



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ**  
**ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ**

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΥΡΙΔΟΥ**  
ΙΑΤΡΟΣ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2014**





**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ**  
**ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ**

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΜΑΥΡΙΔΟΥ**  
ΙΑΤΡΟΣ - ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2014**



«Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα» Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2  
(νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)

---



Ημερομηνία αίτησης της κ. Μαυρίδου Παρασκευής: 15-5-2009

Ημερομηνία ορισμού Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: 666<sup>α</sup>/22-9-2009

**Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:**

Επιβλέπων

Παπαδόπουλος Γεώργιος Καθηγητής Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη

Αρναούτογλου Ελένη Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γιαννάκης Δημήτριος Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Ημερομηνία ορισμού θέματος:** 13-9-2009

*«Η στάση των ασθενών της Βορειοδυτικής Ελλάδας απέναντι στην Αναισθησία και τον αναισθησιολόγο».*

**ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ : 759<sup>α</sup>/14-2-2014**

<b>Αποστολάκης Ευστράτιος</b>	Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Παπαδόπουλος Γεώργιος</b>	Καθηγητής Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Αρναούτογλου Ελένη</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Γιαννάκης Δημήτριος</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας επί του Επιστημονικού πεδίου της Φυσιοπαθολογίας του Ουροποιητικού Συστήματος και της ενδοσκοπικής Ουρολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Μήτσης Μιχαήλ</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής –Μεταμοσχεύσεις του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Πέτρου Αναστάσιος</b>	Επίκουρος Καθηγητής Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
<b>Τζίμας Πέτρος</b>	Λέκτορας Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής με βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» στις 17-3-2014

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**Ανδρέας Φωτόπουλος**

Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής

**Η.Γραμματέας του Τμήματος**



**ΜΑΡΙΑ ΚΑΠΙΤΟΠΟΥΛΟΥ**





**Αφιερώνεται**

*Στους γονείς μου*



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η καθημερινή επαφή με ασθενείς που πρόκειται να χειρουργηθούν και να λάβουν αναισθησία, ήταν το ερέθισμα για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Η αγωνία, το άγχος και ο φόβος που βιώνουν είναι τόσο έντονα, που είναι αδύνατο να περάσουν απαρατήρητα. Το γεγονός αυτό οδήγησε στην αναζήτηση εκείνων των παραγόντων που προκαλούν την ανησυχία τους πριν την αναισθησία και στην αναζήτηση πιθανών λύσεων για το σοβαρό αυτό πρόβλημα. Ήταν σημαντική η ευκαιρία που μου δόθηκε να μελετήσω από κοντά τα ερωτήματα και τους προβληματισμούς των ασθενών, που αγωνιούν περιμένοντας την αναισθησία και την χειρουργική επέμβαση.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Τριμελή Επιτροπή που μου ανέθεσε το θέμα της διατριβής, και ιδιαίτερα τον καθηγητή της Αναισθησιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Γεώργιο Παπαδόπουλο, για την επιστημονική υποστήριξη και τις συμβουλές του κατά την εξέλιξη της μελέτης. Να ευχαριστήσω επίσης τους ειδικευόμενους του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Γ. Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» για τη βοήθεια τους στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη.

Ιωάννινα 2014

Παρασκευή Μαυρίδου

*«Ο φόβος πάντα ξεκινάει από την άγνοια»  
Ralph Waldo Emerson, 1803-1884,  
Αμερικανός φιλόσοφος*



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b><u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b>1. Εισαγωγή .....</b>	<b>9</b>
1.1 Σύντομα ιστορικά στοιχεία για την Αναισθησιολογία στην Ελλάδα ...	10
<b>2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....</b>	<b>13</b>
2.1 Οι γνώσεις των ασθενών για τον ρόλο και την ιδιότητα του Αναισθησιολόγου.....	13
2.2 Οι φόβοι των ασθενών για την αναισθησία και το προεγχειρητικό τους άγχος.....	19
2.3 Οι πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	23
2.4 Τρόποι χορήγησης των πληροφοριών για την αναισθησία.....	25
2.4.1 Η προφορική ενημέρωση στην προεγχειρητική επίσκεψη ....	26
2.4.2 Η γραπτή ενημέρωση με χρήση ενημερωτικών φυλλαδίων ...	26
2.4.3 Η ενημέρωση με χρήση οπτικοακουστικών μεθόδων .....	27
2.4.4 Επίδραση της ενημέρωσης στο προεγχειρητικό άγχος των ασθενών .....	28
<b>3. Σκοπός της μελέτης.....</b>	<b>31</b>
<b><u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</u></b>	<b><u>33</u></b>
<b>4. Υλικά και Μέθοδοι.....</b>	<b>35</b>
4.1 Κριτήρια επιλογής ασθενών .....	36
4.2 Περιεχόμενο ερωτηματολογίων .....	36
4.2.1 Ερωτηματολόγιο 1 (ποιοι είναι οι φόβοι των ασθενών για την αναισθησία).....	37
4.2.2 Ερωτηματολόγιο 2 (τι γνωρίζουν και τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς για την αναισθησία).....	37
4.3 Στατιστική επεξεργασία αποτελεσμάτων .....	38

<b>5. Αποτελέσματα</b> .....	39
<b>5.1</b> Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου 1 .....	39
<b>5.2</b> Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου 2.....	47
<b>5.2.1</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ου</sup> τμήματος Ερωτηματολογίου 2 <i>(τι γνωρίζουν οι ασθενείς για τον αναισθησιολόγο)</i> .....	48
<b>5.2.2</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ου</sup> τμήματος Ερωτηματολογίου 2 <i>(τι θέλουν να ξέρουν οι ασθενείς για την αναισθησία)</i> .....	54
<b>6. Συζήτηση</b> <b>61</b>	
<b>6.1</b> Συζήτηση για το Ερωτηματολόγιο 1 <i>(τι φοβούνται οι ασθενείς πριν την αναισθησία)</i> .....	61
<b>6.2</b> Συζήτηση για το Ερωτηματολόγιο 2 <i>(τι γνωρίζουν και τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς πριν την αναισθησία)</i> .....	64
<b>7. Συμπεράσματα</b> .....	71
<b>8. Περίληψη</b> .....	73
<b>9. Summary</b> .....	75
<b>10. Βιβλιογραφία</b> .....	77
<b><u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</u></b> .....	<b>91</b>
<b>A.</b> Δημοσιεύσεις σε διεθνή ιατρικά περιοδικά από την παρούσα διδακτορική διατριβή.....	91
<b>B.</b> Επίσημοι διαδικτυακοί τόποι για την ενημέρωση των ασθενών και του κοινού για την αναισθησία.....	92
<b>Γ.</b> Ερωτηματολόγιο 1 .....	93
<b>Δ.</b> Ερωτηματολόγιο 2 .....	95

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1:</b> Αριθμητικά στοιχεία για το δυναμικό των αναισθησιολόγων στην Ελλάδα το 1996 και το 2005 .....	11
<b>Πίνακας 2:</b> Δημογραφικά στοιχεία ασθενών που απάντησαν στο Ερωτηματολόγιο 1 για το τι φοβούνται οι ασθενείς .....	39
<b>Πίνακας 3:</b> Συγκεντρωτικές απαντήσεις Ερωτηματολογίου 1 για το τι φοβούνται οι ασθενείς .....	42
<b>Πίνακας 4:</b> Επίδραση του φύλου στους φόβους των ασθενών .....	43
<b>Πίνακας 5:</b> Επίδραση της ηλικίας στους φόβους των ασθενών .....	44
<b>Πίνακας 6:</b> Επίδραση της μόρφωσης στους φόβους των ασθενών .....	45
<b>Πίνακας 7:</b> Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στους φόβους των ασθενών .....	46
<b>Πίνακας 8:</b> Δημογραφικά στοιχεία ασθενών που απάντησαν στο Ερωτηματολόγιο 2 για τις γνώσεις των ασθενών .....	47
<b>Πίνακας 9:</b> Συνολικές απαντήσεις πρώτου τμήματος Ερωτηματολογίου 2 για το τι γνωρίζουν οι ασθενείς για τον αναισθησιολόγο .....	49
<b>Πίνακας 10:</b> Επίδραση του φύλου στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο .....	50
<b>Πίνακας 11:</b> Επίδραση της ηλικίας στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο .....	51
<b>Πίνακας 12:</b> Επίδραση της μόρφωσης στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο .....	52
<b>Πίνακας 13:</b> Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο .....	53
<b>Πίνακας 14:</b> Συνολικές απαντήσεις δεύτερου μέρους Ερωτηματολογίου 2 για το τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	55

<b>Πίνακας 15:</b> Επίδραση του φύλου στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	57
<b>Πίνακας 16:</b> Επίδραση της ηλικίας στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	58
<b>Πίνακας 17:</b> Επίδραση της μόρφωσης στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	59
<b>Πίνακας 18:</b> Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία .....	60



## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς που προγραμματίζονται για χειρουργική επέμβαση είναι αναγκαίο να πάρουν πληροφορίες τόσο για την χειρουργική επέμβαση στην οποία θα υποβληθούν, όσο και για την αναισθησία την οποία θα λάβουν.

Λεπτομέρειες για την χειρουργική τους επέμβαση όπως π.χ. το είδος της επέμβασης, την έκταση της, τις πιθανές επιπλοκές ή λεπτομέρειες για την μετεγχειρητική πορεία τους και την εξέλιξη της νόσου κ. λ. π., θα τους δοθούν από τον χειρουργό που θα πραγματοποιήσει την επέμβαση. Στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας, πριν προγραμματιστεί ένας ασθενής για οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση, προηγείται επίσκεψη στον αντίστοιχο θεράποντα χειρουργό, στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο, ο οποίος είναι υποχρεωμένος και έχει και την ευκαιρία, να ενημερώσει τον ασθενή και να του δώσει και τις πληροφορίες που θέλει, πριν πάρει τη συγκατάθεση του για την επέμβαση.

Η έλλειψη όμως τακτικού αναισθησιολογικού ιατρείου στα περισσότερα νοσοκομεία, είναι σοβαρό πρόβλημα, γιατί εξαιτίας αυτού, η πρώτη επαφή του ασθενή με τον αναισθησιολόγο γίνεται, στην καλύτερη περίπτωση, την προηγούμενη μέρα της επέμβασης και σε συνθήκες πιεστικές από άποψη χρόνου. Έτσι, και η προετοιμασία του ασθενή είναι πλημμελής πολλές φορές, αλλά και οι πληροφορίες που θα έπρεπε να γνωρίζει ο ασθενής ώστε να δώσει τη συγκατάθεση του για την χορήγηση αναισθησίας (όπως το είδος της αναισθησίας, λεπτομέρειες για τον τρόπο χορήγησης της, πιθανές επιπλοκές που υπάρχουν, επιπλέον παρεμβάσεις που μπορεί να χρειαστούν κλπ.), δίνονται βιαστικά και επιγραμματικά, αφήνοντας ανεκπλήρωτη την επιθυμία του για ενημέρωση.

## 1.1 Σύντομα ιστορικά στοιχεία για την Αναισθησιολογία στην Ελλάδα

Η ειδικότητα της αναισθησιολογίας στην Ελλάδα αναγνωρίστηκε το 1950 και η απόφαση δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 189/30-8-50. Το 1950 και 1951 δημιουργήθηκαν τα πρώτα Αναισθησιολογικά Τμήματα στα νοσοκομεία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και του Ευαγγελισμού αντίστοιχα.

Το 1953 έγιναν οι πρώτες εξετάσεις ειδικότητας.

Το 1956 ιδρύθηκε η Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία από 21 έλληνες αναισθησιολόγους.

Το 1965 έγινε το Πρώτο Συνέδριο Αναισθησιολογίας.

Το 1966-67 εκδίδεται το πρώτο ελληνικό αναισθησιολογικό περιοδικό με τίτλο "Ελληνική Αναισθησιολογία", του οποίου η έκδοση συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Το 1974 ιδρύεται στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, η πρώτη Έδρα Αναισθησιολογίας και πρώτος καθηγητής εκλέγεται ο αείμνηστος Σπύρος Μακρής.

Το 1976 δημιουργείται η πρώτη Κλινική Πόνου στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων, από την Β. Χειμωνίτη - Κυπρίου.

Το 1977 ιδρύεται η πρώτη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Θεαγένειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης από τον Ν. Μπαλαμούτσο.

Το 1982 ιδρύεται η Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδας.

Το 1994 ιδρύεται η Ελληνική Εταιρεία Πόνου.<sup>[1]</sup>

Σήμερα πλέον υπάρχουν αναισθησιολόγοι που ασχολούνται αποκλειστικά με την Καρδιοαναισθησία, την Παιδοαναισθησία, τη Μαιευτική αναισθησία, την Περιτομική αναισθησία, την αντιμετώπιση του πόνου στα Ιατρεία Πόνου, την Εντατικολογία στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ήδη από το 2004 ιδρύθηκαν εξειδικευμένα τμήματα Μαιευτικής, Καρδιοθωρακικής και Παιδιατρικής Αναισθησίας. Η απόκτησή της ειδικότητας της αναισθησιολογίας απαιτεί σήμερα πέντε χρόνια.

Στοιχεία από δύο μελέτες (μια του 1996 και άλλη του 2007) που έγιναν για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μας δείχνουν το αναισθησιολογικό δυναμικό της Ελλάδας για τα έτη 1996 και 2005,<sup>[2,3]</sup> όπως φαίνεται στον

**Πίνακα 1.**

**Πίνακας 1:** Αριθμητικά στοιχεία για το δυναμικό των αναισθησιολόγων στην Ελλάδα

	Αριθμός Αναισθησιολόγων		Αριθμός ειδικευομένων		Αριθμός αναισθησιών	
	Απόλυτος	Ανά 100.000 κατοίκων	Απόλυτος	Ανά 100.000 κατοίκων	Ανά 100.000 κατοίκων	Ανά αναισθησιολόγο
1996	1081	10.8	310			
2005	1650	14.9	570	5.1	800.000	484.8

Η αναισθησιολογία καλύπτει σήμερα ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, ώστε να γίνεται συζήτηση για τη μετονομασία της σε «*Περιεγχειρητική Ιατρική*». Τα πεδία δράσης του αναισθησιολόγου περιλαμβάνουν:

- ❖ Προεγχειρητική εκτίμηση και προετοιμασία, χορήγηση ασφαλούς αναισθησίας και περιεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς.
- ❖ Πρόληψη και αντιμετώπιση του πόνου κατά τη χειρουργική επέμβαση και την άμεση μετεγχειρητική περίοδο καθώς και αντιμετώπιση του οξέος και χρόνιου πόνου, καλοήθους ή κακοήθους αιτιολογίας.
- ❖ Χορήγηση καταστολής ή αναισθησίας σε άλλους χώρους του νοσοκομείου εκτός των χειρουργικών αιθουσών.
- ❖ Συμμετοχή στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ), σε ομάδες Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΚΑΒ).
- ❖ Αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων ασθενών.
- ❖ Διδασκαλία της ΚΑΡΠΑ και συμμετοχή στην βασική και κλινική έρευνα.

Παρ' όλη τη μακρόχρονη πορεία της ειδικότητας της αναισθησιολογίας, με συχνότερη την αναφορά των αναισθησιολόγων τα τελευταία χρόνια από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και την ευκολότερη πρόσβαση των πολιτών σε σχετικές πληροφορίες στο διαδίκτυο, δεν υπάρχει μια σαφής και ακριβής εικόνα της ειδικότητας της αναισθησιολογίας. Οι ασθενείς, που προσέρχονται στην χειρουργική αίθουσα για να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, έχουν ελάχιστες πληροφορίες - πολλές φορές

λανθασμένες ή ανακριβείς - για την αναισθησία καθώς και για την ιδιότητα και το ρόλο του αναισθησιολόγου.

Αποτέλεσμα αυτής της άγνοιας, είναι η αντιμετώπιση της επικείμενης αναισθησίας με ανησυχία και φόβο, που προκαλούν σημαντικό προεγχειρητικό άγχος, με πολλές δυσμενείς επιδράσεις τόσο στην αναισθησία όσο και στην έκβαση της ανάρρωσης του ασθενή. Αυτό που μπορεί να βοηθήσει στη λύση του προβλήματος της προεγχειρητικής άγνοιας και του άγχους των ασθενών, είναι η υπεύθυνη χορήγηση των πληροφοριών εκείνων που θέλει ο ασθενής, καθώς και οι ειλικρινείς απαντήσεις στα ερωτήματα που θέτει. Με τον τρόπο αυτό θα συμβάλλουμε στην αλλαγή της στάσης των ασθενών απέναντι στην αναισθησία και τον αναισθησιολόγο, δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής και ασφάλειας.

## **2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ**

Στον όρο στάση των ασθενών απέναντι στην αναισθησία και τον αναισθησιολόγο, περιλαμβάνονται:

- ❖ οι γνώσεις των ασθενών για τον ρόλο και την ιδιότητα του αναισθησιολόγου (2.1)
- ❖ οι φόβοι των ασθενών και το άγχος τους για την αναισθησία (2.2)
- ❖ οι πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία (2.3)
- ❖ ο τρόπος που θέλουν να ενημερωθούν για την αναισθησία (2.4)

### **2.1 Οι γνώσεις των ασθενών για τον ρόλο και την ιδιότητα του αναισθησιολόγου**

Οι γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο και την ιδιότητα του έχουν μελετηθεί εκτεταμένα με τα αποτελέσματα των διαφόρων μελετών να ποικίλουν και να εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες όπως: το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση, το οικονομικό και βιοτικό επίπεδο των ασθενών, την προεγχειρητική επίσκεψη, την προηγούμενη εμπειρία αναισθησίας, τη χώρα ή τη χρονιά προέλευσης της μελέτης.

Οι παλιότερες σχετικές μελέτες, προέρχονται από την **Αγγλία**. Σε μελέτη του 1978, το 67% γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός και το 32% ότι συμμετέχει στη ΜΕΘ.<sup>[4]</sup> Οι γνώσεις αυτές επηρεάζονται από το αν οι ασθενείς εξετάστηκαν προεγχειρητικά από αναισθησιολόγο, με το 74% αυτών που εξετάστηκαν να γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός σε αντίθεση με το 54% αυτών που δεν εξετάστηκαν.<sup>[5]</sup>

Διαφοροποιήσεις υπάρχουν στα αποτελέσματα των μελετών ακόμα και στην ίδια χώρα, ανάλογα με την πόλη διεξαγωγής τους όπου είναι και

διαφορετικό το βιοτικό επίπεδο των κατοίκων. Έτσι την ίδια χρονιά (1978) από το **Μπέρμιγχαμ** της Αγγλίας, παρουσιάζονται αποτελέσματα που δείχνουν ότι 50% θεωρεί τον αναισθησιολόγο γιατρό (και κυρίως οι ανώτερες κοινωνικά τάξεις) και το 34% νομίζει ότι είναι τεχνικός. Το 77% πιστεύει ότι ο αναισθησιολόγος παρακολουθεί τα ζωτικά τους σημεία στην επέμβαση και ένα 57% πιστεύει ότι εργάζεται κάτω από τις οδηγίες του χειρουργού. 40% απαντά ότι εργάζεται και εκτός του χώρου των χειρουργείων. Το 69% των ασθενών θέλει να μάθει περισσότερα για το ρόλο του αναισθησιολόγου και κυρίως οι περισσότερο μορφωμένοι ασθενείς, οι γυναίκες και όσοι δεν είχαν προηγούμενη αναισθησία.<sup>[6]</sup>

Ο χρόνος διεξαγωγής επιδρά επίσης στα αποτελέσματα των μελετών. Σε νεώτερες μελέτες από την Αγγλία, τα ποσοστά μεταβάλλονται. Έτσι σε μελέτη του 1993 από το **Νότινχαμ**, μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών (81,8%), γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός και 35,4% πιστεύει ότι ασχολείται και με τη ΜΕΘ.<sup>[7]</sup> Σε μελέτη του 1994 από το **Σέφιλντ**, μόνο το 65% των ασθενών όπως και στις παλαιότερες μελέτες, θεωρεί ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός, 80% πιστεύει ότι δίνει την αναισθησία και είναι υπεύθυνος για την καλή τους κατάσταση, 54% ότι παρακολουθεί τον ασθενή κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Το 32% πιστεύει ότι ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την ασφαλή ανάνηψη του ασθενούς και σε ποσοστό 55% πιστεύει ότι ο αναισθησιολόγος επιβλέπει την ανάνηψη. 25% πιστεύει ότι ασχολείται και σε άλλα τμήματα (1% δηλώνει τη ΜΕΘ και το 2% την χορήγηση επισκληριδίων στην αίθουσα τοκετών).<sup>[8]</sup> Σε έρευνα από τη **Γλασκώβη** την ίδια χρονιά, το 77,7% θεωρεί ότι είναι γιατρός, το 87,3% ότι μένει μέσα στο χειρουργείο όλη την ώρα και το 80,1% ξέρει ότι θα κοιμηθεί με ένεση.<sup>[9]</sup>

Τελειώνοντας με την Αγγλία, όπου έγιναν και οι περισσότερες μελέτες του θέματος, σε μελέτη του 2000 από το **Πλύμουθ**, 65% ξέρουν ότι ο αναισθησιολόγος είναι πτυχιούχος γιατρός, ενώ πιστεύουν ότι θα δουν τον αναισθησιολόγο προεγχειρητικά λιγότερο από 10 λεπτά, δείχνοντας τις ελάχιστες αλλαγές από το 1978 σχετικά με τις γνώσεις των ασθενών για την ιδιότητα του αναισθησιολόγου.<sup>[10]</sup>



Έξω από τα όρια της Αγγλίας τα στοιχεία από μελέτες σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζουν αρκετές διακυμάνσεις. Στην **Ιρλανδία** (2000), σημαντικό ποσοστό των ασθενών δεν γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός, και βρέθηκε ότι λιγότερο ενημερωμένοι είναι οι άντρες, οι ηλικιωμένοι και αυτοί που προέρχονται από χαμηλές κοινωνικές τάξεις.<sup>[11]</sup>

Στη **Φινλανδία** (2003) το 90% γνωρίζει ότι είναι πτυχιούχος γιατρός και το 87% γνωρίζει ότι εργάζεται κυρίως στο χώρο των χειρουργείων. Άλλοι τομείς που πιστεύουν ότι συμμετέχει είναι: 62% στην ανάνηψη, 57% στη ΜΕΘ, 39% σε γυναικολογικά τμήματα και 22% σε ιατρεία πόνου.<sup>[12]</sup>

Στην **Ολλανδία** (1990) το 80% θεωρεί τον αναισθησιολόγο γιατρό (σε αντίθεση με το 8,8% που δεν πιστεύει ότι είναι γιατρός) και 49,6% θυμάται το όνομα του, ενώ το 76,6% θυμάται το όνομα του χειρουργού και το 30,8% θέλει να τον επισκεφτεί ο αναισθησιολόγος και μετεγχειρητικά.<sup>[13]</sup>

Στην **Αυστρία** (1996) σε έρευνα σε δύο νοσοκομεία 93% των ασθενών θεωρεί τον αναισθησιολόγο γιατρό, 60% τον τοποθετεί μέσα στο χειρουργείο και 55% τον θεωρεί υπεύθυνο για την ανάνηψη του, γνώσεις που δεν επηρεάζονται από προηγούμενη αναισθησία.<sup>[14]</sup>

Στην **Ελβετία (Βασιλεία - 2002)** σχεδόν όλοι οι ασθενείς (99%) γνωρίζουν ότι είναι εξειδικευμένος γιατρός, 75% γνωρίζουν ότι δραστηριοποιείται και εκτός χειρουργείου, αλλά όχι τα συγκεκριμένα τμήματα και μόνο 20% ήξερε τα χρόνια εξειδίκευσης. Το 45% επίσης πιστεύει ότι η αναισθησιολογική ομάδα είναι υπό την επίβλεψη των χειρουργών.<sup>[15]</sup>

Στην **Γαλλία** (2001), οι ασθενείς γνωρίζουν καλύτερα τον χειρουργό τους. Το 60% θυμάται το όνομά του χειρουργού σε αντίθεση με ένα 4% μόνο που θυμάται το όνομα του αναισθησιολόγου. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι στο 80% των ασθενών ο αναισθησιολόγος που συμμετείχε στην επέμβαση ήταν άλλος από αυτόν που τους εξέτασε προεγχειρητικά.<sup>[16]</sup>

Στην **Γρανάδα της Ισπανίας** (1996), από έρευνα σε ασθενείς που δεν είχαν πάρει πληροφορίες προεγχειρητικά, το 67% θεωρεί ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός, 48% ότι εργάζεται κάτω από τις οδηγίες του

χειρουργού και 48% ότι την ευθύνη της μεταναισθητικής εντατικής μονάδας την έχει κάποιος νοσηλευτής.<sup>[17]</sup>

Εκτός των ορίων της Ευρώπης, στην **Αμερική**, σε εκτεταμένη μελέτη 800 ασθενών από το **Μπρούκλιν** (1991), το 43% των ασθενών πιστεύει ότι ο αναισθησιολόγος είναι αυτός που τους κοιμίζει, το 20% ότι ανακουφίζει τον πόνο τους και 17% ότι χορηγεί τα φάρμακα. Για τα χρόνια εκπαίδευσης του αναισθησιολόγου απαντούν ότι σπουδάζει σε ιατρική σχολή για 4,8±1,4 χρόνια και για ειδικότητα 4,0±1,9 χρόνια. Θεωρούν σημαντικότερο το ρόλο του χειρουργού και τοποθετούν τον αναισθησιολόγο στην ίδια θέση με τον γενικό γιατρό τους. Το 77% δεν θέλουν να διαλέξουν οι ίδιοι τον αναισθησιολόγο τους κυρίως γιατί δεν γνωρίζουν κανέναν<sup>[18]</sup>. Με λίγα χρόνια διαφορά, άλλη μελέτη από την **Βόρεια Καρολίνα** (1996), δείχνει ότι 88% περίπου αναγνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός και 95% έχει ξεκάθαρη εικόνα για το ρόλο του αναισθησιολόγου στο χειρουργείο.<sup>[19]</sup>

Σε μελέτες από την **Καραϊβική** τα ποσοστά γνώσεων των ασθενών είναι μικρότερα παρόλο που οι μελέτες είναι νεώτερες. Έτσι στο **Τρινιτάντ** (2006), 59% απαντούν ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός και κυρίως οι περισσότεροι μορφωμένοι, ενώ το 10,5% δεν ξέρουν τι ακριβώς είναι ο αναισθησιολόγος, αλλά 59,6% τον θεωρούν εξίσου σημαντικό με τον χειρουργό, 36,5% θεωρούν τον χειρουργό πιο σημαντικό και ένα 4,9% θεωρεί τον αναισθησιολόγο πιο σημαντικό. Το 70% τον θεωρεί ευχάριστο και συνεννοήσιμο και ένα 19% γνωρίζει ότι έχει κάποιο ρόλο στη ΜΕΘ.<sup>[20]</sup>

Στην **Τζαμάικα** (1998) επίσης τα ποσοστά είναι χαμηλά, καθώς το 66% αναγνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι ειδικευμένος γιατρός και μόνο 10% γνωρίζει ότι παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενή κατά την επέμβαση.<sup>[21]</sup>

Στο **Σάο Πάολο** της **Βραζιλίας** δύο διαφορετικές μελέτες που έγιναν την ίδια χρονιά και οι δύο το 2011, δίνουν διαφορετικά αποτελέσματα, κάτι που δείχνει εκτός των άλλων και την επίδραση που έχει το νοσοκομείο στο οποίο διεξάγεται η έρευνα. Στην μία μελέτη, σε 518 ασθενείς, το 79,1% θεωρεί τον αναισθησιολόγο εξειδικευμένο γιατρό, που τα καθήκοντα του

περιλαμβάνονται η απώλεια συνείδησης (35,5%), η ανακούφιση του πόνου (29,7%), η διεγχειρητική παρακολούθηση των ζωτικών σημείων (17,6%) και η χορήγηση των φαρμάκων (10,8%). Τα ποσοστά αυτά στις απαντήσεις των ασθενών αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά όταν ρωτήθηκαν οι ίδιοι ασθενείς μετά την επέμβαση. Επίσης το ποσοστό εμπιστοσύνης που είχαν για τον αναισθησιολόγο αυξήθηκε από 82,2% προεγχειρητικά σε 89,8% μετεγχειρητικά.<sup>[22]</sup>

Στην άλλη μελέτη σε 400 ασθενείς, το 51,75% μόνο αναγνωρίζει τον αναισθησιολόγο σαν πτυχιούχο γιατρό (γνώση που επηρεάζεται θετικά από τη μόρφωση και την προηγούμενη εμπειρία αναισθησίας, αλλά όχι και από την απλή προεγχειρητική επίσκεψη). Επίσης 72,25% απαντούν ότι φροντίζει τον ασθενή κατά την εγχείρηση ενώ 64% δεν γνωρίζει ότι είναι αυτός που εκτιμά προεγχειρητικά για το αν μπορεί ο ασθενής να χειρουργηθεί.<sup>[23]</sup>

Στην **Αυστραλία** και συγκεκριμένα στο **Μπρίσμπεϊν** (1982), 66,2% των ασθενών ήξεραν ότι ο αναισθησιολόγος έχει ιατρική εκπαίδευση<sup>[24]</sup> και σε νεώτερη μελέτη από το **Περθ** της Αυστραλίας (1995), 72,6% πιστεύει ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός, που εξειδικεύεται για 4 ή λιγότερα χρόνια αλλά τον θεωρούν εξίσου σημαντικό με τον χειρουργό τους.<sup>[25]</sup> Μελέτη του 1985 σε ιδιωτικό νοσοκομείο στην Αυστραλία δείχνει ότι το 81% των ασθενών γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός.<sup>[26]</sup>

Σε συγκριτική μελέτη του 2013, με συμμετοχή τριών νοσοκομείων από διαφορετικές ηπείρους (Σάρλοτσβιλ, Βιρτζίνια-**ΗΠΑ**, Σύδνεϋ-**Αυστραλία**, Μπόχουμ-**Γερμανία**), οι περισσότεροι ασθενείς γνωρίζουν ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός (58% – 71% – 81% αντίστοιχα), αλλά η πλειοψηφία και των τριών κέντρων (>75%) αγνοεί τα χρόνια εξειδίκευσης. Η συμμετοχή του στη ΜΕΘ είναι γνωστή στο 71% στο Μπόχουμ, σημαντικά υψηλότερη γνώση σε σχέση με τα άλλα κέντρα (42% και 49%). Όμως ποσοστό ασθενών <50% δεν γνωρίζει άλλες δραστηριότητες του αναισθησιολόγου.<sup>[27]</sup>

Στην **Ασία** τα αποτελέσματα των μελετών ποικίλουν και εξαιτίας της μεγάλης έκτασης της ηπείρου και της ιδιομορφίας της κάθε χώρας λόγω των διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών συνθηκών. Γενικά τα

ποσοστά γνώσεων των ασθενών είναι μικρότερα από αυτά των χωρών της Ευρώπης. Στη **Σιγκαπούρη** (1998), το 56,8% πιστεύει ότι είναι γιατρός, 3% μόνο ότι συμμετέχει σε άλλα πεδία εκτός χειρουργείου, 51,1% πιστεύει ότι μένει στην χειρουργική αίθουσα ενώ το 34,9% δεν είναι σίγουροι για το τι ακριβώς κάνει μέσα στο χειρουργείο. Υπεύθυνο για την υγεία τους στο χειρουργείο θεωρούν κυρίως τον χειρουργό (37,1%) και λιγότερο τον αναισθησιολόγο (18,2%).<sup>[28]</sup>

Στο **Χονγκ-Κονγκ** (1998), το 70.8% πιστεύει ότι είναι πτυχιούχος γιατρός και το 66% θεωρεί ότι χρειάζεται εξειδίκευση. 94,2% ξέρει ότι χορηγεί γενική αναισθησία, 30% ότι βοηθάει στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, 8,3% ότι φροντίζει ασθενείς στη ΜΕΘ, 3,3% ότι ασχολείται με τον καρκινικό πόνο. Το 25% γνωρίζει ότι παρακολουθεί τα ζωτικά σημεία του ασθενή και το 65% ότι φροντίζει για την καλή αφύπνιση των ασθενών. Ποσοστό όμως 30,8% πιστεύει ότι ακολουθεί οδηγίες του χειρουργού κατά την επέμβαση.<sup>[29]</sup>

Στην **Ιαπωνία** (2003), οι ασθενείς θεωρούν τον αναισθησιολόγο κυρίως τεχνικό που τους βάζει απλά σε ύπνο και πιστεύουν ότι τα ανεπιθύμητα συμβάντα κατά την αναισθησία (όπως π.χ. ένα έμφραγμα) τα αντιμετωπίζει με σειρά προτεραιότητας πρώτα ο παθολόγος (37,5%), μετά ο χειρουργός (29,7%) και τέλος ο αναισθησιολόγος (18%).<sup>[30]</sup>

Στο **Καράτσι** του **Πακιστάν** (1999), το 56% πιστεύει ότι είναι ειδικευμένος γιατρός αλλά έχει μικρή γνώση για τον ρόλο του, καθώς μόνο ένα 20% είχε «κάποια» ιδέα για το τι κάνει στην επέμβαση και 27% στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο. 14,6% απάντησε αόριστα ότι έχει κάποιο ρόλο και εκτός χειρουργείου. Οι άντρες ξέρουν καλύτερα για τον ρόλο του στην αίθουσα αφύπνισης από ότι οι γυναίκες, ενώ οι γυναίκες που πήραν και πριν αναισθησία τον θυμούνται περισσότερο μετεγχειρητικά από ότι οι άντρες.<sup>[31]</sup>

Στην **Σαουδική Αραβία (Ριάντ** - 2006), 55,3% νομίζει ότι είναι ειδικευμένος γιατρός και οι γνώσεις αυτές έχουν αναλογική σχέση με το εισόδημα και τη μόρφωση. Δεν γνωρίζουν όμως τον ρόλο του στη διάρκεια της επέμβασης, στην ανάνηψη και στον μετεγχειρητικό πόνο.<sup>[32]</sup>

Στο **Ισραήλ** (2003), 95% γνωρίζει ότι είναι γιατρός και το 90-93% πιστεύει ότι ο ίδιος ο αναισθησιολόγος χορηγεί τα φάρμακα. Μόνο το 4% γνωρίζει ότι δραστηριοποιείται και εκτός του χειρουργείου, αλλά δείχνει την ίδια εμπιστοσύνη στον αναισθησιολόγο και στον χειρουργό για την καλή περιεγχειρητική του φροντίδα. Η προηγούμενη αναισθησία δεν φαίνεται να επηρεάζει τις γνώσεις για τον αναισθησιολόγο.<sup>[33]</sup>

## **2.2 Οι φόβοι των ασθενών για την αναισθησία και το προεγχειρητικό τους άγχος**

Σημαντικό πρόβλημα του ασθενή που πρόκειται να χειρουργηθεί, είναι ο φόβος του για την αναισθησία και το άγχος που τον διακατέχει πριν από αυτήν. Πρόκειται για ένα θέμα που οι λεπτομέρειες του έχουν μελετηθεί εκτεταμένα εδώ και δεκαετίες.<sup>[34]</sup>

Σε μελέτη του 1972 βρέθηκε ότι το 73% των ασθενών (κυρίως οι ηλικίες 22-61 ετών), διακατέχεται από άγχος, που ξεκινά με την αρχική αναγγελία προς αυτόν της αναγκαίας επέμβασης και αυξάνεται κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Αφορά κυρίως την αναισθησία (62%) και λιγότερο την χειρουργική επέμβαση (15%),<sup>[35]</sup> ενώ σε πιο πρόσφατη μελέτη (2010) το ποσοστό φτάνει το 76% και αφορά κυρίως τις γυναίκες.<sup>[36]</sup> Σε ασθενείς προγραμματισμένους για νευροχειρουργική επέμβαση όμως, μεγαλύτερο ήταν το άγχος για την εγχείρηση και το αποτέλεσμα της, παρά για την αναισθησία.<sup>[37]</sup>

Σε νεώτερη μελέτη του 2009 (Ινσμπρουκ - Αυστρία), βρέθηκε ότι το προεγχειρητικό άγχος για την αναισθησία καταλάμβανε μεγαλύτερο αριθμό εσωτερικών ασθενών που περίμεναν να χειρουργηθούν (45,3% δήλωναν αγχωμένοι), σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών που προσέρχονταν την ίδια μέρα της επέμβασης (38,3% είχαν άγχος).<sup>[38]</sup> Η εκδήλωση του άγχους είναι συνεχής και σταθερή από το απόγευμα της προηγούμενης μέρας της επέμβασης μέχρι την άμεση προεγχειρητική περίοδο,<sup>[39]</sup> ο χρόνος όμως εμφάνισης του μεγαλύτερου βαθμού άγχους εξαρτάται από τον χώρο που βρίσκονται οι ασθενείς. Έτσι βρέθηκε ότι είναι μεγαλύτερος στο χώρο

αναμονής του χειρουργείου, παρά στο θάλαμο ή μέσα στη χειρουργική αίθουσα.<sup>[40]</sup>

Κύρια αιτία του προεγχειρητικού άγχους είναι οι φόβοι που έχουν οι ασθενείς για την επικείμενη αναισθησία.<sup>[41]</sup> Οι φόβοι αυτοί των ασθενών που καταγράφηκαν σε πλήθος ερευνών <sup>[5,9,18,21,25,28,35,43-46]</sup> ποικίλουν, μπορούν όμως να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- Ότι δεν θα ξυπνήσουν στο τέλος της επέμβασης (φόβος θανάτου) σε ποσοστά 19%-45%,<sup>[5,18,21,35,43,44]</sup> που φτάνει όμως και το 82% στους ασθενείς της Νιγηρίας<sup>[42]</sup>
- Ότι θα νιώθουν πόνο μετεγχειρητικά και ότι δεν θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά<sup>[18,25,28,43,44]</sup>
- Ότι θα ξυπνήσουν κατά τη διάρκεια της αναισθησίας (ποσοστά φτάνουν μέχρι και το 35%)<sup>[9,44,45,46]</sup>
- Ότι θα αντιλαμβάνονται όλα όσα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της επέμβασης (εγρήγορση) (ποσοστά φτάνουν μέχρι και το 45%)<sup>[5,28,43]</sup>
- Ότι θα νιώθουν ναυτία ή θα κάνουν εμετό μετά την αναισθησία<sup>[35,43]</sup>
- Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης κοντά τους<sup>[18,47]</sup>
- Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα είναι αρκετά έμπειρος<sup>[18,47]</sup>
- Ότι μπορεί να μείνουν παράλυτοι μετά την αναισθησία<sup>[18,47]</sup>
- Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει τη διαύγεια της σκέψης τους και την κρίση τους, θα έχουν απώλεια μνήμης ή θα φερθούν απρεπώς<sup>[5,45]</sup>
- Ότι θα αποκαλύψουν προσωπικά θέματα κατά τη διάρκεια της αναισθησίας (13%)<sup>[44]</sup>
- Ότι θα υποστούν εγκεφαλική βλάβη<sup>[45]</sup>
- Φόβος για τις βελόνες, μάσκες και άλλον εξοπλισμό για την εισαγωγή στην αναισθησία ή τα χειρουργικά εργαλεία<sup>[5,43]</sup>

- Ότι μπορεί να χρειαστεί να μείνουν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την επέμβαση

Για την περιοχική αναισθησία οι επιπλέον φόβοι που εκφράζονται είναι: η μόνιμη παράλυση (27%), πιθανός τραυματισμός στη μέση, η εντύπωση ότι θα βλέπουν ό,τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η ιδέα της τοποθέτησης βελόνας στη σπονδυλική τους στήλη και ανησυχία για πονοκέφαλο (6%)<sup>[48]</sup>.

Τέλος ειδικά για την καισαρική τομή με περιοχική αναισθησία, οι επίτοκες φοβούνται ότι θα πονάνε και στη διάρκεια και μετά την καισαρική τομή και θα έχουν εμετό, ναυτία, κράμπες, κνησμό και ρίγος.<sup>[49]</sup>

Οι φόβοι αυτοί με τη σειρά τους εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, όπως:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία, φύλο, επίπεδο μόρφωσης).<sup>[50]</sup> Από αυτά φαίνεται ότι οι νεώτεροι ασθενείς, οι γυναίκες, αυτοί που ήθελαν περισσότερες πληροφορίες για την αναισθησία και οι περισσότερο μορφωμένοι φοβούνται γενικά περισσότερο.<sup>[21,40]</sup>
- Το είδος της επέμβασης, τις συνυπάρχουσες παθήσεις και την πιθανή έκβαση της.<sup>[51]</sup>
- Τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε ασθενή,<sup>[52]</sup> όπως, το γενικό επίπεδο του άγχους του, τις συνυπάρχουσες ψυχιατρικές παθήσεις του,<sup>[53]</sup> και τον τρόπο της κοινωνικής του ζωής.<sup>[54]</sup>
- Τη μέθοδο της αναισθησίας και το είδος των προεγχειρητικών πληροφοριών που έχει ο ασθενής,<sup>[40,55]</sup> που είναι ο παράγοντας που μπορεί με την παρέμβαση μας να βελτιωθεί, δίνοντας τις απαραίτητες πληροφορίες στους ασθενείς.

Η ανάγκη να μετριαστεί το προεγχειρητικό άγχος και οι φόβοι των ασθενών είναι ουσιώδης, γιατί προκαλούνται πλήθος δυσμενών επιδράσεων, τόσο στην αναισθησία όσο και στην συνολική έκβαση της υγείας τους. Ενδεικτικά προβλήματα που περιγράφονται και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη χορήγηση αναισθησίας είναι:

- διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος, <sup>[56]</sup>
- ταχυκαρδία, υπέρταση και αρρυθμίες που περιπλέκουν την αναισθησιολογική προσέγγιση του ασθενούς, <sup>[57,58]</sup>
- αυξημένες απαιτήσεις σε αναισθησιολογικά φάρμακα, όπως μεγαλύτερες δόσεις προποφόλης και σεβοφλουρανίου για εισαγωγή και συντήρηση της αναισθησίας, <sup>[59-61]</sup>
- ακούσιες κινήσεις κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας καταστολής με μιδαζολάμη, <sup>[62,63]</sup>
- αυξημένα ποσοστά ναυτίας, εμέτου, <sup>[64]</sup> και μετεγχειρητικού πόνου, <sup>[65]</sup>
- παράταση ανάνηψης <sup>[66]</sup> και παραμονής στο νοσοκομείο, <sup>[67,68]</sup> και
- πιο ειδικά αναισθησιολογικά προβλήματα όπως δυσκολία στη τοποθέτηση αγγειακών γραμμών, <sup>[69]</sup> αυξημένα ποσοστά αποτυχίας αποκλεισμού του βραχιονίου πλέγματος, <sup>[70]</sup> μειωμένη διεγχειρητική απάντηση στην κορτιζόλη και μείωση των νοητικών λειτουργιών ένα μήνα μετά την επέμβαση. <sup>[71]</sup>

Για την μέτρηση του προεγχειρητικού άγχους για την αναισθησία έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες κλίμακες, με κυριότερες τις εξής:

- ❖ Οπτική Αναλογική Κλίμακα (Visual Analog Scale) <sup>[72]</sup>
- ❖ Spielberger's State - Trait Anxiety Inventory (STAI) για ενήλικες ασθενείς <sup>[73]</sup>
- ❖ Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), <sup>[74]</sup> ειδικά για προεγχειρητικούς ασθενείς, και με αποδεδειγμένη την εγκυρότητα της σε διάφορες χώρες όπως Γαλλία, <sup>[75]</sup> Γερμανία <sup>[76]</sup> και Ιαπωνία. <sup>[77]</sup>

Το προεγχειρητικό άγχος όπως φαίνεται, είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, που σε πρώτο λόγο οφείλεται στις ανησυχίες και τους φόβους των ασθενών, λόγω έλλειψης απλών πληροφοριών. Αυτές μπορούν εύκολα να δοθούν στην προεγχειρητική περίοδο ώστε να ηρεμήσουν τον ασθενή <sup>[43]</sup> και να τον καθησυχάσουν, δημιουργώντας το απαραίτητο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενή που από μόνο του δρα σαν αγχολυτικό στον ασθενή <sup>[78,79]</sup>



### 2.3 Οι πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία

Σήμερα πλέον, εκτός από την ανάγκη που νιώθουν οι ίδιοι οι ασθενείς για λήψη πληροφοριών, η χορήγηση τους είναι υποχρεωτική και από το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005).<sup>[80]</sup> Με αυτόν ρυθμίστηκαν διεξοδικότερα τα θέματα της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενούς, για την λήψη της ενυπόγραφης συγκατάθεσης του για χορήγηση αναισθησίας.

Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης είναι:

- α) να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση και
- β) ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση

Η πρώτη συνάντηση του ασθενή με τον αναισθησιολόγο και η μοναδική ευκαιρία του για ενημέρωση (όταν δεν υπάρχει τακτικό εξωτερικό αναισθησιολογικό ιατρείο), γίνεται συνήθως την προηγούμενη μέρα της επέμβασης, κατά την προεγχειρητική εξέταση. Σε αυτή την συνάντηση θα πρέπει να δημιουργηθεί και το απαραίτητο για τον ασθενή κλίμα εμπιστοσύνης με τον αναισθησιολόγο.

Δύο είναι οι σημαντικότερες επιθυμίες που διατυπώνουν οι ασθενείς για την αναισθησία που πρόκειται να λάβουν:

- α) να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση (ποσοστό που αγγίζει και το 98%)<sup>[81,82]</sup> και
- β) να πάρουν πληροφορίες για την αναισθησία (ποσοστά 75-98%).<sup>[28]</sup>

Οι ασθενείς εκφράζουν ικανοποίηση και μόνο με την λήψη πληροφοριών για την αναισθησία, άσχετα από την ποσότητα τους.<sup>[83,84]</sup> Οι πληροφορίες όμως που θα δοθούν στους ασθενείς δεν πρέπει να είναι ίδιες για όλους, επειδή:

- άλλοι θέλουν πλήρη και λεπτομερή ενημέρωση,<sup>[85]</sup>
- άλλοι θέλουν όσο το δυνατόν λιγότερες πληροφορίες, και
- οι περισσότεροι θέλουν μια μέση ενημέρωση με τις δυνατές επιλογές και τα πιθανά συμβάντα.<sup>[86]</sup>

Οι κυριότερες πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία, όπως αυτές διατυπώνονται συχνότερα περιλαμβάνουν:

- Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα τους <sup>[87]</sup>
- Ποιος αναισθησιολόγος θα τους αναλάβει
- Ποιος είναι ο ρόλος του αναισθησιολόγου στην επέμβαση <sup>[6]</sup>
- Αν θα πονάνε μετά την εγχείρηση, για πόσο χρόνο και τι είδους παυσίπονα θα πάρουν <sup>[87-90]</sup>
- Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία <sup>[87,91,93]</sup>
- Πότε θα σηκωθούν από το κρεβάτι μετά την αναισθησία <sup>[87,89]</sup>
- Αν θα νιώθουν ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία
- Πότε θα μπορέσουν να φάνε ή να πιούν μετά την αναισθησία <sup>[81,89]</sup>
- Πως θα αισθάνονται μετά την αναισθησία
- Πότε θα επιστρέψουν στη δουλειά τους
- Πότε θα βγουν οι οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν θα έχουν <sup>[88]</sup>
- Αν πριν την αναισθησία θα διακόψουν ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνουν
- Αν θα τους δοθούν ηρεμιστικά (προνάρκωση) πριν την αναισθησία <sup>[88]</sup>
- Με ποιόν τρόπο θα πρέπει να προετοιμαστούν για την αναισθησία
- Τι θα γίνει στην περίπτωση που θα χρειαστεί να μεταγγιστούν
- Τι είδους φάρμακα θα τους δοθούν για την αναισθησία <sup>[94]</sup>
- Ποιες είναι οι πιθανές επιπλοκές της αναισθησίας <sup>[29,81,82,87,88]</sup> (απλές και σοβαρές)

Υπάρχει διαφορά στη σειρά και στη βαρύτητα που δίνουν οι ασθενείς στις πληροφορίες που θέλουν να πάρουν, που επηρεάζονται από:

- το φύλο (οι γυναίκες γενικά θέλουν περισσότερες πληροφορίες και ειδικά για τον πόνο, ενώ οι άντρες για τις επιπλοκές),
- την ηλικία (οι νεώτεροι ασθενείς να θέλουν περισσότερες πληροφορίες),
- την κοινωνική κατάσταση (οι ασθενείς από αστικές περιοχές ή οι χωρισμένοι θέλουν περισσότερα στοιχεία),
- την μόρφωση (οι μορφωμένοι θέλουν περισσότερες πληροφορίες) και

- τη χώρα προέλευσης της μελέτης και το διαφορετικό βιοτικό επίπεδο (οι Αμερικανοί θέλουν περισσότερες πληροφορίες από Αυστραλούς, Καναδούς ή Σκωτσέζους).

Οι ασθενείς ενδιαφέρονται κυρίως για απλά και πρακτικά θέματα, όπως το πότε θα σηκωθούν από το κρεβάτι, αν θα πονάνε μετά, αν θα έχουν ναυτία ή έμετο, πότε θα επιστρέψουν στη δουλειά τους ή πόση ώρα θα διαρκέσει η αναισθησία. Λιγότερο επιθυμούν να πάρουν πιο εξειδικευμένες πληροφορίες όπως, τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας, τα φάρμακα που θα τους δοθούν για την αναισθησία ή αν θα πάρουν προνάρκωση.

Σημείο προσοχής για τον αναισθησιολόγο είναι οι μεγάλες διαφορές σχετικά με το είδος των επιπλοκών που θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς. Έτσι π.χ. ενώ οι ασθενείς από την Αυστραλία <sup>[82]</sup> και το Χονγκ Κονγκ, <sup>[29]</sup> θέλουν κατά 82 - 90% να γνωρίζουν όλες τις επιπλοκές, οι ασθενείς από τη Γαλλία <sup>[87]</sup> και τον Καναδά, <sup>[81]</sup> μόνο κατά 63 - 66% θέλουν να μάθουν όλες τις επιπλοκές.

## 2.4 Τρόποι χορήγησης των πληροφοριών για την αναισθησία

Τρεις κυρίως τρόποι χορήγησης πληροφοριών έχουν χρησιμοποιηθεί για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την αναισθησία:

- ◆ **Η προφορική ενημέρωση**, (κατά την προεγχειρητική εξέταση και τη λήψη της συγκατάθεσης) και η πρόσωπο με πρόσωπο συνομιλία μεταξύ ασθενή και αναισθησιολόγου, που είναι και η μέθοδος που προτιμά το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών.
- ◆ **Η γραπτή ενημέρωση** με χρήση φυλλαδίων με πληροφορίες για την αναισθησία, κυρίως σαν συμπλήρωμα της προφορικής ενημέρωσης
- ◆ **Η ενημέρωση με χρήση οπτικοακουστικών μεθόδων**, όπως η προβολή βίντεο ή η δημιουργία και χρήση ειδικού διαδικτυακού τόπου με πληροφορίες για την αναισθησία.

#### **2.4.1 Η προφορική ενημέρωση στην προεγχειρητική επίσκεψη**

Η επιθυμία των ασθενών να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση είναι έντονη και δεν πρέπει να παραβλεφθεί.<sup>[81,82]</sup> Είναι η προτιμότερη από τον ασθενή μέθοδος ενημέρωσης γιατί δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ γιατρού-ασθενή.<sup>[79]</sup> Η αξία της προεγχειρητικής επίσκεψης και η ηρεμιστική δράση της πάνω στον ασθενή, είναι γνωστή ήδη από το 1963,<sup>[95]</sup> και επιβεβαιώνεται και σε νεώτερη μελέτη του 1992, όπου το 82% των ασθενών εκτιμά περισσότερο την ίδια την επίσκεψη, παρά την ιατρική της χρησιμότητα.<sup>[96]</sup> Η συνάντηση αυτή, δυστυχώς τις περισσότερες φορές γίνεται κάτω από πιεστικές συνθήκες, χρόνου και χώρου. Έτσι υπάρχουν ασθενείς που ενώ θέλουν και προσπαθούν να πάρουν πληροφορίες ενημερώνονται βιαστικά και με πολλά κενά στις ερωτήσεις που κάνουν.<sup>[97]</sup>

Η παροχή πληροφοριών χρειάζεται χρόνο, ικανότητα και ευαισθησία. και μόνο αφού δοθούν επαρκείς πληροφορίες στον ασθενή θα πρέπει να λαμβάνεται η συγκατάθεση του.<sup>[98]</sup> Οι ίδιοι οι ασθενείς, θεωρούν σημαντικό τον αναισθησιολόγο σαν πηγή πληροφοριών που παράλληλα θα μειώσει και τις ανησυχίες τους στη διάρκεια της προεγχειρητικής επίσκεψης.<sup>[99]</sup> Προσοχή κατά την ενημέρωση θα πρέπει να δοθεί στη αποφυγή εξειδικευμένης ιατρικής ορολογίας, γιατί βρέθηκε ότι περίπου 45% των ασθενών δεν καταλαβαίνουν έναν ή περισσότερους ιατρικούς όρους κατά την ενημέρωση τους.<sup>[100]</sup>

#### **2.4.2 Η γραπτή ενημέρωση με χρήση ενημερωτικών φυλλαδίων**

Η γραπτή ενημέρωση, με την χρήση φυλλαδίων, που δίνονται προεγχειρητικά για ανάγνωση στους ασθενείς, είναι μια αποδεκτή και αποτελεσματική μέθοδος, σαν συμπλήρωμα της προφορικής ενημέρωσης, γιατί αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών,<sup>[101,102]</sup> τις γνώσεις τους,<sup>[103,104]</sup> συμβάλλει στη μείωση του προεγχειρητικού άγχους<sup>[105]</sup> και δημιουργεί στον ασθενή την ιδέα ότι συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων που τον αφορούν.<sup>[106]</sup>

Φυλλάδια με πληροφορίες για την αναισθησία έχουν συνταχθεί από πολλές αναισθησιολογικές εταιρείες διαφόρων χωρών και χρησιμοποιούνται ευρέως. Παραδείγματα τέτοιων φυλλαδίων είναι της Βασιλικής Ακαδημίας Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας (The Royal College of Anaesthetists), που προτείνει τη χρήση τους στα νοσοκομεία της χώρας,<sup>[107]</sup> και της Ένωσης Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας και Ιρλανδίας (The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland) με αναλυτικές πληροφορίες για την αναισθησία. Το 99% των ασθενών που διάβασαν αυτό το φυλλάδιο το βρήκαν χρήσιμο και το 84% το βρήκε κατανοητό.<sup>[108]</sup> Στην Ελλάδα έχει προταθεί από την Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία σύντομο γραπτό φυλλάδιο με τις επιπλοκές κυρίως της αναισθησίας, για ενημέρωση των ασθενών πριν την λήψη της συγκατάθεσης τους για την αναισθησία.

Η ανάγνωση ενός ενημερωτικού φυλλαδίου για την αναισθησία θεωρείται χρήσιμη από την πλειοψηφία των ασθενών (96-98%),<sup>[109,110]</sup> γιατί έτσι ενημερώνονται καλύτερα σε σχέση με αυτούς που δεν διάβασαν κάποιο σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο.<sup>[111]</sup> Οι ίδιοι οι αναισθησιολόγοι επίσης (83%) θεωρούν χρήσιμο ένα φυλλάδιο που θα απευθύνεται στους ασθενείς και θα δίνει πληροφορίες για την αναισθησία και τους κινδύνους της.<sup>[112]</sup>

### **2.4.3 Η ενημέρωση με χρήση οπτικοακουστικών μεθόδων**

Εδώ περιλαμβάνονται οι προβολές βίντεο και η χρήση του διαδικτύου. Η προβολή βίντεο με πληροφορίες για την αναισθησία και τον ρόλο του αναισθησιολόγου, με σκοπό την ενημέρωση των ασθενών προεγχειρητικά, έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία.<sup>[113]</sup> Γίνεται συνήθως στο χώρο αναμονής για την προεγχειρητική επίσκεψη και είναι ποικίλης διάρκειας ανάλογα με το νοσοκομείο και τους δημιουργούς του. Η παρακολούθηση βίντεο με πληροφορίες για την αναισθησία, συμβάλλει στην αύξηση των γνώσεων των ασθενών.<sup>[114]</sup> Όμως υπάρχουν ασθενείς που ενώ είδαν ενημερωτικό βίντεο, δήλωσαν ότι δεν βελτίωσαν τις γνώσεις τους για την αναισθησία και παρόλο που γενικά το βρήκαν χρήσιμο, διαμαρτυρήθηκαν για την μεγαλύτερη αναμονή λόγω της διάρκειάς του.<sup>[19]</sup> Η προβολή ενημερωτικών βίντεο

θεωρείται συμπληρωματικό μέσον στην προσωπική ενημέρωση του ασθενή από τον αναισθησιολόγο.<sup>[115,116]</sup>

Η χρήση του διαδικτύου τα τελευταία χρόνια σαν τρόπος ενημέρωσης προωθείται ολοένα και περισσότερο εξαιτίας της ευκολότερης πρόσβασης των πολιτών σε αυτό. Η χρήση ενός τέτοιου τόπου για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την αναισθησία, εμφανίζει οφέλη, όσον αφορά την πληροφόρηση των ασθενών και την ικανοποίησή τους<sup>[117]</sup> και φαίνεται να υπερτερεί από την απλή ανάγνωση φυλλαδίων.<sup>[118]</sup>

Αρκετές Αναισθησιολογικές Εταιρείες όπως, η Αμερικάνικη Αναισθησιολογική Εταιρεία, η Βασιλική Ακαδημία Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας, η Ένωση Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας και Ιρλανδίας και η Ακαδημία Αναισθησιολόγων Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας, έχουν δημιουργήσει σχετικούς διαδικτυακούς τόπους. Εκεί δίνονται αναλυτικά πληροφορίες προς τους ασθενείς, που αφορούν τον αναισθησιολόγο και την αναισθησία. Στην Ελλάδα, στον δικτυακό τόπο της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, στην Ενημέρωση του Κοινού, υπάρχουν επίσης αρκετές σχετικές πληροφορίες για τους ασθενείς.<sup>[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β]</sup>

#### **2.4.4 Επίδραση της ενημέρωσης στο προεγχειρητικό άγχος του ασθενή**

Η χορήγηση πληροφοριών για την αναισθησία έχει ποικίλες επιδράσεις στους ασθενείς:

- Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών η ποσότητα των πληροφοριών που τους χορηγείται δεν φαίνεται να επηρεάζει το βαθμό του προεγχειρητικού άγχους και φόβου τους.<sup>[44,111,118-120]</sup>

- Σε άλλους αναφέρεται μείωση του προεγχειρητικού άγχους μετά από παροχή αναλυτικών πληροφοριών, γραπτών ή προφορικών σχετικών με την αναισθησία,<sup>[121]</sup> ή μετά από παρακολούθηση ενημερωτικού βίντεο ή ανάγνωση φυλλαδίου πριν την αναισθησιολογική επίσκεψη.<sup>[105,110,114]</sup>

- Σε άλλους ασθενείς όμως παρατηρείται αύξηση του προεγχειρητικού άγχους και της ανησυχίας τους, που κυμαίνεται από 12% μέχρι 35%,<sup>109</sup> μετά από ανάγνωση κάποιου ενημερωτικού φυλλαδίου σχετικό με την αναισθησία, ενώ 10% ορισμένων ασθενών άρχισαν ακόμα και να τρέμουν.<sup>[122]</sup> Η αναλυτική και λεπτομερής χορήγηση πληροφοριών δεν φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με την απλή ενημέρωση, ενώ ενοχοποιείται και για αύξηση του άγχους των ασθενών.<sup>[78]</sup>

Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα είναι φανερό ότι χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην ποσότητα, το είδος αλλά και τον τρόπο παροχής των πληροφοριών. Η πληροφόρηση των ασθενών θα πρέπει να είναι ακριβής, να απαντά σε συγκεκριμένα ερωτήματα των ασθενών χωρίς να χρησιμοποιούνται δυσνόητοι ιατρικοί όροι.

Οι διαφοροποιήσεις αυτές οδήγησαν την Ευρωπαϊκή Αναισθησιολογική Εταιρεία στην διατύπωση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικών με την προεγχειρητική ενημέρωση των ασθενών,<sup>[123]</sup> που ανακοινώθηκαν το 2011 και συνοψίζονται στα εξής:

- 1) Οι πληροφορίες που θα δοθούν στον ασθενή θα πρέπει να είναι αυτές που επιθυμεί ο ασθενής να γνωρίζει
- 2) Οι γραπτές πληροφορίες μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιηθούν σαν συμπλήρωμα της απευθείας προφορικής ενημέρωσης και όχι να την αντικαταστήσουν.
- 4) Οι ασθενείς προτιμούν να τους δίνονται με νούμερα οι πιθανότητες των επιπλοκών
- 5) Οι γραπτές και οι οπτικοακουστικές μέθοδοι είναι αποτελεσματικοί τρόποι παροχής πληροφοριών
- 6) Οι γραπτές και οι οπτικοακουστικές μέθοδοι είναι αποτελεσματικοί τρόποι μείωσης του άγχους, αλλά είναι μικρή η κλινική επίδραση της μείωσης αυτής.





### 3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Από τα βιβλιογραφικά δεδομένα που παραθέσαμε διαπιστώνουμε την ποικιλομορφία που εμφανίζουν οι ασθενείς όσον αφορά τη στάση τους απέναντι στην αναισθησία και τον αναισθησιολόγο. Στη χώρα μας δεν έχει γίνει μια ολοκληρωμένη μελέτη για το θέμα αυτό, κάτι που προσπαθεί να καλύψει η παρούσα μελέτη με στοιχεία από ασθενείς της Βορειοδυτικής Ελλάδας και κυρίως ασθενείς της Περιφέρειας Ηπείρου. Πρόκειται για περιοχή κυρίως ορεινή κατά το 74,2% της έκτασης της, από τις πιο αραιοκατοικημένες της Ελλάδας με πληθυσμό 336.856 και πυκνότητα πληθυσμού 36,60 κάτοικους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο (απογραφή 2011).

**Σκοπός της παρούσας έρευνας** ήταν να γίνει για πρώτη φορά καταγραφή για τα παρακάτω:

- ποιοι είναι οι φόβοι των ασθενών για την αναισθησία που θα λάβουν,
- τι γνωρίζουν οι ασθενείς για την ιδιότητα και το ρόλο του αναισθησιολόγου,
- τι θέλουν να ξέρουν σχετικά με την αναισθησία, και
- με ποιόν τρόπο θέλουν να αποκτήσουν αυτές τις πληροφορίες.

Επίσης η παρούσα μελέτη σκοπό έχει να εξετάσει κατά πόσο οι απαντήσεις των ασθενών στα ερωτήματα που προαναφέραμε επηρεάζονται από:

- το φύλο
- την ηλικία
- το επίπεδο μόρφωσης
- την εμπειρία προηγούμενης αναισθησίας (αν έχουν λάβει)



## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



#### **4. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ**

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Νοσοκομείου μας (Επιστημονικό Συμβούλιο – 6/11/2009) και μετά από έγκριση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ. - 3/12/2009). Αφορούσε κυρίως τους ασθενείς της Περιφέρειας Ηπείρου αλλά και ασθενείς της ευρύτερης περιοχής της Βορειοδυτικής Ελλάδας, σημαντικό αριθμό ασθενών από τη Βόρεια Ελλάδα και πολλούς ασθενείς από τα νησιά του Ιονίου και της Δυτικής Στερεάς Ελλάδας. Η διεξαγωγή της μελέτης έγινε με χρήση ερωτηματολογίων, που διανεμήθηκαν στους ασθενείς και απαντήθηκαν από αυτούς.

##### ***Δοκιμαστική Μελέτη***

Αρχικά έγινε δοκιμαστική μελέτη (pilot study), με ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν σε επιλεγμένους ασθενείς διαφόρων ηλικιών, φύλου και μορφωτικού επιπέδου για να εξεταστεί κατά πόσο ήταν κατανοητά και εύχρηστα. Μετά την εξέταση αυτών των ερωτηματολογίων και ορισμένες αναγκαίες αλλαγές σε κάποιες ερωτήσεις που θεωρήθηκαν ασαφείς ή δυσνόητες, σύμφωνα με την γνώμη των ερωτηθέντων, διαμορφώθηκαν τα τελικά ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης. Τα ερωτηματολόγια της δοκιμαστικής μελέτης δεν λήφθηκαν υπόψη στην εξαγωγή των τελικών αποτελεσμάτων.

##### ***Τελική Μελέτη***

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε συνεχόμενους χειρουργικούς ασθενείς, από τον Φεβρουάριο ως τον Νοέμβριο του 2010, ανεξαρτήτου κλινικής, προγραμματισμένους για χειρουργική επέμβαση, την προηγούμενη μέρα της επέμβασης και πριν την προεγχειρητική αναισθησιολογική επίσκεψη, για να μην επηρεαστούν οι απαντήσεις των ασθενών. Η συλλογή τους επίσης έγινε το ίδιο βράδυ. Συμμετείχαν μόνο όσοι ασθενείς δέχτηκαν να λάβουν μέρος στη μελέτη, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν προφορικά για τη χρήση του ερωτηματολογίου και εκπλήρωναν τα κριτήρια συμμετοχής. Διαβεβαιώθηκαν επίσης ότι θα είναι ανώνυμα, για να μην θεωρήσουν ότι θα

επηρεαστεί η αναισθησιολογική τους αντιμετώπιση από τις απαντήσεις που θα δώσουν.

#### 4.1 Κριτήρια επιλογής ασθενών

Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν όλοι οι ασθενείς που ήταν προγραμματισμένοι για χειρουργική επέμβαση εκτός από αυτούς που:

- δήλωσαν άρνηση να συμμετάσχουν
- ήταν κάτω των 18 ετών
- παρουσίαζαν προβλήματα ή δυσκολία επικοινωνίας
- δεν γνώριζαν ανάγνωση
- δεν γνώριζαν την ελληνική γλώσσα
- υποβάλλονταν σε επείγουσα επέμβαση
- ήταν ασθενείς μιας ημέρας νοσηλείας
- δεν είχαν τη σωματική δυνατότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις (ασθενείς σε βαριά γενική κατάσταση, ασθενείς με προβλήματα όρασης κλπ.).

Εξαιρέθηκαν τα ερωτηματολόγια που ήταν ελλιπή ή δυσανάγνωστα.

#### 4.2 Περιεχόμενο ερωτηματολογίων

Για τους σκοπούς της μελέτης, διανεμήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια σε διαφορετικούς ασθενείς, ώστε να αποφευχθεί ένα εκτενές και κουραστικό ερωτηματολόγιο, που θα προκαλούσε τη δυσφορία των ασθενών.

**Διάρθρωση των ερωτηματολογίων:** Και τα δύο ερωτηματολόγια περιελάμβαναν αρχικά τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών: φύλο, ηλικία, μόρφωση και αν είχαν λάβει αναισθησία στο παρελθόν.

Ακολουθούσαν οι ερωτήσεις που ήταν «κλειστού» τύπου, με δυνατότητα επιλογής από προεπιλεγμένες απαντήσεις. Οι ασθενείς μπορούσαν να τσεκάρουν την απάντηση που θεωρούσαν ότι τους εκφράζει περισσότερο. Υπήρχαν και δύο ανοιχτές ερωτήσεις, σε περίπτωση που οι ασθενείς είχαν να

προτείνουν κάτι διαφορετικό από τις δεδομένες απαντήσεις. Ορισμένες ερωτήσεις ήταν παρόμοιες με προηγούμενα ερωτηματολόγια που μελετούσαν τα θέματα αυτά.<sup>[8,81,82]</sup>

#### **4.2.1 Ερωτηματολόγιο 1 (ποιοι είναι οι φόβοι των ασθενών για την αναισθησία)**

Το περιεχόμενο του Ερωτηματολογίου 1<sup>[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ]</sup>, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία είχε αρχικά ερώτηση για το αν ήθελαν οι ασθενείς να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση. Ακολουθούσαν στη συνέχεια 16 ερωτήσεις με διάφορους πιθανούς φόβους, που μπορεί να έχουν οι ασθενείς πριν την αναισθησία. Δύο ήταν οι δυνατότητες επιλογής: **ναι, φοβάμαι** και **όχι, δεν φοβάμαι**. Στην τελευταία ερώτηση οι ασθενείς ρωτήθηκαν αν είχαν συζητήσει τους φόβους τους με κάποιον και αν ναι, με ποιόν.

#### **4.2.2 Ερωτηματολόγιο 2 (τι γνωρίζουν και τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς για την αναισθησία)**

Το Ερωτηματολόγιο 2<sup>[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ]</sup>, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, αποτελούνταν από δύο τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν τις γνώσεις των ασθενών σχετικά με τον αναισθησιολόγο, την εκπαίδευση του, το ρόλο του κατά την επέμβαση και τη συμμετοχή του σε άλλες δραστηριότητες εκτός χειρουργείου.

Στο δεύτερο τμήμα υπήρχε ερώτηση για το αν ήθελαν να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση (όπως και στο Ερωτηματολόγιο 1) και ακολουθούσαν 14 ερωτήσεις για τις ακριβείς πληροφορίες που θα ήθελαν να πάρουν για την αναισθησία, με δύο δυνατότητες επιλογής: **ναι, θέλω να ξέρω** και **όχι, δεν θέλω να ξέρω**.

Για τις επιπλοκές της αναισθησίας υπήρχε ειδική ερώτηση με τις εξής 4 επιλογές: **θέλω να ξέρω όλες τις επιπλοκές, μόνο τις απλές, μόνο τις επικίνδυνες, δεν θέλω να ξέρω τίποτα για επιπλοκές**.

Η τελευταία ερώτηση αφορούσε τον τρόπο που θα ήθελαν οι ασθενείς για να λάβουν αυτές τις πληροφορίες, με τις εξής 3 επιλογές προς απάντηση: *θέλω μόνο μια προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο, θέλω μόνο να διαβάσω ένα φυλλάδιο πριν την αναισθησία, θέλω και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)*, αφήνοντας και μια ανοιχτή απάντηση για το αν είχαν να προτείνουν κάποιον άλλο τρόπο.

#### **4.3 Στατιστική επεξεργασία αποτελεσμάτων**

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package of Social Science 13.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL).

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε με την κατανομή συχνοτήτων (Frequency Distributions) όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και τις επιμέρους απαντήσεις τους στις ερωτήσεις (αριθμός ασθενών και ποσοστά %). Για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών (φύλο, ηλικία, μόρφωση, προηγούμενη αναισθησία) και των φόβων που εκφράζουν, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  (Chi Square) και η δοκιμασία Fisher (Fisher's Exact Test) όπου χρειαζόταν. Στατιστικά σημαντικά θεωρήθηκαν τα αποτελέσματα όταν η τιμή  $p$  ήταν  $<0.05$ .



## 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά συγκεντρώθηκαν 900 ερωτηματολόγια (πλήρη και ευανάγνωστα) κατανεμημένα ως εξής:

- 400 ερωτηματολόγια για το τι φοβούνται οι ασθενείς πριν την αναισθησία (**Ερωτηματολόγιο 1**)
- 500 ερωτηματολόγια για το γνωρίζουν οι ασθενείς για την ιδιότητα του αναισθησιολόγου, τι θέλουν να γνωρίζουν για την αναισθησία και πώς θέλουν να ενημερωθούν γι' αυτήν. (**Ερωτηματολόγιο 2**)

### 5.1 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου 1

Συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν 400 ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια από τα 430 που διανεμήθηκαν συνολικά (ποσοστό απόκρισης 93%). Τα δημογραφικά στοιχεία αυτών των ασθενών παρουσιάζονται στον **Πίνακα 2**.

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά στοιχεία ασθενών που απάντησαν στο Ερωτηματολόγιο 1 για το τι φοβούνται οι ασθενείς. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και στην παρένθεση το % του συνόλου των ασθενών]

<b>Φύλο</b>	
Γυναίκες	224 (56)
Άντρες	176 (44)
<b>Ηλικία</b>	
18-45 ετών	212 (53)
>45 ετών	188 (47)
<b>Επίπεδο μόρφωσης</b>	
≤ 9 χρόνια	184 (46)
> 9 χρόνια	216 (54)
<b>Προηγούμενη αναισθησία</b>	
Ναι	264 (66)
Όχι	136 (34)

Από τις απαντήσεις των ασθενών για το τι φοβούνται σχετικά με την αναισθησία, προκύπτει ότι οι συχνότεροι φόβοι περιλαμβάνουν, το φόβο για μετεγχειρητικό πόνο, το φόβο του θανάτου κατά την αναισθησία, την μετεγχειρητική ναυτία και τον φόβο για τις βελόνες και τους ορούς. Λιγότερο φοβούνται ότι θα αποκαλύψουν προσωπικά θέματα, ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την απαιτούμενη εμπειρία, ότι θα χρειαστεί να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ ή ότι θα μείνουν παράλυτοι εξαιτίας της αναισθησίας.

Από τους 400 ασθενείς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, πάνω από τους μισούς ασθενείς (63%), και κυρίως οι γυναίκες, συζήτησαν τους φόβους τους με κάποιον. Τα άτομα που επέλεξαν για να εκφράσουν τους φόβους τους με σειρά προτεραιότητας ήταν: οι συγγενείς (52,4%), ο αναισθησιολόγος (21,8%), ο χειρουργός (16,7%), άλλος γιατρός (2,8%), νοσοκόμα/ος (5,2%) ή άλλος ασθενής (1,2%).

Οι συγκεντρωτικές απαντήσεις των ασθενών στις ερωτήσεις του **Ερωτηματολογίου 1** για το τι φοβούνται οι ασθενείς, και κατά σειρά προτεραιότητας δίνονται αναλυτικά στον **Πίνακα 3**.

Η επίδραση των παραγόντων του φύλου, της ηλικίας, της μόρφωσης και της λήψης προηγούμενης αναισθησίας στους προεγχειρητικούς φόβους των ασθενών, είναι η παρακάτω:

**Φύλο:** εμφανίζει τις περισσότερες σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα, με τις γυναίκες να έχουν μεγαλύτερο άγχος και να φοβούνται σε περισσότερα επιμέρους θέματα από ότι οι άντρες. Έτσι βρέθηκε ότι φοβούνται περισσότερο τις βελόνες, τον μετεγχειρητικό πόνο, ότι δεν θα ξυπνήσουν μετά την αναισθησία, ότι θα νιώθουν ναυτία, θα κάνουν εμετό και θα κοιμούνται πολλή ώρα μετά την εγχείρηση και ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί τους σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης. Αναλυτικά τα αποτελέσματα σε σχέση με το φύλο δίνονται στον **Πίνακα 4**.

**Ηλικία:** οι νεώτεροι ασθενείς ( $\leq 45$  ετών), φοβούνται περισσότερο ότι θα ξυπνήσουν στη μέση της εγχείρησης (46.7% έναντι 36.2%,  $p=0.033$ ) και ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνουν τι γίνεται (50% έναντι

34.6%,  $p=0.002$ ), και λιγότερο ότι θα μείνουν παράλυτοι από την αναισθησία (28.3% έναντι 39.4%,  $p=0.019$ ), από ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς. Τα αναλυτικά αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία, δίνονται στον **Πίνακα 5**.

**Μόρφωση:** Οι ασθενείς με μόρφωση  $\leq 9$  χρόνια, φοβούνται περισσότερο ότι θα ξυπνήσουν στη μέση της επέμβασης (48.4% έναντι 36.1%,  $p=0.013$ ) και ότι θα κάνουν εμετό μετά την εγχείρηση (56% έναντι 45.4%,  $p=0.034$ ) σε σχέση με τους ασθενείς με μόρφωση  $> 9$  χρόνια. Τα αναλυτικά αποτελέσματα σε σχέση με την μόρφωση, δίνονται στον **Πίνακα 6**.

**Προηγούμενη αναισθησία:** οι ασθενείς που θα πάρουν αναισθησία για πρώτη φορά, φοβούνται περισσότερο, ότι θα αποκαλύψουν προσωπικά θέματα στη διάρκεια της αναισθησίας (24.3% έναντι 15.9%,  $p=0.043$ ), ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματά τους μετά την επέμβαση (55.1% έναντι 41.7%,  $p=0.010$ ) και ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση και τη διαύγεια της σκέψης τους (43.4% έναντι 23.9%,  $p<0.001$ ), σε σχέση με αυτούς που έχουν πάρει αναισθησία στο παρελθόν. Τα αναλυτικά αποτελέσματα δίνονται στον **Πίνακα 7**.

**Πίνακας 3.** Συγκεντρωτικές απαντήσεις Ερωτηματολογίου 1 για το τι φοβούνται οι ασθενείς [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και στην παρένθεση το % του συνόλου των ασθενών].

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Θέλω να συναντήσω τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	382 (95.5)	18 (4.5)
Αισθάνομαι άγχος για το χειρουργείο και την αναισθησία (προεγχειρητικό άγχος)	324 (81.0)	76 (19.0)
<b>Φοβάμαι:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Ότι θα πονάω μετά την εγχείρηση	336 (84)	64 (16.0)
Ότι δεν θα ξυπνήσω μετά την αναισθησία	259 (64.8)	141 (35.3)
Ότι θα νιώθω ναυτία μετά την εγχείρηση	241 (60.2)	159 (39.8)
Τις βελόνες και τους ορούς	238 (59.5)	162 (40.5)
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί μου σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης	206 (51.5)	194 (48.5)
Ότι θα κάνω εμετό μετά την εγχείρηση	201 (50.2)	199 (49.8)
Ότι θα μείνω κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση	192 (48.0)	208 (52.0)
Ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχω μετά την επέμβαση	185 (46.2)	215 (53.8)
Ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνω τι μου κάνουν;	171 (42.8)	229 (57.3)
Ότι θα ξυπνήσω στη μέση της εγχείρησης	167 (41.8)	233 (58.3)
Ότι μπορεί να μείνω παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας	134 (33.5)	266 (66.5)
Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση μου και τη διαύγεια της σκέψης μου	122 (30.5)	278 (69.5)
Ότι θα χρειαστεί να μείνω σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση	121 (30.3)	279 (69.8)
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να τα καταφέρει με την περίπτωση μου	79 (19.8%)	321 (80.3)
Ότι θα αποκαλύψω προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλω κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	75 (18.8)	325 (81.3)
Συζήτησα τους φόβους και τις ανησυχίες μου με κάποιον	252 (63.0)	148 (37.0)

**Πίνακας 4:** Επίδραση του φύλου στους φόβους των ασθενών.

[Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

	<b>Γυναίκες</b> ( $n=224$ )	<b>Άντρες</b> ( $n=176$ )	<b>p</b>
Θέλω να συναντήσω τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	169 (95.1)	213 (96)	0.655
Αισθάνομαι άγχος για το χειρουργείο και την αναισθησία	191 (85.3)	133 (75.6)	<b>0.014</b>
<b>Φοβάμαι:</b>			
Ότι θα πονάω μετά την εγχείρηση	199 (88.8)	137 (77.8)	<b>0.003</b>
Ότι δεν θα ξυπνήσω μετά την αναισθησία	161 (71.9)	98 (55.5)	<b>0.001</b>
Ότι θα νιώθω ναυτία μετά την εγχείρηση	154 (68.8)	87 (49.4)	<b>&lt;0.001</b>
Τις βελόνες και τους ορούς	152 (67.9)	86 (48.9)	<b>&lt;0.001</b>
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί μου σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης	135 (60.3)	71 (40.3)	<b>&lt;0.001</b>
Ότι θα κάνω εμετό μετά την εγχείρηση	129 (57.6)	72 (40.9)	<b>0.001</b>
Ότι θα μείνω κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση	123 (54.9)	69 (39.2)	<b>0.002</b>
Ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχω μετά την επέμβαση	108 (48.2)	77 (43.8)	0.374
Ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνω τι μου κάνουν	103 (46)	68 (38.6)	0.140
Ότι θα ξυπνήσω στη μέση της εγχείρησης	97 (43.3)	70 (39.8)	0.477
Ότι μπορεί να μείνω παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας	78 (34.8)	56 (31.8)	0.528
Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση μου και τη διαύγεια της σκέψης μου	66 (29.5)	56 (31.8)	0.612
Ότι θα χρειαστεί να μείνω σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση	69 (30.8)	52 (29.5)	0.786
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να τα καταφέρει με την περίπτωση μου;	44 (19.6)	35 (19.9)	0.952
Ότι θα αποκαλύψω προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλω κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	38 (17)	37 (21)	0.302
Συζήτησα τους φόβους και τις ανησυχίες μου με κάποιον	151 (67.4)	101 (57.4)	<b>0.039</b>

**Πίνακας 5:** Επίδραση της ηλικίας στους φόβους των ασθενών.

[Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

	Ηλικία ≤45 ετών ( $n=212$ )	Ηλικία >45 ετών ( $n=188$ )	p
Θέλω να συναντήσω τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	201 (96.2)	178 (94.7)	0.457
Αισθάνομαι άγχος για το χειρουργείο και την αναισθησία	174 (82.1)	150 (79.8)	0.560
<b>Φοβάμαι:</b>			
Ότι θα πονάω μετά την εγχείρηση	178 (84.0)	158 (84.0)	0.983
Ότι δεν θα ξυπνήσω μετά την αναισθησία	139 (65.6)	120 (63.8)	0.717
Ότι θα νιώθω ναυτία μετά την εγχείρηση	120 (56.6)	121 (64.4)	0.114
Τις βελόνες και τους ορούς	134 (63.2)	104 (55.3)	0.109
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί μου σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης	118 (55.7)	88 (46.8)	0.077
Ότι θα κάνω εμετό μετά την εγχείρηση	104 (49.1)	97 (51.6)	0.612
Ότι θα μείνω κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση	99 (46.7)	93 (49.5)	0.580
Ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχω μετά την επέμβαση	101(47.6)	84 (44.7)	0.553
Ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνω τι μου κάνουν	106 (50.0)	65 (34.6)	<b>0.002</b>
Ότι θα ξυπνήσω στη μέση της εγχείρησης	99 (46.7)	68 (36.2)	<b>0.033</b>
Ότι μπορεί να μείνω παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας	60 (28.3)	74 (39.4)	<b>0.019</b>
Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση μου και τη διαύγεια της σκέψης μου	70 (33.0)	52 (27.7)	0.245
Ότι θα χρειαστεί να μείνω σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση	64 (30.2)	57 (30.3)	0.977
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να τα καταφέρει με την περίπτωση μου;	44 (20.8)	35 (18.6)	0.592
Ότι θα αποκαλύψω προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλω κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	44 (20.8)	31 (16.5)	0.275
Συζήτησα τους φόβους και τις ανησυχίες μου με κάποιον	141 (66.5)	111(59.0)	0.123

**Πίνακας 6:** Επίδραση της **μόρφωσης** στους φόβους των ασθενών.

[Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n =$  αριθμός ασθενών]

	<b>Μόρφωση ≤9 χρόνια (n=184)</b>	<b>Μόρφωση &gt;9 χρόνια (n=216)</b>	<b>p</b>
Θέλω να συναντήσω τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	176 (95.7)	206 (95.4)	0.892
Αισθάνομαι άγχος για το χειρουργείο και την αναισθησία	148 (80.4)	176 (81.5)	0.790
<b>Φοβάμαι:</b>			
Ότι θα πονάω μετά την εγχείρηση	157 (85.3)	179 (82.9)	0.504
Ότι δεν θα ξυπνήσω μετά την αναισθησία	124 (67.4)	135 (62.5)	0.307
Ότι θα νιώθω ναυτία μετά την εγχείρηση	116 (63.0)	125 (57.9)	0.292
Τις βελόνες και τους ορούς	109 (59.2)	129 (59.7)	0.922
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί μου σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης	100 (54.3)	106 (49.1)	0.293
Ότι θα κάνω εμετό μετά την εγχείρηση	103 (56.0)	98 (45.4)	<b>0.034</b>
Ότι θα μείνω κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση	98 (53.3)	94 (43.5)	0.052
Ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχω μετά την επέμβαση	91 (49.5)	94 (43.5)	0.235
Ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνω τι μου κάνουν	87 (47.3)	84 (38.9)	0.091
Ότι θα ξυπνήσω στη μέση της εγχείρησης	89 (48.4)	78 (36.1)	<b>0.013</b>
Ότι μπορεί να μείνω παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας	70 (38.0)	64 (29.6)	0.076
Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση μου και τη διαύγεια της σκέψης μου	62 (33.7)	60 (27.8)	0.200
Ότι θα χρειαστεί να μείνω σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση	58 (31.5)	63 (29.2)	0.609
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να τα καταφέρει με την περίπτωση μου;	33 (17.9)	46 (21.3)	0.400
Ότι θα αποκαλύψω προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλω κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	38 (20.7)	37 (17.1)	0.368
Συζήτησα τους φόβους και τις ανησυχίες μου με κάποιον	109 (59.2)	143 (66.2)	0.150

**Πίνακας 7:** Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στους φόβους των ασθενών.  
 [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης, n = αριθμός ασθενών]

	Προηγούμενη αναισθησία (n=264)	Πρώτη αναισθησία (n=136)	p
Θέλω να συναντήσω τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	251 (95.1)	131 (96.3)	0.569
Αισθάνομαι άγχος για το χειρουργείο και την αναισθησία	218 (82.6)	106 (77.9)	0.263
<b>Φοβάμαι:</b>			
Ότι θα πονάω μετά την εγχείρηση	220 (83.3)	116 (85.3)	0.612
Ότι δεν θα ξυπνήσω μετά την αναισθησία	169 (64.0)	90 (66.2)	0.668
Ότι θα νιώθω ναυτία μετά την εγχείρηση	155 (58.7)	86 (63.2)	0.381
Τις βελόνες και τους ορούς	162 (61.4)	76 (55.9)	0.290
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα μείνει μαζί μου σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης	132 (50.0)	74 (54.4)	0.403
Ότι θα κάνω εμετό μετά την εγχείρηση	128 (48.5)	73 (53.7)	0.325
Ότι θα μείνω κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση	118 (44.7)	74 (54.4)	0.065
Ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχω μετά την επέμβαση	110 (41.7)	75 (55.1)	<b>0.010</b>
Ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία και θα καταλαβαίνω τι μου κάνουν	105 (39.8)	66 (48.5)	0.094
Ότι θα ξυπνήσω στη μέση της εγχείρησης	106 (40.2)	61 (44.9)	0.366
Ότι μπορεί να μείνω παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας	86 (32.6)	48 (35.3)	0.585
Ότι η αναισθησία θα επηρεάσει την κρίση μου και τη διαύγεια της σκέψης μου	63 (23.9)	59 (43.4)	<b>&lt;0.001</b>
Ότι θα χρειαστεί να μείνω σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση	76 (28.8)	45 (33.1)	0.375
Ότι ο αναισθησιολόγος δεν θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να τα καταφέρει με την περίπτωση μου;	49 (18.6)	30 (22.1)	0.405
Ότι θα αποκαλύψω προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλω κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	42 (15.9)	33 (24.3)	<b>0.043</b>
Συζήτησα τους φόβους και τις ανησυχίες μου με κάποιον	174 (65.9)	78 (57.4)	0.093



## 5.2 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου 2

Συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν 500 ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια από 540 που διανεμήθηκαν συνολικά (ποσοστό απάντησης 92.5%). Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, που απάντησαν στο Ερωτηματολόγιο 2, παρουσιάζονται στον **Πίνακα 8**.

**Πίνακας 8.** Δημογραφικά στοιχεία ασθενών που απάντησαν στο Ερωτηματολόγιο 2 για τις γνώσεις των ασθενών. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και στην παρένθεση το % του συνόλου των ασθενών]

<b>Φύλο</b>	
Γυναίκες	262 (52,4)
Άντρες	238 (47,6)
<b>Ηλικία</b>	
18-45	258 (51,6)
>45	242 (48,4)
<b>Επίπεδο μόρφωσης</b>	
≤ 9 χρόνια	234 (46,8)
> 9 χρόνια	266 (53,2)
<b>Προηγούμενη αναισθησία</b>	
Ναι	330 (66,0)
Όχι	170 (34,0)

Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του Ερωτηματολογίου 2, που για λόγους ευκολίας στην κατανόηση, γίνεται ξεχωριστά για το 1<sup>ο</sup> και το 2<sup>ο</sup> μέρος του.

### **5.2.1 Αποτελέσματα 1<sup>ου</sup> τμήματος Ερωτηματολογίου 2 (τι γνωρίζουν οι ασθενείς για τον αναισθησιολόγο)**

Από τις απαντήσεις του πρώτου τμήματος του ερωτηματολογίου, που αφορούσαν τις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο, το 94,2% γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός και το 89,2% πιστεύει ότι κατά την επέμβαση παρακολουθεί συνεχώς τον ασθενή. Η συμμετοχή του στη ΜΕΘ και στα Επείγοντα Περιστατικά είναι γνωστή σε αρκετά μεγάλο αριθμό ασθενών (65,4% και 57% αντίστοιχα). Όμως υπάρχει και ένα ποσοστό 10% που δεν γνωρίζει κανένα άλλο τομέα δραστηριότητας του αναισθησιολόγου. Αναλυτικά οι απαντήσεις των ασθενών στις ερωτήσεις του πρώτου τμήματος του Ερωτηματολογίου 2, που αφορούσαν τις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο και τις δραστηριότητες του παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9**.

Η επίδραση των παραγόντων: φύλο, ηλικία, μόρφωση και προηγούμενη αναισθησία, στις γνώσεις των ασθενών σχετικά με τον αναισθησιολόγο και την ιδιότητα του είναι η παρακάτω:

**Φύλο, Ηλικία, Μόρφωση:** οι παράγοντες αυτοί δεν βρέθηκε να επηρεάζουν σημαντικά τις απαντήσεις των ασθενών. Αναλυτικά οι σχετικές απαντήσεις δίνονται στους **Πίνακες 10, 11 και 12** αντιστοίχως.

**Προηγούμενη αναισθησία:** περισσότεροι ασθενείς από αυτούς που θα πάρουν αναισθησία για πρώτη φορά, πιστεύουν ότι ο αναισθησιολόγος συμμετέχει στην Καρδιολογική μονάδα, σε σχέση με αυτούς που είχαν ξαναπάρει αναισθησία στο παρελθόν (41.2% έναντι 30.6%,  $p=0.018$ ). Οι αναλυτικές απαντήσεις των ασθενών δίνονται στον **Πίνακα 13**.

**Πίνακας 9. Συνολικές απαντήσεις** πρώτου τμήματος Ερωτηματολογίου 2 για το τι γνωρίζουν οι ασθενείς για τον αναισθησιολόγο. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και στην παρένθεση το % του συνόλου των ασθενών]

<b>Τι είναι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος</b>	
Τεχνικός	3 (0,6)
Νοσοκόμος	0
Γενικός Γιατρός	18 (3,6)
Εξειδικευμένος γιατρός	471 (94,2)
Δεν ξέρω	8 (1,6)
<b>Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος</b>	
Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης	446 (89,2)
Χορηγεί τα φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο	29 (5,8)
Δεν ξέρω	25 (5,0)
<b>Που αλλού νομίζετε ότι συμμετέχει ενεργά ο αναισθησιολόγος;</b>	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	327 (65,4)
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	285 (57)
Καρδιολογική Μονάδα	176 (35,2)
Ιατρεία Πόνου	172 (34,4)
Έρευνα	154 (30,8)
ΕΚΑΒ - Ασθενοφόρα	82 (16,4)
Δεν ξέρω	50 (10)
Αλλού (γράψτε κάτι άλλο που γνωρίζετε)	0

**Πίνακας 10.** Επίδραση του φύλου στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο  
 [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

Τι είναι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος	Γυναίκες ( $n=262$ )	Άντρες ( $n=238$ )	P
Τεχνικός	1 (0.4)	2 (1.6)	1.000
Νοσοκόμος	0	0	
Γενικός Γιατρός	10 (4.2)	8 (3.1)	0.491
Εξειδικευμένος γιατρός	223 (93.7)	248 (94.7)	0.647
Δεν ξέρω	4 (1.7)	4 (1.5)	1.000
<b>Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος</b>			
Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης	217 (91.2)	229 (87.4)	0.175
Χορηγεί τα φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο	13 (5.5)	16 (6.1)	0.758
Δεν ξέρω	8 (3.4)	17 (6.5)	0.109
<b>Που αλλού νομίζετε ότι συμμετέχει ενεργά ο αναισθησιολόγος;</b>			
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	153 (64.3)	174 (66.4)	0.618
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	132 (55.5)	154 (58.8)	0.454
Καρδιολογική Μονάδα	79 (33.2)	92 (35.1)	0.651
Ιατρεία Πόνου	68 (28.6)	82 (31.3)	0.506
Έρευνα	39 (16.4)	47 (17.9)	0.646
ΕΚΑΒ - Ασθενοφόρα	90 (37.8)	86 (32.8)	0.243
Δεν ξέρω	24 (10.1)	26 (9.9)	0.952

**Πίνακας 11.** Επίδραση της ηλικίας στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο.  
*[Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης, n = αριθμός ασθενών]*

Τι είναι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος	≤ 45 ετών (n=258)	> 45 ετών (n=242)	p
Τεχνικός	2 (0.8)	1 (0.4)	1.000
Νοσοκόμος	0	0	
Γενικός Γιατρός	10 (3.9)	8 (3.3)	0.732
Εξειδικευμένος γιατρός	241 (93.4)	230 (95.0)	0.436
Δεν ξέρω	5 (1.9)	3 (1.2)	0.725
<b>Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος</b>			
Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης	233 (88.0)	213 (88.0)	0.409
Χορηγεί τα φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο	12 (4.7)	17 (7.0)	0.256
Δεν ξέρω	13 (5.0)	12 (5.0)	0.967
<b>Που αλλού νομίζετε ότι συμμετέχει ενεργά ο αναισθησιολόγος;</b>			
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	160 (62.0)	167 (69.0)	0.100
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	148 (57.4)	138 (57.0)	0.939
Καρδιολογική Μονάδα	87 (33.7)	84 (34.7)	0.816
Ιατρεία Πόνου	76 (29.5)	74 (30.6)	0.785
Έρευνα	40 (15.5)	46 (19.0)	0.299
ΕΚΑΒ - Ασθενοφόρα	88 (34.1)	88 (36.4)	0.598
Δεν ξέρω	27 (10.5)	23 (9.5)	0.720

**Πίνακας 12.** Επίδραση της **μόρφωσης** στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο.  
*[Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης, ν = αριθμός ασθενών]*

Τι είναι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος	≤ 9 χρόνια (ν=234)	>9 χρόνια (ν=266)	p
Τεχνικός	1 (0.4)	2 (0.8)	1.000
Νοσοκόμος	0	0	
Γενικός Γιατρός	12 (5.1)	6 (2.3)	0.085
Εξειδικευμένος γιατρός	216 (92.3)	255 (95.9)	0.090
Δεν ξέρω	5 (2.1)	3 (1.1)	0.483
<b>Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος</b>			
Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης	205 (87.6)	241 (90.6)	0.282
Χορηγεί τα φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο	18 (7.7)	11 (4.1)	0.090
Δεν ξέρω	11 (4.7)	14 (5.3)	0.773
<b>Που αλλού νομίζετε ότι συμμετέχει ενεργά ο αναισθησιολόγος;</b>			
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	149 (63.7)	178 (66.9)	0.447
Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών	133 (56.8)	153 (57.5)	0.878
Καρδιολογική Μονάδα	73 (31.2)	98 (36.8)	0.184
Ιατρεία Πόνου	65 (27.8)	85 (32.0)	0.309
Έρευνα	39 (16.7)	47 (17.7)	0.767
ΕΚΑΒ - Ασθενοφόρα	84 (35.9)	92 (35.2)	0.759
Δεν ξέρω	24 (10.3)	26 (9.8)	0.858

**Πίνακας 13.** Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στις γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

Τι είναι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος	Προηγούμενη αναισθησία (n=330)	Πρώτη αναισθησία (n=170)	p
Τεχνικός	2 (0.6)	1 (0.6)	1.000
Νοσοκόμος	0	0	
Γενικός Γιατρός	12 (3.6)	6 (3.5)	0.952
Εξειδικευμένος γιατρός	311 (94.2)	160 (94.1)	0.955
Δεν ξέρω	5 (1.5)	3 (1.8)	1.000
<b>Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος</b>			
Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης	300 (90.9)	146 (85.9)	0.086
Χορηγεί τα φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο	15 (4.5)	14 (8.2)	0.095
Δεν ξέρω	15 (4.5)	10 (5.9)	0.516
<b>Που αλλού νομίζετε ότι συμμετέχει ενεργά ο αναισθησιολόγος;</b>			
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	221 (67.0)	106 (62.4)	0.304
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	198 (60.0)	88 (51.8)	0.078
Καρδιολογική Μονάδα	101 (30.6)	70 (41.2)	<b>0.018</b>
Ιατρεία Πόνου	105 (31.8)	45 (26.5)	0.216
Έρευνα	53 (16.1)	33 (19.4)	0.347
ΕΚΑΒ - Ασθενοφόρα	118 (35.8)	58 (34.1)	0.716
Δεν ξέρω	32 (9.7)	18 (10.6)	0.753

### **5.2.2 Αποτελέσματα 2<sup>ου</sup> τμήματος Ερωτηματολογίου 2 (τι θέλουν να ξέρουν οι ασθενείς για την αναισθησία)**

Οι απαντήσεις του δεύτερου μέρους του Ερωτηματολογίου 2, σχετικά με το τι ακριβώς θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς για την αναισθησία, δείχνουν καταρχήν ότι, όλοι σχεδόν οι ασθενείς (98,2%), θέλουν να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση. Κυρίως θέλουν να ξέρουν πρακτικά θέματα όπως πότε θα σηκωθούν από το κρεβάτι, αν θα αισθάνονται ναυτία ή έμετο μετά την αναισθησία, πότε θα επιστρέψουν στη δουλειά τους ή αν θα πονάνε μετά.

Όσον αφορά τις επιπλοκές, το 65,6% θέλει να ξέρει όλες τις επιπλοκές (απλές και επικίνδυνες). Το 17,6% των ασθενών δεν θέλει να ξέρει τίποτα σχετικά με επιπλοκές.

Για τον τρόπο πληροφόρησης, ένα μικρό μόνο ποσοστό των ασθενών (7,8%) θέλει να διαβάσει μόνο ένα ενημερωτικό φυλλάδιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών επιθυμεί στον τρόπο ενημέρωσης του να περιλαμβάνεται η προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο, είτε μόνη της (45,8%), είτε σε συνδυασμό με την ανάγνωση ενημερωτικού φυλλαδίου (46,4%). Αναλυτικά οι απαντήσεις του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου 2, που αφορούν τις συγκεκριμένες πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία, κατά σειρά προτίμησης, φαίνονται στον **Πίνακα 14**.



**Πίνακας 14:** Συνολικές απαντήσεις για το τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς για την αναισθησία με κατιούσα σειρά προτίμησης. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών και στην παρένθεση το % του συνόλου των ασθενών]

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Θέλετε να συναντήσετε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	491 (98,2)	9 (1,8)
<b>Θέλετε να ξέρετε:</b>		
Πότε θα μπορέσετε να σηκωθείτε από το κρεβάτι μετά την αναισθησία	458 (91,6)	42 (8,4)
Αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία	443 (88,6)	57 (11,4)
Πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία	440 (88,0)	60 (12,0)
Πότε θα επιστρέψετε στη δουλειά σας	437 (87,4)	63 (12,6)
Πότε θα βγουν οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν να έχετε	436 (87,2)	64 (12,8)
Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία	432 (86,4)	68 (13,6)
Αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνετε	432 (86,4)	68 (13,6)
Αν θα πονάτε μετά, για πόσο και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε	429 (85,8)	71 (14,2)
Πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία	419 (83,8)	81 (16,2)
Τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας δώσουν αίμα	417 (83,4)	83 (16,6)
Ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει	417 (83,4)	83 (16,6)
Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα υπέρ και τα κατά τους	375 (75,0)	125 (25,0)
Πότε θα μπορέσετε να φάτε και να πιείτε μετά την αναισθησία	366 (73,2)	134 (26,8)
Τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία	332 (66,4)	168 (33,6)
<b>Σχετικά με τις επιπλοκές, θέλετε να ξέρετε λεπτομέρειες:</b>		
Για όλες τις επιπλοκές	328 (65,6)	
Μόνο για τις επικίνδυνες επιπλοκές	44 (8,8)	
Μόνο για τις απλές επιπλοκές	40 (8,0)	
Για καμιά επιπλοκή	88 (17,6)	
<b>Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;</b>		
Διαβάζοντας κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο πριν την αναισθησία	39 (7,8)	
Με προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο	229 (45,8)	
Και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)	232 (46,4)	

Η επίδραση των παραγόντων: φύλο, ηλικία, μόρφωση και προηγούμενη αναισθησία, στις ακριβείς πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία, είναι η εξής:

**Φύλο:** Οι γυναίκες θέλουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον μετεγχειρητικό πόνο (89.7% έναντι 81.5%,  $p=0.009$ ) από ότι οι άντρες, χωρίς άλλη σημαντική διαφορά. Αναλυτικά τα αποτελέσματα σε σχέση με το φύλο δίνονται στον **Πίνακα 15**.

**Ηλικία:** δεν έχει καμιά σημαντική επίδραση στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία. Αναλυτικά τα αποτελέσματα σε σχέση με την ηλικία δίνονται στον **Πίνακα 16**.

**Μόρφωση:** Οι περισσότερο μορφωμένοι θέλουν πληροφορίες για πιο ειδικά θέματα, όπως για τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας (81.6% έναντι 67.5%,  $p<0.001$ ), τι είδους φάρμακα θα λάβουν για την αναισθησία (71.8% έναντι 60.3%,  $p=0.006$ ), πληροφορίες για τον μετεγχειρητικό πόνο (89.5% έναντι 81.6%,  $p=0.012$ ) και θέλουν να γνωρίζουν όλες τις επιπλοκές (70.3% έναντι 60.3%,  $p=0.018$ ). Αντίθετα οι λιγότερο μορφωμένοι (εκπαίδευση  $<9$  χρόνια) θέλουν εντονότερα να ξέρουν αν θα νιώθουν ναυτία (91.9% έναντι 85.7%,  $p=0.03$ ), τότε θα βγουν οι καθετήρες και οι οροί μετά την επέμβαση (92.3% έναντι 82.7%,  $p=0.001$ ) ενώ δεν θέλουν να ξέρουν τίποτα για τις επιπλοκές (21.8% έναντι 13.9%,  $p=0.021$ ). Αναλυτικά τα αποτελέσματα σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο δίνονται στον **Πίνακα 17**.

**Προηγούμενη αναισθησία:** Όσοι θα πάρουν αναισθησία για πρώτη φορά εκφράζουν μεγαλύτερη επιθυμία, να γνωρίζουν πως θα αισθάνονται μετά την αναισθησία (93.5% έναντι 85.2%,  $p=0.006$ ), ποιος αναισθησιολόγος θα τους αναλάβει (89.4% έναντι 80.3%,  $p=0.010$ ), σε σχέση με αυτούς έχουν ξαναπάρει αναισθησία στο παρελθόν και οι οποίοι σε αντίθεση θέλουν να ξέρουν περισσότερο μόνο τις απλές επιπλοκές (10% έναντι 4.1%,  $p=0.022$ ). Αναλυτικά τα αποτελέσματα σε σχέση με την εμπειρία προηγούμενης αναισθησίας δίνονται στον **Πίνακα 18**.

**Πίνακας 15.** Επίδραση του φύλου στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

	<b>Άντρες (<math>n=238</math>)</b>	<b>Γυναίκες (<math>n=262</math>)</b>	<b>p</b>
Θέλετε να συναντήσετε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	234 (98.3)	257 (98.1)	0.559
<b>Θέλετε να ξέρετε:</b>			
Πότε θα μπορέσετε να σηκωθείτε από το κρεβάτι μετά την αναισθησία	215 (90.3)	243 (92.7)	0.332
Αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία	209 (87.8)	234 (89.3)	0.599
Πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία	215 (90.3)	225 (85.9)	0.125
Πότε θα επιστρέψετε στη δουλειά σας	207 (87.0)	230 (87.8)	0.785
Πότε θα βγουν οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν να έχετε	208 (87.4)	228 (87.0)	0.901
Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία	199 (83.6)	233 (88.9)	0.083
Αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνετε	209 (87.8)	223 (85.1)	0.379
Αν θα πονάτε μετά, για πόσο και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε	194 (81.5)	235 (89.7)	<b>0.009</b>
Πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία	195 (81.9)	224 (85.5)	0.280
Τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας δώσουν αίμα	197 (82.8)	220 (84.0)	0.720
Ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει	204 (85.7)	213 (81.3)	0.185
Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα υπέρ και τα κατά τους	172 (72.3)	203 (77.5)	0.179
Πότε θα μπορέσετε να φάτε και να πιείτε μετά την αναισθησία	179 (75.2)	187 (71.4)	0.333
Τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία	152 (63.9)	180 (68.7)	0.253
<b>Σχετικά με τις επιπλοκές, θέλετε να ξέρετε λεπτομέρειες:</b>			
Για όλες τις επιπλοκές	153 (64.3)	175 (66.8)	0.555
Μόνο για τις επικίνδυνες επιπλοκές	21 (8.8)	23 (8.8)	0.986
Μόνο για τις απλές επιπλοκές	19 (8.0)	21 (8.0)	0.989
Για καμιά επιπλοκή	45 (18.9)	43 (16.4)	0.464
<b>Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;</b>			
Διαβάζοντας κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο πριν την αναισθησία	20 (8.4)	19 (7.3)	0.632
Με προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο	102 (42.9)	127 (48.5)	0.208
Και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)	116 (48.7)	116 (44.3)	0.317

**Πίνακας 16.** Επίδραση της ηλικίας στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

	≤45 ετών ( $n=258$ )	>45 ετών ( $n=242$ )	$p$
Θέλετε να συναντήσετε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	253 (98.1)	238 (98.3)	1.00
<b>Θέλετε να ξέρετε:</b>			
Πότε θα μπορέσετε να σηκωθείτε από το κρεβάτι μετά την αναισθησία	237 (91.9)	221 (91,3)	0.828
Αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία	225 (87.2)	218 (90.1)	0.312
Πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία	233 (90.3)	207 (85.5)	0.101
Πότε θα επιστρέψετε στη δουλειά σας	220 (85.3)	217 (89.7)	0.139
Πότε θα βγουν οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν να έχετε	220 (85.3)	216 (89.3)	0.183
Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία	225 (87.2)	207 (85.5)	0.586
Αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνετε	222 (86.0)	210 (86.8)	0.812
Αν θα πονάτε μετά, για πόσο και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε	226 (87.6)	203 (83.9)	0.235
Πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία	216 (83.7)	203 (83.9)	0.960
Τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας δώσουν αίμα	212 (82.2)	205 (84.7)	0.446
Ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει	218 (84.5)	199 (82.2)	0.496
Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα υπέρ και τα κατά τους	191 (74.0)	184 (76.0)	0.605
Πότε θα μπορέσετε να φάτε και να πιείτε μετά την αναισθησία	198 (76.7)	168 (69.4)	0.065
Τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία	171 (66.3)	161 (66.5)	0.953
<b>Σχετικά με τις επιπλοκές, θέλετε να ξέρετε λεπτομέρειες:</b>			
Για όλες τις επιπλοκές	174 (67.4)	154 (63.6)	0.371
Μόνο για τις επικίνδυνες επιπλοκές	19 (7.4)	25 (10.3)	0.242
Μόνο για τις απλές επιπλοκές	17 (6.6)	23 (9.5)	0.230
Για καμιά επιπλοκή	48 (18.6)	40 (16.5)	0.542
<b>Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;</b>			
Διαβάζοντας κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο πριν την αναισθησία	24 (9.3)	15 (6.2)	0.196
Με προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο	124 (48.1)	105 (43.4)	0.295
Και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)	110 (42.6)	122 (50.4)	0.081

**Πίνακας 17.** Επίδραση της **μόρφωσης** στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης,  $n$  = αριθμός ασθενών]

	≤9 έτη ( $n=234$ )	>9 έτη ( $n=266$ )	$p$
Θέλετε να συναντήσετε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	229 (97.9)	262 (98.5)	0.740
<b>Θέλετε να ξέρετε:</b>			
Πότε θα μπορέσετε να σηκωθείτε από το κρεβάτι μετά την αναισθησία	213 (91.0)	245 (92.1)	0.664
Αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία	215 (91.9)	228 (85.7)	<b>0.030</b>
Πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία	201 (85.9)	239 (89.8)	0.175
Πότε θα επιστρέψετε στη δουλειά σας	211 (90.2)	226 (85.0)	0.080
Πότε θα βγουν οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν να έχετε	216 (92.3)	220 (82.7)	<b>0.001</b>
Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία	195 (83.3)	237 (89.1)	0.061
Αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνετε	200 (85.5)	232 (87.2)	0.569
Αν θα πονάτε μετά, για πόσο και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε	191 (81.6)	238 (89.5)	<b>0.012</b>
Πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία	197 (84.2)	222 (83.5)	0.825
Τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας δώσουν αίμα	193 (82.5)	224 (84.2)	0.604
Ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει	190 (81.2)	227 (85.3)	0.214
Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα υπέρ και τα κατά τους	158 (67.5)	217 (81.6)	<b>&lt;0.001</b>
Πότε θα μπορέσετε να φάτε και να πιείτε μετά την αναισθησία	175 (74.8)	191 (71.8)	0.453
Τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία	141 (60.3)	191 (71.8)	<b>0.006</b>
<b>Σχετικά με τις επιπλοκές, θέλετε να ξέρετε λεπτομέρειες:</b>			
Για όλες τις επιπλοκές	141 (60.3)	187 (70.3)	<b>0.018</b>
Μόνο για τις επικίνδυνες επιπλοκές	18 (7.7)	26 (9.8)	0.412
Μόνο για τις απλές επιπλοκές	24 (10.3)	16 (6.0)	0.081
Για καμιά επιπλοκή	51 (21.8)	37 (13.9)	<b>0.021</b>
<b>Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;</b>			
Διαβάζοντας κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο πριν την αναισθησία	14 (6.0)	25 (9.4)	0.155
Με προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο	104 (44.4)	125 (47.0)	0.568
Και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)	116 (49.6)	116 (43.6)	0.182

**Πίνακας 18.** Επίδραση της προηγούμενης αναισθησίας στις πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς για την αναισθησία. [Τα αποτελέσματα δίνονται με τον αριθμό των ασθενών που απάντησαν θετικά (ναι) και σε παρένθεση το % της αντίστοιχης στήλης, ν = αριθμός ασθενών]

	Προηγούμενη αναισθησία (ν=330)	Πρώτη αναισθησία (ν=170)	ρ
Θέλετε να συναντήσετε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση	327 (99.1)	164 (96.5)	0.068
<b>Θέλετε να ξέρετε:</b>			
Πότε θα μπορέσετε να σηκωθείτε από το κρεβάτι μετά την αναισθησία	299 (90.6)	159 (93.5)	0.264
Αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για έμετο μετά την αναισθησία	286 (86.7)	157 (92.4)	0.058
Πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία	281 (85.2)	159 (93.5)	<b>0.006</b>
Πότε θα επιστρέψετε στη δουλειά σας	295 (89.4)	142 (83.5)	0.061
Πότε θα βγουν οροί ή οι καθετήρες που πιθανόν να έχετε	291 (88.2)	145 (85.3)	0.360
Πόσο θα διαρκέσει η αναισθησία	284 (86.1)	148 (87.1)	0.758
Αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που ήδη παίρνετε	279 (84.5)	153 (90.0)	0.092
Αν θα πονάτε μετά, για πόσο και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε	281 (85.2)	148 (87.1)	0.563
Πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία	279 (84.5)	140 (82.4)	0.528
Τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας δώσουν αίμα	277 (83.9)	140 (82.4)	0.652
Ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει	265 (80.3)	152 (89.4)	<b>0.010</b>
Τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας με τα υπέρ και τα κατά τους	248 (75.2)	127 (74.7)	0.913
Πότε θα μπορέσετε να φάτε και να πιείτε μετά την αναισθησία	237 (71.8)	129 (75.9)	0.331
Τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία	216 (65.5)	116 (68.2)	0.533
<b>Σχετικά με τις επιπλοκές, θέλετε να ξέρετε λεπτομέρειες:</b>			
Για όλες τις επιπλοκές	208 (63.0)	120 (70.6)	0.092
Μόνο για τις επικίνδυνες επιπλοκές	34 (10.3)	10 (5.9)	0.098
Μόνο για τις απλές επιπλοκές	33 (10.0)	7 (4.1)	<b>0.022</b>
Για καμιά επιπλοκή	55 (16.7)	33 (19.4)	0.445
<b>Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;</b>			
Διαβάζοντας κάποιο ενημερωτικό φυλλάδιο πριν την αναισθησία	26 (7.9)	13 (7.6)	0.927
Με προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο	158 (47.9)	71 (41.8)	0.194
Και τα δύο (φυλλάδιο και συνομιλία)	146 (44.2)	86 (50.6)	0.178

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 6.1 Συζήτηση για το Ερωτηματολόγιο 1 (τι φοβούνται οι ασθενείς πριν την αναισθησία)

Από το πρώτο ερωτηματολόγιο γίνεται φανερό ότι ο φόβος των ασθενών πριν την αναισθησία είναι και για τη χώρα μας ένα πρόβλημα υπαρκτό και πολύ συχνό. Το 81% των ασθενών της παρούσας μελέτης,<sup>[124]</sup> παραδέχεται ότι αισθάνεται άγχος, περιμένοντας τη χειρουργική επέμβαση και την αναισθησία. Εδώ και δεκαετίες έχει μελετηθεί το προεγχειρητικό άγχος το οποίο εκδηλώνεται από την αρχική αναγγελία στον ασθενή της επέμβασης και εντείνεται κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Αφορά κυρίως τους νέους σε ηλικία ασθενείς <sup>[125]</sup> και περισσότερο την αναισθησία (62%) παρά την χειρουργική επέμβαση (15%).<sup>[35]</sup> Σε πιο πρόσφατη μελέτη (2010) το ποσοστό προεγχειρητικού άγχους, είναι μεγαλύτερο φτάνοντας το 76% και αφορά κυρίως τις γυναίκες,<sup>[36,125]</sup> ενώ στα δικά μας αποτελέσματα φτάνει το 81% με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό άγχους από ότι οι άντρες.<sup>[124]</sup>

Οι επιμέρους φόβοι των ασθενών αυτής της μελέτης, δε φαίνεται να διαφέρουν από αυτούς που εκφράζουν οι ασθενείς σε άλλες μελέτες, με μικρές μόνο διαφορές στη σειρά προτεραιότητας. Εκφράζουν κυρίως φόβους για την αναισθησία, όπως ότι δεν θα πετύχει και θα καταλαβαίνουν τι συμβαίνει, ότι θα αποκαλύψουν προσωπικά θέματα, ότι θα ξυπνήσουν στη μέση της επέμβασης, ότι θα μείνουν παράλυτοι, ότι ο αναισθησιολόγος δεν είναι αρκετά ικανός ή ότι θα φύγει από κοντά τους στη μέση της επέμβασης.<sup>[124]</sup> Άλλοι φόβοι αφορούν την άμεση μετεγχειρητική περίοδο, όπως ότι θα πονάνε και δεν θα τους φροντίσουν, ότι θα νιώθουν ναυτία ή θα κάνουν έμετο, ότι θα κοιμούνται πολλή ώρα, ότι θα χρειαστούν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή ότι θα επηρεαστεί η κρίση τους. Παρόμοιους φόβους εκφράζουν και οι ασθενείς σε πλήθος μελετών που έγιναν σε διάφορες χώρες από το 1972 μέχρι το 2009 με μικρές διαφορές στην σειρά επιλογής τους.<sup>[9,18,21,25,28,44-47]</sup> Παρόλο που έχει γίνει σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά την ενημέρωση των ασθενών για την αναισθησία, αυτοί

συνεχίζουν να φοβούνται, ακόμα και για απλά θέματα που θα έπρεπε να έχουν ήδη διευκρινιστεί επαρκώς.

Το φύλο φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επιδρά στους φόβους που εκφράζουν οι ασθενείς, με τις γυναίκες να έχουν σημαντικά περισσότερο άγχος <sup>[18,125]</sup> και να φοβούνται σε περισσότερα επιμέρους θέματα σε σχέση με τους άντρες. Πιθανή εξήγηση είναι ότι οι γυναίκες εκφράζουν πιο εύκολα τους φόβους τους σε σχέση με τους άντρες, οι οποίοι δεν παραδέχονται εύκολα ότι φοβούνται, για να μη φανούν ευάλωτοι και αδύναμοι.

Στη μελέτη μας η ηλικία, η μόρφωση και η εμπειρία προηγούμενης αναισθησίας των ασθενών φαίνεται να επηρεάζουν λιγότερο τις απαντήσεις σχετικά με τους φόβους των ασθενών,<sup>[124]</sup> σε αντίθεση με τη μελέτη των Matthias et al. <sup>[126]</sup> που δείχνει ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν για πρώτη φορά αναισθησία εκφράζουν και μεγαλύτερο βαθμό ανησυχιών και άγχους για την αναισθησία.

Το σημαντικότερο σημείο από αυτά τα αποτελέσματα είναι το μεγάλο ποσοστό των ασθενών (81%), που διακατέχεται από άγχος και εκφράζει φόβους που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν. Και αυτό επειδή το προεγχειρητικό άγχος έχει ενοχοποιηθεί με τη σειρά του για πλήθος δυσμενών επιδράσεων στην αναισθησία και την έκβαση του ασθενή, όπως σημαντικές διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος,<sup>[56]</sup> η εμφάνιση ταχυκαρδίας, υπέρτασης και αρρυθμιών που περιπλέκουν την αναισθησιολογική προσέγγιση του ασθενούς,<sup>[57]</sup> οι αυξημένες απαιτήσεις σε αναισθησιολογικά φάρμακα, όπως μεγαλύτερες δόσεις προποφόλης και σεβοφλουρανίου για εισαγωγή και συντήρηση της αναισθησίας,<sup>[59,61]</sup> τα αυξημένα ποσοστά ναυτίας, εμέτου και <sup>[64]</sup> μετεγχειρητικού πόνου <sup>[65]</sup> και η παράταση ανάνηψης.<sup>[66]</sup>

Η ανάλυση του προεγχειρητικού άγχους είναι το θέμα πολλών ερευνών. Για την μέτρηση του έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί διάφορες κλίμακες, από την απλή οπτική αναλογική κλίμακα,<sup>[72]</sup> μέχρι τις πιο εξειδικευμένες όπως η Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) για



ενήλικες<sup>[73]</sup> και η Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), ειδικά για προεγχειρητικούς ασθενείς.<sup>[74]</sup> Στην παρούσα μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκε κάποια συγκεκριμένη κλίμακα, κάτι που θα μπορούσε να θεωρηθεί μειονέκτημα της. Σκοπός όμως δεν ήταν να μετρηθεί ο βαθμός του άγχους των ασθενών, αλλά η ύπαρξη του ή όχι και να καταγραφούν οι συγκεκριμένοι φόβοι που προκαλούν αυτό το άγχος στους ασθενείς. Έτσι ζητήθηκε από αυτούς να δηλώσουν μόνο αν αισθάνονται αγχωμένοι ή όχι.

Δεν θα πρέπει επίσης να υποτιμήσουμε το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς συζητούν τους φόβους και τις ανησυχίες τους κυρίως με τους συγγενείς τους και όχι με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (γιατροί, νοσηλεύτες). Αυτό πιθανό να οφείλεται στην φτωχή σχέση μεταξύ αναισθησιολόγου-ασθενή, αλλά και στη δυσκολία των ασθενών να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο ή τον νοσηλευτή.<sup>[127]</sup> Είναι σίγουρα ένα πρόβλημα που θα πρέπει να λυθεί ώστε οι ασθενείς να παίρνουν σωστές και υπεύθυνες απαντήσεις.

Η επιθυμία του μεγαλύτερου ποσοστού των ασθενών (95,5%) να συναντήσει τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση, αντανακλά την αγωνία τους για την επικείμενη αναισθησία. Θέλουν τον πλέον ειδικό να τους ενημερώσει και ξεκαθαρίσει τους φόβους τους,<sup>[128]</sup> κάτι που μπορεί εύκολα να γίνει στην προεγχειρητική περίοδο ώστε να ηρεμήσουν.<sup>[43]</sup> Η συνομιλία μαζί τους θα πρέπει να γίνεται με ειλικρίνεια και ευαισθησία, δημιουργώντας το απαραίτητο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού-ασθενή<sup>[129]</sup> και αίσθημα ασφάλειας στον ασθενή. Άλλωστε η ενημέρωση αυτή είναι πλέον υποχρεωτική και από τη νομοθεσία στη χώρα μας, για τη λήψη της συγκατάθεσης του ασθενή ώστε να του χορηγηθεί η αναισθησία.

## 6.2 Συζήτηση για το Ερωτηματολόγιο 2 (τι γνωρίζουν και τι θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς πριν την αναισθησία)

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του 2<sup>ου</sup> ερωτηματολογίου, που είχε στόχο να αναζητήσει τις συγκεκριμένες πληροφορίες που θέλουν οι ασθενείς, δίνει μια περισσότερο σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα αυτών των επιθυμιών. Τα αποτελέσματα αυτά, μας δίνουν και τις κατευθυντήριες γραμμές που θα πρέπει να ακολουθήσουμε στην καθημερινή πράξη, ώστε η ενημέρωση των ασθενών να ανταποκρίνεται και να καλύπτει τις πραγματικές τους απορίες και ανησυχίες.

Οι γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο, την εκπαίδευση του και τον ρόλο του στο χειρουργείο, όπως προκύπτει από το πρώτο τμήμα του 2<sup>ου</sup> ερωτηματολογίου, δεν είναι τόσο άγνωστες. Σημαντικό είναι το ποσοστό των ασθενών (94,2%) που γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός,<sup>[130]</sup> ποσοστό παρόμοιο με άλλων χωρών, όπως του Ισραήλ (95%)<sup>[33]</sup> και της Φιλανδίας (90%),<sup>[12]</sup> ενώ στην Ελβετία το ποσοστό να αγγίζει το 99%.<sup>[15]</sup> Τα ποσοστά αυτά παρουσιάζουν μεγάλες διακυμάνσεις ανάλογα με τη χώρα και την χρονιά που έγιναν οι σχετικές μελέτες. Έτσι υπάρχουν χώρες όπου το ποσοστό αυτό είναι αρκετά χαμηλό όπως 44,7% και 59,6% στη Σαουδική Αραβία<sup>[32]</sup> και στην Καραϊβική<sup>[20]</sup> αντιστοίχως. Στις περισσότερες μελέτες το ποσοστό κυμαίνεται από 70-80%.<sup>[9,13,25,29]</sup>

Μεγάλο είναι επίσης το ποσοστό των ασθενών της παρούσας μελέτης, που γνωρίζει ότι κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ο αναισθησιολόγος παρακολουθεί τον ασθενή (89,2%), παρόμοιο με παλιότερες μελέτες,<sup>[9]</sup> αλλά κατά πολύ ψηλότερο από άλλες, που τα ποσοστά κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα (51% - 77%).<sup>[6,8,28]</sup>

Τα ψηλά αυτά ποσοστά των γνώσεων των ασθενών για το ρόλο του αναισθησιολόγου μπορούν να δικαιολογηθούν από:

α) το ότι η παρούσα μελέτη είναι πιο πρόσφατη σε σχέση με μελέτες άλλων χωρών,

β) την ευκολότερη πρόσβαση του γενικού πληθυσμού στο διαδίκτυο από όπου αντλούν σχετικές πληροφορίες,

γ) τη συχνότερη αναφορά της ειδικότητας της αναισθησιολογίας από την τηλεόραση και τα άλλα ΜΜΕ (όχι πάντα βέβαια από την θετική πλευρά) και τέλος

δ) την εφαρμογή του πρόσφατου νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (2005) στη χώρα μας, που ρύθμισε διεξοδικότερα τα θέματα της συναίνεσης και της ενημέρωσης του ασθενούς,<sup>[131]</sup> που ενώ η εφαρμογή του ήταν πιο χαλαρή παλαιότερα, τα τελευταία χρόνια δόθηκε περισσότερη βαρύτητα στην εφαρμογή του. Σ' αυτό ίσως συνετέλεσε και το γεγονός ότι σήμερα οι ασθενείς κινούν συχνότερα νομικές διαδικασίες για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους σχετικά με την ιατρική περίθαλψη,<sup>[132]</sup> ή τα ιατρικά σφάλματα, που μάλιστα βρέθηκε να έχουν θετική συσχέτιση με την ηλικία των αναισθησιολόγων.<sup>[133]</sup>

Έτσι πλέον η υποχρεωτική ενημέρωση του ασθενή, θα πρέπει να γίνεται με υπευθυνότητα, και όχι τυπικά και βιαστικά για να ληφθεί απλά η συναίνεση του, γιατί βρέθηκε σε σχετικές μελέτες ότι οι ασθενείς υπέγραφαν το έντυπο της συναίνεσης χωρίς να το διαβάσουν ή χωρίς να καταλαβαίνουν το περιεχόμενο του.<sup>[134,135]</sup>

Με την ενημέρωση των ασθενών και την ταυτόχρονη παροχή πληροφοριών, αυξάνονται και οι γνώσεις των ασθενών για τον ρόλο του αναισθησιολόγου. Σε σχετική μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς χωρίς πληροφορίες αναγνωρίζουν κατά 67% ότι ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός, σε αντίθεση με τους ασθενείς που πήραν πληροφορίες και το ποσοστό εκτοξεύεται στο 99%.<sup>[17]</sup>

Στη παρούσα μελέτη οι δημογραφικοί παράγοντες (μεταξύ αυτών και η λήψη αναισθησίας στο παρελθόν),<sup>[130]</sup> δεν φαίνεται να επηρεάζουν τις γνώσεις των ασθενών για τον ρόλο του αναισθησιολόγου, όπως και στη μελέτη των Calman L. et al., όπου η ομάδα που είχε πάρει αναισθησία στο παρελθόν δίνει παρόμοιες απαντήσεις όσο αφορά την ιδιότητα του αναισθησιολόγου, με την ομάδα που δεν είχε ξαναπάρει αναισθησία.<sup>[33]</sup> Υπάρχουν όμως μελέτες που δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ της μόρφωσης των ασθενών και των γνώσεων τους για την ιδιότητα του αναισθησιολόγου.<sup>[136]</sup>

Η συμμετοχή του αναισθησιολόγου σε άλλους τομείς εκτός χειρουργείου και κυρίως στη ΜΕΘ (65,4% ) και στο τμήμα επειγόντων (57% ) αναγνωρίζεται από αρκετά μεγάλο αριθμό ασθενών,<sup>[130]</sup> ενώ σε άλλες μελέτες είναι άγνωστη η δραστηριότητα του εκτός χειρουργείου σε ποσοστό που φτάνει το 75%.<sup>[8,137]</sup> Η συμμετοχή του αναισθησιολόγου στη ΜΕΘ είναι γνωστή στους ασθενείς άλλων μελετών, αλλά σε μικρότερα ποσοστά, όπως στην Αγγλία όπου ανάλογα με τη χρονιά το 32-35,4% πιστεύουν ότι συμμετέχει στη ΜΕΘ,<sup>[4,7]</sup> ενώ ακόμα μικρότερο είναι το ποσοστό (19%) σε μελέτη που έγινε στην Καραϊβική.<sup>[20]</sup> Τα μικρότερα αυτά ποσοστά θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν από το γεγονός ότι πρόκειται για παλιότερες μελέτες. Υπάρχει βέβαια και πρόσφατη μελέτη που δείχνει την περιορισμένη γνώση των ασθενών για το ρόλο του αναισθησιολόγου και τονίζει την ανάγκη περαιτέρω προσπάθειας προς αυτή την κατεύθυνση.<sup>[138]</sup>

Πιθανό μειονέκτημα στην παρούσα μελέτη θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι για την δραστηριότητα του αναισθησιολόγου εκτός χειρουργείου, υπήρχε δυνατότητα επιλογής από προκαθορισμένες απαντήσεις. Τα ποσοστά πιθανόν να ήταν χαμηλότερα αν η συγκεκριμένη ερώτηση ήταν ανοιχτή (χωρίς τις προς επιλογή έτοιμες απαντήσεις). Υπέρ αυτού συνηγορεί το ότι ένα 10% των ασθενών δεν σημείωσε κανέναν άλλον τομέα συμμετοχής του αναισθησιολόγου, παρ' όλο που είχε έτοιμες δυνατότητες επιλογής. Από αυτή τη σκοπιά όμως θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε, τη διεξαγωγή της μελέτης σαν ένα χρήσιμο εργαλείο για την ενημέρωση των ασθενών.

Σχεδόν όλοι οι ασθενείς και στο Ερωτηματολόγιο 2 (98,2%), εκφράζουν την επιθυμία να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση, και μάλιστα όσοι θα λάβουν αναισθησία για πρώτη φορά, θέλουν να ξέρουν και τον συγκεκριμένο αναισθησιολόγο που θα τους αναλάβει. Την ίδια επιθυμία για συνάντηση με τον αναισθησιολόγο εκφράζουν και οι ασθενείς σε παρόμοιες μελέτες που έγιναν σε Σκωτία, Καναδά και Αυστραλία,<sup>[81,82]</sup> ενώ σε τηλεφωνική έρευνα στον Καναδά το ποσοστό αυτό φτάνει μόνο το 30%.<sup>[45]</sup>

Η έντονη επιθυμία της συνάντησης με τον αναισθησιολόγο προεγχειρητικά, πιθανόν να οφείλεται:

α) στην ανεπαρκή πληροφόρηση των ασθενών, που πιστεύουν ότι συναντώντας τον προσωπικά θα μπορέσουν να συζητήσουν μαζί του, να λύσουν τις απορίες τους και να πάρουν τις πληροφορίες που θέλουν, και

β) στην πεποίθηση των ασθενών ότι αυτός είναι ο αρμόδιος που θα μπορέσει να καθησυχάσει τους φόβους τους για την επικείμενη αναισθησία και να τους διαβεβαιώσει για την ομαλή έκβαση της.

Όσον αφορά το είδος των πληροφοριών, οι ασθενείς ενδιαφέρονται κυρίως για απλά ή πρακτικά θέματα όπως με το πότε θα σηκωθούν από το κρεβάτι, αν θα έχουν ναυτία ή έμετο, πως θα αισθάνονται μετά την αναισθησία, πότε θα επιστρέψουν στη δουλειά τους πότε θα βγουν οι καθετήρες και οι οροί, πόση ώρα θα διαρκέσει η αναισθησία και αν θα πονάνε μετά. Λιγότερο ενδιαφέρονται για πιο εξειδικευμένες πληροφορίες όπως τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας ή τα φάρμακα που θα τους δοθούν για την αναισθησία. Τα αποτελέσματα αυτά δε διαφέρουν με τα δεδομένα άλλων χωρών,<sup>[88]</sup> με μικρές διαφορές στη σειρά που δίνουν για συγκεκριμένες πληροφορίες.<sup>[81,82,87]</sup>

Ένα θέμα προβληματισμού για τον αναισθησιολόγο εντοπίζεται στο είδος των επιπλοκών που θέλουν να γνωρίζουν οι ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς προτιμούν να τους δίνονται με ποσοστά οι πιθανότητες των επιπλοκών.<sup>[139]</sup> Ενώ το 17,6% των ασθενών δεν θέλει να ξέρει τίποτα για πιθανές επιπλοκές, το 65,6% θέλει να γνωρίζει όλες τις πιθανές επιπλοκές, παρόμοια με τους ασθενείς από Γαλλία και Καναδά (63% και 66% αντίστοιχα)<sup>[81,87]</sup> αλλά μικρότερο από αυτά των ασθενών από Αυστραλία ή από Hong Kong (82% και 90% αντίστοιχα).<sup>[29,82]</sup> Εξαιτίας αυτής της ανομοιότητας δεν μπορεί να ακολουθηθεί μια ενιαία γραμμή πληροφόρησης για όλους τους ασθενείς στο θέμα των επιπλοκών. Η χορήγηση πληροφοριών για τις επιπλοκές, σε άλλους ασθενείς δεν επηρεάζει το βαθμό του φόβου και του άγχους τους προεγχειρητικά,<sup>[44,118,119,140]</sup> σε άλλους προκαλεί μείωση του προεγχειρητικού stress,<sup>[114,121]</sup> και σε άλλους σημαντική αύξηση του.<sup>[109,141]</sup>

Θα πρέπει λοιπόν να δοθούν στον ασθενή τόσες πληροφορίες για τις πιθανές επιπλοκές, όσες επιθυμεί ο ίδιος να λάβει, ώστε και ενημερωμένος να είναι και να μην του προκαλέσουμε επιπλέον άγχος.

Όσον αφορά τον τρόπο που θα χορηγηθούν οι πληροφορίες στους ασθενείς, κυριαρχεί η επιθυμία για προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο. Στην παρούσα μελέτη, εκτός από ένα μικρό ποσοστό (7,8%) που θέλει να διαβάσει και να ενημερωθεί μόνο από ένα ενημερωτικό φυλλάδιο, όπως και σε άλλες μελέτες, οι υπόλοιποι ασθενείς θέλουν μέσα στον τρόπο ενημέρωσης τους να περιλαμβάνεται και η προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο, είτε μόνη της (45,8%) είτε σε συνδυασμό με το ενημερωτικό φυλλάδιο (46,4%).<sup>[130,142]</sup> Φαίνεται ότι η ύπαρξη ενός φυλλαδίου με πληροφορίες για την αναισθησία είναι γενικά επιθυμητό και θα έπρεπε να υπάρχει στη διάθεση των ασθενών που το επιθυμούν, σαν ένα επιπλέον μέσο ενημέρωσης.<sup>[103]</sup>

Τέτοια ενημερωτικά φυλλάδια έχουν συνταχθεί σε διάφορες χώρες και νοσοκομεία και είναι στη διάθεση των ασθενών οι οποίοι τα βρίσκουν στην πλειοψηφία τους χρήσιμα και βοηθητικά.<sup>[108]</sup> Η ποσότητα των πληροφοριών του φυλλαδίου δεν φαίνεται να έχει σημασία γιατί ακόμα και ένα φυλλάδιο με τις ελάχιστες πληροφορίες είναι επιθυμητό από τους ασθενείς.<sup>[84]</sup> Η διανομή του θεωρείται χρήσιμη και από τους ίδιους τους αναισθησιολόγους, που θεωρούν ωφέλιμο ένα φυλλάδιο που θα απευθύνεται στους ασθενείς και θα περιέχει πληροφορίες για τους κινδύνους της αναισθησίας.<sup>[112]</sup>

Η προτίμηση όμως των ασθενών για προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο, είτε μόνη της είτε μαζί με την ανάγνωση ενός φυλλαδίου κατέχει τη σημαντικότερη θέση. Επιβεβαιώνεται λοιπόν η από παλιά διαπιστωμένη αξία της προεγχειρητικής επίσκεψης και συζήτησης που από μόνη της λειτουργεί σαν ηρεμιστικό για το άγχος των ασθενών.<sup>[95]</sup> Η επιλογή της προσωπικής συνομιλίας σαν κύριος τρόπος ενημέρωσης μπορεί να αποδοθεί:

α) στην ανάγκη γνωριμίας με τον αναισθησιολόγο που είναι ίσως και η μόνη ευκαιρία να γίνει αυτό

β) στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς-αναισθησιολόγου και μείωση του άγχους των ασθενών

γ) στη δυνατότητα των ασθενών να πάρουν απαντήσεις και σε επιπλέον ερωτήματα που θα προκύψουν κατά τη διάρκεια της συνομιλίας τους, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητά, και τέλος

δ) οι Έλληνες ασθενείς, εξαιτίας της περισσότερο αυθόρμητης και συναισθηματικής ιδιοσυγκρασίας τους, πιθανό να πιστεύουν ότι με την συνομιλία θα δεσμευτεί προσωπικά ο αναισθησιολόγος για την καλύτερη φροντίδα τους.

Στην παρούσα μελέτη δεν συμπεριλήφθηκαν στις δυνατότητες επιλογής, εναλλακτικοί τρόποι ενημέρωσης, γιατί θα ήταν δύσκολο να υλοποιηθούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο για πολλούς λόγους, όπως: οικονομικούς, τεχνικούς, έλλειψη χώρων και μέσων εφαρμογής κλπ. Σε άλλες μελέτες έχουν περιγραφεί ενδιαφέροντες εναλλακτικοί τρόποι ενημέρωσης, με θετική γενικά αποδοχή, όπως προβολή βίντεο,<sup>[19,114]</sup> δημιουργία μικρών ομάδων ενημέρωσης,<sup>[120]</sup> πληροφόρηση από ειδικό διαδικτυακό τόπο<sup>[118]</sup> ή συνδυασμός μεθόδων όπως προβολή βίντεο και προσωπική συνέντευξη.<sup>[116]</sup> Τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας, στον δικτυακό τόπο της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, στην Ενημέρωση του Κοινού, προστέθηκαν πληροφορίες για τους ασθενείς σχετικές με την αναισθησία και τον ρόλο του αναισθησιολόγου.<sup>[ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.1]</sup> Η δημιουργία του όμως είναι σχετικά νέα και δεν έχει μελετηθεί ακόμα η επίδραση του στις γνώσεις των ασθενών.

Το σημαντικότερο αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης είναι η έντονη επιθυμία των ασθενών να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση και να συζητήσουν μαζί του, για να πάρουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούν, ώστε να περιοριστεί το άγχος και οι φόβοι τους για την επικείμενη αναισθησία.





## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή σχετικά με τη στάση των ασθενών της Βορειοδυτικής Ελλάδας, απέναντι στην αναισθησία και τον αναισθησιολόγο, οδηγεί στην εξαγωγή χρησιμων συμπερασμάτων προς την κατεύθυνση αυτή:

◆ Η πρώτη αυτή συστηματική προσέγγιση για τη χώρα μας έδειξε ότι οι ασθενείς εκφράζουν φόβους και ανησυχίες για την αναισθησία και έχουν ανάγκη για σοβαρή και ολοκληρωμένη ενημέρωση κυρίως από τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο. Με αυτόν θα δημιουργήσουν την απαραίτητη εκείνη σχέση που θα τους ηρεμήσει, θα τους ενημερώσει και θα τους καθησυχάσει.

◆ Οι ασθενείς φοβούνται (πολλές φορές δραματικά) πριν την αναισθησία, γεγονός που με τη σειρά του δημιουργεί άγχος, με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις για την αναισθησία και την ανάνηψη τους από αυτήν. Το φύλο φαίνεται να είναι ο κύριος παράγοντας επίδρασης με τις γυναίκες να φοβούνται περισσότερο, ενώ οι άλλοι παράγοντες (ηλικία, μόρφωση, προηγούμενη αναισθησία) επιδρούν μόνο σε ορισμένους συγκεκριμένους φόβους.

◆ Οι γνώσεις των ασθενών για τον αναισθησιολόγο, την εκπαίδευση του και τον ρόλο του στο χειρουργείο είναι ικανοποιητικές αλλά οι πληροφορίες που έχουν σχετικά με την αναισθησία υστερούν σημαντικά από τις επιθυμητές.

◆ Υπάρχει ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση των ασθενών πριν την αναισθησία, ώστε να λυθούν όσες απορίες και ερωτηματικά τους απασχολούν. Δε φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση και την εμπειρία προηγούμενης αναισθησίας στο είδος των πληροφοριών που επιθυμούν οι ασθενείς, παρά μόνο σε επιμέρους πληροφορίες.

◆ Σχεδόν όλοι οι ασθενείς εκφράζουν την επιθυμία να συναντήσουν τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση για να πάρουν πληροφορίες και να δημιουργήσουν ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Η συνάντηση με τον αναισθησιολόγο είναι το σημείο που συγκλίνουν και τα δύο τμήματα της

έρευνας αυτής, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξία που δίνουν οι ασθενείς σε αυτήν.

◆ Η ύπαρξη και προεγχειρητική ανάγνωση ενός ενημερωτικού πληροφοριακού φυλλαδίου για βασικά αναισθησιολογικά θέματα, κρίνεται χρήσιμη από μεγάλο αριθμό ασθενών, ως συμπλήρωμα όμως της απευθείας προφορικής ενημέρωσης και συζήτησης και όχι σε αντικατάσταση της.

◆ Αναγνωρίζεται η ανάγκη να υπάρχει ο απαραίτητος χώρος και χρόνος για την προεγχειρητική συνάντηση του ασθενή με τον αναισθησιολόγο, κάτι που είναι δύσκολο με τα δεδομένα που ισχύουν σήμερα στη χώρα μας. Η ύπαρξη εξωτερικού αναισθησιολογικού ιατρείου σε όλα τα νοσοκομεία, θα μπορούσε να διασφαλίσει την άνετη και απρόσκοπτη προεγχειρητική συνάντηση με τον ασθενή, όπου εκτός από την προεγχειρητική εξέταση του, θα γινόταν και η λεπτομερής ενημέρωση του ώστε να ληφθεί η απαραίτητη «ενημερωμένη συγκατάθεση» του, για την αναισθησία που θα λάβει.

## 8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η μελέτη αυτή σκοπό είχε να μελετήσει τη στάση ασθενών της Βορειοδυτικής Ελλάδας απέναντι στην αναισθησία, δηλαδή τους φόβους τους για την αναισθησία, τις γνώσεις τους για το ρόλο του αναισθησιολόγου, τις πληροφορίες που θέλουν για την αναισθησία καθώς και τον τρόπο λήψης αυτών των πληροφοριών. Μελετήθηκε επίσης κατά πόσο όλα τα προηγούμενα επηρεάζονται από παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και η εμπειρία προηγούμενης αναισθησίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μετά από έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Νοσοκομείου, μοιράστηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, σε διαφορετικούς συνεχόμενους χειρουργικούς ασθενείς την προηγούμενη μέρα της επέμβασης και πριν την προεγχειρητική επίσκεψη. Στη μελέτη συμμετείχαν μόνο οι ασθενείς που συναινούν και πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής. Εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τα ερωτηματολόγια περιελάμβαναν προκαθορισμένες ερωτήσεις που στο “Ερωτηματολόγιο 1” αφορούσαν τους πιθανούς φόβους των ασθενών για την αναισθησία και στο “Ερωτηματολόγιο 2” τις γνώσεις τους για τον αναισθησιολόγο και τις πληροφορίες που θα ήθελαν να πάρουν.

**Αποτελέσματα:** Από τη μελέτη του 1<sup>ου</sup> ερωτηματολογίου (400 ερωτηματολόγια), βρέθηκε ότι 81% των ασθενών έχει άγχος για την επικείμενη αναισθησία. Το άγχος τους αυτό σχετίζεται κυρίως με τον φόβο ότι θα πονάνε μετεγχειρητικά (84%), ότι δεν θα ξυπνήσουν μετά την επέμβαση (64,8%), ότι θα νιώθουν ναυτία ή θα κάνουν έμετο (60,2%) και τον φόβο για τις βελόνες και τους ορούς (59,5%). Λιγότερο συχνά φοβούνται ότι θα μείνουν παράλυτοι εξαιτίας της αναισθησίας (33,5%) ή ότι θα αποκαλύψουν προσωπικά θέματα (18,8%). Το φύλο φαίνεται να επηρεάζει κυρίως τους φόβους των ασθενών, με τις γυναίκες να φοβούνται περισσότερο. Η ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και η προηγούμενη αναισθησία επηρεάζουν μόνο ορισμένες επιμέρους ερωτήσεις. Το 63% των ασθενών (και κυρίως οι γυναίκες) συζητούν αυτούς τους φόβους με τους συγγενείς τους, παρ’ όλο

που το μεγαλύτερο ποσοστό (95,%) θα ήθελε να μιλήσει με τον αναισθησιολόγο για να καθησυχάσει τους φόβους του.

Από τη μελέτη του 2<sup>ου</sup> ερωτηματολογίου (500 ερωτηματολόγια) τα αποτελέσματα δείχνουν ότι 94,2% των ασθενών γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι εξειδικευμένος γιατρός και 89,2% πιστεύει ότι παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης. 98,2% των ασθενών θέλει να συναντήσει τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς ενδιαφέρονται κυρίως για απλά ή πρακτικά θέματα, όπως πότε θα σηκωθούν από το κρεβάτι, αν θα πονάνε μετά, αν θα έχουν ναυτία ή έμετο, πως θα αισθάνονται μετά την αναισθησία, πότε θα επιστρέψουν στη δουλειά τους, πότε θα βγουν οι καθετήρες και οι οροί, πόση ώρα θα διαρκέσει η αναισθησία. Λιγότερο ενδιαφέρονται για πιο εξειδικευμένες πληροφορίες όπως τις διάφορες μεθόδους αναισθησίας ή τα φάρμακα που θα τους δοθούν για την αναισθησία. Το 65,6% θέλει να γνωρίζει όλες τις επιπλοκές (απλές και σοβαρές) ενώ το 17,6% δεν θέλει να ξέρει τίποτα για τις επιπλοκές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (90,2%) θα ήθελε την προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο να περιλαμβάνεται στον τρόπο ενημέρωσης του, ενώ ένα μικρό ποσοστό (7,8%) θέλει ενημέρωση μόνο από κάποιο φυλλάδιο.

**Συμπεράσματα:** Όλοι οι ασθενείς, κυρίως οι γυναίκες, εκφράζουν φόβους για την αναισθησία, γεγονός που τους προκαλεί άγχος πριν την επέμβαση. Έντονη είναι η επιθυμία των ασθενών για περισσότερες πληροφορίες σχετικές με την προβλεπόμενη αναισθησία και για προσωπική συνομιλία με τον αναισθησιολόγο πριν την επέμβαση. Αυτό θα εξασφαλίσει και την ενημέρωση τους και τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με τον αναισθησιολόγο.

## 9. SUMMARY

**Title:** “The attitude of Northwestern Greece patients regarding anesthesia and anesthesiologist”

*Mavridou Paraskevi*

**Aim:** The aim of this study is to record the attitude of Northwestern Greece patients towards anesthesia, including their fears about anesthesia, their knowledge about the role of anesthesiologists, what they would want to know about anesthesia and the way they would like to be informed. In addition, it has been studied, whether all the above are affected by patients' sex, age, education, or previous anesthesia experience.

**Methods:** Following Institutional Ethics Committee of the Hospital approval, two different questionnaires were distributed to different, consecutive surgical patients the day before surgery and before the pre-anesthetic visit. The study included only patients who consented and met the inclusion criteria. Apart from patients' demographics, the questionnaires included fixed questions which, in “Questionnaire 1” were related to their fears about anesthesia and in “Questionnaire 2” they were related to their knowledge about the anesthesiologists' role and the information they would like to get.

**Results:** Data from the first questionnaire (400 questionnaires) revealed that 81% of patients experience preoperative anxiety related to anesthesia. The main sources of their anxiety were fear of postoperative pain (84%), of not waking up after surgery (64.8%), of being nauseous or vomiting (60.2%) and fear of drains and needles (59.5%). Patients are less concerned about being paralyzed due to anesthesia (33.5%), or of revealing personal issues (18.8%). Gender seems to affect patients fears, with women being more afraid. The effect of patients' age, level of education and previous experience of anesthesia are minor, except for specific questions. Sixty-three percent of patients (mostly women) talks about these fears with their relatives, although a vast majority (95.5%) would prefer to talk with the anesthesiologist and be reassured by him.

Data from the second questionnaire (500 questionnaires) showed that 94, 2% of the patients know that the anesthesiologist is a specialized doctor and an 89, 2% believes that the anesthesiologist watches over the patient throughout surgery. 98, 2% of the patients want to meet the anesthesiologist before surgery. Most patients are interested in simple, practical matters, such as when they will be able to get out of bed, if they will be in pain after surgery, whether they will be nauseous or vomiting, how they will feel after anesthesia, when they will be able to return to work, how long will they have drips or catheters and how long will they be anesthetized. They seem to be less interested in more specific information, such as different methods of anesthesia, or the kind of drugs received. 65, 6% wants to know all possible complications (simple and dangerous), while 17, 6% doesn't want to know anything about complications. The vast majority of patients (90,2%) would like a personal interview with the anesthesiologist included in the means of information, while a small percentage of patients (7, 8%) want to be informed by a brochure only.

**Conclusion:** All patients, mostly women, express fears about anesthesia, which lead to preoperative anxiety. A strong patients' desire to get as many information as possible about anesthesia, and to personally meet the anesthesiologist is expressed. This will ensure patients gaining of proper information, while a trustful patient-anesthesiologist relationship can be built at that time.

## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stoelting R., Miller R. "Βασικές Αρχές Αναισθησιολογίας", Εκδόσεις Λίτσας, 1987, σελ.XV-XVI, (μετάφραση-πρόλογος Σ. Καμβύση)
2. Rolly G, MacRae WR, Blunnie WP, Dupont M, Scherpereel P. Anaesthesiological manpower in Europe. Eur J Anaesthesiol. 1996;13(4):325-32
3. Egger Halbeis CB, Cvachovec K, Scherpereel P, Mellin-Olsen J, Drobnik L, Sondore A. Anaesthesia workforce in Europe. Eur J Anaesthesiol. 2007;24(12):991-1007
4. Keep PJ, Jenkins JR. As others see us. The patient's view of the anaesthetist. Anaesthesia. 1978;33(1):43-45
5. Keep PJ, Jenkins JR. From the other end of the needle. The patient's experience of routine anaesthesia. Anaesthesia. 1978;33(9):830-32
6. Herman CR. An appraisal of the anaesthetist-patient relationship. Anaesthesia. 1978;33(1):45-48
7. Hennessy N, Harrison DA, Aitkenhead AR. The effect of the anaesthetist's attire on patient attitudes. The influence of dress on patient perception of the anaesthetist's prestige. Anaesthesia. 1993;48(3):219-22)
8. Swinhoe CF, Groves ER. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. Anaesthesia. 1994;49(2):165-6
9. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. Anaesthesia. 1994;49(8):715-8
10. Tanser SJ, Birt DJ. Who is watching over me?--was the public's perception of the anaesthetist changed by National Anaesthesia Day? J R Nav Med Serv. 2000;86(3):134-41
11. Laffey JG, Coleman M, Boylan JF. Patients' knowledge of perioperative care. Ir J Med Sci. 2000;169(2):113-8

12. Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients' view. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2003;47(6):664-6
13. van Wijk MG, Smalhout B. A postoperative analysis of the patient's view of anaesthesia in a Netherlands' teaching hospital. *Anaesthesia.* 1990;45(8):679-82
14. Deusch E, Weber T, Libal G, Christian L, Ofner C. Patient knowledge concerning anesthesia general practice and the responsibilities of the anesthetist. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther.* 1996;31(7):409-13
15. Kindler CH, Harms C, Alber C. The patients' perception of the anaesthetist in a Swiss university hospital. *Anaesthesist.* 2002;51(11):890-6
16. Baillard C, Lamberto JF, Martinez C, Le Toumelin P, Fournier JL, Cupa M, Samama CM. Patient's perspectives with regard to anesthesia services. *Can J Anaesth.* 2001;48(6):526-8
17. García-Sánchez MJ, Prieto-Cuéllar M, Galdo-Abadín JR, Palacio-Rodríguez MA. Can we change the patient's image of the anesthesiologist? *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 1996;43(6):204-7
18. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 Patients' knowledge, Attitudes, and Concerns Regarding Anesthesia. *Anesth Analg.* 1991;73(2):190-8
19. Zvara DA, Mathes DD, Brooker RF, McKinley AC. Video as a patient teaching tool: does it add to the preoperative anesthetic visit? *Anesth Analg.* 1996;82(5):1065-8
20. Hariharan S, Merritt-Charles L, Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *J Clin Anesth.* 2006;18(7):504-9
21. McGaw CD, Hanna WJ. Knowledge and fears of anaesthesia and surgery. The Jamaican perspective. *West Indian Med J.* 1998;47(2):64-7



22. Leite F, Silva LM, Biancolin SE, Dias A, Castiglia YM. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J.* 2011;129(4):224-9
23. de Oliveira KF, Clivatti J, Munechika M, Falcão LF. What do Patients Know about the Work of Anesthesiologists? *Rev Bras Anesthesiol.* 2011;61(6):720-7
24. Burrow BJ. The patient's view of anaesthesia in an Australian teaching hospital. *Anaesth Intensive Care.* 1982;10(1):20-4
25. Eckersall S, Riley R.: Patients' pre-operative knowledge and concerns about anaesthesia. *Anaesthesia,* 1995;50(2):180
26. Dodds CP, Harding MI, More DG. Anaesthesia in an Australian private hospital: the consumer's view. *Anaesth Intensive Care.* 1985;13(3):325-9
27. Gottschalk A, Seelen S, Tivey S, Gottschalk A, Rich G. What do patients know about anesthesiologists? Results of a comparative survey in an U.S., Australian, and German university hospital. *J Clin Anesth.* 2013;25(2):85-91
28. Chew STH, Tan T, Tan SS. Ip-Yam PC: A survey of Patients' knowledge of Anaesthesia and Perioperative Care. *Singapore Med J.* 1998;39(9):399-402
29. Irwin MG, Fung SK, Tivey S. Patients' knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthetists in Hong Kong. *Hong Kong Med J.* 1998;4(1):16-22
30. Kameyama K, Sakaki S, Tsuda H, Kano T. Citizen's understanding of anesthesia from a questionnaire survey. *Masui.* 2003;52(4):412-6
31. Khan FA, Hassan S, Zaidi A. Patients view of the anaesthetist in a developing country. *J Pak Med Assoc.* 1999;49(1):4-7
32. Baaj J, Takrouri MS, Hussein BM, Al Ayyaf H. Saudi patients' knowledge and attitude toward anesthesia and anesthesiologists--A prospective cross-sectional interview questionnaire. *Middle East J Anesthesiol.* 2006;18(4):679-91

33. Calman LM, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the Anesthetist's role and practice in Israel: Effect of the patient's experience. *J Clin Anesth.* 2003;15(6):451-4
34. Janis IL. Psychological stress. Psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients. New York: Academic Press; 1958
35. Ramsay M. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia.* 1972;27(4):396-402
36. Valenzuela Millán J, Barrera Serrano JR, Ornelas Aguirre JM. Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cir Cir.* 2010;78(2):147-51
37. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol.* 2009;21(2):127-30
38. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth.* 2009;103(2):199-205
39. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth.* 1990;37(4 Pt 1):444-7
40. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. *J Clin Anesth.* 2011;23(5):372-8
41. Smith A, Mannion S. Irish patients knowledge and perception of anaesthesia. *Ir Med J.* 2013;106(2):50-2
42. Osinaike BB, Dairo MD, Oyebamiji EO, Odesanya JO, Tanimowo A. Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. *East Afr J Public Health.* 2007;4(1):40-2
43. McCleane GJ, Cooper R. The nature of pre-operative anxiety. *Anaesthesia.* 1990;45(2):153-5

44. Elsass P, Eikard J, Junge J, Lykke J, Staun P, Feldt-Rasmussen M. Psychological effect of detailed preanesthetic information. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1987;31(7):579-83
45. Matthey P, Finucane BT, Finegan BA. The attitude of the general public towards preoperative assessment and risks associated with general anesthesia. *Can J Anaesth*. 2001;48(4):333-9
46. Moro ET, Godoy RC, Goulart AP, Muniz L, Modolo NS. Main concerns of patients regarding the most common complications in the post-anesthetic care unit. *Rev Bras Anesthesiol*. 2009;59(6):716-24
47. Huang Y, Yang K, Ren H, Luo A. A survey of elective surgical patients' attitudes toward anesthesia in PUMC hospital. *Chin Med Sci J*. 2002;17(2):77-80
48. Matthey PW, Finegan BA, Finucane BT. The public's fears about and perceptions of regional anesthesia. *Reg Anesth Pain Med*. 2004;29(2):96-101
49. Carvalho B, Cohen SE, Lipman SS, Fuller A, Mathusamy AD, Macario A. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with cesarean delivery. *Anesth Analg*. 2005;101(4):1182-7
50. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre and post-operative anxiety in emergency surgery patients. *J Psychosom Res*. 2003;55(4):363-9
51. Mitchell M. Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *J Clin Nurs*. 2003;12(6):806-15
52. Weinryb RM, Gustavsson JP, Barber JP. Personality predictors of dimensions of psychosocial adjustment after surgery. *Psychosom Med*. 1997;59(6):626-31
53. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MB. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta anaesthesiol Scand*. 2001;45(3):298-307
54. Kopp M, Bonatti H, Haller C, Rumpold G, Söllner W, Holzner B, Schweigkofler H, Aigner F, Hinterhuber H, Gunther V. Life satisfaction and active coping style are important predictors of recovery from surgery. *J Psychosom Res*. 2003;55(4):371-7

55. Sjoling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns.* 2003;51(2):169-76
56. Tolksdorf W, Berlin J, Rey ER, et al. Preoperative stress. Study of the mental behavior and parameters of physiological stress in nonpremedicated patients during the preoperative period. *Anaesthesist* 1984;33(5):212-7
57. Williams JGL, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. *JAMA* 1968; 203(6):415-7
58. Nelson FV, Zimmerman L, Barnason S, Nieveen J, Schmaderer M. The relationship and influence of anxiety on postoperative pain in the coronary artery bypass graft patient. *J Pain Symptom Manage* 1998; 15(2):102-9
59. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999;89(6):1346-51
60. Borgeat A, Dessibourg C, Popovic V, et al. Propofol and spontaneous movements: an EEG study. *Anesthesiology* 1991;74(1):24-27
61. Kil HK, Kim WO, Chung WY, Kim GH, Seo H, Hong JY. Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2012;108(1):119-25.
62. Ellis S. Response to intravenous midazolam sedation in general dental practice. *Br Dental J.* 1996;180(11):417-420
63. Osborn TM, Sandler NA. The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *Anesth Prog* 2004;51(2):46-51
64. Van den Bosch JE, Moons KG, Bonsel GJ, Kalkman CJ. Does measurement of preoperative anxiety have added value for predicting postoperative nausea and vomiting? *Anesth Analg* 2005;100(5):1525-32

65. Kalkman CJ, Visser K, Moen J, Bonsel GL, Grobbee DE, Moons KG. Preoperative predictors of severe postoperative pain. *Pain* 2003;105(3): 415-23
66. Kiecolt-Glaser JK, Page GG, Marucha PT, MacCallum RD, Glaser R. Psychological influences in surgical recovery. *Am Psychol* 1998;53(11):1209-18
67. Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. A study of doctor-patient rapport. *New England Journal of Medicine* 1964; 270:825-7
68. Boeke S, Duivenvoorden HJ, Verhage F, Zwaveling A. Prediction of postoperative pain and duration of hospitalization using two anxiety measures. *Pain* 1991;45(3):293-7
69. Wallin BG. Neural control of human skin blood flow. *J Auton Nerv Syst* 1990;30(Suppl):S185-90
70. Fuzier R, Lavidale M, Bataille B, Richez AS, Maguès JP. Anxiety: an independent factor of axillary brachial plexus block failure? *Ann Fr Anesth Reanim.* 2010;29(11):776-81
71. Pearson S, Maddern GJ, Fitridge R. The role of pre-operative state-anxiety in the determination of intra-operative neuroendocrine responses and recovery. *Br J Health Psychol.* 2005;10(Pt 2):299-310
72. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90(3):706–12
73. Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
74. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82(3):445-51

75. Wattier JM, Barreau O, Devos P, Prevost S, Vallet B, Lebuffe G. Measure of preoperative anxiety and need for information with six issues. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2011; 30(7-8):533-7
76. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) - the first trial of a German version. *Psychosoc Med.* 2007 Feb 20;4:Doc01
77. Nishimori M, Moerman N, Fukuhara S, van Dam FS, Muller MJ, Hanaoka K, Yamada Y. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) for use in Japan. *Qual Life Res.* 2002;11(4):361-4
78. Elsass P. The psychological effect of three different forms of patient information. *Dan Med Bull.* 1990;37(2):185-8
79. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *Br J Anaesth.* 2011;106(5):680-6
80. Canellopoulou-Bottis M. Recent developments in health law in Greece. *Eur J Health Law.* 2006;13(2):107-13
81. Lonsdale M, Hutchison GL. Patients' desire for information about anaesthesia – Scottish and Canadian attitudes. *Anaesthesia.* 1991;46(5):410-2
82. Farnill D, Inglis S. Patients' desire for information about anaesthesia: Australian attitudes. *Anaesthesia.* 1994;49(2):162-4
83. Chapman MV, Wolff AH. Consent for anaesthesia. *Anaesthesia* 2002; 57(7):710
84. Garden AL, Merry AF, Holland RL, Petrie KJ. Anaesthesia information: what patients want to know. *Anaesth Intensive Care* 1996; 24(5):594–598
85. Kain ZN, Wang SM, Caramico LA, et al. Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study. *Anesth Analg* 1997; 84(2):299–306

86. El-Sayeh S, Lavies NG. Preoperative information about anaesthesia: is more better? *Anaesthesia* 2003; 58(11):1119–1120
87. Asehnoune K, Albaladejo P, Smail N, Heriche C, Sitbon P, Gueneron JP, Chailloleau C, Benhamou D. Information and anesthesia: what does the patient desire? *Ann Fr Anesth Reanim.* 2000;19(8):577-81
88. Bugge K., Bertelsen F., Bendtsen A. Patients' desire for information about anaesthesia: Danish attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1998;42(1):91-6
89. Crawford-Sykes AM, Hambleton IR. Patients' desire for peri-operative information: Jamaican attitudes. *West Indian Med J.* 2001;50(2):159-63
90. Barneschi MG, Miccinesi G, Paci E, Novelli GP. The desire for information and informed consent in general anesthesia. *Minerva Anesthesiol.* 1998;64(1-2):5-11
91. Williams OA. Patient Knowledge of operative care. *J R Soc Med.* 1993;86(6):328-31
92. Kain ZN, Kosarussavadi B, Hernandez-Conte A, Hofstadter MB, Mayes LC. Desire for Perioperative Information in adult patients: a cross-sectional study. *J Clin Anesth.* 1997; 9(6):467-72
93. Moores A, Pace NA. The information requested by patients prior to giving consent to anaesthesia. *Anaesthesia.* 2003;58(7):703-6
94. Oldman M, Moore D, Collins S. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. *Br J Anaesth.* 2004;92(6):854-8
95. Egbert LD, Battit G, Turndorf H, Beecher HK. The value of the preoperative visit by an anesthetist. A study of doctor-patient rapport. *JAMA.* 1963 Aug 17;185(7):553-5
96. Nightingale JJ, Lack JA, Stubbing JF, Reed J. The preoperative anaesthetic visit (Its value to the patient and the anaesthetist). *Anaesthesia.* 1992;47(9):801-3

97. Beilin Y, Rosenblatt MA, Bodian CA, Lagmay-Aroesty MM, Bernstein HH. Information and concerns about obstetric anesthesia: a survey of 320 obstetric patients. *Int J Obstet Anesth.* 1996;5(3):145-51
98. Braun AR, Skene L, Merry AF. Informed consent for anaesthesia in Australia and New Zealand. *Anaesth Intensive Care.* 2010;38(5):809-22
99. Hofer CK, Ganter MT, Furrer L, Guthauser G, Klaghofer R, Zollinger A. Patients' needs and expectations regarding anaesthesia. A survey on the pre-anaesthetic visit of patients and anaesthesiologists. *Anaesthesist.* 2004;53(11):1061-8
100. Babitu UQ, Cyna AM. Patients' understanding of technical terms used during the pre-anaesthetic consultation. *Anaesth Intensive Care.* 2010;38(2):349-53
101. Albaladejo P, Mann C, Moine P, Panzani M, Ribeyrolles D, Lethellier P, Bernard I, Duranteau J, Benhamou D. Impact of an information booklet on patient satisfaction in anesthesia. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2000;19(4):242-8
102. Bellew M, Atkinson KR, Dixon G, Yates A. The introduction of a paediatric anaesthesia information leaflet: an audit of its impact on parental anxiety and satisfaction. *Paediatr Anaesth.* 2002;12(2):124-30
103. Cheung A, Finegan BA, Torok-Both C, Donnelly-Warner N, Lujic J. A patient information booklet about anesthesiology improves preoperative patient education. *Can J Anaesth.* 2007;54(5):355-60
104. Straessle R, Gilliard N, Frascarolo P, Rossat J, Albrecht E. Is a pre-anaesthetic information form really useful? *Acta Anaesthesiol Scand.* 2011;55(5):517-23
105. Bondy LR, Sims N, Schroeder DR, Offord KP, Narr BJ. The effect of anesthetic patient education on preoperative patient anxiety. *Reg Anesth Pain Med.* 1999;24(2):158-64



106. Paci E, Barneschi MG, Miccinesi G, Falchi S, Metrangolo L, Novelli GP. Informed consent and patient participation in the medical encounter: a list of questions for an informed choice about the type of anaesthesia. *Eur J Anaesthesiol.* 1999;16(3):160-5
107. Thoms GM, McHugh GA, Lack JA. What information do anaesthetists provide for patients? *Br J Anaesth.* 2002;89(6):917-9
108. Gillies MA, Baldwin FJ. Do patient information booklets increase perioperative anxiety? *Eur J Anaesthesiol.* 2001;18(9):620-2
109. Sala Blanch X, Moya Ruiz C, Edo Cebollada L. [Usefulness of an anesthesia information sheet before the preoperative visit]. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2000;47(1):10-4
110. Sugimoto Y, Baba M, Aishin K, Nishimura M, Makii S, Mizukawa S, Kobayashi Y. Questionnaire survey about an anesthesia information sheet. *Masui.* 2005;54(1):73-6
111. Shimoda Y, Suzuki M, Miyate Y, Takata R, Terui K, Saito H, Kimura O, Wakusawa R. Informed consent in anesthesia. *Masui.* 1994;43(4):594-9
112. Chapman IH. Informed Consent – Survey of Auckland, N. Z. Anaesthetists; Practice and Attitudes. *Anaesth Intens Care* 1997;25(6):671-674
113. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2010; 104(3):369-74.
114. Lee A, Chui PT, Gin T. Educating patients about anesthesia: a systematic review of randomized controlled trials of media-based interventions. *Anesth Analg.* 2003;96(5):1424-31
115. Done ML, Lee A. The use of a video to convey preanesthetic information to patients undergoing ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 1998;87(3):531-6

116. Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Patient satisfaction and information gain after the preanesthetic visit: a comparison of face-to-face interview, brochure, and video. *Anesth Analg.* 2005;100(6):1753-8
117. Hering K, Harvan J, Dangelo M, Jasinski D. The use of a computer website prior to scheduled surgery (a pilot study): impact on patient information, acquisition, anxiety level, and overall satisfaction with anesthesia care. *AANA J.* 2005;73(1):29-33
118. Edward GM, Naald NV, Oort FJ, de Haes HC, Biervliet JD, Hollmann MW, Preckel B. Information gain in patients using a multimedia website with tailored information on anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2011;106(3):319-24
119. Inglis S, Farnill D. The effects of providing preoperative statistical anaesthetic-risk information. *Anaesth Intensive Care.* 1993;21(6):799-805
120. Lee A, Gin T. Educating patients about anaesthesia: effect of various modes on patients' knowledge, anxiety and satisfaction. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2005;18(2):205-8
121. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Educ Couns.* 2003;51(2):169-76
122. Gillies MA, Baldwin FJ. Do patient information booklets increase perioperative anxiety? *Eur J Anaesthesiol.* 2001;18(9):620-2
123. De Hert S, Imberger G, Carlisle J, Diemunsch P, Fritsch G, Moppett I, Solca M, Staender S, Wappler F, Smith A. Task Force on Preoperative Evaluation of the Adult Noncardiac Surgery Patient of the European Society of Anaesthesiology. Preoperative evaluation of the adult patient undergoing non-cardiac surgery: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2011;28(10):684-722

124. 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. *J Anesth.* 2013;27(1):104-8
125. Cowan SA, Engbaek J, Kyst A, Rosenstock CV, Jensby K, Jensen L. [Information, satisfaction and anxiety in connection with anesthesia. A questionnaire study]. *Ugeskr Laeger.* 2000 Feb 28;162(9):1231-5
126. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients – experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan.* 2012;50(1):3-6
127. Martin D. Pre-operative visits to reduce patient anxiety: a study. *Nurs Stand.* 1996 Feb 28;10(23):33-8
128. Singh P, Kumar A, Trikha A. Rural perspective about anesthesia and anesthesiologist: A cross-sectional study. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2013;29(2):228-34
129. Hool A, Smith AF. Communication between anaesthesiologists and patients: how are we doing it now and how can we improve? *Curr Opin Anaesthesiol.* 2009;22(3):431-5
130. Mavridou P, Dimitriou V, Papadopoulou M, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the anesthesiologist: a 500 patients' survey from Greece. *Acta Anaesthesiol Belg.* 2012;63(2):63-8.
131. Falagas ME, Akrivos PD, Alexiou VG, Saridakis V, Moutos T, Peppas G, Kondilis BK. Patients' Perception of Quality of Pre-Operative Informed Consent in Athens, Greece: A Pilot Study. *PLoS One.* 2009 Nov 26;4(11):e8073.
132. Adams JP, Bell MD, Bodenham AR. Quality and outcomes in anaesthesia: lessons from litigation. *Br J Anaesth.* 2012;109(1):110-22

133. Tessler MJ, Shrier I, Steele RJ. Association between anesthesiologist age and litigation. *Anesthesiology*. 2012;116(3):574-9
134. Osuna E, Pérez-Cárceles MD, Pérez-Moreno JA, Luna A. Informed consent. Evaluation of the information provided to patients before anaesthesia and surgery. *Med Law*. 1998;17(4):511-8
135. Rosique I, Pérez-Cárceles MD, Romero-Martín M, Osuna E, Luna A. The use and usefulness of information for patients undergoing anaesthesia. *Med Law*. 2006;25(4):715-27
136. Mathur SK, Dube SK, Jain S. Knowledge about Anaesthesia and Anaesthesiologist Amongst General Population in India. *Indian J Anaesth*. 2009;53(2):179-86
137. Braun AR, Leslie K, Morgan C, Bugler S. Patients' knowledge of the qualifications and roles of anaesthetists. *Anaesth Intensive Care*. 2007;35(4):570-4
138. Smith A, Mannion S. Irish patients knowledge and perception of anaesthesia. *Ir Med J*. 2013;106(2):50-2
139. Hardman JG, Moppett IK, Aitkenhead AR, editors. *Consent, benefit and risk in anaesthetic practice*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2009
140. Stanley BM, Walters DJ, Maddern GJ. Informed consent: how much information is enough? *Aust N Z J Surg*. 1998;68(11):788-91
141. Uzbeck M, Quinn C, Saleem I, Cotter P, Gilmartin JJ, O'Keeffe ST. Randomised controlled trial of the effect of standard and detailed risk disclosure prior to bronchoscopy on peri-procedure anxiety and satisfaction. *Thorax*. 2009;64(3):224-7
142. Burkle CM, Pasternak JJ, Armstrong MH, Keegan MT. Patient perspectives on informed consent for anaesthesia and surgery: American attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2013;57(3):342-9

## **11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

### **A. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

1. Mavridou P, Dimitriou V, Papadopoulou M, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. **Effect of previous anesthesia experience on patients' knowledge and desire for information about anesthesia and the anesthesiologist: a 500 patients' survey from Greece.** *Acta Anaesthesiol Belg.* 2012;63(2):63-8.
2. 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.** *J Anesth.* 2013;27(1):104-8.

**B. ΕΠΙΣΗΜΟΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**

1. Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία (Hellenic Society of Anaesthesiology):

***<http://anaesthesiology.gr/pages/gr/information.php>***

2. Αμερικάνικη Αναισθησιολογική Εταιρεία  
(American Society of Anesthesiologists):

***<http://www.lifelinetomodernmedicine.com/>***

3. Βασιλική Ακαδημία Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας  
(The Royal College of Anaesthetists):

***<http://www.rcoa.ac.uk/patients-and-relatives>***

4. Ένωση Αναισθησιολόγων της Μεγάλης Βρετανίας και Ιρλανδίας  
(The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland):

***<http://www.aagbi.org/news/public>***

5. Ακαδημία Αναισθησιολόγων Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας  
(The Australian and New Zealand College of Anaesthetists):

***<http://www.anzca.edu.au/patients>***

**Γ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1**

Τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από τον αναισθησιολόγο

Κλινική: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

Είδος επέμβασης: \_\_\_\_\_

ASA: I II III IV V

Είδος προβλεπόμενης αναισθησίας : Τοπική  Περιοχική  Γενική

**Οι παρακάτω ερωτήσεις συμπληρώνονται από τον ασθενή:**

**Φύλο:** Άνδρας  Γυναίκα

**Ηλικία:** \_\_\_\_\_ ετών

**Μόρφωση:** Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  Ανώτερη-Ανώτατη Σχολή

Επάγγελμα : \_\_\_\_\_

Έχετε πάρει **αναισθησία στο παρελθόν;** Ναι  Όχι

Αν ναι πόσες φορές; \_\_\_\_\_

Θέλετε να δείτε τον αναισθησιολόγο σας πριν την εγχείρηση;

Ναι  Όχι

Οι παρακάτω ερωτήσεις είναι σχετικές με το **τι φοβάστε** περισσότερο πριν την αναισθησία και **για την αναισθησία (τσεκάρετε το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ)**.

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Αισθάνεστε νευρικότητα και άγχος μέσα στο χώρο του νοσοκομείου;		
2	Φοβάστε τις βελόνες;		
3	Φοβάστε ότι δεν θα ξυπνήσετε μετά την αναισθησία;		
4	Φοβάστε ότι δεν θα πετύχει η αναισθησία σας και θα καταλαβαίνετε τι σας κάνουν;		
5	Φοβάστε μήπως ξυπνήσετε στη μέση της εγχείρησης;		
6	Φοβάστε μήπως αποκαλύψετε προσωπικά θέματα χωρίς να το θέλετε κατά τη διάρκεια της αναισθησίας;		
7	Φοβάστε ότι θα πονάτε μετά την εγχείρηση;		
8	Φοβάστε ότι δεν θα φροντίσουν ικανοποιητικά τα ενοχλήματα που μπορεί να έχετε μετά την επέμβαση;		
9	Φοβάστε ότι θα νιώθετε ναυτία μετά την εγχείρηση;		
10	Φοβάστε ότι θα κάνετε εμετό μετά την εγχείρηση;		
11	Πιστεύετε ότι η αναισθησία θα επηρεάσει τη διαύγεια της σκέψης σας και την κρίση σας;		
12	Φοβάστε ότι θα μείνετε κοιμισμένος για πολλή ώρα μετά την εγχείρηση;		
13	Ανησυχείτε ότι θα χρειαστεί να μείνετε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετά την εγχείρηση;		
14	Φοβάστε ότι μπορεί να μείνετε παράλυτος εξαιτίας της αναισθησίας;		
15	Ανησυχείτε για το αν ο αναισθησιολόγος θα μείνει μαζί σας μέσα στο χειρουργείο από την αρχή ως το τέλος της εγχείρησης;		
16	Φοβάστε ότι ο αναισθησιολόγος δεν είναι αρκετά έμπειρος και ικανός για να τα καταφέρει με την περίπτωση σας;		

Αν έχετε ανησυχίες ή φόβους τους συζητήσατε με κάποιον; Ναι  Όχι

Με ποιον τις συζητήσατε: Αναισθησιολόγο  Χειρουργό  Άλλο γιατρό

Νοσοκόμα/ο  Συγγενή  Άλλον ασθενή



**Δ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2**

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα  Ηλικία: .....ετών

Ημερομηνία: .....

Μόρφωση: Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  Ανώτερη-Ανώτατη Σχολή

Έχετε πάρει αναισθησία στο παρελθόν; Ναι  Όχι

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

(τσεκάρετε τις απαντήσεις που πιστεύετε ότι είναι σωστές) :

**1. Τι κατά τη γνώμη σας είναι ο αναισθησιολόγος;**

1.  Τεχνικός
2.  Νοσοκόμος
3.  Γενικός γιατρός
4.  Εξειδικευμένος γιατρός
5.  Δεν ξέρω

**2. Κατά τη διάρκεια της αναισθησίας τι πιστεύετε ότι κάνει ο αναισθησιολόγος;**

1.  Παρακολουθεί τον ασθενή σε όλη τη διάρκεια της εγχείρησης
2.  Χορηγεί φάρμακα στην αρχή και μετά φεύγει από το χειρουργείο
3.  Δεν ξέρω

**3. Σε ποια άλλα τμήματα νομίζετε ότι συμμετέχει ο αναισθησιολόγος;**

1.  Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
2.  Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
3.  Ιατρεία Πόνου
4.  ΕΚΑΒ
5.  Έρευνα
6.  Στην Καρδιολογική Μονάδα
7.  Σε κανένα από αυτά
8.  Δεν ξέρω
9.  .....(γράψτε αν νομίζετε κάτι άλλο)

Θέλετε να δείτε τον αναισθησιολόγο πριν την εγχείρηση; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

	Τι από τα παρακάτω θέλετε να ξέρετε για την αναισθησία; (τσεκάρετε στο ναι ή όχι)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Θέλετε να ξέρετε ποιος αναισθησιολόγος θα σας αναλάβει;		
2	Θέλετε να ξέρετε τα διάφορα είδη αναισθησίας με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους;		
3	Θέλετε να ξέρετε πως θα πρέπει να προετοιμαστείτε για την αναισθησία;		
4	Θέλετε να ξέρετε αν θα διακόψετε ή όχι τα φάρμακα που παίρνετε;		
5	Θέλετε να ξέρετε τι είδους φάρμακα θα σας δώσουν για την αναισθησία;		
6	Θέλετε να ξέρετε τι θα γίνει αν χρειαστεί να σας χορηγηθεί αίμα;		
7	Θέλετε να ξέρετε πόση ώρα θα διαρκέσει η αναισθησία;		
8	Θέλετε να ξέρετε πως θα αισθάνεστε μετά την αναισθησία;		
9	Θέλετε να ξέρετε αν θα πονάτε μετά και τι είδους παυσίπονα θα πάρετε;		
10	Θέλετε να ξέρετε αν θα νιώθετε ναυτία ή τάση για εμετό μετά την αναισθησία;		
11	Θέλετε να ξέρετε πότε θα φάτε και θα πιείτε μετά την αναισθησία;		
12	Θέλετε να ξέρετε πότε θα σηκωθείτε από το κρεβάτι;		
13	Θέλετε να ξέρετε πότε θα βγουν οι οροί ή οι καθετήρες που θα χρειαστούν;		
14	Θέλετε να ξέρετε πότε θα μπορείτε να επιστρέψετε στη δουλειά σας;		

**Σχετικά με τις πιθανές επιπλοκές της αναισθησίας τι θέλετε να ξέρετε;**

1.  Θέλω πληροφορίες **μόνο** για τις **απλές επιπλοκές** της αναισθησίας
2.  Θέλω πληροφορίες **μόνο** για τις **σοβαρές επιπλοκές** της αναισθησίας
3.  Θέλω πληροφορίες για **όλες τις επιπλοκές** της αναισθησίας
4.  **Δεν θέλω** να ξέρω **τίποτα** για τις επιπλοκές

**Πως θέλετε να μάθετε τις πληροφορίες για την αναισθησία;**

1.  Θέλω να διαβάσω ένα **φυλλάδιο** πριν την αναισθησία με πληροφορίες
2.  Θέλω μια **προσωπική συνομιλία** με αναισθησιολόγο
3.  Και τα δύο (**φυλλάδιο και συνομιλία**)
4.  Προτείνετε αν θέλετε κάποιον άλλο τρόπο .....



