



Διερεύνηση των απόψεων ασθενών και ιατρών σχετικά με τον ρόλο του αναισθησιολόγου και την αναισθησία

Ντούμα Παναγιώτα¹, Κατσαλιάκη Κορίνα²

1. *Ιατρός, MSc Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου*
2. *Λέκτορας, PhD, Σχολή Οικονομίας, Διοίκησης και Νομικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας και Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αναισθησιολογία είναι μια ιατρική ειδικότητα με αλματώδη εξέλιξη τις τελευταίες δεκαετίες. Όμως το έργο των αναισθησιολόγων δεν αναγνωρίζεται ιδιαίτερα στους ιατρικούς κύκλους και οι διεθνείς έρευνες αναδεικνύουν ότι οι ασθενείς έχουν ελλείψεις γνώσεις για την αναισθησία και τον αναισθησιολόγο.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν να εκτιμήσει τις απόψεις των ασθενών και των γιατρών άλλων ειδικοτήτων στην Ελλάδα, για τον ρόλο του αναισθησιολόγου και την αναισθησία.

Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου με τη χρήση ερωτηματολογίου, τον Ιανουάριο-Μάρτιο του 2014 και αναλύθηκε με το SPSS 15, συμμετείχαν 100 ασθενείς των χειρουργικών κλινικών και 50 γιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (>90%) που πήραν μέρος στην έρευνα γνωρίζει πως ο αναισθησιολόγος είναι ιατρός αλλά δε γνωρίζει τα ιδιαίτερα καθήκοντα που αναλαμβάνει στην περιεγχειρητική περίοδο. Επίσης, έχει γνώση αρκετών εξωχειρουργικών δραστηριοτήτων του αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό στη δραστηριοποίηση του στο ακτινολογικό τμήμα(16% μόνο γνωρίζει), στο ιατρείο πόνου(23%) και στη ψυχιατρική κλινική(20%). Την ίδια έλλειψη γνώσεων επέδειξαν και οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων ως προς το τελευταίο(22% μόνο γνωρίζει) αλλά και ως προς τις απαραίτητες ώρες προεγχειρητικής νηστείας για τη χορήγηση αναισθησίας(22%), τη δραστηριοποίηση του αναισθησιολόγου στην ψυχιατρική(22%) και καρδιολογική(44%) κλινική, και στο ακτινολογικό τμήμα(42%). Παρόλο αυτά, οι περισσότερες δραστηριότητες του αναισθησιολόγου και οι επιπλοκές της αναισθησίας τους είναι γνωστές.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα προκύπτει ότι απαιτείται εντατικοποίηση των προσπαθειών των αναισθησιολόγων για ενημέρωση των ασθενών για θέματα που αφορούν την ειδικότητα τους. Οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων έχουν ελλείψεις γνώσεις σε ειδικότερα θέματα της αναισθησιολογίας, επομένως χρειάζονται επιπλέον κατάρτιση για να είναι σε θέση να συνεισφέρουν στην προσπάθεια ενημέρωσης των ασθενών.

Λέξεις Κλειδιά: Αναισθησιολογία, αντιλήψεις ασθενών, αντιλήψεις γιατρών, ρόλος αναισθησιολόγου.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κορίνα Κατσαλιάκη, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη 14^ο χλ. Θεσσαλονίκης Μουδανιών 57001, Θέρμη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, τηλ. 2310807549, email: k.katsaliaki@ihu.edu.gr

Exploration of patients' and doctors' perceptions of the role of anesthesiologist and anesthesia

Ntouma Panagiota¹, Katsaliaki Korina²

1. *Doctor, MSc, Anesthesiology Department, General Hospital of Thessaloniki Papageorgiou*
2. *Lecturer, PhD, School of Economics, Business Administration & Legal Studies, International Hellenic University, Thessaloniki, Greece*

ABSTRACT

Introduction: Anesthesiology is a medical specialty with rapid development in the recent decades. The work of anesthetists, however, is not recognized in the medical circles and research reports that patients have incomplete knowledge about anesthesia and the anesthesiologist.

Purpose: The purpose of the present research was to assess the views of patients and doctors of other specialties in Greece, for the role of the anesthesiologist and anesthesia.

Material and Methods: The study was conducted at the General Hospital of Thessaloniki, Papageorgiou, with the use of questionnaires, during January-March 2014, and data were analyzed with SPSS 15. The study included 100

participants from the surgical clinics and 50 doctors from other specialties.

Results: The vast majority of patients (> 90%), who took part in the research, are aware that the anesthesiologist is a physician but are not aware of the specific tasks undertaken in the peri-operative period. Also, they have knowledge for several of their out of surgery activities, except from their involvement in the radiology department (16%), the pain clinic (23%) and the psychiatric clinic (20%). The same lack of knowledge is evident for the latter by the other physicians too (only 22% was aware) as well as for the necessary preoperative withhold of food and drink (34%), and the involvement of anesthesiologist in cardiology (44%), psychiatric (22%) clinics and radiology department (42%). However, they are generally aware of most of anesthesiologist's tasks and anesthesia's complications.

Conclusions: The research shows the need to intensify efforts from anesthesiologists to inform patients about issues related to anesthesiology. Doctors of other specialties lack expertise in specific issues of anesthesiology; therefore they need additional training in order to contribute in informing patients.

Keywords: Anesthesiology, patient perceptions, physicians' perceptions, anesthesiologist's role.

Corresponding Author: Korina Katsaliaki, International Hellenic University, 14th km Thessaloniki-N.Moudania, 57001 Thermi, Thessaloniki, Greece, tel: 2310807549, email: k.katsaliaki@ihu.edu.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιατρική ειδικότητα της αναισθησιολογίας ξεκίνησε με στόχο τη χορήγηση αναισθησίας, αναλγησίας ή και καταστολής σε χειρουργικούς ασθενείς. Το 1848 στην Αμερική έγινε η πρώτη επιτυχημένη χορήγηση αναισθησίας. Σήμερα η αναισθησιολογία επεκτείνεται στην όλη περιεγχειρητική αντιμετώπιση και φροντίδα των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπευτικές ή διαγνωστικές παρεμβάσεις και προϋποθέτει την εξοικείωση με τις περισσότερες άλλες ειδικότητες.¹

Στη σύγχρονη εποχή η αναισθησιολογία είναι μια από τις ιατρικές ειδικότητες που παρουσιάζουν αλματώδη εξέλιξη. Η χρήση ασφαλέστερων φαρμάκων, εξελιγμένων μηχανημάτων και η βελτίωση της κατανόησης της παθοφυσιολογίας των οργανικών συστημάτων κατέστησε την αναισθησία ασφαλέστερη για τους ασθενείς και επέτρεψε την πραγματοποίηση πολύπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων (θωρακοχειρουργικές, νευροχειρουργικές κ.α.).

Ο ρόλος των αναισθησιολόγων δεν περιορίζεται μόνο στη χορήγηση αναισθησίας. Αποτελούν βασικό δυναμικό στελέχωσης των μονάδων εντατικής θεραπείας και των τμημάτων επειγόντων περιστατικών. Ακόμη, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας κατά τη χορήγηση αναισθησίας καθώς κάθε χρόνο 230 εκατομμύρια ασθενείς υποβάλλονται σε αναισθησία για μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις.²

Αν και η αναισθητική πρακτική χρονολογείται από τα αρχαία χρόνια η σύγχρονη εξέλιξη της ξεκίνησε στα μέσα του 19^{ου} αιώνα ενώ εδραιώθηκε τα τελευταία 50 χρόνια.³ Το 1953 αναγνωρίστηκε στην Ελλάδα η ειδικότητα της αναισθησιολογίας και άρχισε να αναπτύσσεται ραγδαίως.⁴ Τα προηγούμενα χρόνια η χορήγηση αναισθησίας γινόταν από πρακτικούς νοσοκόμους ή ειδικευόμενους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.⁵



Η εξέλιξη στην αναισθησιολογία όμως δε φαίνεται να συμβάδισε με καλύτερευση του επιπέδου γνώσης των ασθενών για θέματα που αφορούν την αναισθησία. Έρευνες από την Αμερική, Μ.Βρετανία και Αυστραλία αναφέρουν ότι το ποσοστό των ασθενών που γνώριζε πως ο αναισθησιολόγος ήταν γιατρός επιστημονικά καταρτισμένος κυμαινόταν από 50-88,7%.^{6,7} Επιπλέον, ενώ το 79% των ασθενών γνώριζε πως ο αναισθησιολόγος είναι υπεύθυνος για τη διεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενούς, το 30% δε γνώριζε τα καθήκοντα του κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.⁸ Ακόμη, εξακολουθούν να εκφράζουν ανησυχίες όσον αφορά στην αναισθησία, σε αρκετά μεγάλο βαθμό αν και η εισαγωγή νέων μεθόδων και τεχνικών κατέστησε τη χορήγηση αναισθησίας ασφαλέστερη σε σχέση με το παρελθόν.⁹ Παρόμοια στοιχεία από την Ελλάδα δείχνουν πως το 81% των ασθενών βιώνουν ανησυχία και άγχος πριν το χειρουργείο με κύρια πηγή αναστάτωσης τον φόβο για τον μετεγχειρητικό πόνο (84%), την αφύπνιση μετά το χειρουργείο(64,8%), την αίσθηση ναυτίας και εμέτου μετά τη χειρουργική επέμβαση(60,2%) και τη θέαση βελονών και συρίγγων(59,5%).¹⁰ Αν και οι έρευνες που αφορούν τις απόψεις των λοιπών ιατρικών ειδικοτήτων για το ίδιο θέμα είναι ελάχιστες παράλα αυτά διαφαίνεται ότι η αναισθησιολογία εξακολουθεί να θεωρείται ειδικότητα του

παρασκηνίου στους ιατρικούς κύκλους καθώς οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων πιστεύουν πως ο ρόλος του αναισθησιολόγου περιορίζεται στην περιεγχειρητική περίοδο.¹¹ Είναι όμως ιδιαίτερα σημαντικό οι γιατροί να είναι σωστά ενημερωμένοι για θέματα που αφορούν την αναισθησία για να καθησυχάζουν τις ανησυχίες των ασθενών μεταδίδοντας τα καινούρια δεδομένα που ισχύουν στην αναισθησιολογία.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει τις γνώσεις και τις ανησυχίες των ασθενών για την αναισθησία και τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου μέσα στη χειρουργική αίθουσα και στον ευρύτερο χώρο του νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 ενήλικες ασθενείς των χειρουργικών κλινικών που θα υποβαλλόταν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και κρίθηκαν ικανοί να απαντήσουν. Από την έρευνα εξαιρέθηκαν οι ασθενείς της παιδοχειρουργικής κλινικής. Επιπλέον στην έρευνα συμμετείχαν 50 γιατροί άλλων ειδικοτήτων του παθολογικού, χειρουργικού και εργαστηριακού τομέα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε διάστημα τριών μηνών (Ιανουάριος-Μάρτιος

2014). Για την μελέτη συντάχθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια που αποτελούνταν από 3 θεματικές ενότητες το καθένα που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην μελέτη, τις γνώσεις για τον αναισθησιολόγο και τον ρόλο του και τις γνώσεις/ανησυχίες για την αναισθησία. Το ερωτηματολόγιο των ασθενών αποτελούνταν από 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου, πολλαπλών επιλογών με υπο-ερωτήσεις εκτός από τις ερωτήσεις που αφορούν στα καθήκοντα του αναισθησιολόγου εκτός της χειρουργικής αίθουσας και στις ανησυχίες των ασθενών για τον αναισθησιολόγο και την αναισθησία που οι επιλογές των απαντήσεων ακολουθούν την κλίμακα Likert, ενώ των γιατρών αντίστοιχα από 10 ερωτήσεις. Μεταξύ των 2 ερωτηματολογίων υπήρχαν κοινές 2 ενότητες με 16 ερωτήσεις συνολικά ως προς τον ρόλο του αναισθησιολόγου. Για τη σύνθεση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις από τις μελέτες των Koraki και συν.,¹² Braun και συν.,⁸ και Hariharan και συν.¹¹ Το ερωτηματολόγιο των ασθενών μοιράστηκε και συλλέχθηκε την παραμονή της χειρουργικής επέμβασης, μετά την προεγχειρητική επίσκεψη των αναισθησιολόγων του νοσοκομείου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντιλήψεις Ασθενών

Στην έρευνα συμμετείχαν όσον αφορά στην ομάδα των ασθενών 100 άνδρες και γυναίκες ασθενείς από όλες τις χειρουργικές κλινικές του νοσοκομείου (γενική χειρουργική, νευροχειρουργική, ορθοπεδική, γυναικολογική-μαιευτική, ουρολογική, πλαστική, Ωρλ, καρδιοχειρουργική, οφθαλμολογική) Από τη μελέτη εξαιρέθηκε η παιδοχειρουργική κλινική. Το ποσοστό απαντήσεων και ο πραγματικός αριθμός ασθενών που απάντησαν συμπίπτει, δεδομένου ότι το δείγμα ήταν 100 άτομα. Το 59% του συγκεκριμένου δείγματος είναι γυναίκες. Το 9% είναι αναλφάβητοι, το 24% απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 36% δευτεροβάθμιας και το 31% τριτοβάθμιας. Το 7% ανήκουν ηλικιακά στην ομάδα 18-24, η μεγάλη πλειοψηφία (53%) είναι 25-50, 28% είναι μεταξύ 51-70 και 12% άνω των 70 ετών. Επίσης, μεγάλο ποσοστό (82%) έχουν προηγούμενη προεγχειρητική εμπειρία (πίνακας 1).

Οι ασθενείς ερωτήθηκαν για τους φόβους που σχετίζονται με την αναισθησία. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 2 όπου η στήλη με τον μέσο όρο (Μ.Ο) υποδηλώνει τη μέση τιμή των απαντήσεων στην 5βάθμια κλίμακα 1 έως 5 (1: καθόλου, 2: λίγο, 3: μέτρια, 4: πολύ και 5: πάρα πολύ) και ταξινομεί τις ανησυχίες των ασθενών σύμφωνα με την δημοτικότητα τους. Τα νούμερα των στηλών 1 - 5 καταγράφουν ποσοστά απαντήσεων στην κάθε κλίμακα. Οι ασθενείς φαίνεται να ανησυχούν ιδιαίτερα για το ενδεχόμενο της



μη αφύπνισης μετά την αναισθησία και για την εμπειρία και τα προσόντα του αναισθησιολόγου, ενώ δεν τους προκαλεί άγχος η πιθανότητα να αποκαλύψουν προσωπικά δεδομένα κατά τη διάρκεια της αναισθησίας ή η διαταραχή της κριτικής ικανότητας και της διαύγειας σκέψης.

Το 91% των ασθενών γνωρίζει πως είναι γιατρός και το 94% γνωρίζει πως είναι ο κύρια υπεύθυνος για τη χορήγηση αναισθησίας. Όμως, μικρότερο ποσοστό ερωτηθέντων αντιλαμβάνεται τον σημαντικό ρόλο που αναλαμβάνει στην περιεγχειρητική περίοδο. Μόνο το 49% απάντησε ότι ο αναισθησιολόγος είναι αυτός που καθορίζει την καταλληλότητα του ασθενούς για το χειρουργείο ενώ το υπόλοιπο 51% απάντησε με σειρά δημοτικότητας ο χειρουργός, ο καρδιολόγος και ο νοσηλευτής. Επίσης χαμηλό ποσοστό (38%) γνωρίζει ότι επικεφαλής στην αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης στη χειρουργική αίθουσα είναι ο αναισθησιολόγος με το 49% να αναδεικνύει τον χειρουργό ως υπεύθυνο. Ακόμα πιο χαμηλό ποσοστό ασθενών (15%) γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος αποφασίζει για τη μετάγγιση αίματος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου με σαφώς μεγαλύτερα ποσοστά στις απαντήσεις έχουν ο χειρουργός (48%) και ο αιματολόγος (36%). Το 69% αναγνωρίζουν ότι ο αναισθησιολόγος είναι υπεύθυνος για την ανάνηψη του ασθενούς

μετά το χειρουργείο ενώ 15% αναδεικνύουν το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην ερώτηση για το ποιος είναι υπεύθυνος για την αντιμετώπιση του πόνου μετά το χειρουργείο το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (48%) αναδεικνύει τον χειρουργό και 22% το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ μόνο 17% τον αναισθησιολόγο, ενώ στις ερωτήσεις για το τι κάνει ο αναισθησιολόγος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου το 83% απάντησε ότι παραμένει στην αίθουσα ενώ το 71% γνωρίζει ότι ο αναισθησιολόγος είναι υπεύθυνος για τη διατήρηση της σταθερότητας των ζωτικών σημείων κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

Οι ασθενείς ερωτήθηκαν και για τις εξωχειρουργικές δραστηριότητες του αναισθησιολόγου. Σ' αυτόν τον τομέα, ικανοποιητικό ποσοστό ανέφερε ότι γνώριζε τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου εκτός της χειρουργικής αίθουσας, όμως η δραστηριοποίηση του στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, στο ακτινολογικό τμήμα και στην ψυχιατρική κλινική παραμένει άγνωστη στους περισσότερους. Τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στον συγκριτικό πίνακα 5. Παρατηρείται ότι η άγνοια κατέχει μη αμελητέο ποσοστό σε όλες τις ερωτήσεις του πίνακα.

Παράμετροι όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προηγούμενη

χειρουργική εμπειρία δεν επηρεάζουν σε γενικές γραμμές τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο σε μεμονωμένες ερωτήσεις. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι παρακάτω διαφοροποιήσεις. Οι γυναίκες σε ποσοστό 68,7% σε αντίθεση με το 48,7% των αντρών αναγνωρίζουν τη συμμετοχή του αναισθησιολόγου στη μαιευτική κλινική ($p=0,044$). Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τις απαντήσεις των ασθενών με αυτούς που έχουν λάβει δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια εκπαίδευση να είναι περισσότερο γνώστες του τρόπου με τον οποίο γίνεται η εισαγωγή στην αναισθησία ($p=0,02$) και κάποιων δραστηριοτήτων του αναισθησιολόγου ($p=0,014$). Επίσης, η προηγούμενη χειρουργική εμπειρία των ασθενών ασκεί θετική επίδραση στη γνώση των ερωτηθέντων για την ιατρική φύση της ειδικότητας της αναισθησιολογίας ($p=0,09$).

Αντιλήψεις Γιατρών

Από τους 50 γιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα τα 25 (50%) ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από γιατρούς του παθολογικού τομέα, τα 17(34%) του χειρουργικού τομέα και 8(16%) από γιατρούς με εργαστηριακή ειδικότητα. Το 70% ($n=35$) των ερωτηθέντων θεωρεί σωστά πως το ασφαλέστερο είδος αναισθησίας εξαρτάται από την κλινική κατάσταση του ασθενή. Μόνο το 22% ($n=11$) των ερωτηθέντων γνώριζε τις απαραίτητες ώρες

προεγχειρητικής νηστείας (6 ώρες στέρηση τροφής και 2 ώρες από διαυγή υγρά).

Επίσης ρωτήθηκαν για τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από την χορήγηση τοποπεριοχικής ή γενικής αναισθησίας. Οι απαντήσεις φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα 3 με σειρά κατάταξης σωστών απαντήσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως γνωρίζουν πολύ καλά (σε ποσοστό σωστών απαντήσεων μεγαλύτερο του 75%) τις συνηθισμένες επιπλοκές μετά τη χορήγηση αναισθησίας όπως τον πονόλαιμο και την κάκωση οδόντων και χειλιών από την ενδοτραχειακή διασωλήνωση, το αίσθημα ναυτίας και εμέτου, την κεφαλαλγία μετά την ραχιαία αναισθησία και την κάκωση νεύρων ύστερα από περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς. Αναγνωρίζουν σε μικρότερο ποσοστό (60%, $n=30$) επιπλοκές όπως η κακοήθης υπερθερμία, το επισκληρίδιο αιμάτωμα, το ρίγος, και το σύνδρομο της πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας (56%, $n=28$).

Επίσης η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών αναγνωρίζει τη σημαντική θέση που κατέχει ο αναισθησιολόγος στην περιεγχειρητική περίοδο με πολύ μεγάλο ποσοστό να αποδέχεται πως αποτελεί ευθύνη του αναισθησιολόγου η σωστή προετοιμασία του ασθενούς για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση (90%, $n=45$), η διατήρηση της σταθερότητας των ζωτικών σημείων (98%, $n=49$) και η αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης στην χειρουργική αίθουσα



(80%). Όμως μόνο το 64% (n=32) θεωρεί πως η αντιμετώπιση του πόνου άμεσα μετά το χειρουργείο αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του αναισθησιολόγου, το 34% (n=17) αναγνωρίζει ως υπεύθυνο τον χειρουργό. Παράλληλα το 76% (n=38) αντιλαμβάνεται πως μετάγγιση αίματος είναι αρμοδιότητα του αναισθησιολόγου, ενώ το 16% (n=88) παρουσιάζει ως υπεύθυνο τον χειρουργό και το 4% (n=2) τον αιματολόγο. Τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων παρουσιάζονται στον συγκριτικό πίνακα 4.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των ερωτήσεων που αφορούν τις εκτός του χειρουργείου δραστηριότητες του αναισθησιολόγου εμφανίζονται στο συγκριτικό πίνακα 5. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιητικά ενημερωμένοι για σχεδόν όλες τις δραστηριότητες των αναισθησιολόγων στα πλαίσια λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Λιγότεροι γνωρίζουν πως η παρουσία αναισθησιολόγου είναι απαραίτητη στην καρδιολογική κλινική (44%, n=22) και στο ακτινολογικό τμήμα (42%, n=21). Ακόμη λιγότεροι, μόλις το 22% (n=11), πιστεύουν πως ο αναισθησιολόγος θα κληθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην ψυχιατρική κλινική.

Η φύση της ειδικότητας, στην πλειοψηφία των ερωτήσεων, δεν επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις των ιατρών.

Σύγκριση απαντήσεων γιατρών και ασθενών

Κάποιες από τις ερωτήσεις που απαντήθηκαν από ιατρούς και ασθενείς ήταν κοινές με σκοπό να επιχειρηθεί σύγκριση των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα,

παρατηρούνται μεγάλες στατιστικά σημαντικές αναντιστοιχίες ανάμεσα στις απαντήσεις των γιατρών και των ασθενών όσον αφορά στα καθήκοντα του αναισθησιολόγου στην περιεγχειρητική περίοδο με τους γιατρούς να είναι σαφώς πιο ενημερωμένοι (πίνακας 4). Παρατηρείται, πως οι ασθενείς επιτυγχάνουν πολύ χαμηλά ποσοστά (17%, 15% αντίστοιχα) στις ερωτήσεις που αφορούν στην αντιμετώπιση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου και στην μετάγγιση αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ακριβώς στις ίδιες ερωτήσεις που οι γιατροί δίνουν λιγότερο ικανοποιητικές απαντήσεις (60%, 76%)

Παρόμοια δεδομένα ισχύουν και για την πλειοψηφία των εξωχειρουργικών δραστηριοτήτων των αναισθησιολόγων. Οι γιατροί είναι πιο ενήμεροι για τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου. Όμως έλλειψη γνώσης υπάρχει και στις δυο κατηγορίες ερωτηθέντων όσον αφορά στη δραστηριοποίηση των αναισθησιολόγων στην καρδιολογική (γιατροί:44%vsασθενείς:44%), στην ψυχιατρική κλινική (γιατροί:22%vsασθενείς:20%) και στο

ακτινολογικό τμήμα (γιατροί:42%vsασθενείς:16%). Μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων γιατρών και ασθενών γνωρίζουν πως η παρουσία του αναισθησιολόγου σε αυτά τα τμήματα είναι πολλές φορές απαραίτητη (πίνακας 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών γνώριζε πως ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός (91%), υπεύθυνος για τη χορήγηση αναισθησίας (94%). Παρόμοια ποσοστά παρουσιάζει και η έρευνα των Καρακώστα και συν.,¹³ ενώ σε χαμηλότερα επίπεδα 72-79% κυμαίνονται τα ποσοστά άλλων ελληνικών και διεθνών ερευνών.^{12,14,15}

Αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό από τους συμμετέχοντες ασθενείς γνώριζε πως η διατήρηση της σταθερότητας των ζωτικών σημείων (71%) και το ότι η ανάνηψη του ασθενούς είναι αναισθησιολογική ευθύνη (69%). Οι δραστηριότητες του αναισθησιολόγου εντός της χειρουργικής αίθουσας παραμένουν άγνωστες στους περισσότερους, όπως η λήψη της απόφασης για τη μετάγγιση αίματος (15%). Παρομοίως είναι άγνωστες και οι εξωχειρουργικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στην ψυχιατρική κλινική (20%), στο ακτινολογικό τμήμα (16%) και στο ιατρείο πόνου (23%). Στην έρευνα των Braun και συν.,⁸ προέκυψαν ανάλογα αποτελέσματα. Το 62,5% των ερωτηθέντων γνώριζε πως η διεγχειρητική

διατήρηση της σταθερότητας των ζωτικών σημείων είναι ευθύνη του αναισθησιολόγου, ενώ μόνο το 10% γνώριζε πως η απόφαση για μετάγγιση αίματος ανήκει στη δικαιοδοσία του αναισθησιολόγου. Η ελλιπής γνώση των ασθενών για την αναγκαία παρουσία αναισθησιολόγου στο ακτινολογικό τμήμα(12%), στην ψυχιατρική κλινική (8%) και στο ιατρείο πόνου(29%) είναι αξιοσημείωτη.

Οι ανησυχίες των ασθενών που σχετίζονται με την αναισθησία αφορούν στην εμπειρία και τα επαρκή προσόντα του αναισθησιολόγου, στο ενδεχόμενο της μη αφύπνισης από την αναισθησία. Διχασμένες είναι οι απόψεις τους για το φόβο παραμονής στη μονάδα εντατικής θεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα και να μείνουν παράλυτοι λόγω της αναισθησίας. Καθημερινές επιπλοκές δε φαίνεται να τους απασχολούν,σε αντίθεση με την έρευνα των Manridou και συν.,¹⁰ που οι ερωτηθέντες ασθενείς εξέφρασαν έντονα τις ανησυχίες τους για το αίσθημα της ναυτίας, του εμέτου και του μετεγχειρητικού πόνου. Επιπλέον, τους προκαλεί ιδιαίτερο άγχος η διαταραχή της κριτικής ικανότητας και της διαύγειας σκέψης μετά την αναισθησία. Η ηλικία, το φύλο, η προηγούμενη χειρουργική εμπειρία και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει σημαντικά τις θέσεις των ερωτηθέντων εκτός από μεμονωμένες ερωτήσεις. Παρομοίως, στην έρευνα των Sagün και συν.,¹⁶ η ηλικία, δε φαίνεται να επηρεάζει τις γνώσεις των



ερωτηθέντων για τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου. Σε αντίθεση έρχονται οι έρευνες των Wafaa και συν.,¹⁷ και Ζαβρίδης και συν.,¹⁸ στις οποίες οι ερωτηθέντες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να είναι πιο ενημερωμένοι για τον ρόλο του αναισθησιολόγου και την αναισθησία.

Οι γιατροί είναι καλά ενημερωμένοι για τις αρμοδιότητες του αναισθησιολόγου μέσα στη χειρουργική αίθουσα όπως και για την εκτός χειρουργείου δραστηριότητά του. Όμως η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γιατρών δε γνωρίζει πως ο αναισθησιολόγος καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο ακτινολογικό τμήμα (22%), στην καρδιολογική (44%) και στην ψυχιατρική κλινική (22%). Γνωρίζουν αρκετά καλά τις επιπλοκές της αναισθησίας αλλά σχετικά μικρό ποσοστό αναγνωρίζει πως το ασφαλέστερο είδος αναισθησίας εξαρτάται από την κλινική κατάσταση του κάθε ασθενή και τις απαραίτητες ώρες προεγχειρητικής νηστείας. Οι χειρουργοί επιτυγχάνουν καλύτερα ποσοστά στα δύο αυτά τελευταία (88% και 41% αντίστοιχα) σε σχέση με τους παθολόγους (72% και 8% αντίστοιχα) και τις εργαστηριακές ειδικότητες (25% και 25%). Επίσης, όλοι οι ερωτηθέντες παθολόγοι και χειρουργοί αναγνωρίζουν τον κρίσιμο ρόλο του αναισθησιολόγου στην αντιμετώπιση των κρίσιμων επειγόντων περιστατικών στην αίθουσα αναζωογόνησης, σε αντίθεση με το ποσοστό των εργαστηριακών ειδικοτήτων

να κυμαίνεται στο 75%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως το 96 των παθολόγων, το 76% των χειρουργών και το 62,5% των εργαστηριακών ειδικοτήτων αναγνωρίζει την κάκωση νεύρων ύστερα από περιφερικό αποκλεισμό ως επιπλοκή μετά την αναισθησία. Δεν είναι εφικτή η σύγκριση των απαντήσεων με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών διότι δεν εντοπίστηκαν έρευνες στη βιβλιογραφία που να εξετάζει τις γνώσεις των γιατρών άλλων ειδικοτήτων για την αναισθησία και τον ρόλο του αναισθησιολόγου. Προσπάθεια σύγκρισης μπορεί να γίνει με την Ιρλανδική έρευνα των Smith και συν.,¹⁵ στην οποία επιχειρείται η καταγραφή των γνώσεων των φοιτητών ιατρικής για θέματα που αφορούν την αναισθησία όπως η προεγχειρητική νηστεία και οι αρμοδιότητες του αναισθησιολόγου. Παρατηρείται πως οι ερωτηθέντες φοιτητές, όπως και οι ερωτηθέντες γιατροί, φαίνεται να είναι καλά ενημερωμένοι για γενικά θέματα που αφορούν την αναισθησία αλλά παρατηρείται ελλιπής γνώση σε ειδικότερα θέματα, με τους γιατρούς να επιτυγχάνουν καλύτερα ποσοστά σε κάποιες περιπτώσεις. Γνωρίζουν πως ο αναισθησιολόγος κρίνει την καταλληλότητα του ασθενούς για τη χορήγηση αναισθησίας (92%) και πως είναι υπεύθυνος για τη διεγχειρητική παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, (90%). Όμως, μόνο το 18,75% γνωρίζει τις απαραίτητες ώρες προεγχειρητικής νηστείας.

Επιπλέον μόνο το 64% αποδίδει την ευθύνη της αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου στον αναισθησιολόγο. Το 51,25% των φοιτητών πιστεύει πως η μετάγγιση αίματος διεγχειρητικά αποτελεί καθήκον του αναισθησιολόγου, το 47,5% πως δραστηριοποιείται στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου.

Σε ανάλογη μελέτη των Bhattarai και συν.,¹⁹ που πραγματοποιήθηκε στο Νεπάλ επιχειρείται η καταγραφή της άποψης του παραϊατρικού προσωπικού για την αναισθησία και τον ρόλο του αναισθησιολόγου. Παρατηρείται πως οι γνώσεις των ερωτηθέντων γιατρών υπερέχουν των απαντήσεων του παραϊατρικού προσωπικού. Παρουσιάζεται ελλιπής ενημέρωση αφού μόνο το 60% των ερωτηθέντων γνώριζε πως η αναισθησιολογία είναι ξεχωριστή ειδικότητα με το 72,5% να γνωρίζει πως κατέχει διακριτό ρόλο εντός της χειρουργικής αίθουσας αλλά θεωρεί πως ο ρόλος του περιορίζεται στη χορήγηση φαρμάκων και στη διεγχειρητική παρακολούθηση των ζωτικών σημείων. Επιπλέον μόνο το 56,7% γνωρίζει τα είδη της αναισθησίας (γενική και περιοχική) και το 76,7% θεωρεί πως η αντιμετώπιση των μετεγχειρητικών επιπλοκών αποτελεί ευθύνη του χειρουργού. Ακόμη παρατηρείται μεγάλη διαφορά, όπως ήταν αναμενόμενο, ως προς τις γνώσεις που έχουν οι γιατροί άλλων ειδικοτήτων και οι ασθενείς σχετικά με τον ρόλο του

αναισθησιολόγου μέσα και έξω από το χειρουργείο, με τις γνώσεις των γιατρών να υπερτερούν κατά μεγάλο ποσοστό, όπως είναι αναμενόμενο. Παρόλα αυτά οι δράσεις που απαιτούν παρουσία αναισθησιολόγου στο ακτινολογικό τμήμα, την καρδιολογική και την ψυχιατρική κλινική αγνοούνται εξίσου και από τις δύο κατηγορίες των ερωτηθέντων.

Είναι πολλοί οι λόγοι που οι ασθενείς δεν είναι ενημερωμένοι για τις εκτενείς δραστηριότητες των αναισθησιολόγων. Ίσως οι αναισθησιολόγοι δε θέλουν να αποκαλύψουν με κάθε λεπτομέρεια τα φάρμακα και τις διαδικασίες που ακολουθούνται από φόβο να μην αυξηθεί το άγχος των ασθενών όπως αναφέρεται στην έρευνα των Hariharan και συν.¹¹ Πρέπει να σημειωθεί πως η κύρια ενασχόλησή τους αφορά ασθενείς αναισθητοποιημένους, γι' αυτό παρουσιάζεται το φαινόμενο οι ασθενείς να γνωρίζουν πως η αναισθησιολογία είναι ιατρική ειδικότητα αλλά ο ακριβής ρόλος της μέσα στη χειρουργική αίθουσα να παραμένει σχεδόν άγνωστος. Ακόμη, ο ασθενής έρχεται πρώτη φορά σε επαφή με τον αναισθησιολόγο κατά τον προεγχειρητική επίσκεψη που γίνεται συνήθως την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης όπως αναφέρεται και στην έρευνα των Mantridou και συν.¹⁰ Εξαιτίας του φόρτου εργασίας μέσα στο χειρουργείο δεν υπάρχει επαρκής χρόνος για να αναλυθούν διεξοδικά λεπτομέρειες που αφορούν στην αναισθητική



τεχνική και να επιλυθούν εύλογες απορίες των ασθενών.²⁰ Επιπλέον η μετεγχειρητική επίσκεψη σπάνια πραγματοποιείται λόγω έλλειψης χρόνου, αν και η σημασία της στην επιμόρφωση των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Στη μελέτη των Wafaa και συν.,¹⁷ αναφέρεται ότι πρέπει να αφιερώνεται επαρκής χρόνος τόσο στην προεγχειρητική όσο και στη μετεγχειρητική επίσκεψη για την ενημέρωση των ασθενών για τον ρόλο του αναισθησιολόγου. Συνεπώς, οι ασθενείς δεν έχουν την ευκαιρία να αντιληφθούν τη συνεισφορά του αναισθησιολόγου στην επιτυχή έκβαση της χειρουργικής επέμβασης. Επιπλέον από την ανάλυση των ερωτηματολογίων της έρευνας προκύπτει πως οι θεράποντες γιατροί, παθολόγοι και χειρουργοί, είναι αρκετά καλά ενημερωμένοι για γενικά θέματα που αφορούν την αναισθησία, όμως, δε γνωρίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό ειδικότερα θέματα που σχετίζονται με την αναισθησιολογία. Επομένως δεν είναι σε θέση να ενημερώσουν σωστά τους ασθενείς και να επιλύσουν τις απορίες που σχετίζονται με την αναισθησία. Επιπλέον, σπάνια εξηγούν στους ασθενείς που σταματά ο δικός τους ρόλος και που ξεκινούν οι αρμοδιότητες του αναισθησιολόγου. Παρατηρείται, λοιπόν, το φαινόμενο να γνωρίζουν αρκετά καλά τα γενικά καθήκοντα των αναισθησιολόγων αλλά να μη μεταδίδεται αυτή η γνώση στους ασθενείς. Δυστυχώς δεν υπάρχουν

αντίστοιχες διεθνείς έρευνες για σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Είναι σημαντική η άποψη που έχει ο κόσμος για τους αναισθησιολόγους γιατί η φτωχή γενική εικόνα επηρεάζει αρνητικά τους φοιτητές ιατρικής να επιλέξουν την αναισθησιολογία ως ειδικότητα και επιπλέον προκαλεί μείωση των παρεχόμενων οικονομικών πόρων. Συμπληρωματικά,, θα ήταν σωστό να διανέμεται ενημερωτικό φυλλάδιο στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση όπως συμβαίνει σε αρκετές χώρες²¹ και να γίνονται προσπάθειες ενημέρωσης με διαλέξεις, δημοσιεύσεις στις εφημερίδες και αναρτήσεις στο διαδίκτυο.

Στην έρευνα των Smith και συν.,¹⁵ τονίζεται πως η σωστή ενημέρωση των φοιτητών ιατρικής για τις δραστηριότητες που αναπτύσσει ο αναισθησιολόγος εντός και εκτός της χειρουργικής αίθουσας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιλογή ειδίκευσης στην συγκεκριμένη ειδικότητα.

Περιορισμοί της μελέτης

Τα αποτελέσματα της έρευνας υπόκεινται σε κάποιους περιορισμούς. Ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μόνο από χειρουργικούς ασθενείς και παρά ότι αποτελούν την πλειοψηφία που λαμβάνουν αναισθησία υπάρχουν υπο-πληθυσμοί όπως οι μαιευτικοί, οι ψυχιατρικοί ασθενείς όπως και οι ασθενείς των χειρουργείων μιας ημέρας που δε

συμμετείχαν. Επειδή, το ερωτηματολόγιο γενικά αφορούσε το ρόλο του αναισθησιολόγου είναι πιθανό στις ερωτήσεις του τύπου «ποιός είναι υπεύθυνος» οι ερωτηθέντες να ήταν θετικά προσκείμενοι προς την επιλογή του αναισθησιολόγου ως σωστή απάντηση. Το ίδιο ισχύει και για ερωτήσεις του τύπου «αν τα παρακάτω αποτελούν καθήκοντα του αναισθησιολόγου». Επίσης η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα και μόνο τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Στο μέλλον θα μπορούσε να γίνει μία έρευνα που να αφορά νοσοκομεία διαφορετικών βαθμίδων μέσα στην ελληνική επικράτεια αλλά και μία πανευρωπαϊκή μελέτη. Τέλος θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί αν το άγχος των ασθενών μειώνεται μετά την προεγχειρητική επίσκεψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αναισθησιολόγοι πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες για την ενημέρωση των ασθενών ξεκινώντας από την προεγχειρητική και την μετεγχειρητική επίσκεψη. Πρέπει να αφιερώνουν επαρκή χρόνο, ώστε να ενημερώνουν σωστά τους ασθενείς για τον ρόλο του αναισθησιολόγου και να επιλύουν απορίες που σχετίζονται με την αναισθησία. Η σημασία της προεγχειρητικής επίσκεψης είναι ιδιαίτερα σημαντική και πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στη σωστή διεκπεραίωση της. Μεταξύ των στόχων της προεγχειρητικής επίσκεψης είναι η

εκπαίδευση των ασθενών στο σχεδιαζόμενο αναισθητικό πλάνο, η ενημέρωση για τις μετεγχειρητικές αναλγητικές τεχνικές και η προσπάθεια μείωσης του άγχους των ασθενών. Εξάλλου, η έγκαιρη και ορθή ενημέρωση μπορεί να μειώσουν το επίπεδο άγχους των ασθενών, τον μετεγχειρητικό πόνο και τη διάρκεια νοσηλείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ASA. The medical necessity of anesthesiology services, American Society of Anesthesiologists' position statement committee of origin: Practice Management Committee of Oversight Economics, 2013, Approved by the ASA House of Delegates, Διαδικτυακή σελίδα: www.asahq.org. Ημερομηνία πρόσβασης 20/12/2013.
2. Melline-Olsen J, Pelosi P, VanAken H. Η διακήρυξη του Ελσίνκι για την ασφάλεια του ασθενούς στην Αναισθησιολογία. Ελληνική Αναισθησιολογία 2010;43(3-4): 99-107.
3. Ασκητοπούλου Ε. Ιστορία της αναισθησίας. Ελληνική Αναισθησιολογία 2010;43(3-4):91-98. 4.
4. Κανακούδης Φ, Μπαλαμούτσος Ν. Η Αναισθησιολογία εντός και εκτός, in Εταιρία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος 1996, Ημερομηνία πρόσβασης: 3/1/2014. Διαθέσιμο



από: <http://users.otenet.gr/~fkanak/fotgr4.htm>.

5. Τούντα-Ιακωβίδου Μ. Τοπική και περιοχική αναλγησία και οι πρώτες εφαρμογές της στην Ελλάδα. Δημοσίευτη έρευνα 2008. Ημερομηνία πρόσβασης: 20 Ιανουαρίου, 2014 Διαθέσιμο από: www.esrahellas.gr.
6. Klafta JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesthesia & Analgesia* 1996; 83(6):1314-1321.
7. Swinhoe C, Groves E. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994; 49(2):165-166.
8. Braun A, Leslie K, Morgan C, Bugler S. Patients' knowledge of the qualifications and roles of anaesthetists. *AnaesthIntensCare* 2007; 35(4):570.
9. Serge L. What will be the function of an anesthesiologist in the new millennium?, *Can J Anesth* 2000; 47(1):1-4.
10. 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):104-108.
11. 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):504-509.
12. Koraki E, Tefa L, Arnaoutoglou E, Daflou E, Passias A, Mavridou P, et al. Patients' knowledge about the role of the anaesthesiologist: a survey of 1000 patients. Abstracts and Programme: European Society of Anaesthesiologists; 9th Annual Meeting with the Swedish Society of Anaesthesiology; Gothenburg, Sweden, 7-10 April 2001, *European Journal of Anesthesiology* 2001;18:3.
13. Καρακώστα Α, Τσαπρούνη Τ, Λιόση Α, Γεωργέλλη Μ, Γιαλιτάκη Ε, Προβατάκη Γ, και συν. Αντιλήψεις-Φόβοι των ασθενών σχετικά με τη γενική αναισθησία. Επιδημιολογική μελέτη διερεύνησης προγνωστικών παραγόντων. *Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία* 2011;44(1):49-50.
14. Leite F, Silva Lmd, Biancolin Se, Dias A, Castiglia YMM. Patient perceptions about anesthesia and anesthesiologists before and after surgical procedures. *Sao Paulo Med J* 2011;129(4):224-229.
15. Smith A, Mannion S. Irish patients knowledge and perception of Anaesthesia. *IrMed J* 2014;107(6):189-90.
16. Sagün A, Birbiçer H, Yapici G. Patients', who applied to the anesthesia clinic, perceptions and knowledge about

- anesthesia in Türkiye. Saudi J Anaesth 2013;7(2):170.
17. Wafaa E. Awareness of the public about anesthesia and anesthesiologists in Egypt. AinShamsJAnaesth 2011; 4(2):25-33.
18. Ζαβρίδης Π, Κουρουκλή Ε, Γκιώνη Π, Γραβιά Ε, Αλευρά Ξ, Στάμος Γ, και συν. Αναισθησιολόγος και Αναισθησία: Τι κατά μέσο όρο γνωρίζει ο γενικός πληθυσμός. Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία 2011;44(1):14-15.
19. Bhattarai B, Kandel S, Adhikari N. Perception about the role of anesthesia and anesthesiologist among the paramedical staffs: Perspective from medical college in Nepal. Katmadu Univ Med J 2012;38(2):51-54.
20. Irwin MG, Fung SKY, Tivey S. Patients' knowledge of and attitudes towards anaesthesia and anaesthetists in Hong Kong. Hong Kong Med J 1998;4(1):16-22.
21. Royston D, Cox F, Anesthesia: the patient's point of view. Lancet 2003;362:1648-58.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία ασθενών και ιατρών

Δημογραφικά στοιχεία ασθενών			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άντρας	41	41%
	Γυναίκα	59	59%
Ηλικία	18-24	7	7%
	25-50	53	53%
	51-70	28	28%
	>71	12	12%
Εκπαίδευση	Αναλφάβητος	9	9%
	Πρωτοβάθμια	24	24%
	Δευτεροβάθμια	36	36%
	Τριτοβάθμια	31	31%
Δημογραφικά στοιχεία ιατρών			
Ιατρικός Τομέας	Παθολογικός	25	50%
	Χειρουργικός	17	34%
	Εργαστηριακός	8	16%

Πίνακας 2: Ανησυχίες ασθενών για σύνηθες επιπλοκές μετά την αναισθησία (1:καθόλου - 5:πάρα πολύ, % απαντήσεων)

Σε ότι αφορά την αναισθησία ανησυχείτε για:	M.O	1	2	3	4	5
Για την εμπειρία και τα προσόντα του αναισθησιολόγου	3.43	26	6	8	19	41
Να μην ξυπνήσετε από την αναισθησία	3.27	27	11	9	14	39
Να μείνετε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για μεγάλο χρονικό διάστημα	2.97	29	14	10	25	22
Αν ο αναισθησιολόγος θα παραμείνει κοντά κατά τη διάρκεια του χειρουργείου	2.91	33	12	8	25	22
Να μείνετε παράλυτοι μετά την αναισθησία	2.84	41	7	11	9	32
Να μείνετε αναισθητοποιημένοι για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά το χειρουργείο	2.8	30	19	13	17	21
Να μείνετε κλινήρεις για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω της αναισθησίας	2.8	33	16	11	18	22
Πόνος μετά το χειρουργείο	2.75	25	20	19	27	9
Για τη συμπεριφορά του αναισθησιολόγου	2.57	41	12	12	19	16
Αφύπνιση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου	2.53	40	17	8	20	15



Ναυτία μετά την αναισθησία	2.39	31	27	19	18	5
Διαταραχή της κριτικής ικανότητας και της διαύγειας σκέψης	2.06	48	18	17	14	3
Αποκάλυψη προσωπικών δεδομένων κατά τη διάρκεια της αναισθησίας	1.68	68	14	6	6	6

Πίνακας 3: Απόψεις ιατρών για επιπλοκές μετά την αναισθησία (οι σωστές απαντήσεις είναι τα ΝΑΙ)

Επιπλοκές μετά την αναισθησία	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ναυτία και έμετος μετά γενική αναισθησία	86%	14%
Κεφαλαλγία μετά ραχιαία αναισθησία	86%	14%
Κάκωση νεύρων μετά περιφερικούς αποκλεισμούς	84%	16%
Κάκωση οδόντων και χειλιών μετά γενική αναισθησία	82%	18%
Πονόλαιμος μετά ενδοτραχειακή διασωλήνωση	78%	22%
Τοξικότητα από τοπικά αναισθητικά	70%	30%
Ρίγος	60%	40%
Κακοήθης υπερθερμία	60%	40%
Επισκληρίδιο αιμάτωμα	60%	40%
Σύνδρομο πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας	56%	44%



Πίνακας 4: Ποσοστό σωστών απαντήσεων ιατρών και ασθενών για τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου στην περιεγχειρητική περίοδο

Καθήκοντα αναισθησιολόγου στην περιεγχειρητική περίοδο	Ιατροί	Ασθενείς
Διεγχειρητική παρακολούθηση ζωτικών σημείων	98%	71%
Καταλληλότητα ασθενούς για το χειρουργείο	90%	49%
Επικεφαλής σε επείγουσα κατάσταση στη χειρουργική αίθουσα	80%	38%
Μετάγγιση κατά τη διάρκεια του χειρουργείου	76%	15%
Αντιμετώπιση οξέος μετεγχειρητικού πόνου	60%	17%

Πίνακας 5: Απόψεις ιατρών και ασθενών για τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου εκτός της χειρουργικής αίθουσας (οι σωστές απαντήσεις είναι τα ΝΑΙ)

Ερώτηση	Ιατροί %			Ασθενείς %		
	Ναι	Όχι	ΔΓ	Ναι	Όχι	ΔΓ
Ποια είναι τα καθήκοντα του αναισθησιολόγου εκτός της χειρουργικής αίθουσας						
Στην αίθουσα ανάνηψης	100	0	0	70	6	24
Στην αίθουσα αναζωογόνησης	96	4	0	54	9	37
Σε επείγουσες καταστάσεις οπουδήποτε μέσα στο νοσοκομείο	86	14	0	51	15	34
Στο μαιευτήριο	84	14	2	60	12	28
Στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου	80	18	2	23	43	34
Στη συντήρηση του εξοπλισμού του νοσοκομείου	78	14	8	12	50	38
Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	76	22	2	59	13	28
Στο ΕΚΑΒ	74	22	4	33	25	42
Στην καρδιολογική κλινική	44	54	2	44	25	31
Στο ακτινολογικό	42	46	12	16	55	29
Στην ψυχιατρική κλινική	22	70	8	20	38	42