Elektif sezaryen ameliyatı geçiren primipar ve multipar hastaların anestezi tekniği tercihlerinin karşılaştırılması

The comparison of anesthesia technique preferences of primipar and multiparous patients undergoing elective cesarean section

İbrahim Hakkı Tör[1], Ayşe Nur Aksoy[2], Hava Özkan[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Erzurum, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Erzurum, Türkiye
[3]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, iki aşamalı anket formu kullanarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar hastaların anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılmasıdır. Ayrıca, hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem: Miad gebeliği olan, elektif sezaryen operasyonu planlanan 100 primipar ve 100 multipar hasta olmak üzere 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan iki aşamalı anket formununu doldurmaları istendi. Anket formu doldurulduktan sonra bir anestezi uzmanı tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel olarak bilgilendirme yapıldı. Sözel bilgilendirme sonrası hastalara tercih ettikleri anestezi yöntemini değiştirmek isteyip istemedikleri soruldu. Hastaların demografik-obstetrik bilgileri ile anket sorularına verdikleri cevaplar kaydedildi ve veriler uygun istatistiksel testler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Multipar hastalarının 98'i (%98) ve primipar hastalarının 65'i (%65) anestezi tekniği hakkında bilgili sahibiydi (p <0.001). Bilgi sahibi olan katılımcıların çoğunluğu (n=59,% 36.19) en fazla bilgiyi anestezi doktorlarından aldıklarını ifade etti. Primipar hastaların 21'i (%21), multipar hastaların 9'u (%9) başlangıçta bölgesel anesteziyi reddetti. Anestezi uzmanı tarafından yapılan sözel bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi reddeden pimipar hastalardan 9'u (%42.8) tercihini bölgesel anestezi yöntemi olarak değiştirdi.

Sonuç: Multipar hastalar bölgesel anestezi yöntemini primipar hastalara göre daha yüksek oranda tercih etmektedir. Anestezi doktoru tarafından anestezi tekniği ile ilgili ayrıntılı sözel bilgilendirme yapılması hastaların bölgesel anestezi tercihini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Bölgesel anestezi, genel anestezi, multipar, primipar, tercih

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the anesthetic method preferences of primiparous and multiparous patients scheduled for elective caesarean section using a two-stage questionnaire. Furthermore, it was planned to determine the factors affecting the anesthesia tecnique preferences of the patients.

Material and Methods: A total of 200 patients with full-term pregnancy, 100 primiparous and 100 multiparous patients who were scheduled for elective cesarean section, were included in the study. Patients were asked to complete a two-stage questionnaire. After the questionnaire was completed, verbal information was given about anesthesia methods by an anesthesiologist. After verbal information, patients were asked whether they desired to change their preferred anesthesia method. Demographic-obstetric information of the patients and their responses to the questionnaire were recorded and the data were analyzed using appropriate statistical tests.

Results: Ninety-eight (98%) multiparous patients and 65 (65%) primiparous patients had knowledge about anesthesia technique (p <0.001). The majority of the participants (n = 59, 36.19%) stated that they received the most information from the anesthesiologist. Twenty-one (21%) primiparous patients and 9 (9%) multiparous patients initially refused regional anesthesia. After verbal information provided by the anesthesiologist, nine pimipar patients who rejected regional anesthesia (42.8%) changed their preference to regional anesthesia.

Conclusion: Multiparous patients prefer the regional anesthesia method to a higher rate than the primiparous patients. Detailed verbal information about the anesthetic technique by the anesthesiologist may increase the preference of patients for regional anesthesia.

Keywords: Regional anesthesia, general anesthesia, multiparous, primiparous, preference

Yazışma Adresi: Hava Özkan, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye PK:25040
E-Posta: havaoran@atauni.edu.tr
Alınma Tarihi: 13.11.2019 / **Kabul Tarihi:** 09.09.2020 / **Yayımlanma Tarihi:** 15.06.2021

Giriş

Sezaryen ameliyatlarında uygun anestezi yönteminin seçimi; hastanın klinik ve laboratuvar bulguları, anestezistin tecrübesi ve hastanın tercihi doğrultusunda yapılır. Bölgesel anestezinin; ameliyat sonrası gastrointestinal fonksiyonların daha hızlı düzelmesi, postoperatif analjezi sağlaması, anne ve bebek için ilaç toksisite riskinin daha az olması, postoperatif dönemde erken mobilizasyona imkan vermesi ve anne ile bebek arasındaki iletişimin erken başlaması gibi avantajları vardır. Sezaryen ameliyatlarında genel anestezi kullanımının ise; gebelerde entübasyon güçlüğünün diğer hasta gruplarına göre daha sık gözlenmesi, aspirasyon riski, anestezide kullanılan ilaçların plasental geçişi sonucu yenidoğanı olumsuz etkilemesi, anne ile bebek arasındaki iletişimin daha geç başlaması ve operasyon sonrası ağrının fazla olması, bulantı, kusma gibi dezavantajları vardır (1-3). Bu sebeple sezaryen ameliyatlarında anestezi yöntemi olarak, bölgesel anestezi sıklıkla tercih edilmektedir. Ülkemizde elektif sezaryen ameliyatlarında sıklıkla bölgesel anestezi yöntemleri kullanılmaktadır (4,5).

Halk arasında 'belden uyuşturma' yöntemi olarak bilinen bölgesel anestezi yöntemleri ile ilgili olarak hastaların felç olma, ameliyat sonrası bel ve baş ağrısı oluşması ve ameliyat sırasında ağrı duyma gibi endişeleri söz konusudur. Spinal anestezi uygulamasını resimlerle anlatan basit bir kataloğun standart bilgilendirme formlarına eklenmesinin, hastaların anestezi öncesi anksiyetesini, intraoperatif sedatif ihtiyacını, postoperatif analjezik gereksinimini azalttığı ve anestezi hakkında yanlış veya eksik bilgilendirmeyi engellediği gösterilmiştir (6). Bu çalışmada, iki aşamalı bir anket formu kullanılarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar gebelerin anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılması amaçlandı. Ayrıca, hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyen yaş, eğitim durumu, aile, çevre, sosyal medya ve daha önce geçirilmiş cerrahi gibi faktörlerin tespit edilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya başlanmadan önce Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alındı (BEAH KAEK 2017/03-22). Bu çalışma Erzurum, Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü'nde yapıldı. Anestezi polikliniğine preoperatif değerlendirme için müracaat eden, miad gebeliği olan, 18 ila 42 yaş arası, ASA I veya II, türkçe bilen, mental hastalığı olmayan, elektif sezaryen operasyonu planlanan, ilk defa sezaryen ameliyatı geçirecek olan 100 primipar ve daha önce bir veya iki kez sezaryen ameliyatı geçirmiş 100 multipar hasta olmak üzere 200 gebe çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmayı reddeden, mental hastalığı olan ve türkçe bilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalara çalışma hakkında bilgi verilip, çalışmaya katılma konusunda yazılı onam alındıktan sonra iki aşamalı anket formunun 1. aşamasını doldurmaları istendi. Okuma-yazma bilmeyen hastalar için anket formu anestezi doktoru tarafından hastalara okundu ve yanıtlar kaydedildi. İki aşamadan oluşan anket formunun 1. bölümü yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve önceki anestezi deneyimi gibi sorulardan oluşan kişisel bilgiler içermekteydi. Anket formunun 1. aşaması doldurulduktan sonra hastalara anestezi yöntemleri ile ilgili bilgiler içeren anestezi onam formu verildi ve okumaları istendi. Daha sonra anket formunun ikinci aşamasına geçildi. Anket formunun ikinci aşaması ise katılımcıların anestezi tekniği ile ilgili bilgi sahibi olup olmadıklarını, bu bilgileri nereden edindikleri, bu ameliyat için tercih etmek istedikleri anestezi yöntemi, bu tercihi etkileyen faktörleri, anestezi tekniği ile ilgili deneyimler, anestezi yöntemi ile ilgili korkuların nedenleri gibi sorulardan oluşmaktaydı. Anket formu doldurulduktan sonra bir anestezi uzmanı tarafından anestezi yöntemleri ve bu yöntemlerin avantaj ve dezavantajları hakkında sözel olarak bilgilendirme yapıldı. Sözel bilgilendirme sonrası hastalara tercih ettikleri anestezi yöntemini değiştirmek yönünde bir istekleri olup olmadığı soruldu. Anketin sonunda hastalara tercih ettiği anestezi yöntemine göre, bölgesel anestezi yöntemini niçin tercih etmedikleri veya genel anestezi yöntemini niçin tercih etmedikleri açık uçlu olarak soruldu ve en az bir, en çok beş neden yazmaları istendi. Hastalar ayrıca ameliyattan 24 saat sonra tercih etmiş oldukları anestezi tekniğinden memnuniyet durumu açısından sorgulandı. Tekrar ameliyat olmaları durumunda aynı anestezi yöntemini tercih edip etmeyecekleri soruldu. Hastaların demografik-obstetrik bilgileri ile anket sorularına verdikleri cevaplar kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 12.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, nominal değişkenler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Grupların demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasında Independent Sample t testi kullanıldı. Yüzde değerlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların klinik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Multipar hastalarının 98'i (%98) ve primipar hastalarının 65'i (%65) anestezi tekniği hakkında bilgili sahibiydi ($P <0.001$). Bilgi sahibi olan katılımcıların çoğunluğu (n = 59,% 36.19) en fazla bilgiyi anestezi doktorlarından aldıklarını ifade etti. Primipar hastaların 21 (%21) tanesi, multipar hastaların 9 (%9) tanesi başlangıçta bölgesel anesteziyi reddetti. Anestezi uzmanı tarafından yapılan sözel bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi reddeden pimipar hastalardan 9'u (% 42.8) tercihini bölgesel anestezi yöntemi olarak değiştirdi. Bölgesel anestezi yöntemini tercih etmeyen 9 multipar hasta ise fikrini değiştirmedi ve daha önceki ameliyatlarında bölgesel anestezi yönteminden memnun kalmadıklarını, ameliyat sırasında ağrı hissettiklerini ifade ettiler. Ameliyattan 24 saat sonra yapılan görüşmede, bölgesel anestezi yöntemlerini tercih eden katılımcıların tamamı yöntemden memnun kaldığını ifade etti. Ayrıca bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hastaların tamamı bir sonraki ameliyatlarında aynı yöntemi tercih edeceklerini belirtti. Diğer taraftan, genel anestezi yöntemini tercih eden 12 primipar hastanın 7'si genel anestezi yönteminden memnun kalmayarak sonraki ameliyatlarında bölgesel anestezi yöntemini tercih edeceklerini ifade etti (Tablo 2, 3). Hastaların hiçbirinde anesteziye bağlı bir komplikasyon meydana gelmedi. Çalışmaya alınan hastaların sezaryen endikasyonları Tablo 4'te verildi.

Hastaların genel anestezi tekniğini reddetme nedenleri; uyanamama korkusu, önceki ameliyatlarda kullanılan genel anestezi tekniğinden memnuniyetsizlik, ameliyat sırasında bebeği görme arzusu, önceki ameliyatta kullanılan bölgesel anestezi tekniğinden memnuniyet ve ameliyat sonrası ağrının fazla olma endişesiydi. Diğer yandan; bölgesel anestezi tekniğini reddetme nedenlerinin; önceki ameliyatlarda kullanılan bölgesel anestezi tekniğinden memnuniyetsizlik, ameliyat sırasında uyanık kalmak istememe, felç olma korkusu ve ameliyat sonrası baş ağrısı ve sırt ağrısı olma endişesi olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.

	Primipar hastalar (n=100)	Multipar hastalar (n=100)	p değeri
Yaş (yıl)	26.82 ± 6.13	29.37 ± 4.88	0.014*
Boy (cm)	159.12 ± 6.61	159.00 ± 6.41	0.526
Ağırlık (kg)	74.49 ± 10.91	73.63 ± 11.59	0.384
Gebelik haftası	38.05 ± 2.20	37.37 ± 1.78	0.187
Universite mezunu (n, %)	12 (%12)	17 (%17)	0.315
Ameliyat süresi (dakika)	45.88 ± 3.46	46.00 ± 3.16	0.812

Değerler ortalama ± standart sapma veya n (%) olarak verildi. *: p<0.05

Tablo 2. Hastaların anestezi yöntemleri hakkındaki bilgi durumlarının ve anestezi yöntem tercihlerinin karşılaştırılması.

	Primipar hastalar	Multipar hastalar	p değeri
Anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan hasta sayısı (n, %)	65 (%65)	98 (%98)	<0.001*
Bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hasta sayısı	79 (%79)	91 (%91)	0.032*
Anestezi yöntemleri ile ilgili bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi tercih eden hasta sayısı	88 (%88)	91 (%91)	0.340
Bölgesel anestezi yönteminden memnun kalan hasta sayısı	88 (%100)	91 (%100)	0.420
Tekrar ameliyat olduğunda bölgesel anestezi yöntemini tercih edeceğini ifade eden hasta sayısı	95 (%95)	91 (%91)	0.400

Değerler n (%) olarak verildi *: P<0.05.

Tablo 3. Anestezi yöntemi hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade eden katılımcıların en fazla bilgi edindiği kaynak değerlendirmeleri.

	Hastalar (n=163)
Anestezi uzmanı	59 (%36.19)
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	39 (%23.92)
Arkadaş çevresi	34 (%20.85)
Akrabalar	15 (%9.20)
Yardımcı sağlık personeli	7 (%4.29)
İnternet	7 (%4.29)
Televizyon	2 (%1.22)

Değerler n (%) olarak verildi.

Tablo 4. Hastaların sezaryen endikasyonları.

	Primipar hastalar (n=100)
Baş pelvis uyumsuzluğu	30 (%30)
Malprezentasyon	44 (%44)
Makrozomi	26 (%26)
	Multipar hastalar (n=100)
Geçirilmiş sezaryen	44 (%44)
Mükerrer sezaryen	56 (%56)

Değerler n (%) olarak verildi.

Tablo 5. Tüm hastaların genel anestezi ve bölgesel anestezi yöntemlerini tercih etmeme nedenleri.

Hastaların genel anestezi yöntemini tercih etmeme nedenleri:
. Ameliyat bittiğinde uyanamama korkusu (n=100).
. Önceki ameliyatında genel anesteziden memnun kalmama (n=5).
. Ameliyat sırasında bebeğini görme isteği (n=160).
. Daha önceki ameliyatında yapılan bölgesel anestezi yönteminden memnun kalma (n=80).
. Ameliyattan sonra ağrı olma korkusu (n=160).
Hastaların bölgesel anestezi yöntemini tercih etmeme nedenleri:
. Önceki ameliyatında bölgesel anestezi yönteminden memnun kalmama (n=8).
. Ameliyat sırasında hiçbir şey görmek ve duymak istememe (n=20).
. Felç olma korkusu (n=20).
. Ameliyattan sonra baş ağrısı ve bel ağrısı oluşma endişesi (n=20).

Tartışma ve Sonuç

Sezaryen ameliyatlarında kullanılacak anestezi yönteminin seçiminde, ameliyatın aciliyet durumu, hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ve hastanın tercihi dikkate alınır. Amaç, anne ve fetüs için en güvenilir ve en konforlu anestezi yöntemini seçmektir (2). Bu çalışmada, iki aşamalı bir anket formu kullanılarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar gebelerin anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılması ve bu tercihi etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlandı. Çalışmanın sonucunda multipar hastaların hemen hemen tamamına yakınının sezaryende kullanılan anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu, multipar hastaların primipar hastalara göre daha yüksek oranda bölgesel anestezi yöntemini tercih ettikleri görüldü. Ayrıca anestezi doktoru tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel bilgilendirme yapılmasının bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hasta sayısının artmasında etkili olduğu bulundu.

Bölgesel anestezi yöntemlerinin kullanımındaki artışa paralel olarak sezaryen ameliyatlarında anesteziye bağlı mortalite azalmaktadır. Genel anestezi yapılan hastalarda gastrik aspirasyon, zor entübasyon, yetersiz ventilasyon gibi sebeplere bağlı olarak mortalite görülebilir. Bu sebeple hastada bölgesel anestezi uygulanmasını engelleyecek enfeksiyon, ciddi koagulasyon bozukluğu, nörolojik hastalık gibi bir problem mevcut değilse hastanın onamı alınarak sezaryen ameliyatları için genellikle bölgesel anestezi yöntemleri uygulanır. Bölgesel anestezi yöntemlerinin annenin doğum sırasında uyanık olmasını sağlaması, ameliyat sonrası analjezi ihtiyacını azaltması, daha yüksek Apgar skorları, daha az tromboembolik olay ve daha da önemlisi annelerde ameliyat sonrası oral beslenmenin daha erken başlanması gibi avantajları vardır. Ancak bölgesel anestezi yöntemlerinde duranın delinmesine bağlı baş ağrısı, hipotansiyon, kaşıntı, kusma, idrar retansiyonu, motor güçsüzlük, uzamış blok, epidural hematom ve spinal kord yaralanmaları gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (7-9). Spinal anestezi, epidural anestezi ve kombine spinal-epidural anestezi sezaryen ameliyatlarında kullanılan bölgesel anestezi yöntemleridir. Uygulanımının kısa süreli olması, ameliyata kısa sürede başlama olanağı sağlaması, cerrahlar tarafından daha çok tercih edilmesi nedeniyle hastanemizde sezaryen ameliyatlarında genellikle spinal anestezi yöntemi kullanılmaktadır. Dokunma duyusunu ağrı olarak algılayan hastalar sedatif ajanlarla ameliyat bitimine kadar sedatize edilmektedir. Çalışmamızda spinal anestezi yapılan hastaların tamamına yakınının spinal anesteziden memnun kalmasında ve sonraki ameliyatlarında aynı yöntemi tercih etmek istemelerinde bu faktörün önemli olduğu kanaatindeyiz.

Spinal anestezi yöntemi ile ilgili olarak yanlış ve yetersiz bilgilendirmeler ve daha önceden yaşanmış negatif anestezi deneyimleri hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyebilir (10,11). Ida ve ark. (12) postoperatif anestezi memnuniyetini etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla elektif sezaryen ameliyatı geçiren 813 hastayı retrospektif olarak değerlendirmişler. Hastaların ancak yarısının tercih ettikleri anestezi yönteminden memnun kaldıklarını, spinal anestezi işlemi sırasında iğne yerinde ağrı oluşmasının, işlemin başarısız olmasının, deneme sayısının artmasının ve ameliyat sırasında bulantı-kusma olmasının hastaların memnuniyet durumunu olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Arslan ve ark. (13) elektif sezaryen ameliyatı geçiren 274 hastanın anestezi yöntem tercihini etkileyen faktörleri araştırmışlar, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi arttıkça bölgesel anesteziyi seçme oranının arttığını, hastaların bölgesel anesteziyi seçmesinde en önemli faktörün ise anestezist ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanının önerilerinin olduğunu rapor etmişlerdir. Sadeghi ve ark. (14) ise ameliyat öncesi anestezi doktoru tarafından anestezi hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamasının hasta uyumunu olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir. Fassoulaki ve ark. (15) elektif sezaryen ameliyatı geçirmiş olan 102 hastanın sonraki ameliyatlarında tercih edecekleri anestezi yöntemini sorgulamışlar, hastaların %80'ninin bölgesel anesteziyi tercih ettiklerini rapor etmişlerdir. Bu sonuca benzer olarak çalışmamıza katılan hastalar ile ameliyattan 24 sat sonra yaptığımız görüşmede, hastaların %93'ünün sonraki ameliyatlarında bölgesel anestezi yöntemini tercih etmek istediklerini gözlemledik. Çalışmamıza alınan primipar hastaların yarısından çoğu, multipar hastaların ise hemen hemen tamamı anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgi sahibi olan hastaların en önemli bilgi kaynağı olarak ise ilk sırada anestezi doktoru, ikinci sırada ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görülmektedir. İlginç olarak televizyon ve internet bilgi kaynağı olarak son sırada yer almaktadır. Bu durum hastalarımızın çok az kısmının üniversite mezunu olmasından, hastanemizin daha çok düşük sosyo ekonomik düzeye sahip hastalara hizmet vermesinden kaynaklanabilir.

Sağır ve ark. (6) spinal anestezi ile girişim planlanan hastalarda, spinal anestezi uygulamasını resimlerle anlatan görsel bilgilendirme yapılan hastalarda yazılı bilgilendirme yapılan hastalara göre daha düşük preoperatif anksiyete skorları, daha düşük intraoperatif sedatif ilaç kullanım gereksinimi ve daha az postoperatif analjezik tüketimi olduğunu bildirmişlerdir. Karaaslan ve ark. (10) elektif sezaryen ameliyatı geçirecek olan 150 hastada yaptıkları anket çalışmasında, hastaların 72 tanesinin bölgesel anesteziyi reddettiğini, 64 tanesinin bölgesel anestezi yöntemini kabul ettiğini, 14 tanesinin ise kararsız kaldığını gözlemlemişler. Ancak anestezist tarafından bölgesel anestezi hakkında detaylı bilgilendirme yapıldıktan sonra, bölgesel anestezi yöntemini reddeden hastaların 48 tanesinin ve kararsız olan hastaların tümünün bölgesel anestezi yöntemini tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızda bu sonuçlara benzer şekilde anestezi doktoru tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel bilgilendirme yapıldıktan sonra, bölgesel anesteziyi reddeden primipar hastaların 9'unun fikrini değiştirdiğini ve bölgesel anesteziyi tercih ettiğini gözlemledik. Fakat bilgilendirme sonrası multipar hastaların tercihlerinde bir değişiklik olmadı. Bu durumun sebebinin multipar hastaların daha önceki ameliyatta bölgesel anestezi yöntemi ile ilgili yaşadıkları olumsuz tecrübeler olduğu görülmektedir.

Primipar ve multipar hastalardaki anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada, katılımcılar üniversite mezunu olan ve olmayanlar olarak kaydedildi. Primipar ve multipar hastaları içeren her iki grup homojen olup, her iki grupta da demografik özellikler ve üniversite mezunu olan hasta sayısı benzer nitelikteydi. Xu ve ark. (16) sezaryen doğumlardaki genel ve bölgesel anestezi tercihlerini karşılaştırmışlar, çalışmada katılımcıları bizim çalışmamızda olduğu gibi üniversite mezunu olan ve olmayanlar olarak kategorize etmişlerdir. Şahintürk ve ark. (17) ise sezaryenle doğum yapan hastaların anestezi tercihini etkileyen faktörleri araştırmışlar ve üniversite mezunu olan hastaların üniversite mezunu olmayanlara göre bölgesel anestezi yöntemlerini daha çok tercih ettiklerini rapor etmişler. Bu durumun nedeni olarak, üniversite mezunu olan gebelerin bölgesel anestezi yöntemi ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarını göstermişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı hastane devlet hastanesi olup gelen hastaların çoğunluğu üniversite mezunu olmayan hastalardan oluşmaktaydı. Her iki gruptaki üniversite mezunu olan hasta sayısı çok azdı. Bu sebeple çalışmamızda üniversite mezunu olan ve olmayan hastaların verilerinin istatistiksel olarak karşılaştırılamadı. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Sonuç

Multipar hastalar bölgesel anestezi yöntemini primipar hastalara göre daha yüksek oranda tercih etmektedir. Multipar hastaların tercihini etkileyen en önemli faktör daha önce yaşanmış anestezi deneyimidir. Bu sebeple hastaların bölgesel anestezi deneyiminde yaşayabileceği olumsuzlukları en aza indirmek için gerekli tedbirler alınmalıdır. Diğer taraftan ise primipar hastaların anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri yetersizdir. Ameliyat olacak hastalara, yazılı bilgilendirmeye ilave olarak anestezi doktoru tarafından, anestezi tekniği ile ilgili ayrıntılı sözel bilgilendirme yapılması bölgesel anestezi yönteminin tercih edilme oranını artırabilir. Ayrıca gebelik takibini yapmakta olan kadın hastalıkları ve doğum uzmanının da anestezi yöntemleri hakkında bilgilendirme yapması hastaların bölgesel anestezi yöntemlerini tercih etmesinde etkili olabilir. Hastaların anestezi tercihlerinin nedenlerini araştıran, çok sayıda hasta gruplarını içeren geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Günüşen İ, Karaman S, Akercan F, ve ark. Elektif sezaryenlerde farklı anestezi yöntemlerinin yenidoğan üzerine etkileri: retrospektif çalışma. Ege Tıp Dergisi 2009:48:189-94.
2. Sak S, Peker N, Uyanıkoğlu H, ve ark. Elektif Sezaryende Genel Anestezi'mi, Spinal Anestezi'mi Uygulanmali? Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018;49:44-8.
3. Saygı Aİ, Özdamar Ö, Gün İ, et al. Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing cesarean section under general and spinal anesthesia: a randomized clinical trial. Sao Paulo Med J 2015;133:227-34.
4. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, et al. Anaesthesia Techniques for Caesarean Operations: Retrospective Analysis of Last Decade. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:128-32.
5. Gülhaş N, Şanlı M, Özgül Ü, ve ark. Sezaryenlerde Anestezi Yönetimi: Retrospektif Değerlendirme. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;19:142-5.
6. Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, ve ark. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. Turk J Anesth Reanim 2012; 40: 274-8.
7. Erol DD, Aytac I. Current anesthesıa for Cesarean Sectıon. Clin J Obstet Gynecol 2018;1:061-6.
8. Ueyama H. Controversial issues regarding general anesthesia for cesarean section. Masui 2010;59:357-66.
9. Wray S, Plaat F. Regional anaesthesia for caesarean section and what to do when it fails. Anaesthesia and intensive care medicine. 2007;8:320-2.
10. Karaaslan P, Aydın Ç, Aksu T. Factors Influencing the Preference of Regional Anaesthesia in the Obstetric Population: A Survey Study. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:176-81.
11. Carvalho B, Cohen SE, Lipman SS, et al. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with cesarean delivery. Anesth Analg 2005;101:1182-7.
12. Ida M, Enomoto J, Yamamoto Y, et al. Factors associated with anesthetic satisfaction after cesarean delivery under neuraxial anesthesia. JA Clinical Reports 2018;4:66.
13. Arslan B, Kavrut Ozturk N, et al. Factors affecting selection of anesthesia type in elective cesarean operations and pregnant preferences for anesthesia outcome. Med-Science 2019;8:113-6.
14. Sadeghi M, Bayat R, Azimaraghi O, et al. Maternal Satisfaction of Spinal Anesthesia for Elective Cesarean Section in an Academic Hospital. Ann Anesth Crit Care

2017;2:e62239.
15. Fassoulaki A, Staikou C, Melemeni A, et al. Anaesthesia preference, neuraxial vs general, and outcome after caesarean section. J Obstet Gynaecol 2010;30:818-21.
16. Xu L, Zhang H, Li X. Regional versus general anesthesia for different categories of caesarean deliveries amongst Chinese women: A retrospective cohort analysis. Tropical Journal of Pharmaceutical Research 2019;18:2439-45.
17. Şahinturk H, Turhan S, Can SO, Yılmaz AA, Uysalel A. Factors affecting anaesthesia preferences of the gravid women who are to deliver by caesarean section. Sanamed 2019;14:13–20.

Cilt: 31 Sayı: 2 HAZİRAN 2021 e-ISSN 2602-3741

GENEL TIP DERGİSİ

GENEL TIP DERGİSİ

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Kırım Kongo Kanamalı Ateşinde Hemogram Parametrelerinin Tanısal Değeri.
Emine Doğan, A. Sadık Girişgin, Birsen Ertekin, Osman Lütfi Demirci.
Syf: 101-104

Künt Karın Travmasına Bağlı Solid Organ Yaralanmalarında Non operatif Tedavi-Dalak Yaralanmaları.
Mehmet Aykut Yıldırım, Ahmet Tekin, Sinan İyisoy, Murat Çakır, Cengiz Kadıyoran, Tevfik Küçükkartallar, Celalettin Vatansev, Faruk Aksoy, Metin Belviranlı, Adil Kartal.
Syf: 105-110

Metforminin Melanom Cilt Kanseri Hücreleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması.
Harun Alp, Hidayet Tutun, Levent Altıntaş, Halil Mahir Kaplan, Ergin Şingirik, İbrahim Kahraman.
Syf: 111-115

Gebelerde proteinüri tanısında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması.
Ersin Çintesun, Mete Bertizlioğlu, Mete Can Ateş, Abdul Hamid Güler, Çetin Çelik.
Syf: 116-119

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Bozuklukları, Depresyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.
Fettah Eren, Şerefnur Öztürk.
Syf: 120-124

Sepsisli Hastalarda Transfüzyonu Belirlemede Şok İndekslerinin Rolü.
Esra Çakır, Ahmet Bindal, Pakize Özçiftçi Yılmaz, Nevzat Mehmet Mutlu, Cihangir Doğu, Işıl Özkoçak Turan.
Syf: 125-129

Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma.
Nur Demirbaş, Nazan Karaoğlu.
Syf: 130-134

65 Yaş Üstü Osteoporoz Hastalarında Denosumab ve Zoledronik Asit'in Yan Etkilerinin Karşılaştırılması
Rabia Bağ Soytaş, Suna Avcı, Hakan Yavuzer, Serdar Özkök, Alper Döventaş, Deniz Suna Erdinçler
Syf: 135-139

Topuk dikeni tedavisinde ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin etkinliği
Nihan Cüzdan, Deniz Evcik, Saime Ay.
Syf: 140-144

Evde Bakım Hastalarında Görülen Yeni Ürolojik Problemler: Çıkmayan Sondalar
Yasemin Korkut, Bekir Aras, Efkan Kenan
Syf: 145-147

Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
Ahmet Kayabaşı, Yasemin Korkut
Syf:148-152

Covid 19 Pandemi Sürecinin Gençlerin Fiziksel Aktivite Sürelerine Olan Etkisinin Araştırılması
Rabia Koca, Zeliha Fazlıoğulları
Syf: 153-158

Anca ilişkili vaskülitlerde tek merkez deneyimi
Muhammet Limon, Dilek Tezcan, Semral Gülcemal, Sema Yılmaz
Syf: 159-162

Elektif sezaryen ameliyatı geçiren primipar ve multipar hastaların anestezi tekniği tercihlerinin karşılaştırılması
İbrahim Hakkı Tör, Ayşe Nur Aksoy, Hava Özkan
Syf: 163-167

Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri ve Önlenmeye İlişkin Bilgilerin İncelenmesi
Akile Aydoğmuş Ünlü, Işıl Işık Andsoy
Syf: 168-174

"Stenotrophomonas maltophilia İzolatlarının Trimetoprim-sülfometaksazol Direnci
Filiz Orak, Merve Çilburunoğlu, Hulusi Güven
Syf: 175-177

VAKA SUNUMLARI

Miyokardiyal İskemi Oluşturan ve Sol Ventrikülografiyi Taklit Eden Kalıcı Tebesian Venlerin Ciddi Formu
Mustafa Serkan Karakas, Veysel Tosun, Necmettin Korucuk, Unal Guntekin, Remzi Yilmaz
Syf: 178-179

Periferik Kanında %100 HbF Bulunan Talasemi İntermedia Olgusu
Ayşegül Uğur Kurtoğlu, Havva Uçar, Esin Eren, Vedat Aslan, Erdal Kurtoğlu, Necat Yılmaz
Syf: 180-181

Konya'da nadir görülen zoonotik infeksiyon; babesiozis olgu sunumu
Esma Kepenek Kurt, Bahar Kandemir, Erol Handemir, Mehmet Bitirgen
Syf: 182-184

Psödohipoparatiroidi Tip 2: Olgu Sunumu
Özlem Güleç Şen, Emre Kaçar, Tolga Altuğ Şen.
Syf: 185-188

GENEL TIP DERGİSİ

E-ISSN: 2602-3741

OWNER
SAHİBİ

Yavuz SELVİ, **Prof. Dr.**
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

EDITOR-IN-CHIEF
BAŞ EDİTÖR

İlhan ÇİFTÇİ, **Prof. Dr.**
Çocuk Cerrahisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

EDITOR
EDİTÖR

İnci KARA, **Prof. Dr.**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

DEPUTY EDITORS
EDİTÖR YARDIMCILARI

Resul YILMAZ, **Prof. Dr.**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Hatice TÜRKDAĞI, **Doç. Dr.**
Tıbbi Mikrobiyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Bülent ULUSOY, **Doç. Dr.**
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

SECTION EDITORS
BÖLÜM EDİTÖRLERİ

Şua SÜMER, **Prof. Dr.**
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Mehmet SARGIN, **Doç. Dr.**
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Özlem Seçilmiş KERİMOĞLU, **Prof. Dr.**
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Çağdaş ELSÜRER, **Dr. Öğr. Üyesi**
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Tamer SEKMENLİ, **Doç. Dr.**
Çocuk Cerrahisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Ömer Faruk ÇİÇEK, **Dr. Öğr. Üyesi**
Kalp ve Damar Cerrahisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Mehmet KAYNAR, **Doç. Dr.**
Üroloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Bahattin Kerem AYDIN, **Doç. Dr.**
Ortopedi ve Travmatoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

İlhan ECE, **Doç. Dr.**
Genel Cerrahi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Atilla CAN, **Dr. Öğr. Üyesi**
Göğüs Cerrahisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Nadire ÜNVER DOĞAN, **Prof. Dr.**
Anatomi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Hilal ARIKOĞLU, **Doç. Dr.**
Tıbbi Biyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Neriman AKDAM, **Dr. Öğr. Üyesi**
Biyoistatistik
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Uğur ARSLAN, **Prof. Dr.**
Tıbbi Mikrobiyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Nilsel OKUDAN, **Prof. Dr.**
Fizyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Bahadır ÖZTÜRK, **Doç. Dr.**
Tıbbi Biyokimya
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Hasan KARA, **Doç.Dr.**
Acil Tıp
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Halil Haldun EMİROĞLU, **Prof.Dr.**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Serhat TÜRKOĞLU, **Prof.Dr.**
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Baykal TÜLEK, **Prof.Dr.**
Göğüs Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Gökhan GÜNGÖR, **Doç.Dr.**
İç Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Abdullah TUNÇEZ, **Doç. Dr.**
Kardiyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Farise YILMAZ, **Dr. Öğr. Üyesi**
Nükleer Tıp
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Mürsel DÜZOVA, **Uzm. Dr.**
Radyasyon Onkolojisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Abidin KILINÇER, **Dr. Öğr. Üyesi**
Radyoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Memduha AYDIN, **Doç. Dr.**
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Ebru MARZİOĞLU ÖZDEMİR, **Dr. Öğr. Üyesi**
Tıbbi Genetik
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Melike EMİROĞLU, **Doç. Dr.**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Kamil Hakan DOĞAN, **Prof. Dr.**
Adli Tıp
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Kamile MARAKOĞLU, **Prof. Dr.**
Aile Hekimliği
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Funda LEVENDOĞLU, **Prof. Dr.**
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Kemal Macit HİSAR, **Doç. Dr.**
Halk Sağlığı
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Zekeriya TOSUN, **Prof. Dr.**
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Hakan KARABAĞLI, **Prof. Dr.**
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Banu TURGUT ÖZTÜRK, **Prof. Dr.**
Göz Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Pınar KARABAĞLI, **Prof. Dr.**
Tıbbi Patoloji
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

Gülcan SAYLAM KURTİPEK, **Doç. Dr.**
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE

BIOSTATISTICS EDITOR
İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

Muslu Kazım KÖREZ, **Dr. Öğr. Üyesi**
Biyoistatistik

ADRESS
YAZIŞMA ADRESİ

İnci KARA, **Prof. Dr.**
Genel Tıp Dergisi
Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKIYE
geneltip@selcuk.edu.tr

YAZARLARA BİLGİ

Genel Tıp Dergisi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin resmi yayın organı olup, üç ayda bir (Mart-Haziran-Eylül-Aralık) yayınlanır.

Derginin amacı, ulusal ve uluslararası sürekli bir eğitim platformu sağlamaktır. Dergide araştırma yazısı, kısa rapor, olgu sunumları,davetli derleme yazılar, Editör'e mektuplar, yayınlanır. Derginin yayın dili Türkçe'dir.

Yayınların daha önce yazılı olarak veya elektronik bir formatta yayınlanmamış veya yayınlanma amacıyla bir başka dergiye veya elektronik ortama gönderilmemiş olması gerekmektedir. Kongre, sempozyum veya elektronik ortamda sunulmuş bildiriler bu konu editöre belirtildiği takdirde dergide yayınlanabilir.

Dergimize "Davetli Derleme" dışında derleme bir süre kabul edilmeyecektir.

Genel Tıp Dergisi dergisine makale gönderimi; **https://dergipark.org.tr/tr/pub/geneltip** sayfasında bulunan "Makale Gönder" linki üzerinden yapılmaktadır. Makalelerinizle ilgili tüm işlemleri de bu adresten takip edebilirsiniz. Her aşamadaki sorunlarınız için editor@geneltip.org adresine e-posta atabilirsiniz.

Yayınlanması amacıyla dergimize gönderilen yazılar Uluslararası Tıp Dergi Editörleri Komitesi (ICMJE) tarafından oluşturulan ve güncellenen, Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makalelerde Bulunması Gereken Standartlara (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals Editors) uygun olarak hazırlanmış olmalıdır. Genel Tıp Dergisi Helsinki Bildirgesi etik standartlarına uymayı prensip olarak kabul ettiğinden insanlar üzerinde yapılan tüm çalışmalarda, yazının Gereç ve Yöntem kısmında etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Çalışmanın yapıldığı hasta veya gönüllüler bilgilendirilerek yazılı onayları alınmalı ve makalenin ilgili bölümünde belirtilmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, yine derginin aynı bölümünde araştırmanın Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdan etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir. Bununla beraber Editör, gerektiğinde yazarlardan etik kurul belgesi isteme hakkını saklı tutar. Dergiye sunulan çalışmaların, etik kurul onayı sorumluluğu yazarlara aittir. Bununla beraber Editör, gerektiğinde yazarlardan etik kurul belgesi isteme hakkını saklı tutar

Yazışma adresinde belirtilen yazar; **makalenin içeriğinden (makale içeriğinden hiçbir şekilde dergi editörü ve kurulunu sorumlu değildir)**, tüm yazışmalardan, makale üzerindeki değişikliklerden (yazar sayı ve sırası dahil) ve yayına kabul edilen yazıların düzeltilmesinden sorumludur.

Çalışmalar için hangi firmalardan yardım ve finansal destek alındığı dip not olarak bildirilmelidir.

Yazının Başlığı araştırma yazılarında 150 karakteri (harf), olgu sunumlarında 100 karakteri geçmemelidir. Makalenizin kısaltılmış başlığı 50 karakteri geçmeyecek şekilde belirtilmelidir.

Sadece uluslararası kabul görmüş kısaltmalar kullanılmıştır.

Bütün orijinal araştırmalar için bilgilendirilmiş onam formu ve etik kurul onayı alınmalı ve Metodlarda belirtilmelidir.

Başlık Sayfası

Türkçe-İngilizce başlık, Türkçe-İngilizce kısa başlık, yazarlar (adı, soyadı ve kurumları), çalışmayı destekleyenler, sunulduğu kongre (adı, zamanı ve yeri) yazılmalıdır. Yazar sayısı olgu sunumlarda 5 ve orijinal görüntülerde 3'ü geçmemelidir. Sorumlu yazarın adı, soyadı, açık adresi, posta kodu, telefon numarası, faks numarası ve mutlaka e-posta adresi yazılmalıdır. Ayrıca her yazarın ORCID numarası verilmelidir

Özet

Hem Türkçe hem de İngilizce özet yazılmalıdır. Orijinal Makalelerde 250, Olgu Sunumlarında 150 kelimeyi geçmemelidir.

Özet yapılandırılmış olarak (Amaç. Gereç ve yöntem, Bulgular ve Sonuç alt başlıklarını içerir tarzda) verilmelidir

Vaka sunumlarında yapılandırılmış özet kullanılmamalıdır.

Dipnot, kaynak ve ticari isimler Özet'te kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler

Anahtar kelimeler MeSH (Medical Subject Headings) (http://www.nlm.nih.gov/mesh/) veya Türkçe karşılıklarının bulunduğu Türkiye Bilim Terimleri (http://www.bilimterimleri.com)' nden seçilmelidir.

Makale

Sisteme yüklenecek dosyalar; Üst Yazı, Başlık Sayfası, Makale Ana Metni, Şekiller ve Resimler, Yayın Hakkı Devir Sözleşmesi ve Yazarlar için Çıkar Çatışması formu olarak online göndermek üzere hazırlanmalıdır.

Sisteme yüklenecek olan dosyalarda Hakemlerin tarafsız değerlendirmesine yardımcı olmak amacı ile yazar ve kurum bilgileri belirtilmemelidir.

Kaynaklar

Yayınlanmamış veriler, kişisel iletişim ile elde edilmiş bilgiler, halen değerlendirmede olan makaleler, toplantılarda yapılmış olan sunumlar ve hakemli olmayan dergilerde yayınlanmış makaleler kaynak olarak gösterilmemelidir.

Kaynaklarda geçen Dergi Adı Kısaltmaları Index Medicus Pubmed veri tabanına uygun olmalıdır. Ulusal yayınların Dergi Adı Kısaltmaları ise Türk Tıp Dizini'nde geçen şekli ile yazılmalıdır.

Referanslar cümle sonunda noktadan önce parantez içinde verilmelidir, örn. "... (6)."

Kaynaklar makale içinde geçtiği sıraya göre numaralandırılmalıdır.

Makalede 6 veya daha fazla yazar var ise ilk 3 yazar sıralanmalı daha sonra gelen yazarlar için Türkçe "ve ark.", İngilizce "et al." eklenmelidir.

Kaynakta kullanılan makaleler için örnek:

Soslow RA, Carlson DL, Horenstein MG, Osborne MP. Acomparison of cell cycle markers in well differentiated lobularand ductal carcinomas. Breast Cancer Res Treat 2000;61:161-70.

Blaauwbroek R, Bouma MJ, Tuinier W, et al. The effect of exercise counselling with feedback from a pedometer on fatigue in adult survivors of childhood cancer: a pilot study. Support Care Cancer 2009;17:1041-8.

Kaynakta kullanılan kitap ve kitap bölümü için örnekler:

Watanabe M, Takeda S, Ikeuchi H. Atlas of arthroscopy. 2nd ed. Tokyo: Igaku Shoin, 1969;57-9.

Hull RD, Hirsh J. Comparative value of tests for the diagnosis of venous thrombosis. In: Bernstein EF, ed. Noninvasive diagnostic techniques in vascular disease. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1985;779-96.

İnternet (ağ) kaynakları için örnek : (Erişim tarihi belirtilmelidir.)

Örnek: Musculoskeletal MRI Atlas. Available at: http://www.gla.med.va.gov/mriatlas/Index.html. Erişim tarihi 14 Eylül 2010. (Accessed September 14, 2010.)

Poster veya bildiri için örnek:

Parmaksizoglu F, Beyzadeoglu T. Arterial wash for the selection of vigorous veins with high drainage capacity in digital replantation. Paper presented at: . 2nd Congress of the World Society of Reconstructive Microsurgery; 9-14 June 2003; Heidelberg, Germany

Tez çalışmaları için örnek:

Örnek: Aksu O. Onikomikozlarda klinik ve mikolojik araştırma. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, 2009

Tablolar

Tablolar arabik numaralar ile numaralandırılmaldır.

Her Tablo'ya Yazının Ana Metni içinde atıfta bulunulmalıdır.

Her tablo makaleden bağımsız olarak değerlendirilecek kadar bilgiyi içermelidir.

Makale içerisinde bir iki cümle ile ifade edilebilecek bilgiler için tablo yapılmamalıdır.

Tablolarda kullanılan kısaltmalar için Tablo'nun altında her kısaltma için açıklama verilmelidir.

Şekiller

Her şekil için yazı içinde atıfta bulunulmalıdır

Şekil üzerindeki harf ve işaretler temiz ve okunaklı olmalıdır.

Hasta adını ortaya çıkaracak bilgiler gizlenmelidir.

Şekiller ve alt yazıları Ana Makale Metni içinde Tabloları takiben ayrı sayfalarda verilmelidir.

Şekiller JPEG formatında ve minimum 300 dpi çözünürlükte ayrı dosyalar olarak aynı zamanda sisteme de yüklenmelidir.

Mikroskopik resimlerin büyütme ve boyama bilgileri dahil edilmelidir. (HE, X200 gibi).

Orjinal makalelerde tablo ve şekil sayısı limiti 10, vaka sunumunda, editöre mektup ve görüntü sunumunda limit 2'dir. Derlemelerde herhangi bir limit bulunmamaktadır.

İletişim adresi

Prof. Dr. İnci KARA
Genel Tıp Dergisi
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42131 Selçuklu-KONYA
Tel: 0 (332) 241 21 81
Fax: 0 (332) 241 21 84

e-posta: geneltip@selcuk.edu.tr

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Kırım Kongo Kanamalı Ateşinde Hemogram Parametrelerinin Tanısal Değeri.
Emine Doğan, A. Sadık Girişgin, Birsen Ertekin, Osman Lütfi Demirci.....Syf: 101-104

Künt Karın Travmasına Bağlı Solid Organ Yaralanmalarında Non operatif Tedavi-Dalak Yaralanmaları.
Mehmet Aykut Yıldırım, Ahmet Tekin, Sinan İyisoy, Murat Çakır, Cengiz Kadıyoran, Tevfik Küçükkartallar, Celalettin Vatansev, Faruk Aksoy, Metin Belviranlı, Adil Kartal..Syf: 105-110

Metforminin Melanom Cilt Kanseri Hücreleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması.
Harun Alp, Hidayet Tutun, Levent Altıntaş, Halil Mahir Kaplan, Ergin Şingirik, İbrahim Kahraman.....Syf: 111-115

Gebelerde proteinüri tanısında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması.
Ersin Çintesun, Mete Bertizlioğlu, Mete Can Ateş, Abdul Hamid Güler, Çetin Çelik.....Syf: 116-119

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan Hastalarda Uyku Bozuklukları, Depresyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.
Fettah Eren, Şerefnur Öztürk.....Syf: 120-124

Sepsisli Hastalarda Transfüzyonu Belirlemede Şok İndekslerinin Rolü.
Esra Çakır, Ahmet Bindal, Pakize Özçiftçi Yılmaz, Nevzat Mehmet Mutlu, Cihangir Doğu, Işıl Özkoçak Turan.....Syf: 125-129

Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma.
Nur Demirbaş, Nazan Karaoğlu.....Syf: 130-134

65 Yaş Üstü Osteoporoz Hastalarında Denosumab ve Zoledronik Asit'in Yan Etkilerinin Karşılaştırılması
Rabia Bağ Soytaş, Suna Avcı, Hakan Yavuzer, Serdar Özkök, Alper Döventaş, Deniz Suna Erdinçler.....Syf: 135-139

Topuk dikeni tedavisinde ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin etkinliği
Nihan Cüzdan, Deniz Evcik, Saime Ay.....Syf: 140-144

Evde Bakım Hastalarında Görülen Yeni Ürolojik Problemler: Çıkmayan Sondalar
Yasemin Korkut, Bekir Aras, Efkan Kenan.....Syf: 145-147

Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalıklarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
Ahmet Kayabaşı, Yasemin Korkut.....Syf:148-152

Covid 19 Pandemi Sürecinin Gençlerin Fiziksel Aktivite Düzeylerine Olan Etkisinin Araştırılması
Rabia Koca, Zeliha Fazlıoğulları.....Syf: 153-158

Anca ilişkili vaskülitlerde tek merkez deneyimi
Muhammet Limon, Dilek Tezcan, Semral Gülcemal, Sema Yılmaz.....Syf: 159-162

Elektif sezaryen ameliyatı geçiren primipar ve multipar hastaların anestezi tekniği tercihlerinin karşılaştırılması
İbrahim Hakkı Tör, Ayşe Nur Aksoy, Hava Özkan .....Syf: 163-167

Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri ve Önlenmeye İlişkin Bilgilerin İncelenmesi
Akile Aydoğmuş Ünlü, Işıl Işık Andsoy.....Syf: 168-174

''Stenotrophomonas maltophilia İzolatlarının Trimetoprim-sülfometaksazol Direnci
Filiz Orak, Merve Çilburunoğlu, Hulusi Güven.....Syf: 175-177

VAKA SUNUMLARI

Miyokardiyal İskemi Oluşturan ve Sol Ventrikülografiyi Taklit Eden Kalıcı Tebesian Venlerin Ciddi Formu
Mustafa Serkan Karakas, Veysel Tosun, Necmettin Korucuk, Unal Guntekin, Remzi Yilmaz .....Syf: 178-179

Periferik Kanında %100 HbF Bulunan Talasemi İntermedia Olgusu
Ayşegül Uğur Kurtoğlu, Havva Uçar, Esin Eren, Vedat Aslan, Erdal Kurtoğlu, Necat Yılmaz.....Syf: 180-181

Konya'da nadir görülen zoonotik infeksiyon; babesiozis olgu sunumu
Esma Kepenek Kurt, Bahar Kandemir, Erol Handemir, Mehmet Bitirgen.....Syf: 182-184

Psödohipoparatiroidi Tip 2: Olgu Sunumu
Özlem Güleç Şen, Emre Kaçar, Tolga Altuğ Şen.....Syf: 185-188

GENEL TIP DERGİSİ

pISSN -
eISSN 2602-3741

Hızlı Menü

- Editörler
- Yazarlara Bilgi
- Formlar
- Son Sayı
- Baskıdaki Makaleler
- Arşiv
- Makale Arama

Genel Tıp Dergisi
Türkiye Atıf Dizini,
Ulakbim TR Dizini,
EBSCOhost,
Index Copernicus,
DOAJ,
tarafından indekslenmektedir.

Son Sayı - Cilt 31, Sayı 2 (2021)

Kapak Dosyası / İçindekiler Dosyası

- Kapak Dosyası

Araştırma Yazısı

- **Kırım Kongo Kanamalı Ateşinde Hemogram Parametrelerinin Tanısal Değeri**

  Emine Doğan, Abdullah Sadık Girişgin, Birsen Ertekin, Osman Lütfi Demirci

  101-104 doi:10.15321/GeneITipDer.2021.293

  [PDF] [statistik]

- **KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI DALAK YARALANMALARINDA NONOPERATİF TEDAVİ-Dalak Yaralanmaları**

  MEHMET AYKUT YILDIRIM, AHMET TEKİN, SİNAN İYİSOY, CENGİZ KADIYORAN, MURAT ÇAKIR, TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR, CELALETTİN VATANSEV, FARUK AKSOY, METİN BELVİRANLI, ADİL KARTAL

  105-110 doi:10.15321/GeneITipDer.2021.294

  [PDF] [statistik]

- **Metforminin Melanom Cilt Kanseri Hücreleri Üzerindeki Etkisinin Araştırılması**

  Harun ALP, Hidayet TUTUN, Levent ALTINTAŞ, Halil Mahir KAPLAN, Ergin ŞİNGİRİK, İbrahim KAHRAMAN

  111-115 doi:10.15321/GeneITipDer.2021.295