

KLİNİĞİMİZDE YATARAK TEDAVİ GÖREN ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF HASTA PROFİLİ

Kemal FINDIKÇIOĞLU, Fulya FINDIKÇIOĞLU, Selahattin ÖZMEN, M. Cemalettin ÇELEBİ

Amaç: Plastik Cerrahi Kliniklerinin çoğunda estetik ve rekonstrüktif girişim yapılan hastalara aynı serviste hizmet verilmektedir. Ülkemizde estetik problemler nedeniyle ameliyat edilen hastalar ile rekonstrüktif sebeplerle ameliyat edilen hasta popülasyonları arasında sosyokültürel farklar olduğunu düşünüyoruz. Bu hastaların hizmet beklentilerindeki farklılıklar, sağlık ekibi ve yardımcı sağlık ekibinin hastalara yaklaşımı ve hizmet sunumunu, diğer tıp dallarından farklı bir boyutta değerlendirme ihtiyacı doğurabilir. Kliniğimizde yatarak tedavi gören estetik ve rekonstrüktif hastalar arasındaki önemli farklılıkları ortaya koymak ve bu bilgiler ışığında hastane çalışanlarını bilgilendirerek, hizmet kalitesini arttırmayı amaçladık.

Metod: Kliniğimize yatan 100 estetik ve 100 rekonstrüktif hastaya 20 soruluk bir anket uygulandı. Hastaların sosyokültürel profilini, ameliyat kararını ve doktor seçimini etkileyen faktörleri, ameliyat hakkında bilgi edindikleri kaynakları, beklenti ve memnuniyetlerini saptadık.

Bulgular: Anket sonucunda elde edilen verilere göre her iki grup arasında sosyokültürel farklar vardı, ancak hizmet beklentisi ve sunulan hizmetten memnuniyet oranlarında önemli fark saptanmadı. Her iki grup hastalarının önemli bir bölümünün ameliyat öncesi hiç araştırma yapmadıkları; doktor seçiminde başka bir doktorun veya hastanın tavsiyesi ile hekimin güler yüzlü oluşunun en önemli faktörler olduğu saptandı.

Sonuç: Hasta profilimizi belirlemek ve gerek hekim gerekse yardımcı sağlık personelinin hastaların beklentilerine uygun olarak eğitim hem verdiğimiz hizmetin kalitesini hem de hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Hasta Profili, Sağlık Hizmeti.

PROFILE OF AESTHETIC AND RECONSTRUCTIVE PATIENTS HOSPITALIZED IN OUR DEPARTMENT

Purpose: Most plastic surgery clinics in Turkey hospitalize aesthetic patients with reconstructive patients in the same department, and even in the same room. We think that there are some socio-cultural differences between aesthetic and reconstructive patients in this country. Socio-cultural differences between these patients along with their different expectations could necessitate a different behavior pattern among the hospital staff towards the patients when compared with other medical branches. The aim of this study was to determine, if any, the differences between aesthetic and reconstructive patients hospitalized in our department and to improve our service quality according to these findings.

Materials and Methods: We used a questionnaire to ask 20 questions to 100 aesthetic and 100 reconstructive patients hospitalized in our department in 2003. We determined patients' socio-cultural profile, their expectations and satisfaction degree, factors affecting their decision to undergo the operation and in selecting their surgeon, and the sources from which they had collected information about their operation.

Results: Our results pointed out some socio-cultural differences between aesthetic patients and reconstructive patients. However, there was no significant difference between their service expectations and satisfaction degree. A significant number of both groups' patients did not search for any source of information on their operation before surgery. The most important factors affecting surgeon preference were the affability of the surgeon and recommendation by another doctor or a previous patient.

Conclusion: Determining the patient profile could help in the training of hospital staff and improve our department's quality.

Key Words: Patient Satisfaction, Patient Profile, Health Service.

Plastik Cerrahi Kliniklerine yatan estetik ve rekonstrüktif hastalara genellikle aynı serviste hizmet verilmekte, hatta bazen bu iki gruba dahil hastalar aynı odayı paylaşmaktadır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarla, bu hastalara ait psikolojik ve zihinsel faktörler ortaya konulmuş; özellikle estetik hasta seçiminde göz önünde bulundurulması istenmiştir.(1,2,3) Hastalara uygulanan ameliyat sonuçlarının tespiti için çeşitli testler ortaya konulup, standardizasyon hedeflenmiştir.(4) Ayrıca bu hastaların toplumdaki yeri, ameliyat öncesi ve sonrası çevrenin hastaya bakışı önemlidir.(5,6)

Farklı sosyokültürel özelliklere sahip, değişik uluslara mensup hastaların, ameliyatları ve sonuçları farklı algıladıkları tespit edilen önemli bir bilgidir.(7) Özellikle ülkemizde estetik problemler nedeniyle ameliyat edilen hastalar ile rekonstrüktif sebeplerle ameliyat edilen hasta popülasyonları arasında sosyokültürel profil farklılıkları olması oldukça mümkün görünmektedir. Bu farklı gruptaki hastaların hizmet beklentilerindeki farklılıklar sağlık ekibi ve yardımcı sağlık ekibinin hastalara yaklaşımı ve hizmet sunumunda diğer tıp dallarında olmayan güçlükler doğurabilir. Sağlık sektöründe hizmet sunarken standardı yakalamak önemlidir, ancak bu standart üst sosyoekonomik düzeydeki insanlara göre ayarlandığında düşük düzeydeki hastalar için fazla ciddi, daha düşük sosyoekonomik düzeydeki insanlara göre ayarlandığında yüksek sosyoekonomik düzeydeki hastalar için rahatsız edici olabilir. Tecrübeli bir hekim her hastasına nasıl davranacağını bilir, ancak yardımcı sağlık personeli aynı derecede tecrübeli olmayabilir, hatta bu konuda özenli olmaya hiç ihtiyaç duymayabilir.

Toplumumuz gerek sosyal gerekse ekonomik yönden gelişmiş ülkeler düzeyine ulaştığında estetik ve rekonstrüktif hasta grupları arasındaki varolduğuna inandığımız farkın belirgin ölçüde azalacağına inanıyoruz. Ancak zaman zaman aynı gruptaki hastalar arasında bile önemli sosyoekonomik ve sosyokültürel farkların olduğunu düşünüyoruz. Estetik amaçlı ameliyat olan hastalar ile rekonstrüktif amaçlı hastaneye yatırılan hastaların demografik ve sosyokültürel özelliklerinin saptanması bu iki grup arasında gerçekten objektif bir farklılık olup olmayacağını ortaya koyabilir.

Bu sayede hastaların hizmet beklentileri, çevrenin hastalara yaklaşımı, hastanın doktor seçiminde önemsedığı faktörler ve ameliyat öncesi başvurduğu kaynakların tespiti ile gruplar hakkında ortalama fikir sahibi olmak mümkün olabilir. Ameliyat öncesi ve sonrasında sağlık ekibinin hastalara yaklaşımının saptanması da klinik çalışanlarının hizmet beklentisini karşılamadaki yeterliliğini ortaya koyabilecek önemli bir veri olabilir.

Bu çalışmada kliniğimize estetik ve rekonstrüktif cerrahi girişimler için yatırılan hastaların sosyoekonomik ve sosyokültürel profillerini belirlemeyi, bu hastaların hizmet beklentilerini ortaya koyarak iki grup arasında fark olup olmadığını saptamayı amaçladık. Bu bilgiler ışığında sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli olarak çalışanları bilgilendirip, mevcut hizmet kalitesini ve

hasta memnuniyetini arttırmayı hedefledik. Elde edilen verilerin kliniğimiz için olduğu kadar, Türkiye'deki diğer Plastik Cerrahi klinikleri için de fikir verici olacağını düşünüyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Nisan 2003 ile Şubat 2004 döneminde kliniğimizde yatarak tedavi gören 200 hastaya 20 soruluk bir anket uygulandı. Bu hastaların 100 tanesi estetik ameliyat olan grupta ve 100 tanesi rekonstrüktif sebeplerle ameliyat olan hasta grubundaydı.

Bu ankette hastaların demografik ve sosyokültürel profillerini, hastane personelinden beklenti ve memnuniyet derecelerini belirleyecek sorular sorduk. Ayrıca hastaların ameliyat olmaya karar verirken ve ameliyat olacakları doktoru seçerken hangi faktörlerden etkilendiklerini, ameliyat öncesi herhangi bir araştırma yapmışlarsa hangi kaynaklardan bilgi edindiklerini sorguladık. Kliniğimizde sunulan hemşirelik, hastabakıcı, sekreterlik, yemek, oda konforu, oda ve ortak kullanım alanlarının temizliği gibi hizmetlerin kalitesini değerlendirmelerini istedik.

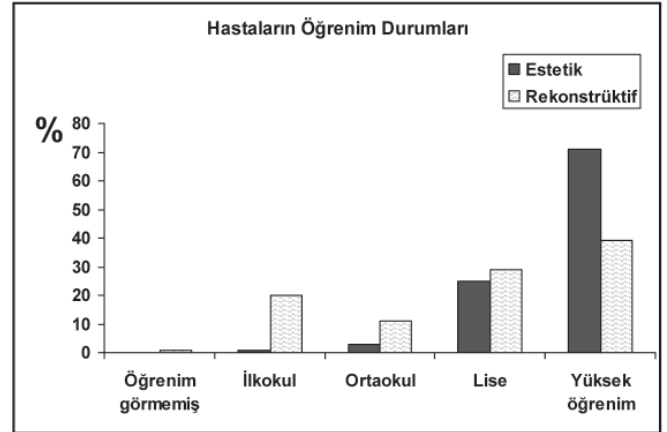
Anket hakkında hastalar bilgilendirildikten sonra yatış işlemi sırasında anket formu servis sekreteri tarafından hastaya verildi ve çıkış işlemi sırasında geri toplandı. Acil servisten yatırılan ve 16 yaş altındaki hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Sonuçların istatistiksel analizlerinde ki-kare testi kullanıldı ve p değerinin 0.05'den küçük olması 'istatistiksel olarak anlamlı' olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Estetik nedenlerle ameliyat olan hastaların çoğunluğunu bayan (%81), genç (29,2±9,1) ve bekar (%68) hastalar oluştururken, rekonstrüktif tedavi görmek üzere yatırılan hastaların çoğunluğunu ise erkek (%54), orta yaşlı (42,2±19,6) ve evli (%58) hastalar oluşturuyordu. Estetik hasta grubunda hastalar yüksek öğrenim grubunda (%71) yoğunlaşırken, rekonstrüktif gruptaki hastalar her öğrenim grubuna dağılmışlardı. (p<0,05) (Şekil 1) Estetik cerrahi grubunun % 63 'ünü rinoplasti hastaları oluştururken; abdominoplasti, liposuction, mamoplastiler, göz kapağı ve kulağa yönelik estetik girişimler kalan % 37 'lik kısmı oluşturuyordu. Rekonstrüktif cerrahi grubunu ise benign ve malign cilt tümörleri, vasküler malformasyonlar, kronik yaralar, skar revizyonları, mandibula ve maksillaya yönelik girişimler, meme, yüz, el ve kulak rekonstrüksiyonları oluşturuyordu.

Estetik ameliyat yapılan hastaların %56'sı görünümünden rahatsız olduğu için, %38'i ise sağlık nedeniyle ameliyat olduğunu bildirdi. Rekonstrüktif cerrahi hastaları ise daha çok sağlık problemleri nedeniyle (%58) veya doktor önerisiyle (%24) ameliyat olduklarını belirtti (p<0,05) (Şekil 2).



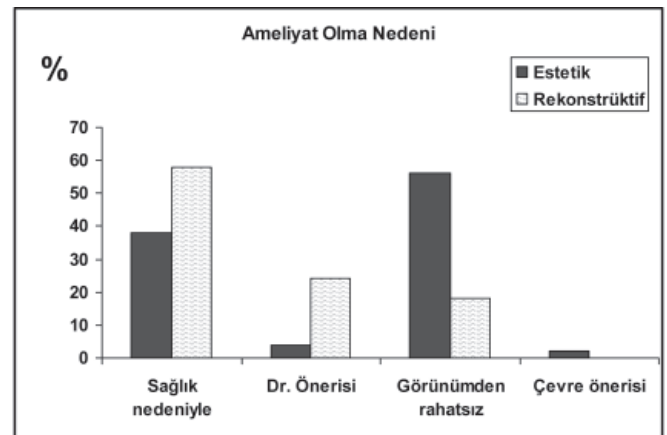
Şekil 1. Hastaların öğrenim durumları.

Estetik cerrahi hasta grubunda hastanın yakın çevresinin onu hasta olarak değerlendirme oranı %50 iken rekonstrüktif grupta bu oran %74 idi.

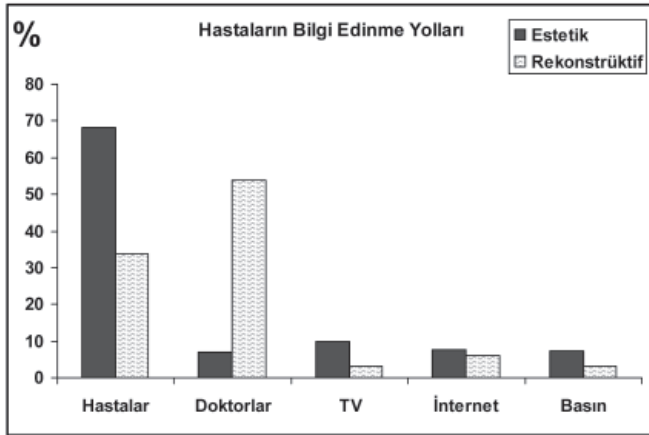
Estetik cerrahi hastaları ameliyatı yapacak doktor ile ilk kez ameliyattan ortalama 30,3 gün (1-500 gün) önce görüşürken, rekonstrüktif hastalarda bu ortalama 24,8 gün (0-210 gün) idi. Estetik grubuna dahil hastaların %96'sı ameliyattan önce doktoruyla bire-bir görüşme şansı bulurken, %14'ü görüşme süresinin yetersiz olduğunu düşünüyor, %15'i ise ameliyat öncesi yeterince bilgilendirilmediğine inanıyordu. Rekonstrüktif grupta ise ameliyat öncesi bire-bir görüşme oranı %90, görüşme süresinin yetersiz olduğunu düşünenlerin oranı %18 iken, ameliyat öncesi yetersiz bilgilendirildiğine inananların oranı %19 idi.

Estetik cerrahi hastalarının %82'si ameliyatla ilgili ön araştırma yaparken, rekonstrüktif cerrahi hastalarında bu oran %52 idi. (p<0,05) (Şekil 3). Her iki grup için de, hastaların doktor seçiminde önem verdikleri faktörler arasında başka bir doktorun veya hastanın önerisi ile doktorun güleryüzlü olması ilk sıralarda gelmekteydi (Şekil 4).

Kliniğimizde sunulan hemşirelik, hastabakıcı, sekreterlik, yemek, oda konforu, oda ve ortak kullanım alanlarının temizliği gibi hizmetlerin kalitesini değerlendirildiğinde estetik cer-



Şekil 2. Hastaların ameliyat olma nedenleri.

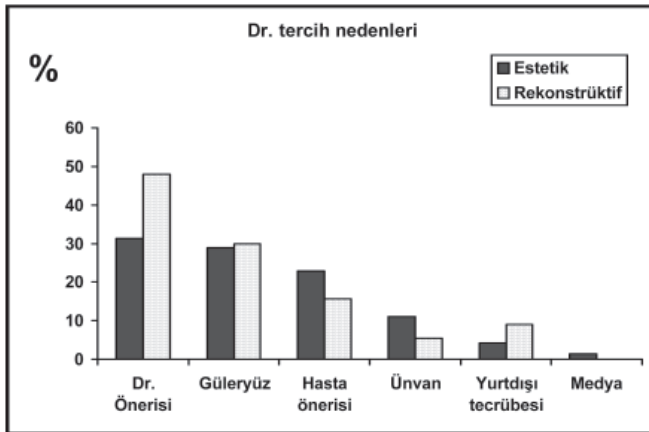


Şekil 3. Hastaların ameliyat öncesinde bilgi edinmek için başvurdukları kaynaklar.

rahi grubunda bu hizmetlerden memnuniyet ortalama %79,3 iken, rekonstrüktif cerrahi grubunda memnuniyet ortalama %80,1 idi. ($p > 0,05$)

TARTIŞMA

Estetik cerrahi hastalarının çoğunlukla yüksek öğrenimli, genç, bekar veya dul bayanlardan oluşmasına karşın rekonstrüktif cerrahi hastalarının ilk veya orta öğrenim ağırlıklı, orta yaş ve üzeri bayan ve erkeklerden oluşması beklenen bir sonuçtu.(8) Estetik cerrahi grubunda hastaların önemli bölümünün (%63) estetik burun ameliyatı nedeniyle hastaneye yatırılmaları, bu grupta yaş ortalamasının düşüklüğünde, bekar hasta oranının fazlalığında ve öğrenim seviyesi yüksekliğinde rol oynamıştır. Böyle bir sosyokültürel farkın sağlık ekibinin hastalara karşı davranışında veya her iki grubun hizmet beklentisi ve sunulan hizmetten memnuniyet oranlarında fark yaratması beklenebilir. Ancak ilginç olarak çalışmada tespit edilen sağlık ekibinin ameliyat öncesi her iki grubu bilgilendirme düzeyleri ve hekim ile hastanın başbaşa görüşme süreleri birbirine yakın sonuçlar vermiş ve istatistiksel fark saptanmamıştır. Ayrıca hastaların hemşire, sekreter, hastabakıcı, oda ve temizlik hizmetlerinden memnuniyetlerinde de anlamlı fark saptanmadı. Bu sonuçlar hastalara eşit memnuniyet düze-



Şekil 4. Hastaların doktorlarını tercih ederken göz önünde bulundukları faktörler.

yi yaratacak dengeli bir hizmet verildiğinin göstergesidir.

Yine estetik cerrahi hastalarının daha çok görünümünden rahatsızlık nedeniyle, rekonstrüktif amaçlı opere edilen hastaların ise doktor önerisi ve sağlık nedeniyle ameliyat olması beklenen bir sonuçtur. Ancak estetik ameliyat yapılan hastaların %38'inin sağlık nedeniyle, rekonstrüktif ameliyat yapılan hastaların %18'inin estetik görünüm nedeniyle ameliyat olduğunu belirtmesi, aslında estetik ameliyatlardan sağlık bulma beklentisinin ve rekonstrüktif hastaların estetik kaygısının göz ardı edilmemesi gerektiğinin önemli bir göstergesidir.

Estetik ameliyat olan hastaların %50'sinin, rekonstrüktif ameliyat olan hastaların ise %26'sının yakın çevresi tarafından hasta olarak değerlendirilmemesi de yorumlanması gereken bir sonuçtur. Estetik hastaların ve rekonstrüktif grubun önemli bölümü bizler tarafından hasta olarak kabul edilse ve ciddi ameliyatlara bağlı sıkıntılar yaşasalar da yakın çevrelerinin aynı toleransı göstermemesi, bu hastaların özellikle komplikasyon durumunda çevrelerinden yeterli destek alamayabileceklerine işaret edebilir. Tespit edilen oranlara estetik hasta grubunda çevrenin ameliyatı onaylamaması veya hekimin ameliyatı olduğundan daha basit bir girişimmiş gibi hasta ve yakınlarına sunmasının da etkili olabileceği unutulmamalıdır.

Estetik hastaların %18'inin, rekonstrüktif hastaların ise %48'inin ameliyat öncesi hiç araştırma yapmaması, bilgiye ulaşmanın son derece kolay olduğu günümüzde, düşündürücüdür. Bu hastalar hekimleri ve diğer sağlık çalışanları dahil hiçbir bilgi kaynağını kullanmamaktadır. En hızlı ve çeşitli bilgi alımını sağlayan internetin, görsel ve yazılı medyanın sınırlı başvuru kaynakları olarak kullanılmasının hastalardan mı, yoksa hekimlerden mi kaynaklanan bir eksiklik olduğu irdelenmelidir. Estetik cerrahi hastalarının daha önce aynı ameliyatı geçirmiş hastaları %68 oranında ilk başvuru kaynağı olarak kullanması da ayrıca ilgi çekicidir. Hastalar muhtemelen ameliyat sonrası dönemi, en iyi ameliyatı geçirmiş kimselerden öğrenebileceklerini düşünmektedirler. Rekonstrüktif cerrahi hastaları ise hekimleri ameliyat öncesi bilgilendirme için tercih etmektedirler. Bu grubun daha az oranda aynı ameliyatı geçirmiş olan hastalardan bilgi almasının nedeni ise rekonstrüktif cerrahi hasta ve ameliyat tekniği yelpazesinin son derece geniş olması, buna bağlı olarak hastaların aynı hastalığa sahip ve aynı operasyonu geçiren hastalar ile karşılaşmalarındaki güçlük olabilir.

Her iki grupta da doktor seçiminde başka bir doktor veya hastanın tavsiyesi ile hekimin gülüyüzlü oluşu en önemli faktörler olarak saptandı. Bu sonuç hastaların seçecekleri hekimi ameliyatı geçirmiş bir hasta veya başka bir hekime onaylatma isteklerini ortaya koymaktadır. Özellikle estetik cerrahi grubundaki hastaların daha çok hasta önerisiyle doktor seçmesi, sonucunu beğendikleri hekimi seçtikleri şeklinde de yorumlanabilir. Ünvan, yurtdışı tecrübesinin olması ve hekimin yazılı veya görsel basında yer alması daha az önemli faktörler olarak saptanmıştır.

SONUÇ

Estetik ve rekonstrüktif hasta popülasyonu arasındaki bazı önemli farklılıkların olduğunu bilmek, sağlık personelinin eğitimi ve sunulacak hizmetin iyileştirilmesi için yararlı ipuçları verebilir. Kliniğimize ait bu sonuçlar hasta popülasyonumuzu değerlendirmede ve uygun hizmet üretmede son derece yararlı olmuştur. Bu sonuçlar ülkemizde hizmet veren diğer Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik cerrahi kliniklerine fikir verebileceği gibi, kendi anketlerini uygulayarak sonuçları doğrultusunda hizmet vermek konusunda da teşvik edici olabilir.

Yazışma Adresi

Dr. Selahattin ÖZMEN

58. sk 18/2 Emek ANKARA

Telefon: 0312-202 64 18 Fax: 0312-212 99 08

Email: selozmen@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Lavell S, Lewis CM. SAFE: a practical guide to psychological factors in selecting patients for facial cosmetic surgery. *Ann Plast Surg.* 12(3): 256-9, 1984.
2. Dinis PB, Dinis M, Gomes A. Psychosocial consequences of nasal aesthetic and functional surgery: a controlled prospective study in an ENT setting. *Rhinology.* 36(1): 32-6, 1998
3. Widgerow AD, Chait LA. Aesthetic perspectives regarding physically and mentally challenged patients. *Plast Reconstr Surg.* 105(6): 2251-4, 2000
4. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 111(1): 469-80, 2003
5. Macgregor FC. The place of the patient in society. *Aesthetic Plast Surg.* 5(1): 19-26, 1981
6. Simis KJ, Hovius SE, de Beaufort ID, Verhulst FC, Koot HM. After plastic surgery: adolescent-reported appearance ratings and appearance-related burdens in patient and general population groups. *Plast Reconstr Surg.* 109(1): 9-17, 2002
7. Nakamura Y, Mulliken JB, Belfer ML. Cross-cultural understanding of aesthetic surgery: the male cosmetic surgery patient in Japan and the USA. *Aesthetic Plast Surg.* 24(4): 283-8, 2000
8. Özgür F, Tuncali D, Gürsu KG. Life satisfaction, self-esteem, and body image: A psychosocial evaluation of aesthetic and reconstructive surgery candidates. *Aest Plast Surg.* 22: 412, 1998