

## فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۳، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۱

## ارزیابی رضایتمندی بیماران از خدمات بیهوشی

فرساده ایمانی<sup>۱</sup>، فرهاد جوانمرد<sup>۲</sup>، اتابک نجفی<sup>۱</sup>، فرهاد اعتضادی<sup>۱</sup>، صفر براتلو<sup>۳</sup>، رضا شریعت محرری<sup>۱</sup>، محمدرضا خاجوی<sup>۱\*</sup>

۱- استادیار بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران بیمارستان سینا

۲- دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- کارشناس بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران بیمارستان سینا

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۱

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۱/۸/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۸/۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** ارزیابی رضایتمندی بیماران از بیهوشی که بیانگر تعادل بین انتظارات بیماران و آنچه که به عنوان خدمات دریافت می‌کنند می‌باشد، یکی از اجزای اصلی بهبود کیفیت در خدمات بیهوشی است. در مرکز ما مطالعات کمی در زمینه ارزیابی رضایتمندی بیماران از بیهوشی صورت گرفته است. در این مطالعه آینده‌نگر رضایتمندی بیماران از بیهوشی، ۲۴ ساعت بعد از جراحی مورد ارزیابی قرار دادیم.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه در بیمارستان سینا تهران، ایران بر روی بیماران بستری با سن ۱۸ سال به بالا که عمل جراحی الکتیو با بیهوشی داشتند، انجام گرفت. یک روز بعد از جراحی یکی از پرسنل بیهوشی با مصاحبه رو در رو با بیماران از آن‌ها خواست که به سوالات یک پرسشنامه ساختارمند جواب دهند و رضایتمندی بیماران و عوامل موثر بر رضایتمندی را از آن‌ها سوال نمود.

**یافته‌ها:** اطلاعات ۵۰۰ بیمار با میانگین سنی ۴۱+۱۶ سال (۵۵/۲٪ مرد) جمع‌آوری شد. مجموع رضایتمندی کامل و نسبی بسیار بالا (۹۸/۸٪) بود و نارضایتی در حد (۱/۲٪) ۶ نفر بود. بعد از تحلیل فاکتورهای وابسته به بیماران، جراحی و بیهوشی ارتباط واضح و قوی بین بیحسی نخاعی و رضایتمندی وجود داشت ( $p=0/003$ ) ارتباط معنی‌داری بین سن، جنس، سطح تحصیلات، مدت بیهوشی و نوع جراحی با رضایتمندی از بیهوشی وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه ما نشان داد که رضایتمندی از بیهوشی بسیار بالا است و تنها فاکتوری که توانسته بود رضایتمندی را افزایش دهد، بیهوشی به روش بیحسی نخاعی بود.

**واژه‌های کلیدی:** رضایتمندی بیماران، بیهوشی، تکنیک اندازه‌گیری، دوره بعد از عمل جراحی

## مقدمه

سیستم مورد ارزیابی قرار می‌گیرد<sup>(۱)</sup>. رضایتمندی بیماران نقش بسیار اساسی در این گونه ارزیابی‌ها دارد زیرا نتایج این ارزیابی می‌تواند ساختار سیستم بهداشتی درمانی، چگونگی عملکرد پرسنل در این ساختار و در نهایت نتیجه عملکرد این ساختار را نشان دهد<sup>(۳)</sup>.

عوامل زیادی در رضایتمندی بیماران نقش دارد. راحتی بیماران در دریافت خدمات، ساختار فیزیکی و

ارزیابی مداوم کمیت و کیفیت مراقبت‌های سیستم بهداشتی یکی از عوامل توسعه پایدار و اصلاح امور درمانی می‌باشد<sup>(۱)</sup>. در این میان ارزیابی کیفیت سیستم‌های بهداشتی درمانی کار مشکلی می‌باشد که معمولاً مواردی مانند نتیجه درمان‌های بکار رفته، عملکرد سیستم بهداشتی درمانی و رضایتمندی بیماران از

آمده است) و یکی از پرستاران گروه بیهوشی با سابقه کار بیش از ۱۰ سال که در مورد نحوه مصاحبه و تکمیل پرسشنامه آموزش لازم را دیده بود با مصاحبه بیماران روز بعد از بیهوشی و جراحی در یک محیط آرام و دور از تنش به مدت ۱۵ دقیقه این پرسشنامه را تکمیل نمود.

اطلاعات بر اساس فرم تغییر یافته هیدلبرگ که به صورت سایکومتریک طراحی شده است، جمع‌آوری می‌گردند<sup>(۸۷)</sup>. همچنین مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با نوع عمل جراحی، نوع بیهوشی، سوابق پزشکی قبلی و تاریخچه مرتبط با بیماری جمع‌آوری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۴ پرسش می‌باشد که هر کدام براساس نظام رتبه‌بندی Likert Scale از ۰ تا ۳ نمره می‌گیرند.

بعد از جمع‌آوری اطلاعات موجود در پرسشنامه و ورود به نرم افزار آماری SPSS ویراست ۱۷، اطلاعات با روش‌های Students t - test، مجذور کا و آزمون دقیق فیشر تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و متغیرهای کمی پیوسته بشکل میانگین و انحراف معیار بیان گردید.

#### یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۵۰۰ بیمار جمع‌آوری شد که میانگین سنی آنها  $40 \pm 15/5$  سال بوده و (۳۴/۱٪) مذکر و (۶۵/۲٪) ۳۶۲ مونت بودند. طول مدت بیهوشی بطور متوسط  $1/5 \pm 2/8$  ساعت بود. اطلاعات کامل بیماران در (جدول ۱) آورده شده است. در بررسی رضایت‌مندی از بیهوشی بطور کلی ۷۶/۱٪ رضایت کامل ۲۲٪ رضایت نسبی و ۱/۲٪ رضایت نداشتند. ارتباط عوامل متعدد با رضایت‌مندی بیماران از روند بیهوشی در جدول ۲ آمده است.

تنها فاکتوری که ارتباط معنی‌داری با افزایش رضایت‌مندی داشت روش بیهوشی نخاعی بود، بطوری

سخت‌افزاری بیمارستان‌ها، برخورد پرسنل پزشکی با بیماران و مهارت‌های حرفه‌ای پرسنل پزشکی در بین خود همکاران و مواجهه با بیماران در شرایط مشکل و نهایت آنچه که خود بیماران در ذهنیت خود داشته و انتظار آن را دارند همه این موارد بر رضایت‌مندی بیماران تاثیر دارد<sup>(۵۴)</sup>.

اکثر بیماران یک بیهوشی بدون عارضه را انتظار دارند، با این وجود عوامل بسیار زیادی مانند ترس از بیدار نشدن از بیهوشی، درد، تهوع و استفراغ و بسیاری از عوامل دیگر ناشناخته موجب ترس از بیهوشی و جراحی می‌شود<sup>(۶)</sup>. در این مرکز تا بحال مطالعه‌ای که رضایت‌مندی بیماران از بیهوشی را ارزیابی کرده باشد صورت نگرفته است و ما در سیستم درمانی و آموزشی خود نیاز به اطلاعات لازم در این زمینه برای ارتقا کیفیت کار خود داریم. به همین دلیل مطالعه حاضر را بشکل مصاحبه با بیماران در روز بعد از جراحی و بیهوشی جهت ارزیابی رضایت‌مندی بیماران از خدمات بیهوشی بعمل آوردیم.

#### مواد و روش‌ها

بیمارستان ما ۴۰۰ تخت‌خوابی بزرگسالان بوده که بخش‌های جراحی ارتوپدی، اورولوژی، جراحی اعصاب، جراحی عمومی و جراحی عروق را دارا می‌باشد. بعد از تصویب در کمیته اخلاق پزشکی گروه آموزشی بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مطالعه آینده‌نگر حاضر بر روی بیماران ۱۸ تا ۷۰ ساله با ASA I-III کاندید اعمال جراحی الکتیو در سال ۱۳۹۰ در بیمارستان سینا انجام گرفت. بیماران با مشکل روحی، روانی، عدم رضایت در مصاحبه، بیمارانی که خارج از محیط اتاق عمل مانند بخش MRI، آندوسکوپ و آنژیوگرافی بیهوشی گرفته بودند در این مطالعه شرکت داده نشدند.

قبل از انجام مطالعه پرسشنامه‌ای استاندارد طراحی گردید (برگرفته از پرسشنامه هیدلبرگ که در پیوست

همین پزشک در اطاق عمل که موجب کاهش ترس و اضطراب بیماران قبل از عمل می‌شود، بوده است.

جدول ۳: علل نارضایتی بیماران از بیهوشی

درصد	تعداد	علل نارضایتی
۱۸/۲	۹۱	درد محل عمل متوسط تا شدید
۲۱/۶	۱۰۸	تهوع و استفراغ شدید
۱۲/۴	۶۲	احساس سوزش ادرار درد مثانه
۱۰/۴	۵۲	گلودرد

### بحث

در این مطالعه که بصورت مصاحبه رو در رو یک روز بعد از عمل جراحی و بیهوشی صورت گرفت، رضایتمندی کامل و نسبی از بیهوشی بطور کلی ۹۸/۸٪ بود و بی‌حسی نخاعی بطور معنی‌داری ارتباط واضحی با افزایش رضایتمندی داشت. میزان نارضایتی ۱/۲ درصد بود. میزان رضایتمندی مطالعه ما در مقایسه با مطالعات قبلی (رضایتمندی ۹۶٪) در حد انتظار بود<sup>(۱۰)</sup>. مصاحبه و تکمیل پرسشنامه در روز بعد از عمل جراحی و بیهوشی که بیمار خدمات بیهوشی را دریافت کرده بودند صورت گرفت و بیماران به خوبی می‌توانستند اقدامات انجام شده را ارزیابی نموده و آن را نمره بدهند. برخی مطالعات ذکر کرده اند ارزیابی‌های کمتر از ۵ هفته بعد از جراحی ارزش بیشتری خواهد داشت<sup>(۱۱)</sup>. در این مطالعه کل دوره و مراحل بستری در بیمارستان که می‌تواند بر رضایتمندی بیمار تاثیر بگذارد را بررسی نمودیم.

عواملی که می‌تواند بر رضایتمندی تاثیر بگذارد مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت روحی روانی و جسمی بیماران نوع و مدت عمل جراحی سابقه بستری‌های بیمار، کنترل درد و عوارض بعد از بیهوشی و عمل جراحی و بالاخره رفتار حرفه‌ای پرسنل با بیماران در این مطالعه بررسی گردید.

در ۸۸٪ از موارد عملکرد پرسنل بیهوشی نشان می‌داد که نسبت به درد بیمار حساسیت لازم را دارند و در صد

که تمامی بیماران که بی‌حسی نخاعی گرفته بودند از بیهوشی رضایت زیاد تا متوسط داشتند. (جدول ۲)

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران

متغیر	تعداد (۵۰۰ نفر)	درصد
جنسیت مرد	۳۲۶	۶۵/۲
ASA I	۲۶۰	۵۲
ASA II	۱۸۲	۳۶/۴
ASA III	۵۸	۱۱/۶
سابقه جراحی	۱۶۸	۳۳/۶
سابقه بیهوشی	۱۶۶	۳۳/۶
سابقه بیماری همراه	۱۶۶	۳۳/۶
هیچگونه بیماری	۲۶۰	۵۲
سیگار	۴۱	۸
بیهوشی نخاعی	۱۸۴	۳۶/۵
بیهوشی عمومی	۳۱۶	۶۳/۵

جدول ۲: ارتباط متغیرهای دموگرافیک با رضایتمندی بیماران

فاکتورها	رضایت از بیهوشی			p value
	کم	متوسط	زیاد	
زیر دیپلم	۶ (۲/۳٪)	۵۶ (۲۱/۷٪)	۱۷۶ (۷۶٪)	۰/۷۳۷
دیپلم	۰ (۰٪)	۳۴ (۲۱٪)	۱۲۸ (۷۹٪)	
بالتر از دیپلم	۰ (۰٪)	۲۰ (۲۵٪)	۶۰ (۷۵٪)	
سابقه بستری	۱ (۰/۹٪)	۵۸ (۲۵/۴٪)	۱۶۸ (۷۳/۸٪)	
سابقه جراحی	۶ (۱/۸٪)	۶۸ (۲۰/۵٪)	۲۵۸ (۷۷/۷٪)	۰/۴۷
مذکر	۶ (۱/۸٪)	۷۲ (۲۲/۱٪)	۲۴۸ (۷۶/۱٪)	۰/۶۷
مونت	۰ (۰٪)	۳۸ (۲۱/۸٪)	۱۳۶ (۷۸/۲٪)	
نخاعی	۰ (۰٪)	۲۲ (۱۲٪)	۱۶۲ (۸۸٪)	۰/۰۰۳
عمومی	۶ (۱/۹٪)	۸۸ (۲۷/۸٪)	۲۲۲ (۷۰/۳٪)	

عواملی که موجب کاهش رضایتمندی بیماران شده بود شامل درد بعد از عمل جراحی، تهوع و استفراغ، احساس دفع ادرار بدلیل وجود سونداز بخصوص در بیماران بیهوشی عمومی، گلو درد و خشونت صدا بدلیل لارنگوسکوپ و لوله‌گذاری تراشه بود. (جدول ۳)

عواملی که موجب افزایش رضایتمندی بیماران شده بود شامل درمانگاه بیهوشی و پزشک بیهوشی که اطلاعات لازم و کافی را در مورد بیهوشی به بیماران می‌داد و داروهای آرام‌بخش در شب قبل از عمل و حضور

بیهوشی عمومی و در ریکاوری مشاهده شد که در حد مطالعات قبلی بود<sup>(۱۵)</sup>.

یکی دیگر از عوامل ناراضایتی بیماران، ترس از بیهوشی است که بدلیل وجود درمانگاه بیهوشی در این مرکز و ویزیت بیماران توسط اساتید و دستیاران، با پزشک بیهوشی خود آشنا می‌شدند و اطلاعات لازم را در این زمینه دریافت می‌کردند<sup>(۱۶)</sup>.

در بیمارانی که سابقه بیماری داشتند و دارو مصرف می‌کردند و یا وابستگی دارویی داشتند، با بیان مشکل خود در ویزیت قبل از عمل و دستورات دارویی لازم قبل از عمل، ترس از بیهوشی به مقدار زیادی کاهش یافته بود.

کیفیت مراقبت‌های درمانی و بهداشتی به عوامل متعددی ارتباط دارد و رضایت‌مندی بیماران یکی از جنبه‌های این کیفیت می‌باشد. در مطالعه ما رضایت‌مندی بیماران از بیهوشی بسیار بالا بود و عوامل ناراضایتی بسیار کم بود که با برنامه‌ریزی قابل پیشگیری بوده و درمان خواهد شد.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مرکز توسعه پژوهش بیمارستان سینا به دلیل همکاری در تنظیم این مقاله قدردانی میشود.

کنترل درد بیمار در ریکاوری هستند که این خود بیانگر تعهد، دلسوزی و رفتار حرفه‌ای پرسنل در مقابل بیماران است. در مطالعه‌ای رفتار تعهدمندان پرسنل بیهوشی و افزایش آگاهی بیماران توسط بروشور فیلم و کتاب توانسته بود رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهد<sup>(۱۳)</sup>. ولی مطالعه دیگری افزایش اطلاعات بیماران به تنهایی نتوانسته بود رضایت‌مندی آنها را زیاد کند بلکه با این کار سطح توقع و انتظارات بیماران افزایش یافته بود و پرسنل باید خود را با این اطلاعات داده شده به بیماران هماهنگ کنند<sup>(۱۳)</sup>.

در مطالعه ما مصاحبه توسط یکی از پرستاران با سابقه بیهوشی صورت گرفت. یکی از مطالعات نشان داده است ویزیت بعد از عمل توسط پزشک یا پرستار فرقی در رضایت‌مندی از بیهوشی نداشته است<sup>(۱۴)</sup>.

عواملی که موجب ناراضایتی بیماران بود درد محل عمل، تهوع و استفراغ بعد از عمل و احساس سوزش ادرار یا احساس مthane پر و نیاز به تخلیه ادرار به دلیل داشتن سوند در ریکاوری بود. روش بی‌حسی نخاعی بدلیل نبود عوارض فوق یا کاهش شدت عوارض فوق در ریکاوری و چند ساعت ابتدایی بعد از عمل جراحی رضایت‌مندی بیماران را افزایش داده بود.

میزان تهوع و استفراغ ۲۱/۶٪ و عمدتاً در بیماران با

#### References

- Porter ME, Teisberg EO: How physicians can change the future of health care. JAMA 2007; 297:1103-11
- Porter ME: What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363:2477- 81
- Wu AW, Snyder C, Clancy CM, Steinwachs DM: Adding the patient perspective to comparative effectiveness research. Health Aff (Millwood) 2010; 29:1863-71
- Fung D, Cohen MM: Measuring patient satisfaction with anesthesia care: A review of current methodology. Anesth Analg 1998; 87:1089-98
- Dexter F, Aker J, Wright WA: Development of a measure of patient satisfaction with monitored anesthesia care: The Iowa Satisfaction with
- Anesthesia Scale. Anesthesiology 1997; 87:865-73
- Haller G, Stoelwinder J, Myles P, McNeil J. Quality and safety indicators in anesthesia: a systematic review. Anesthesiology 2009; 110: 1158-75
- Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F: Patient's satisfaction with perioperative care: Development, validation, and application of a questionnaire. Br J Anaesth 2008; 100:637- 44
- Schiff JH, Fornaschon AS, Frankenhauser S, Schiff M, Snyder-Ramos SA, Martin E, Knapp S, Bauer M, Böttiger BW, Motsch J: The Heidelberg Peri-anaesthetic Questionnaire: Development of a new refined psychometric questionnaire. Anaesthesia 2008; 63:1096-104
- Likert, Rensis. A Technique for the Measurement

- of Attitudes. Archives of Psychology 140: 1-55
10. Myles PS, Williams DL, Hendrata M, Anderson H, Weeks AM. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10811 patients. Br J Anaesth 2000;84:6-10.
  11. Saal D, Nuebling M, Husemann Y, Heidegger T. Effect of timing on the response to postal questionnaires concerning satisfaction with anaesthesia care. Br J Anaesth 2005; 94: 206-10.
  12. Capuzzo M, Gilli G, Paparella L, *et al.* Factors predictive of patient satisfaction with anaesthesia. Anesthesia & Analgesia 2007; 105: 435-42
  13. Heidegger T, Nuebling M, Germann R, Borg H, Fluckiger K, Coi T, Husemann Y. Patient satisfaction with anaesthesia care: information alone does not lead to improvement. Can J Anaesth 2004;51:801-5
  14. Saal D, Heidegger T, Nuebling M, Germann R. Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? Br J Anaesth 2011; 107 (5): 703-9
  15. Gan TJ. Risk factors for postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg 2006; 102: 1884-98
  16. Thoms GMM, McHugh GA, Lack JA. What information do anaesthetists provide for patients? Br J Anaesth 2002; 89:917-19.

**Evaluation of patient satisfaction with anesthesia care**

Farsad Imani<sup>1</sup>, Farhad Javanmard<sup>2</sup>, Atabak Najafi<sup>1</sup>, Farhad Etezadi<sup>1</sup>, Safar Baratloo<sup>3</sup>,  
Reza ShariatMoharari<sup>1</sup>, MohammadReza Khajavi<sup>\*1</sup>

1- Assistant Professor of Anesthesiology, Tehran University of Medical Sciences, Sina Hospital

2- Student of Medicine, Tehran University of Medical Sciences

3- Bsc of Anesthesia, Tehran University of Medical Sciences, Sina Hospital

**Abstract**

**Aim and Background:** The assessment of patient satisfaction with anesthesia, the balance between expectations and perception of what was received, is an essential component of continuous quality improvement in anesthesiology. In our center there have been few studies conducted in the anesthesia field, which have assessed patient's satisfaction. In this prospective study we have evaluated patient satisfaction with anesthesia in patients 24 h after surgery.

**Methods and Materials:** This study was performed in Sina hospital in Tehran, Iran on patients aged more than 18 yr. They all underwent elective surgical procedures with anesthesia. One of the anesthesia staff members took the interview one day after surgery and asked the patients questions for the structured questionnaire designed to measure patient satisfaction with anesthesia. At the same time, some specific questions were also asked to find factors that could be associated with such satisfaction.

**Findings:** The data was gathered from 500 patients (mean age: 41± 16 yr; and males: 65.2%). The overall satisfaction (complete and relative) was high (98.8%); although 6 patients (1.2%) were dissatisfied with their anesthesia care. After analysis of several factors related to the patients' surgery and anesthesia, a strong relation was found between spinal anesthesia and satisfaction (p=0.003). There was not any relation between age, gender, education, duration of anesthesia and kind of surgery with patients' satisfaction.

**Conclusions:** Our study found that patient satisfaction with anesthesia was very high in our center and the only factor that increased patient's satisfaction was spinal anesthesia.

**Keywords:** Patient satisfaction, Anesthesia, Postoperative period, Measurement technique

---

**Corresponding Author:** Mohammad reza khajavi ,Department of Anesthesiology, Sina Hospital,

Imam khomeini St Tehran, Iran

Email: khajavim@tums.ac.ir

### پرسشنامه سنجش میزان رضایتمندی بیماران از سرویس بیهوشی (برگرفته از پرسشنامه هیدلبرگ)

شماره پرونده: .....	سن: .....	جنس: .....	میزان تحصیلات: .....	تاهل: .....
علت جراحی: .....				
نوع بیهوشی (موضعی/عمومی): .....				
مدت زمان بیهوشی: .....				
سابقه جراحی قبلی: .....				
سابقه بیهوشی قبلی: .....				
سابقه بستری: .....				

#### ردیف سوال

#### زیاد متوسط کم اصلاً

- ۱ آیا میزان زمان انتظار برای ویزیت بیهوشی جهت اخذ رضایت آگاهانه طولانی بود؟
- ۲ آیا اطلاعات لازم در یک محیط کاملاً مناسب (اتاق انتظار) ارائه گردید؟
- ۳ آیا پزشک ارائه کننده اطلاعات باید رفتار دوستانه تری داشته باشد؟
- ۴ آیا پزشک مسئول بیهوشی اطلاعات کافی را در اختیار شما قرار داد؟
- ۵ آیا اطلاعات ارائه شده قابل فهم بود؟
- ۶ آیا ترس از بیهوشی اثر قابل ملاحظه ای داشت؟
- ۷ آیا ترس از عمل جراحی اثر قابل ملاحظه ای داشت؟
- ۸ آیا شب قبل از عمل جراحی در آرامش سپری شد؟
- ۹ آیا زمان انتظار در صبح روز عمل جراحی طولانی بود؟
- ۱۰ آیا به طور کلی، ترس یا اضطراب نقش مهمی در ساعات قبل از بیهوشی داشت؟
- ۱۱ آیا تشنگی قبل از بیهوشی آزار دهنده بود؟
- ۱۲ آیا روند انجام بیهوشی دقیقاً به گونه ای بود که پزشک مسئول بیهوشی بیان کرده بود؟
- ۱۳ آیا پس از عمل جراحی، درد کم یا ناچیزی در محل های دیگری به غیر از محل جراحی (نظیر سر) احساس گردید؟
- ۱۴ آیا بیدار شدن از حالت بی هوشی آسان بود؟
- ۱۵ آیا پس از بیدار شدن از حالت بیهوشی درد در محل جراحی احساس شد؟
- ۱۶ آیا رفتار اعضای تیم بیهوشی نشان میداد که در مورد درد احساس شده بیمار به طور جدی اهمیت قائل اند؟
- ۱۷ آیا پرسنل بیهوشی به سرعت باعث تسکین درد شما می شدند؟
- ۱۸ آیا متعاقب بیهوشی، تهوع و استفراغ به صورت یک مشکل بروز پیدا کرد؟
- ۱۹ آیا متعاقب بیهوشی، خشونت صدا و گلو درد به صورت یک مشکل بروز پیدا کرد؟
- ۲۰ آیا متعاقب بیهوشی، احساس فوری دفع ادرار به صورت یک مشکل بروز پیدا کرد؟
- ۲۱ آیا متعاقب بیهوشی، احساس سرما یا لرز به صورت یک مشکل بروز پیدا کرد؟
- ۲۲ آیا متعاقب بیهوشی، دشواری در تنفس به صورت یک مشکل بروز پیدا کرد؟
- ۲۳ آیا رفتار پرسنل اتاق ریکاوری یا مراقبتهای ویژه دوستانه بود؟
- ۲۴ آیا به طور کلی از روند بیهوشی خود راضی هستید؟