

Çene cerrahisi hastaları ilk muayenede ne kadar süre konuşuyorlar?

How long do oral and maxillofacial surgery patients talk in first examination?

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Şenol
İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul
Orcid ID: 0000-0003-4181-4951

Araş. Gör. Dt. İlker Burgaz
İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul
Orcid ID: 0000-0002-8292-1414

Dr. Dt. Şükran Tüfekçioglu
İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul
Orcid ID: 0000-0001-5984-0096

Prof. Dr. Sina Uçkan
İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul
Orcid ID: 0000-0003-1077-7342

Geliş tarihi: 14 Haziran 2017

Kabul tarihi: 15 Kasım 2017

doi: 10.5505/yeditepe.2019.17362

Yazışma adresi:

Dr. Öğr. Üyesi Gamze Şenol
İstanbul Medipol Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D.
Göztepe mah. 2309. Sk. No:4 Bağcılar 34214 İstanbul
Tel:0090 212 460 70 70
E-posta: gamzesenol@gmail.com

ÖZET

Amaç: Hastaların ilk muayene sırasında sözleri kesilmeden şikayetlerini aktarma süreleri tıbbın belli alanlarında incelenmiştir ancak bu konuda Ağız Diş ve Çene Cerrahisi bölümünde yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi kliniklerine ilk defa başvuran hastaların total konuşma zamanlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 400 hasta dahil edilmiştir. Hastalar şikayetlerine göre; dentoalveolar cerrahi, temporomandibular eklem, dental implant, oral patoloji, dentofasiyal deformite ve travma olmak üzere 6 gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda hastaların ortalama konuşma zamanının 27.6 saniye olduğu tespit edilmiştir. En uzun konuşma zamanı 42.3 sn (TME grup), en kısa konuşma zamanı ise 13.5 sn (travma grup) olarak ölçülmüştür. Yaş, cinsiyet ve ortalama konuşma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Daha ayrıntılı bilgi alabilmek ve hasta memnuniyetini arttırmak için; hastalar şikayetlerini anlatırken sözleri kesilmeden sonuna kadar dinlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Konuşma zamanı, Ağız diş ve çene cerrahisi, ilk muayene.

ABSTRACT

Introduction: Talking time of the patient without interruption during initial examination was evaluated in a few specialties but unknown in Oral and Maxillofacial Surgery (OMS) clinics. The aim of this study is to evaluate total talking time of the OMS patient in their first visit.

Material and Methods: Four hundred patients were included in this study. The patients were analyzed in five groups; dentoalveolar, TMJ, pathology, dental implants and trauma. Results: The mean talking time of the patients was 27.6 seconds. The longest talking time was 42,3 seconds (TMJ patients) and the shortest time was 13,5 seconds (Trauma). There was no significant relation between age, sex and mean talking time.

Conclusion: Clinicians should let the patient talk without interruption in order to get detailed information and possibly improve patient satisfaction.

Keywords: Talking time, Oral and maxillofacial surgery, first visit.

GİRİŞ

Hastalar şikayetlerini anlatırken, genellikle doktorlar veya diş etkenler ile sözleri kesilmektedir. Klinisyenler, bazen soru sorarak araya girmekte ve/veya hastanın anlatacakları bitmeden fiziksel muayeneye başlamaktadırlar. Hastaların konuşmalarını kesintiye uğratan diğer etkenler ise telefonun çalması, kapının açılması, odada bulunan yardımcı personelin müdahaleleri vs olabilir. Tüm bu sebeplerle bazen hastalar klinikleri şikayetlerini kesintisiz anlatamadan terk edebilmektedirler.

İlk muayene sırasında hasta şikayetlerinin tam dinlenmeme-

si ve hastaların sözünün kesilmesi muayenenin kalitesini, hasta-doktor arasındaki iletişimi sonuç olarak hasta memnuniyetini etkilemektedir.¹

Aile hekimliği alanında yapılan bir çalışmada hastaların şikayetlerini dile getirme süresi ortalama 23,1 sn olarak belirlenmiştir.² Nöroloji bölümünde yapılan başka bir çalışmada ise hastaların kesintiye uğramaksızın şikayetlerini dile getirme süresi 92 sn olarak tespit edilmiştir.³ Burada görüldüğü gibi bazı sınırlı alanda araştırmalara konu olan konuşma zamanı birçok branş yanında Ağız Diş ve Çene Cerrahisi (ADÇC) hastaları için de değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize ilk kez başvuran hastaların toplam konuşma zamanlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurul tarafından onaylanmıştır (Ref. No 10840098-604.01.01-953). ADÇC kliniğimize ilk defa başvuran 400 yetişkin hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar şikayetlerine göre; dentoalveolar cerrahi, TME hastalıkları, dental implant, oral patoloji, dentofasiyal deformite ve travma olmak üzere 6 gruba ayrılmıştır. Tüm hastalara mevcut şikayetleri ile ilgili ADÇC kliniğimize ilk başvuruları olup olmadığı sorulmuştur. Eğer ilk başvuruları değilse hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar yanlarında refakatçi olmaksızın muayene odasına alınmıştır. Refakatçi olmadan muayene olmayı kabul etmeyen hastalar, 18 yaşından küçükler, mental retardasyonu olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaya 'Şikayetiniz nedir?' sorusu yöneltildikten sonra dental asistan kronometreyi çalıştırmıştır ve hekim başka hiçbir soru yöneltmemiştir. Tüm telefonlar ya kapatılmış ya da sessiz duruma alınmıştır. Oda kapısı muayene süresince kilitli tutulmuştur. Gerekli durumlarda hekim mimikleri ile veya başını sallayarak hastayı onayladığını bildirmiş ancak sözünü asla kesmemiştir. Hasta konuşmasını sonlandırınca veya hekim iletişim gereği yeni bir soru yönlendirdiği durumda kronometre durdurulmuş böylece elde edilen süre not edilmiştir. Ortalama konuşma zamanı; One way ANOVA ve Student's t test kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma sonucunda hastaların ortalama konuşma zamanının 27.6 saniye olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaş grupları ve konuşma zamanı.

Yaş	N	Ortalama	Std.Sapma	Std.Hata	95% Ortalama İçin Güven Aralığı		Minimum	Maksimum
					Alt Sınır	Üst Sınır		
18-30	146	24,4	22,1	1,8	20,7	28,0	2,2	151,3
31-50	166	31,4	48,9	3,8	24,0	38,9	3,0	512,0
51-70	83	26,1	27,1	3,0	20,2	32,0	3,1	218,0
71 ve üzeri	5	16,7	11,2	5,0	2,7	30,6	4,0	30,0
Toplam	400	27,6	36,5	1,8	24,0	31,1	2,2	512,0

Kadınların erkeklere göre şikayetlerini daha uzun sürede anlattığı gözlenmiştir (29,3 sn- 25,1 sn) ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet ve konuşma zamanı.

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Hata Ortalaması
Konuşma Zamanı	Kadın	231	29,3	31,0	2,0
	Erkek	169	25,1	42,8	3,3

31-50 yaş arası bireyler en uzun konuşurken (31.4 sn), 71 yaş ve üzeri hastalar en kısa konuşma süresine sahip hastalardır (16,7 sn). Yaş grupları ile konuşma zamanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

En uzun konuşma zamanı TME şikayetiyle başvuran hastalarda ölçülmüştür (42,3 sn) (Tablo 3).

Tablo 3. Grupların ortalama konuşma zamanı.

Şikayet (n:400)	Dentoalveolar Cerrahi (n:231)	TME (n:82)	Dental İmplant (n:34)	Oral Patoloji (n:33)	Dentofasiyal Deformite (n:15)	Travma (n:5)
Ortalama Konuşma Zamanı(sn)	20.4	42.3	24.3	41.2	39.7	13.5

En kısa konuşma zamanı ise travma hastalarında saptanmıştır (13,5 sn).

TME grubu hastalarla; implant, travma, dentoalveolar cerrahi grubu hastaları arasındaki konuşma zamanı farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$), patoloji grubundaki hastalarla konuşma zamanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

TARTIŞMA

İlk görüşme hasta ve hekim arasındaki iletişim açısından anahtar bir rol oynamaktadır. Başarılı sonuçlar için başarılı bir iletişim şarttır. Bu nedenle yoğun çalışma saatlerinde bile klinisyenler hastalara şikayetlerini aktarabilmeleri için yeterli zamanı tanımalıdır. Eğer hastanın konuşması doktor tarafından veya başka bir sebeple bölünürse bunun hasta memnuniyetini azalttığı bildirilmiştir.² Klinisyenler daha ayrıntılı bilgi alabilmek ve hasta memnuniyetini arttırmak için; yoğun çalışma saatlerine, ekonomik kaygılara veya diğer tüm sebeplere rağmen, hastalar şikayetlerini anlatırken sözlerini kesmeden sonuna kadar dinlemelidir. Gündelik pratikte klinisyenlerin ortalama 15 hasta baktığını düşünürsek, hastaların şikayetlerini anlatmaları için geçen ek süre ortalama 7 dakikadır. En uzun konuşma zamanı olan TME hastalıkları grubunda bile toplam muayene süresine ek olarak bu oran 10.5 dakikaya çıkmaktadır. Bu nedenle hem hastaların sözünü kesip onların motivasyonunu bozmamak için hem de eksik bilgi nedeniyle yetersiz tanı koymamak için hastaların şikayetlerinin dinlenmesi önemlidir.

Çalışmada kadın ve erkeklerin konuşma sürelerinde anlamlı fark çıkmamış, bu da toplumdaki kadın hastaların daha çok konuşabileceği kanısını boşa çıkartmıştır. TME hastalarının anlamlı şekilde daha fazla konuşma süreleri-

nin olması ise beklenen bir sonuçtur. Hastaların psikolojik birçok etkenin de yer aldığı bu kompleks patolojinin semptomlarını anlatmaları daha fazla zaman almıştır. Konuşma zamanı en fazla olan hastalar 31-50 yaş grubu hastalardır. Daha düşük yaş gruplarında ve daha ileri yaş gruplarında konuşma süreleri azalmaktadır. En yaşlı grubun en az konuşma süresinin olması da bu çalışmanın diğer bir şartıcı sonucu olmuştur. Bu durum hayatı boyunca birçok hekimle karşılaşan bu gruba dertlerini pratik bir anlatım yeteneği kazandırmış olmasıyla açıklanabilir.

Önceki çalışmalarda konuşma zamanı 23,1- 100 sn arasında saptanmıştır.^{2,4} Bu sürelerin farklı olmaları tıbbi alandaki branş farklılığından ve/veya milletler arasındaki toplumsal farklılardan kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

Konuşmanın sonuna kadar gösterilecek olan sabır, toplam muayene süresini birkaç saniye arttırabilir; ancak hastanın memnuniyetsizliğini ortadan kaldıracak gibi doktorların, hastanın şikayeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarına yardımcı olacaktır. Böylece doğru tanı konulup hasta beklentisi karşılanabilir.

KAYNAKLAR

- 1.Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Social science & medicine*. 1995; 40(7): 903-918.
- 2.Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: have we improved? *Jama*. 1999; 281(3): 283-287.
- 3.Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Ruttimann S, Wossmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002; 325(7366): 682-683.
- 4.Blau JN. Time to let the patient speak. *BMJ (Clinical research ed)*. 1989; 298(6665): 39.