

# Evaluación de la calidad y la satisfacción de la recuperación posanestésica de los pacientes operados en el Hospital de Clínicas

Dra. Karina Rando<sup>2</sup>, Dr. Gonzalo Solla<sup>2</sup>,

Dra. Laura Sálice<sup>2</sup>, Dra. Nimia Lambrosquini<sup>1</sup>, Dra. Natalia Basigniani<sup>1</sup>, Dra. Rosana Lanzaro<sup>1</sup>, Dr. Jorge Patrone<sup>1</sup>; Dr. Gonzalo Abelleira<sup>1</sup>,

Dra. María Noel López<sup>1</sup>, Dra. Andrea Almeida<sup>1</sup>,

Dr. William Baptista<sup>1</sup>, Dra. Fernanda Gurbindo<sup>1</sup>, Dr. José Saralegui<sup>3</sup>

*1 Residentes del Dpto. de Anestesiología*

*2 Asistentes del Dpto. de Anestesiología*

*3 Profesor Agregado del Dpto. de Anestesiología*

*Departamento y Cátedra de Anestesiología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.*

*Correspondencia: Dra. Ana Evelyn Karina*

*Rando Huluk*

*Dirección: Guadalupe 1578 ; CP 11800. Montevideo Uruguay*

*Correo electrónico: kariran@yahoo.com*

## Resumen

La evaluación de la calidad asistencial a través de resultados (morbilidad y mortalidad) deja de lado la experiencia subjetiva del paciente. En este estudio se analizó el aspecto subjetivo de la recuperación anestésica mediante una escala visual análoga de satisfacción (EVA) y un cuestionario dirigido a evaluar la calidad de la asistencia anestesiológica. Se entrevistaron, a las 24 horas del alta de la sala de recuperación, 166 pacientes operados de coordinación. A cada pregunta se le asignó un valor numérico y se construyó un score global de calidad (QoR39). Las preguntas se agruparon en función a cinco aspectos de la recuperación: confort, emociones, independencia física, apoyo psicológico y dolor. El valor promedio del QoR39 fue de  $175,33 \pm 11,3$  (89,9% del puntaje máximo). Los aspectos que mostraron valores más altos de puntuación fueron el apoyo psicológico y el dolor; y los más bajos fueron la independencia física y el confort. Las emociones obtuvieron un valor intermedio. Existen diferencias significativas entre los promedios del QoR39 en relación al tipo de anestesia, complicaciones en el área de recuperación y estado físico (ASA 3). El promedio del valor de la escala de satisfacción fue de  $7,45 \pm 1,87$ ; un 30% de la población señaló valores menores a 7, un 38% marcó valores entre 7 y 8,5 y un 30% entre 9 y 10. Se identificó una relación directa entre los valores de EVA y de QoR39 con  $r = 0,73$  ( $p < 0,007$ ). La experiencia del paciente evaluada a través de la satisfacción global (EVA) y de la calidad de recuperación (QoR39) constituye una medida cuantitativa de la calidad de recuperación posoperatoria y nos permite realizar un seguimiento del proceso de atención, identificando los aspectos que más se afectan por la cirugía y la anestesia en la población hospitalaria.

## Palabras clave

Evaluación.

Satisfacción.

Calidad.

Anestesia.

Recuperación posoperatoria.

## **Abstract**

Evaluation of quality of medical care in terms of results (morbidity and mortality) does not take in account patient subjective experience. In this study we evaluate the subjective aspect of recovery after anaesthesia with a visual analogue scale of satisfaction (VAE) and a quality of recovery questionnaire. 166 patients underwent elective surgery were interviewed 24 hours after leaving postanesthetic care unit (PACU). Each question was punctuated with a numeric value and a global recovery score (QoR39) was created. The questions were grouped in five different aspects of recovery: comfort, emotional state, physical independence, psychological support and pain. The medium value of QoR39 score was  $175,33 \pm 11,3$  (89,9% of the maximum value). Psychological support and pain were the items with higher punctuation where physical independence and comfort were the lowers. Emotional status had intermediate values. Medium values of QoR39 were statistically different in relation to different anesthetics, complications in PACU and when different physical status (ASA 3) were compared. The medium value of satisfaction (EVA scale) was  $7,45 \pm 1,87$  points from a total of 10. 30% of the patients said that their satisfaction was less than 7 points; 38% between 7 and 8,5 points and another 30% said y it was 9 points and more. We identify a linear relationship between VAE values and QoR39 values ( $r= 0,73$  and  $p < 0,007$ ). Patient experience was evaluated with a satisfaction scale (VAE) and a quality questionnaire (QoR39) which is a quantitative measure of quality of recover and is a useful tool for a systematic evaluation of the medical assistance process. It is also a useful tool to identify those aspects that are more affected by surgery and anesthesia in our hospital population.

## **Key words:**

Evaluation.

Satisfaction.

Quality.

Anaesthesia.

Postoperative recovery room.

## **Introducción**

La calidad de la asistencia generalmente se evalúa en función de los resultados, contando en la actualidad con estándares definidos de morbilidad y mortalidad. (1) Sin embargo la valoración de acuerdo a los resultados deja de lado la experiencia subjetiva del paciente. En el área de recuperación anestésica diversos estudios han resaltado su importancia en el entendido que constituye un reflejo de la calidad de asistencia anestesiológica. (2, 3, 4, 5)

La satisfacción del paciente unida a marcadores objetivos de calidad se utiliza en la actualidad para valorar el proceso de atención. (6,7) La satisfacción se cuantifica mediante escalas numéricas o nominales que no permiten discernir cuáles son los aspectos positivos y los negativos de la experiencia. (8, 9, 10) Los marcadores objetivos de calidad como el QoR40 ("Quality of Recovery Score 40") propuesto por Myles, se elaboran en base a cuestionarios sistemáticos que exploran en forma independiente los factores determinantes de la experiencia subjetiva (11, 12, 13).

## **OBJETIVOS**

*Objetivo general:*

Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en relación al acto anestésico-quirúrgico y la calidad de la recuperación posoperatoria en pacientes operados de coordinación en el Block Quirúrgico del Hospital de Clínicas.

### *Objetivos específicos*

1. Analizar la relación entre la calidad de la recuperación y las características demográficas de nuestra población, el tipo de cirugía, los tiempos de estadía en sala de R.P.A., la duración de las cirugías, las complicaciones posoperatorias y el tipo de anestesia.
2. Identificar los aspectos que más afectan la calidad de la recuperación posanestésica en nuestro servicio para implementar en un futuro medidas dirigidas a mejorarlo.
3. Establecer la relación entre la satisfacción del paciente con la calidad de la recuperación.

### **Población y metodología:**

Se realizó un estudio prospectivo por un período de cuatro meses (desde el 1o de junio al 30 de setiembre de 2003) en base a un cuestionario que evalúa la calidad de la recuperación posoperatoria y a una escala visual análoga de satisfacción. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con capacidad física para contestar el cuestionario y capacidad intelectual para comprenderlo, que se operaron de cirugía de coordinación en el Block Quirúrgico del Hospital de Clínicas e ingresaron al área de recuperación posanestésica. Se entrevistaron 166 pacientes con un promedio de edad de 54,8 años, siendo la media para las mujeres de 50,7 años y para los hombres de 56,7 años. La máxima y la mínima edad registradas fueron 82 y 18 años. La distribución por sexo muestra que el 45,8% correspondió a mujeres y un 54,2% a hombres. En ambos grupos la distribución por ASA es similar con un porcentaje total de 81,9% de pacientes ASA 2; un 7,8% de pacientes ASA 1 y un 7,8% de pacientes ASA 3. Ninguno de los pacientes de coordinación en ese período fue ASA 4. Se detalla en la figura 1 y tabla 1.

El cuestionario utilizado fue diseñado y validado por Myles en 2003 habiéndose comprobado su reproducibilidad y confiabilidad (12). El mismo fue traducido y empleado con la autorización del autor. Dicho cuestionario se confeccionó en base a los 50 aspectos de la recuperación que fueron considerados como los más importantes por el paciente, sus familiares, el personal de enfermería y los médicos. Los aspectos que no mostraron una correlación con la calidad global de la recuperación fueron eliminados y se diseñó un formulario de 40 preguntas agrupadas según cinco aspectos de la recuperación: confort (n = 12), emociones (n = 9), independencia física (n = 5), apoyo psicológico (n = 7) y dolor (n = 7). Se adjudicó un puntaje entre 0 y 5 a cada pregunta según la frecuencia de aparición del evento evaluado, en las primeras 24 horas del posoperatorio. Los puntajes mayores implican mejor calidad de recuperación. La calidad global de la recuperación se evalúa con la suma de dichos puntajes, lo que crea un score con un valor máximo de 200 puntos (QoR40).

En nuestro estudio no se incluyó la pregunta dirigida a evaluar la capacidad de escritura (comprendida en el área de independencia física). Esta decisión se basó en que, a nuestro juicio, la mayoría de los pacientes no ensayarán la escritura en las primeras 24 horas del posoperatorio a menos que hubieran sido instruidos y esto no se realizó debido a que no pudo asegurarse la disponibilidad de los medios en la totalidad de los pacientes. Nuestro interrogatorio es un cuestionario de 39 preguntas con un máximo de 5 puntos por cada pregunta y un máximo total posible de 195 puntos (QoR39).

La escala visual análoga de satisfacción (EVA) consistió en una regla impresa de 10 cm de largo y 1 cm de ancho conteniendo una escala de grises que va desde el blanco al negro correspondiendo el lado oscuro al máximo grado de insatisfacción (valor = 0) y el lado claro a una satisfacción completa (valor = 10). Teniendo en cuenta esto, el paciente realiza una marca que resume su experiencia personal. La distancia desde el 0 hasta la marca, expresada en centímetros, es el puntaje asignado a la satisfacción, como se muestra en la figura 2. Un total de 63 pacientes llenaron esta escala.

Las encuestas fueron realizadas por integrantes del Departamento de Anestesiología (residentes y asistentes) en las primeras 24 horas luego del alta de la sala de RPA. Los resultados fueron ingresados en una base de datos para su ulterior procesamiento.

### **Estadística y Análisis de datos**

Los totales del QoR39 se obtuvieron mediante la suma de los promedios de las preguntas individuales y fueron relacionados con: el tipo de cirugía, grupo de edades, sexo, presencia o no de complicaciones en el área de recuperación posoperatoria y EVA. Además se analizaron por separado los grupos de preguntas de las cinco áreas investigadas: confort, apoyo afectivo, independencia física, emociones y dolor. El 100% del total de puntos en cada área representa el objetivo de excelencia de cada aspecto de la recuperación.

Para analizar los resultados de satisfacción se dividió a los pacientes en grupos, considerando el puntaje en milímetros adjudicado en la escala (EVA) y se consideraron tres clases: insatisfacción (puntaje de 0 a 6,5), satisfacción parcial (puntaje de 7 a 8,5) y satisfechos (puntaje mayor o igual a 9). Estos criterios implican considerar insatisfechos a pacientes que manifiestan no haber logrado al menos 2/3 de lo que ellos consideran una máxima satisfacción posible.

La correlación entre los grupos de datos se analizó para determinar su valor estadístico con el test de nivel de significación para muestras independientes previo análisis de variantes. La distribución de los valores de QoR39 se analizó con el test de Kolmogorov y Smirnov, que mostró que los valores presentaron una tendencia a distribuirse normalmente. La correlación entre los valores de EVA y los promedios de QoR39 correspondientes se estudió con el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Para identificar diferencias entre los 39 grupos de datos generados a partir de las preguntas se utilizó el ANOVA, siendo los tests estadísticos ulteriores similares a los descritos previamente.

## Resultados

La duración media de la estadía en el área de recuperación fue de  $285 \pm 297$  minutos. La estadía más prolongada fue de 1.440 minutos y la más corta fue de 60 minutos.

Con referencia a la técnica anestésica, se realizaron con anestesia general 74% de los procedimientos (124) y con anestesia regional un 23,5% (40) lo que incluye anestésicos raquídeos, peridurales y bloqueos periféricos.

El valor del QoR39 global fue de  $175,33 \pm 11,30$  para un máximo posible de 195 representando esta cifra un 89,9% del puntaje máximo. El aspecto que más afectó la calidad de la recuperación fue la independencia física con una media de 14,2 para un total de 20 puntos posibles (70,9%). El confort obtuvo un puntaje medio de 53,4 para un total de 60 puntos, lo que representa un 88,9% del máximo esperado. Las emociones lograron un porcentaje de 91,1% (41 puntos sobre un total de 45) y el dolor de 92,9% (32,5 puntos sobre un total de 35). El aspecto más positivo de la recuperación fue el apoyo psicológico brindado por el personal de salud y por sus familiares, en donde se registró un 96,3% del puntaje total posible (33,7 puntos sobre un máximo de 35). Esto se muestra en la tabla 2.

Los puntajes promedios obtenidos en cada pregunta por separado también se detallan en la tabla 2. Las preguntas que en promedio tuvieron menor puntaje, sobre un máximo posible de 5 puntos, fueron las que investigan la capacidad de trabajar o de realizar las mismas actividades que antes de operarse ( $3,05 \pm 1,47$ ), la capacidad de disfrutar del alimento ( $3,17 \pm 1,52$ ), la preocupación por su apariencia personal y por el aseo ( $3,28 \pm 1,53$  y  $3,25 \pm 1,57$  respectivamente). La dificultad para dormir y el descanso también se vieron afectados ( $3,94 \pm 1,27$  y  $3,76 \pm 1,34$  respectivamente). Por otro lado, los aspectos más positivos de la calidad de asistencia se distribuyen en las preguntas acerca de la capacidad para comunicarse con el personal del hospital ( $4,90 \pm 0,40$ ), el apoyo del personal médico ( $4,90 \pm 0,31$ ) y del personal de enfermería ( $4,93 \pm 0,26$ ).

En la tabla 3 y figura 3 se muestra la influencia de las variables estudiadas sobre la calidad de la recuperación. El valor del QoR39 por sexos indica que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $174,5 \pm 11,3$  y  $175,7 \pm 11,4$  respectivamente). Tampoco se registran diferencias entre las edades agrupadas en cuatro clases (0 a 20:  $173,8 \pm 7,4$ ; 21 a 40:  $175,9 \pm 9,30$ ; 41 a 60:  $174,07 \pm 11,13$ ; 61 o más:  $175,84 \pm 12,49$ ). El análisis de la calidad de la recuperación en relación al tipo de anestesia indica una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) a favor de la anestesia regional con una media de 178,  $1 \pm 10,2$  con respecto a la general:  $174,4 \pm 11,5$ . Los promedios de los QoR39 no registraron diferencias entre pacientes ASA 1 y ASA 2 ( $173,7 \pm 13,3$  y  $174,6 \pm 11,3$ ). Sin embargo los pacientes ASA 3 tuvieron valores de QoR39 mayores que los dos grupos anteriores  $181,3 \pm 8,5$  ( $p < 0,05$ ).

La calidad de la recuperación se afecta significativamente por la presencia de complicaciones en el área de recuperación posoperatoria. Aquellos pacientes que no presentaron ninguna complicación tienen un promedio de  $177,7 \pm 11,1$  y aquellos que registraron al menos una complicación en la sala de RPA el valor medio cae a  $173,5 \pm 11,2$  ( $p < 0,05$ ).

El promedio del valor correspondiente a la escala visual análoga (EVA) de satisfacción fue de  $7,45 \pm 1,87$ . La distribución de los valores en las tres clases antes definidas (insatisfechos: 0 – 6,5; parcialmente satisfechos: 7 a 8,5 y satisfechos: 9 a 10), se muestra en la tabla 4. El 30% de los pacientes marcaron valores correspondientes a insatisfacción; el 38% de ellos marcaron valores de satisfacción parcial y el 32% restante indicaron una satisfacción completa.

En cuanto a la correlación con los valores de satisfacción y calidad de recuperación puede apreciarse que existe una tendencia manifiesta de los pacientes con mayores valores de EVA a tener puntajes mayores de QoR39. Existe una correlación lineal entre los promedios de los QoR39 y los valores de EVA correspondientes ( $r = 0,73$  y  $p$

< 0,007) Figura 5. Además, observamos un promedio significativamente mayor de QoR39 en el grupo de satisfacción completa (QoR de 186,8 con un p menor de 0,01) en relación a los otros dos grupos. No existen diferencias significativas en los promedios de EVA para los dos sexos o para el tipo de anestesia.

## Discusión

De acuerdo a la literatura el rango de valores de nuestra población corresponde a una buena calidad de recuperación. El promedio de los valores del QoR39 en nuestra muestra es mayor que la media reportada por Myles en el Alfred Hospital de Victoria, Australia. Debemos considerar que en nuestro estudio se utilizó la modalidad de entrevista a cargo del anesthesiólogo no pudiendo descartar que su presencia induzca valores de score más elevados. Las preguntas acerca del apoyo por parte del personal de salud tuvieron puntuaciones significativamente más altas que el promedio del resto. En nuestro estudio no se evaluó el aspecto escritura que está significativamente afectado en el estudio de Myles lo que también podría estar explicando los mayores valores de QoR39. Además, es posible que las condiciones de hospedaje y las atenciones ofrecidas superen las expectativas de confort de la población que se atiende en el Hospital de Clínicas. La mayor utilidad del estudio es evolutiva y se ubica en la posibilidad de evaluar el impacto de medidas tendentes a mejorar la calidad de la recuperación dentro de una misma población.

Coincidiendo con los resultados del estudio de Myles, el deterioro de la independencia física es el factor aislado que mayor influencia negativa tiene sobre la calidad de la recuperación. Esta se vincula más al tipo de cirugía que a las características del centro o de la población estudiada. Los factores que más afectaron la independencia física fueron la incapacidad de realizar las mismas tareas que realizaba antes de operarse (interpretada frecuentemente como el desplazamiento por sus propios medios al sanitario) y la disminución del interés por su apariencia personal.

La afectación del confort se manifestó sobre todo por la dificultad para disfrutar del alimento, la capacidad para dormir y el descanso. Estos últimos podrían estar influidos, al menos en parte, por las salas comunes de internación con capacidad hasta para 12 pacientes. La presencia de náuseas y vómitos no son determinantes de la incapacidad de disfrutar del alimento ya que se presentaron con menos frecuencia. Son necesarios más estudios para establecer si las razones determinantes de la incapacidad de disfrutar del alimento se relacionan con el tipo de cirugía, la indicación de "nada vía oral" o el tipo de alimentación ofrecida. La puntuación relativamente alta de las preguntas acerca del dolor podrían reflejar la alta prioridad que tiene en nuestro centro el tratamiento del dolor posoperatorio y la aplicación sistemática de los protocolos de analgesia en el área de recuperación posanestésica. La buena capacidad para comprender las indicaciones y el apoyo por parte del personal médico y no médico, expresados por la mayoría de los pacientes en todo momento reflejan una buena relación médico-paciente y con el personal de enfermería.

La anestesia regional suele asociarse a una mejor analgesia posoperatoria y a una recuperación más rápida de las funciones cognitivas, lo que podría explicar los puntajes mayores de QoR39. Sin embargo, las diferencias entre aquellas cirugías que admiten una técnica regional (por ejemplo cirugías de miembros o abdomen inferior) y aquellas que solo admiten anestesia general (como neurocirugías, cirugías de cuello o cirugías de tórax) podrían explicar por sí mismas las diferencias en la calidad de la recuperación, independientemente del tipo de anestesia.

No se encontraron diferencias entre los valores de QoR39 respecto a la duración de la estadía en la sala de recuperación. Los tiempos de estadía en recuperación presentan una elevada dispersión debido a que ésta depende principalmente del tipo de cirugía (por ejemplo en nuestro servicio las cirugías de cuello quedan en el área 24 horas) y de la inclusión de determinados pacientes en protocolos de investigación con estadías predeterminadas.

El concepto de satisfacción aplicado a la asistencia médica funciona mejor en una concepción consumista del sistema de salud donde el paciente es el cliente y el médico un proveedor de servicios (6). Ejemplo de esto es la cirugía estética. Sin embargo la mayoría de los pacientes concurren al médico para solucionar un problema y no para "satisfacerse". Visto de otro modo, los sentimientos de insatisfacción surgirían solamente cuando hubo groseras desviaciones en la atención médica o en el trato con el paciente por lo que los resultados obtenidos en los puntajes de satisfacción son casi siempre muy altos. La satisfacción depende más de las relaciones interpersonales que de aspectos técnicos. Esto significa que médicos técnicamente deficientes pueden satisfacer a sus pacientes por su capacidad de comunicación más que por sus capacidades asistenciales.

Además, los pacientes con valores más elevados de satisfacción se corresponden en general con pacientes de mayor edad, con menos instrucción, más sanos mentalmente y más felices, lo que implica que el grado de satisfacción podría depender más de características propias del paciente que de la calidad de la asistencia (14, 15, 16). En nuestro estudio, el porcentaje de pacientes con valores de insatisfacción (EVA menores a 7) supera al descrito por otros autores que reportan valores entre 5% y 15%. Esto podría estar poniendo en evidencia un defecto de la relación con el equipo asistencial y parece estar en contraposición con los datos analizados en el

contexto del score QoR39. Sin embargo la relación médico-paciente se compone de varios elementos y es posible que estas dos pruebas estén valorando aspectos diferentes de dicha relación.

Además la presencia del médico, realizando personalmente las entrevistas del score QoR39 podría estar elevando artificialmente los promedios en estas preguntas. Por último, como se explicó antes, la EVA no se afecta exclusivamente por la relación médico-paciente y los resultados podrían estar señalando un problema extraasistencial, como, por ejemplo la influencia de la situación socio-económica comprometida de Uruguay sobre el perfil psicológico de nuestra población. Las encuestas de satisfacción deben realizarse en función del contexto social y asistencial del paciente y las comparaciones de resultados entre poblaciones diferentes deben ser cuidadosamente analizadas.

## **Conclusiones**

El análisis de la experiencia personal a través de la satisfacción global y de la calidad de la recuperación nos permite realizar un seguimiento del proceso de atención en nuestros servicios. Esto completa los datos de los estudios clásicos de resultados para establecer la calidad global de la asistencia anestesiológica. En particular, permitió establecer una medida cuantitativa de la calidad de la recuperación posoperatoria en nuestros pacientes e identificar aquellos aspectos que más se ven afectados por la cirugía y la anestesia desde el punto de vista de la población hospitalaria. También nos permitió analizar algunos de los factores poblacionales y asistenciales asociados a la calidad de recuperación posoperatoria. La implementación de medidas dirigidas a mejorar la independencia física y el confort podrán ser evaluadas mediante la aplicación del cuestionario QoR39 en instancias futuras. Este trabajo crea un antecedente que puede ser utilizado como punto de partida para otros estudios en el ámbito nacional.

## **Agradecimientos**

Al personal de la secretaría del Dpto. de Anestesiología del Hospital de Clínicas por la colaboración con la impresión de los formularios. A aquellos integrantes del Dpto. de Anestesiología (residentes, asistentes y profesores adjuntos) quienes, sin participar directamente del trabajo, colaboraron con la selección y traducción del cuestionario y con la recolección de los datos.

## **Bibliografía**

- 1- Lagasse R. Indicators of anaesthesia safety and quality. *Curr Opin Anaesth* 2002; 15: 239-43.
- 2- Lee A., Lum M. E. Measuring anaesthetic outcomes. *Anaesth Int Care* 1996; 24: 685-93.
- 3- Myles P, Hunt J, Moloney J. Postoperative "minor" complications: comparison between men and women. *Anaesthesia* 1997; 50: 300-6.
- 4- Warden J., Borton C., Horan B. Mortality associated with anaesthesia in New South Wales, 1994-1990. *Med J Aust* 1994; 161: 585-93.
- 5- Cohen M., Duncan D., Pope W., Wolkenstein C. A survey of 112.000 Anaesthetics at one teaching hospital (1975.1983). *Can J. Anaesth* 1987; 33: 22-31.
- 6- Salmon P. Satisfacción de la paciente: captación de la perspectiva de las pacientes en la valoración del cuidado obstétrico In : Birnbach D, Gatt S, Datta S. *Anestesia obstetrica* Mc Graw-Hill. Philadelphia: 2000. p.844-849.
- 7- Tong D., Cunch F., Wong D. Predictive factors in global and anaesthesia in ambulatory surgical patients. *Anesthesiology* 1997; 87: 856-64.
- 8- Dexter F., Aker J., Wright W. Development of a measure of patient satisfaction with monitored anaesthesia care. *Anesthesiology* 1997; 87: 865-73.
- 9- Myles P., William D., Hendrata M., Anderson H., Weeks A. Patient satisfaction after anaesthesia and surgery: results of a prospective survey of 10811 patients. *Br J. Anaesth* 2000; 84 (1): 6-10.
- 10- Myles P., Reeves M., Anderson H., Weeks A. Measurement of Quality of Recovery in 5672 Patients after

Anaesthesia and Surgery. *Anaesth Int Care* 2000; 28: 276-280.

**11-** Myles P., Hunt J., Nightingale C., Fletcher H., Beh T., Tanil D. et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anaesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg* 1999; 88:83-90.

**12-** Myles P., Weitkamp B., Jones K., Melick J., Hensen S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *Br J Anaesth* 2000; 84(1): 11-15.

**13-** Hogue S., Reese P., Colopy M., Fleisher L., Tuman K., Twersky R. et al. Assessing a Tool to Measure Patient Functional Ability After Outpatient Surgery. *Anesth Analg* 2000; 91(1) July:97-106.

**14-** Hall J., Doran M. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1990; 30: 811-818.

**15-** Cleary P., Edgman-Levitan S., Roderts M. Patients evaluate their hospital care. A national Survey. *Health Affairs* 1991; 10: 254-267.

**16-** Marshall G. N., Hays R. D., Mazel R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *J. Consult Clin Psychol* 1996; 64: 380-390.