

Bölüm 27

PERİOPERATİF DÖNEMDE NUTRİSYON VE ERAS PROTOKOLÜ (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY)

Kamil PEHLİVANOĞLU¹

GİRİŞ

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolü ilk olarak 2001 yılında 5 kuzey Avrupa ülkesinde (İskoçya, İsveç, Danimarka, Norveç Hollanda) elektif kolon cerrahilerinde hastaların iyileşme sürelerinin hızlandırmak amacı ile hazırlanan birtakım protokol bütünüdür. İlk olarak kolorektal cerrahi olarak çıkış yapılsa da sonrasında tüm gastrointestinal cerrahilere uygulanmıştır. ERAS protokolünde amaç, cerrahi stresi azaltarak, postoperatif fizyolojik fonksiyon idamesi ve erken mobilizasyona olanak sağlamayı hedefleyen düzenlemeleri içerir. Amaç ise morbiditede azalma, hızlı iyileşme ve hastanede kalış süresini azaltmaktır. ERAS protokolü bileşenleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Hastanın Bilgilendirilmesi

Uygulanacak cerrahi işlem öncesi, hasta, cerrah, anestezi uzmanı ve servis hemşiresinin bir arada bulunduğu görüşme ile hasta yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmelidir. Bu uygulama hastanın cerrahi ve anesteziden beklentilerini ortaya koymasına yardımcı olur. Bu süreçte neler yaşayacağını bilmeyen bir hastanın anksiyete yaşaması normaldir. Bu bilgilendirme süreci ile bu anksiyete minimuma indirgenmeye çalışılmalıdır.

Tablo 1: ERAS protokolü bileşenleri

Hastanın bilgilendirilmesi	Dren kullanımı
Preoperatif optimizasyon	Mesane sondası
Preoperatif barsak temizliği	Postoperatif bulantı-kusma
Anestezi öncesi medikasyon	Erken mobilizasyon

¹ Genel cerrahi uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Selçuk Devlet Hastanesi, pehlivan550@gmail.com

KAYNAKLAR

1. S. Dağıstanlı, M. U. Kalaycı, Y. KARA. Genel cerrahide ERAS protokolünün değerlendirilmesi. İKSST der 2018;10:9-20 doi:10.5222/iksst.2018.43043
2. ERAS Türkiye derneği. <http://www.eras.org.tr/news.php?id=3>
3. BF Levy, MJ Scott, WJ Fawcett. Optimizing patient outcomes in laparoscopic surgery. Colorectal Dis. 2011;13 (Suppl 7): 8-11. Doi: 10.1111/j.1463-1318.2011.02770.x
4. GN Buchanan, A. Malik, A. Parvaiz. Laparoscopic resection for colorectal cancer. Br. J Surg.2008;95(7):893-902.doi:10.1002/bjs.6019
5. WR. Spanjersberg, J Reurings, F. Keus. Fast track surgery versus conventonal recovery strategies for colorectal surgery.Cochrane system database Rev. 2011;16(2):CD007635
6. KK. Varadhan, KR. Neal, CH. Dejong. The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nutr 2010;29(4):434-40
7. B.O. Bozkırlı, R.H. Gündoğdu, E.Akbaba. ERAS protokolü kolorektal cerrahi sonuçlarımız etkiledi mi?. Turkish Journal of Surgery / Ulusal Cerrahi Dergisi . 2012, Vol. 28 Issue 3, p149-152. 4p.
8. Mj Huang, JL. Liang, H. Wang. Laparoscopic assisted versus open surgery for colorectal cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials on oncologic adequacy of resection and long-term oncologic outcomes. Int J Colorectal Dis. 2010;26:415-21. Doi:10.1007/s00384-010-1091-6
9. PM. King, JM. Blazeby, P Ewings. The influence of an enhanced recovery programme on clinical outcomes, costs and quality of life after surgery for colorectal cancer. Colorectal Dis 2006;8(6):506-13 doi:10.1111/j.1463-1318.2006.00963.x
10. T. Sammour, K. Zargar-Shoshtari, A. Bhat. A programme of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) is a cost-effective intervention in elective colorectal surgery. N Z Med J.2010;123(1319):61-70