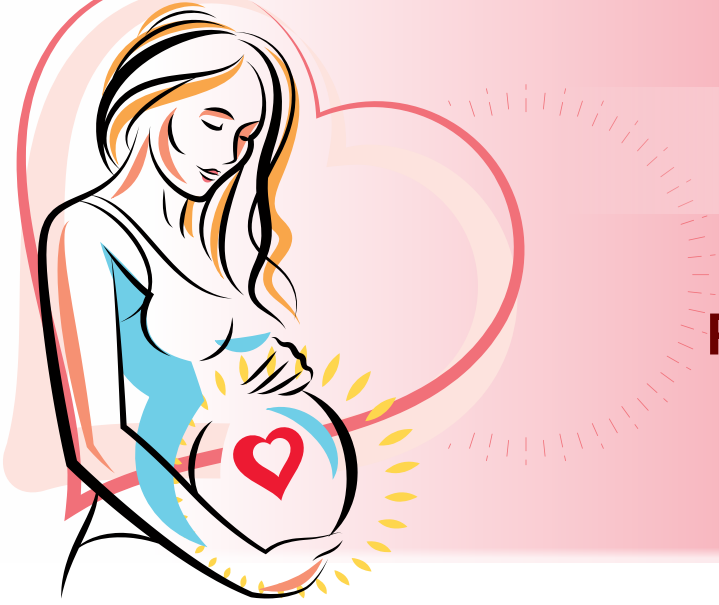


PRE ve POSTOPERATİF
BAKIMAnıl TURHAN ÇAKIR ¹

GİRİŞ

Birçok cerrahi bilim dalı için geliştirilmiş kaniyata dayalı perioperatif bakım protokolleri mevcuttur. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) postoperatif sonuçları iyileştirmek için multimodal, perioperatif müdahaleler konseptini tanımlamak amacıyla kullanılan terimdir. Program 10 yıldan uzun bir süredir uygulanmaktadır. Postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanede kalma süresini, morbiditeyi ve iyileşme süresini kısalttığı kanıtlanmıştır. Farklı terminolojiler de kullanılmakla birlikte, genelde Avrupa’da ERAS, Amerika’da ise hızlandırılmış süreç (fast track) olarak adlandırılır. ERAS, bir hastanın ameliyat öncesinden başlayan ve evinde sonuçlanan yolculuğunun tamamı ile ilgili değişiklikler önerir.

Aşağıda ERAS’ın sezaryen doğum ve jinekolojik/onkoloji ile ilgili kılavuzlarının özeti verilecektir.

Sezaryen doğum:

Sezaryen doğum için antenatal ve preoperatif bakım kılavuzu (1):

Ön kabul bilgileri, eğitim ve danışmanlık:

- ◆ Hasta sezaryen doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında prosedürler hakkında bilgilendirilmelidir. Sezaryen doğumun planlı veya plansız cerrahi olmasına göre bilgiler uyarlanmalıdır.
- ◆ Hem anne hem bebek için yarar ve zarar değerlendirilmesi yapıp onayı alınmadan, tıbbi endikasyon harici sezaryen doğum önerilmemelidir.

Preanestezi medikasyon:

- ◆ Antiasitler ve histamin H2 reseptör antagonistleri aspirasyon pnömonisi riskini azaltmak için premedikasyon olarak uygulanır.
- ◆ Anne ve yenidoğan üzerindeki zararlı etki potansiyeli nedeniyle planlanmış sezaryen doğumda ameliyat öncesi sedasyon kullanılmamalıdır.

Preoperatif bağırsak hazırlığı:

- ◆ Sezaryen doğum öncesi oral veya mekanik bağırsak hazırlığı kullanılmamalıdır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Anıl TURHAN ÇAKIR, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. dranilturhan@hotmail.com



taburculukta opioid kullanımını azaltır. Bu, opioid olmayan oral ilaçlar kullanılarak ve sistemik ilaç ihtiyacını azaltmak için insizyon hattına lokal anestezi enjeksiyonu uygulayarak gerçekleştirilebilir.

Üriner drenaj:

- ◆ Üriner kataterler; postoperatif mesane drenajı için kısa bir süreliğine (tercihen postoperatif <24 saat) kullanılmalıdır.

Erken mobilizasyon:

- ◆ Hastalar operasyon sonrası 24 saat içinde mobilize olmaya teşvik edilmelidir.

BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

1. ERAS postoperatif sonuçları iyileştirmek için perioperatif yapılan müdahaleleri tanımlamak için kullanılan terimdir.
2. Hasta yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmelidir.
3. Sigara ve alkol tüketimi ameliyattan 4 hafta önce kesilmelidir.
4. Sezaryen doğum öncesi, minimal invaziv jinekolojik cerrahiden önce, jinekolojik/jinekolojik onkolojik açık cerrahiden önce oral veya mekanik bağırsak hazırlığı önerilmemektedir.
5. Anestezi indüksiyonu öncesi, 6 saate kadar hafif bir yemek, 2 saate kadar da berrak sıvı tüketimi önerilmelidir.
6. Sezaryen ve histerektomi için antibiyotik profilaksisinde ilk kuşak sefalosporinler önerilirken pelvik kanser cerrahisinde anaerobik etkili antibiyotikler de eklenmelidir.
7. Sezaryen doğum için bölgesel anestezi tercih edilen yöntemdir.
8. Sezaryen doğumdan sonraki 2 saat içinde, jinekolojik/onkoloji cerrahisi sonraki ilk 24 saat içinde beslenme tavsiye edilir.
9. Hipotermiden kaçınılmalıdır.
10. Abdominal cerrahi sonrası peritoneal dren, cilt altı dren ve nazogastrik tüplerden kaçınılmalıdır. Sezaryen sonrası cerrahi sırasında üriner katater takıldı ise hemen çıkarılmalıdır. Jinekolojik/jinekolojik onkolojik cerrahiler sonrası üriner kataterler postoperatif <24 saat bir süreliğine kullanılmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wilson RD, Caughey AB, Wood SL, Macones GA, Wrench IJ, Huang J, Norman M, Pettersson K, Fawcett WJ, Shalabi MM, Metcalfe A, Gramlich L, Nelson G. Guidelines for Antenatal and Preoperative care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1). Am J Obstet Gynecol. 2018 Dec;219(6):523.e1-523.e15.
2. Caughey AB, Wood SL, Macones GA, Wrench IJ, Huang J, Norman M, Pettersson K, Fawcett WJ, Shalabi MM, Metcalfe A, Gramlich L, Nelson G, Wilson RD. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2). Am J Obstet Gynecol. 2018 Dec;219(6):533-544.
3. Macones GA, Caughey AB, Wood SL, Wrench IJ, Huang J, Norman M, Pettersson K, Fawcett WJ, Shalabi MM, Metcalfe A, Gramlich L, Nelson G, Wilson RD. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). Am J Obstet Gynecol. 2019 Sep;221(3):247.e1-247.e9.
4. Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS*)



- society recommendations--Part I. *Gynecol Oncol* 2016;140:313–22.
5. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, Taylor JS, Iniesta M, Lasala J, Mena G, Scott M, Gillis C, Elias K, Wijk L, Huang J, Nygren J, Ljungqvist O, Ramirez PT, Dowdy SC. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 May;29(4):651-668.
 6. Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) society recommendations--part II. *Gynecol Oncol* 2016;140:323–32.