

Bölüm 19

JİNEKOLOJİK OPERASYONLARDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Zehra KAYA¹

GİRİŞ

Son yıllarda cerrahi uygulamalardaki gelişmelerle beraber cerrahi tedavi alan hasta sayısında ciddi artış olduğu bildirilmektedir. Cerrahi tedavi operasyon öncesi, sırası ve sonrasındaki tüm tedavi ve bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Bu süreçte kanıta dayalı uygulamaların (KDU) kullanılması oldukça önemlidir. KDU, en iyi kanıtların klinik kararları desteklemede kullanılması sürecidir. Bu süreçte amaç; tüm sağlık profesyonelleri tarafından bakımın güvenli, standart ve etkin bir şekilde verilmesidir. Gelişen sağlık sistemleri ve teknolojileri, tıbbi uygulama hatalarının artması hemşirelik alanında da KDU kullanımının artması gerekliliğini göstermektedir (Bilgiç & ark., 2019). Cerrahide kanıta dayalı bakım uygulamaları ile komplikasyonların önlenmesi, hızlı iyileşmenin sağlanması ve cerrahi tedaviye bağlı ölümlerin önlenmesi öngörülmektedir. Bu amaçla ortaya konulan kanıta dayalı uygulamalar Geliştirilmiş İyileşme Programı (Enhanced Recovery Program-ERP) başlığı altında toplanmaktadır. ERP'nin cerrahi alanında kullanımı giderek daha yaygın hale gelmiştir. Bu programın; hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirdiği, hasta bakımını güvenli ve etkili hale getirdiği kanıtlanmış ve jinekolojideki kullanımı yakın zamanda Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (RCOG) tarafından desteklenmiştir (Bell & ark., 2013).

ERP programları aynı zamanda Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) diğer ismiyle

Hızlandırılmış Cerrahi (Fast Track Surgery; FTS) protokolüdür (Barber & Le, 2015). ERAS protokolü cerrahi hasta bakımına profesyonel ve multidisipliner bir yaklaşım sunmaktadır. 2001 yılında bir grup akademik cerrahdan oluşan ERAS çalışma grubu tarafından geliştirilmiştir. ERP' ye yönelik ilk yaklaşım 1995 yılında kolon cerrahisi için Henrik Kehlet tarafından ana hatlarıyla belirtilmiştir. ERP uygulaması zaman içinde ERAS protokolü olarak geliştirilmiştir (Ljungqvist

¹ Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, zkaya1@istanbul.edu.tr

KAYNAKÇA

1. Aksoy A, Yılmaz VD. Jinekolojik cerrahide kanıta dayalı uygulamalarda yeni bir yaklaşım: ERAS protokolü ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2018;10(1):49-58.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Perioperative Pathways: Enhanced Recovery After Surgery. 2018;132(3): 120-130.
3. Arnold A, Aitchison LP, Abbott J. Preoperative mechanical bowel preparation for abdominal, laparoscopic, and vaginal surgery: A systematic review. *J Minim Invasive Gynecol*. 2015;22:737-52.
4. Barber EL, Van Le L. Enhanced recovery pathways in gynecology and gynecologic oncology. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2016;70(12):780.
5. Bell A, Relph S, Sivashanmugarajan V, Yoong W. Enhanced recovery programmes: do these have a role in gynaecology?. *J Obstet Gynaecol*. 2013;33(6):539-541.
6. Bilgiç D, Yağcan H, Güler B, Aypar NN. Jinekolojik cerrahide operasyon öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019;6(2):114-121.
7. Cao X, White PF, Ma H. An update on the management of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Anesthesia*. 2017;31(4):617-626.
8. Çilingir D, Candaş B, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):137-143.
9. Dickson E, Argenta PA, Reichert, JA. Results of introducing a rapid recovery program for total abdominal hysterectomy. *Gynecol Obstet Invest*. 2012;73(1):21-25.
10. Duggan EW, Carlson K, Umpierrez GE. Perioperative Hyperglycemia Management An Update. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2017;126(3):547-560.
11. Güngördük K, Özdemir İA, Güngördük Ö, et al. Effects of coffee consumption on gut recovery after surgery of gynecological cancer patients: A randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216:145.e1-145.e7.
12. Hübner M, Addor V, Sliker J, Griesser AC, Lécureux E, Blanc C, et al. The impact of an enhanced recovery pathway on nursing workload: A retrospective cohort study. *Int J Surg*. 2015;24:45-50.
13. Oppedal K, Möller AM, Pedersen B, Tønnesen H, Preoperative alcohol cessation prior to elective surgery. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2012;(7):CD008343.
14. Kalogera E, Gamez JNB, Jankowski CJ, et al. Enhanced recovery in gynecologic surgery. *Obstet Gynecol*. 2013;122:319-328.
15. Kehlet H. Postoperative ileus—an update on preventive techniques. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol*. 2008;5(10):552.
16. Kotagal M, Symons RG, Hirsch IB, Umpierrez GE, Dellinger EP, Farrokhi ET, et al. Perioperative hyperglycemia and risk of adverse events among patients with and without diabetes. *Annals of Surgery*. 2015;261(1): 97.
17. Kumar A, Martin DP, Dhanorker SR, Brandt, SR, Schroeder DR, Hanson AC, et al. Improving the rate of surgical normothermia in gynecologic surgery. *Gynecol Oncol*. 2016; oi.org/10.1016/j.ygyno.2019.06.027
18. Lee BN, Lee GE. Effects of pain control education on pain control barrier, postoperative pain and pain control satisfaction in gynecological patients. *J Korean Acad Nurs*. 2006;36(6):968-975.
19. Ljungqvist O, Hubner M. Enhanced recovery after surgery ERAS principles, practice and feasibility in the elderly. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(3):249-252.
20. Ljungqvist O. (2015). Preoperative fasting and carbohydrate treatment. In *The SAGES/ERAS® Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery* (pp. 41-49). Springer: Cham.
21. Matsuo K, Yessaian AA, Lin YG, Pham HQ., Muderspach, LI, Liebman HA, et al. Predictive model of venous thromboembolism in endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2013;128(3):544-551.

22. Mendivil AA, Busch JR, Richards DC, Vittori H, Goldstein BH. The impact of an enhanced recovery after surgery program on patients treated for gynecologic cancer in the community hospital setting. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(3):581-585.
23. Modesitt SC, Sarosiek BM, Trowbridge ER, Redick DL, Shah PM, Thiele RH, et al. Enhanced recovery implementation in major gynecologic surgeries: Effect of care standardization. *Obstet Gynecol*. 2016;128(3):457-466.
24. Nelson G, Altman AD, Nick A, Meyer LA, Ramirez PT, Ahtari C. et al. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations--Part I. *Gynecol Oncol*. 2016a;140:313-322.
25. Nelson G, Altman AD, Nick A, Meyer LA, Ramirez PT, Ahtari C. et al. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations—Part II. *Gynecol Oncol*. 2016;140(2):323.
26. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer L. et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2019;29(4):651-668.
27. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) Enhanced Recovery in Gynaecology. 2013; Scientific Impact Paper No. 36:1-8.
28. Sjetne IS, Kroghstad U, Odegard S, Engh ME. Improving quality by introducing enhanced recovery after surgery in a gynaecological department: consequences for ward nursing practice. *Glob J Qual Saf Healthc*. 2009;18(3):236–240.
29. Tabrizi S, Malhotra V, Turnbull ZA, Goode V Implementation of Postoperative Nausea and Vomiting Guidelines for Female Adult Patients Undergoing Anesthesia During Gynecologic and Breast Surgery in an Ambulatory Setting. *J. PeriAnesth. Nurs*. 2019;34(4):851-860.
30. Yoong W, Sivashanmugarajan V, Relph S, et al. Can enhanced recovery pathways improve outcomes of vaginal hysterectomy? Cohort control study. *J Minim Invasive Gynecol*. 2014;21(1):83–89.