



ERAS : TÜRKİYE'DE NEREDEYİZ?

Prof. Dr. Neslihan Alkış

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

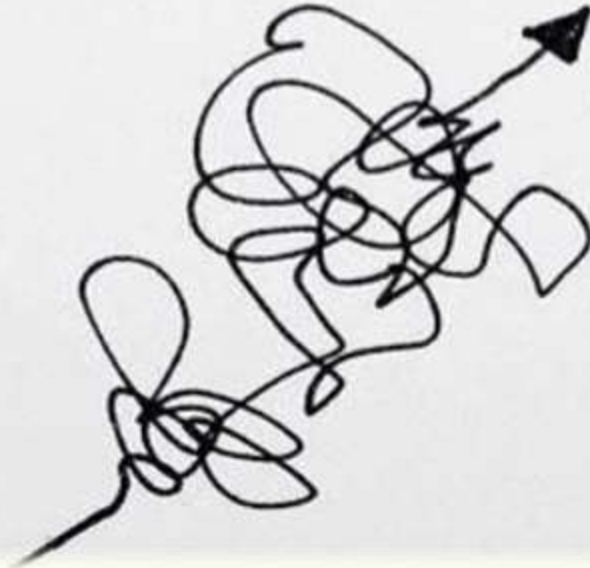
AMAÇ

RECOVERY

Expectations

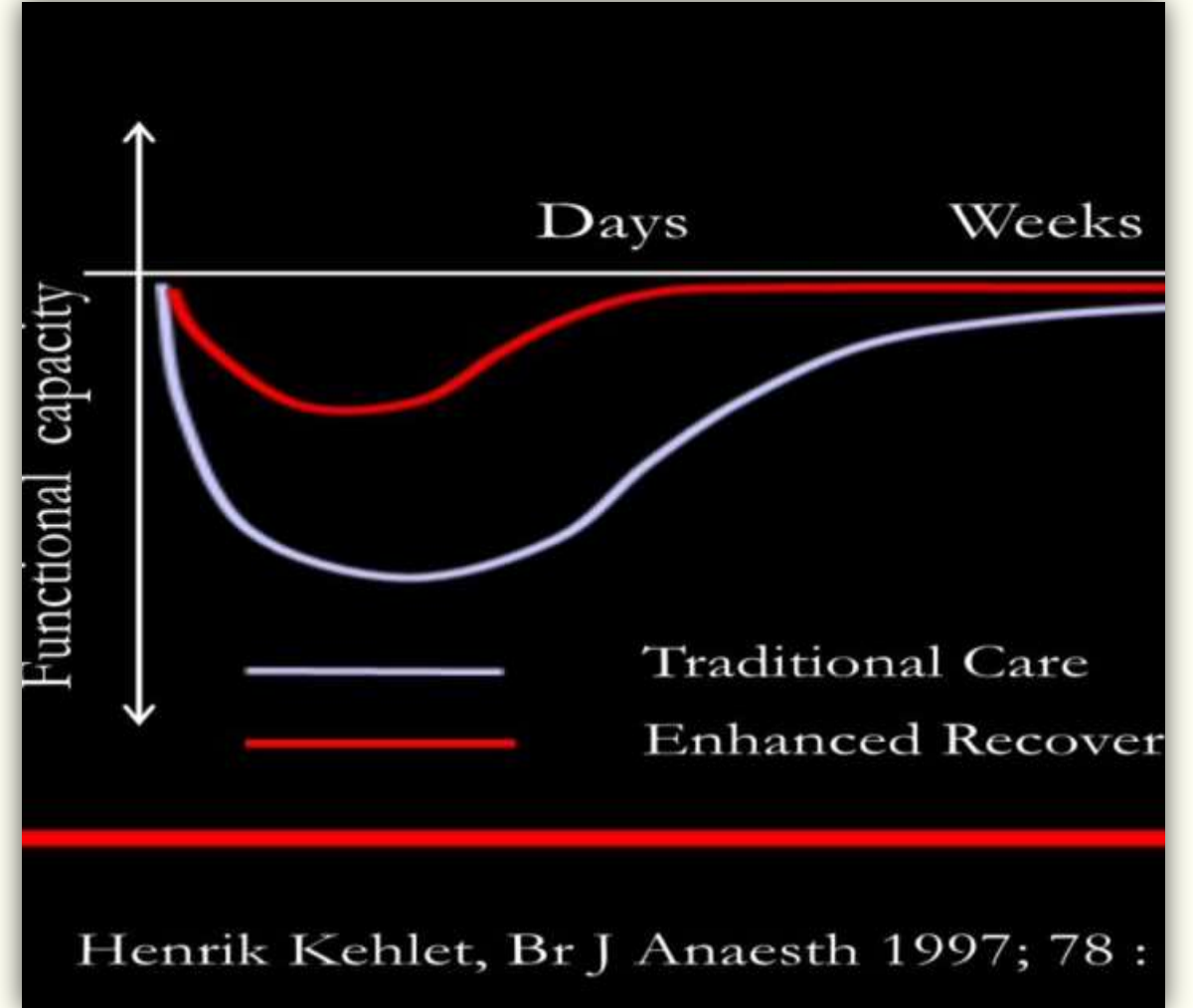


Reality



Neden ERAS ?

- Perioperatif stresin azaltılması
- Organ fonksiyonlarını koruma
- Morbiditeyi azaltma
- İyileşme dönemini hızlandırma



Neden ERAS ?

European
Surgical
Research

Review Articles, Systematic Reviews and Meta-Analyses

Eur Surg Res 2012;49:24–34
DOI: [10.1159/000339859](https://doi.org/10.1159/000339859)

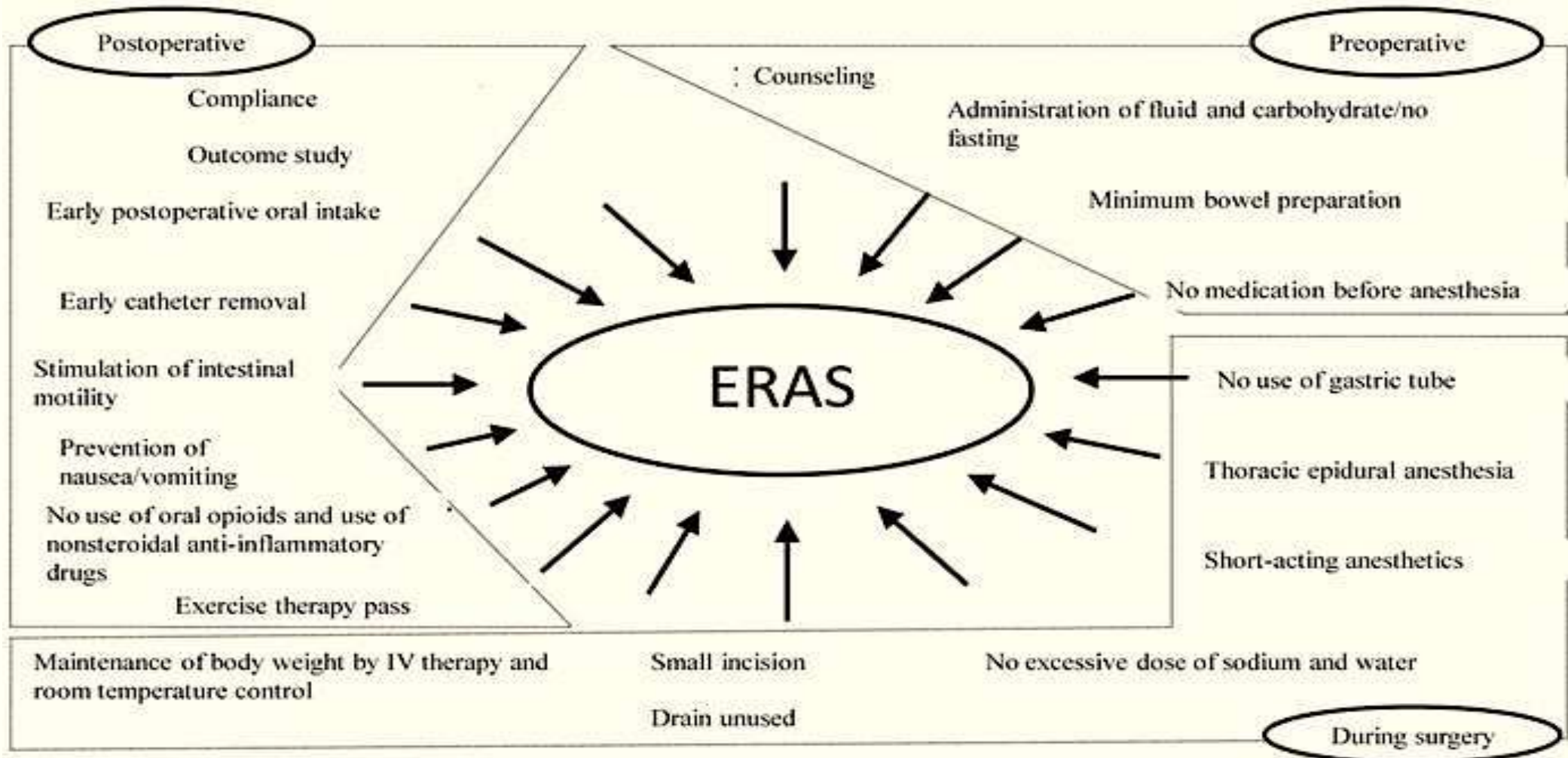
Received: May 25, 2012
Accepted: May 30, 2012
Published online: July 11, 2012

Fast-Track Surgery – Conditions and Challenges in Postsurgical Treatment: A Review of Elements of Translational Research in Enhanced Recovery after Surgery

Henry Hoffmann Christoph Kettelhack

Department of Surgery, University Hospital Basel, Basel, Switzerland

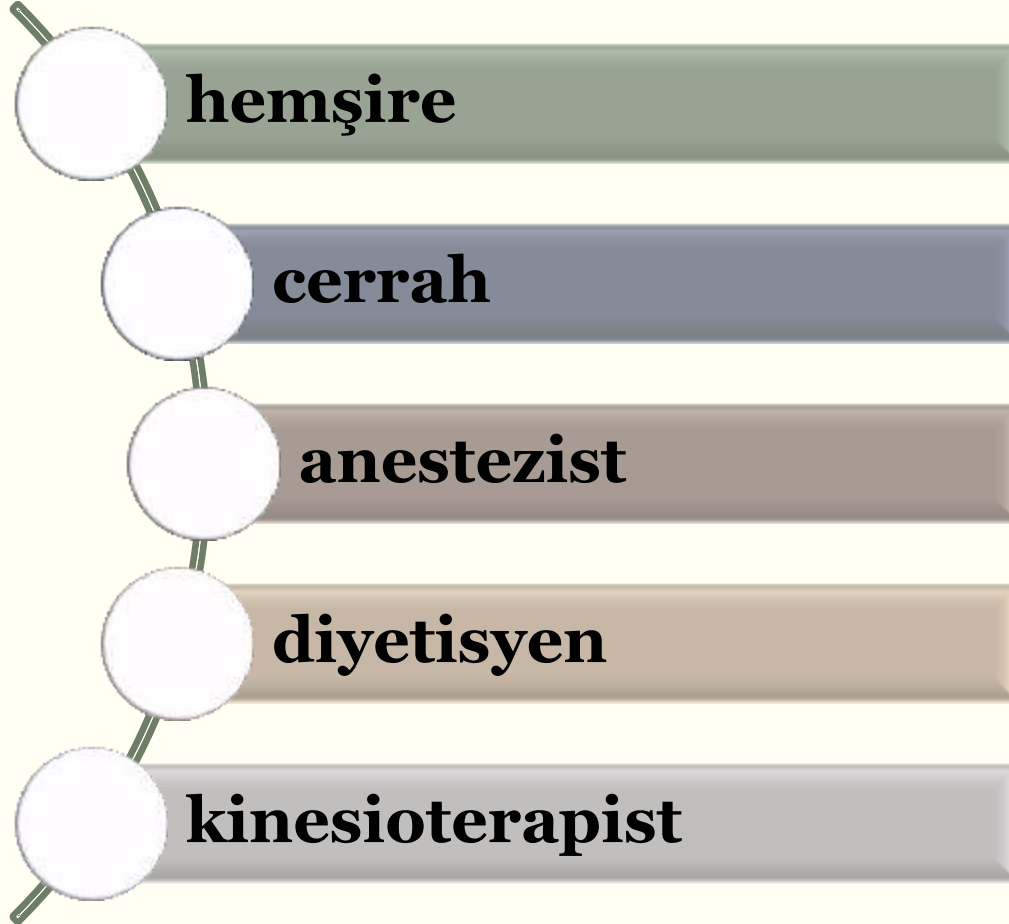
Multimodal Yaklaşım



Multimodal Yönetim



Multidisipliner Yaklaşım



PREOPERATİF DÖNEM



PREOPERATİF DÖNEM

- Bilgilendirme
- Sağlık durumu/ilaç optimizasyonu
- Nutrisyon
- Açlık süresi
- CHO eklenmesi
- Premedikasyon
- Antitrombotik profilaksi

Bilgilendirme

Komplikasyonlar azalır

- Korku ve anksiyetesi azaltılır
- Preoperatif beslenmesi düzenlenir
- Postoperatif mobilizasyon önemi anlatılır
- Ağrı kontrolü bilgisi verilir



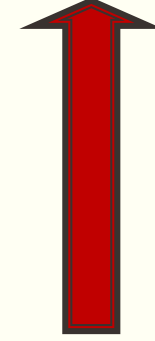
Sağlık durumu optimizasyonu

- Postoperatif pulmoner komplikasyon azalır
- Hastanede kalış süresi azalır
 - Yürüyüş
 - Antrenman programları (JAMA 2006,RCT)



Sigara içme

- Kardiyopulmoner komplikasyon
- Yara enfeksiyonu



Operasyondan 4 hafta önce durdurulmalı

- 4 hafta sonra- postop. komplikasyonlar %41-%21
- 1 sene sonra %33-15 (*RCT, Anestesia 2009*)

Beslenme

Malnutrisyon

Morbidite

Mortalite

Yara İyileşmesi

Komplikasyon

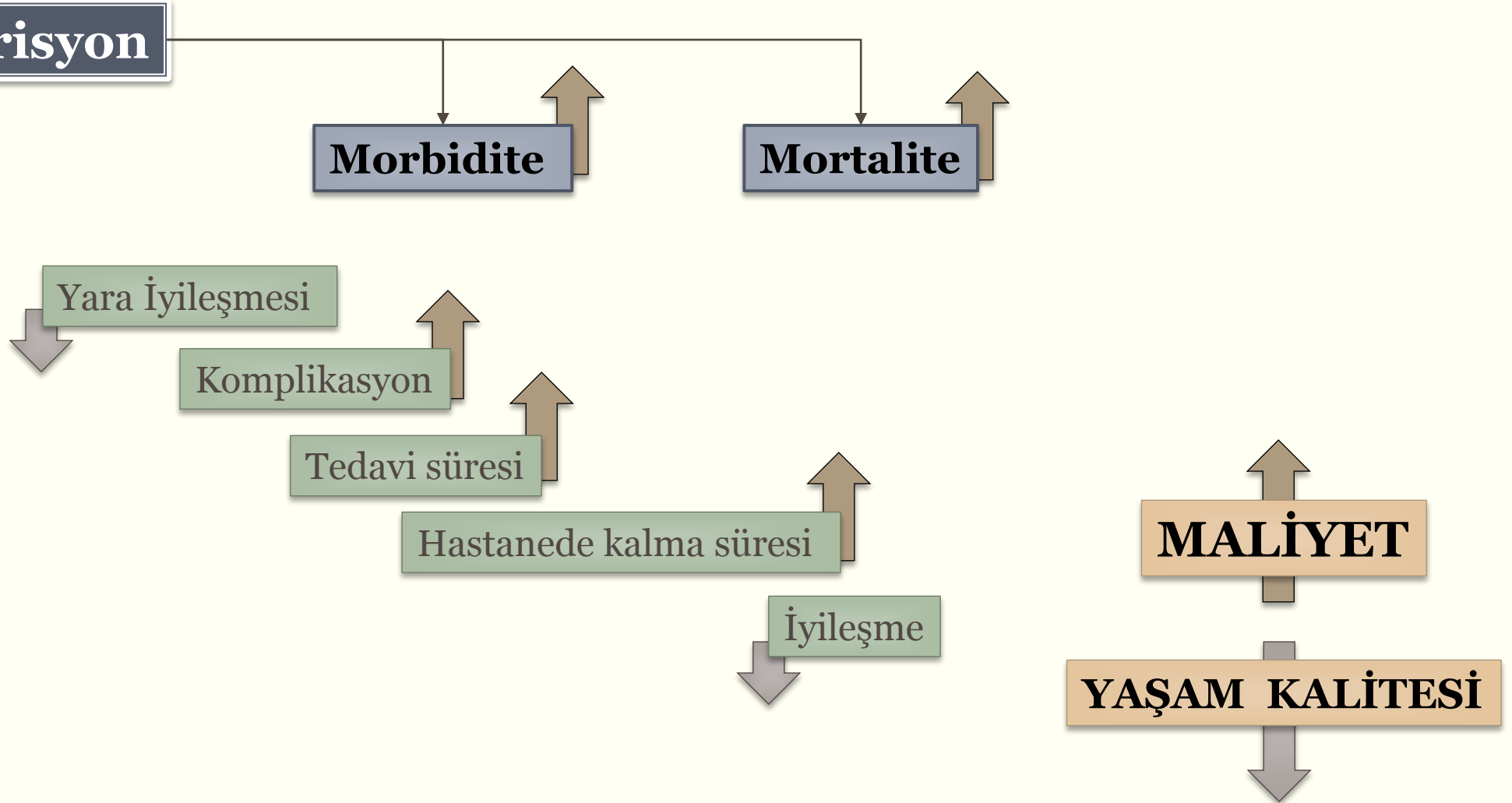
Tedavi süresi

Hastanede kalma süresi

İyileşme

MALİYET

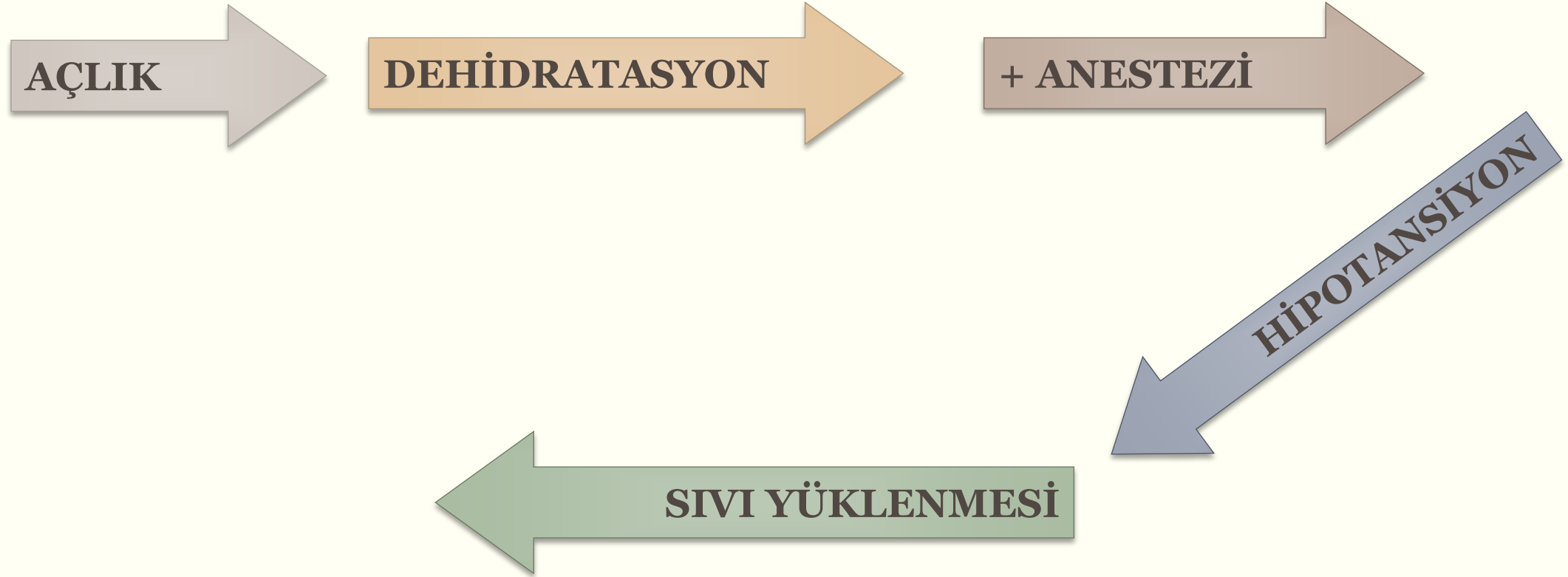
YAŞAM KALİTESİ



Preoperatif Beslenme

- ✓ Kısa süreli destek fizyolojik fonksiyonlarda iyileşme sağlar
- ✓ Preop glukoz ilavesi postoperatif insülin rezistansını önler
- ✓ İmmün beslenme-enfeksiyöz komplikasyonları önler

Preop uzamış açlık



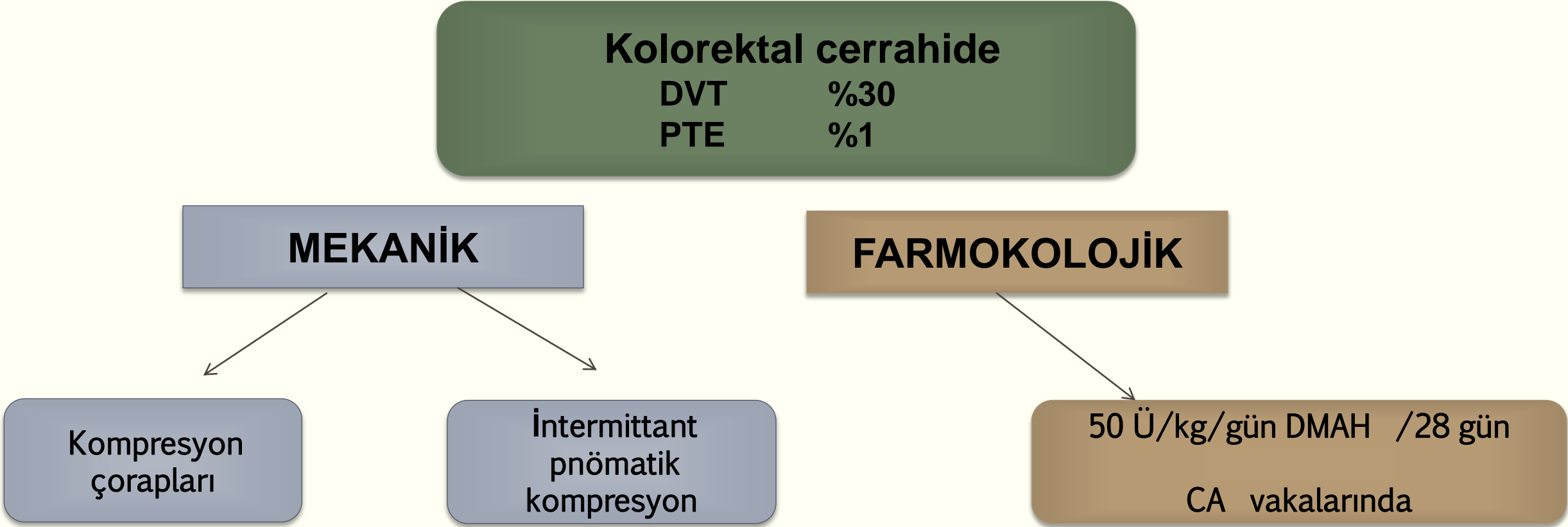
Açlık süresi

- Berrak sıvılar..... 2 saat
- Solid gıdalar..... 6 saat

CHO eklenmesi

- %20 iv glukoz
- %12,5 içecek (maltedextrose içerikli)
 - 2s önce 400 ml (mide boşalması güvenli ve hızlı)
 - Op. önceki gece 800ml
 - İnsülin rezistansını azaltır.

Anti-trombotik profilaksi



İNTRAOPERATİF



Cerrahi girişime yanıt

Hormonal

Stres hormon salgısı artar: kortizol, glukagon, katekolamin, GH, sitokin

İnsülin salgısında azalma

Periferik insülin direnci

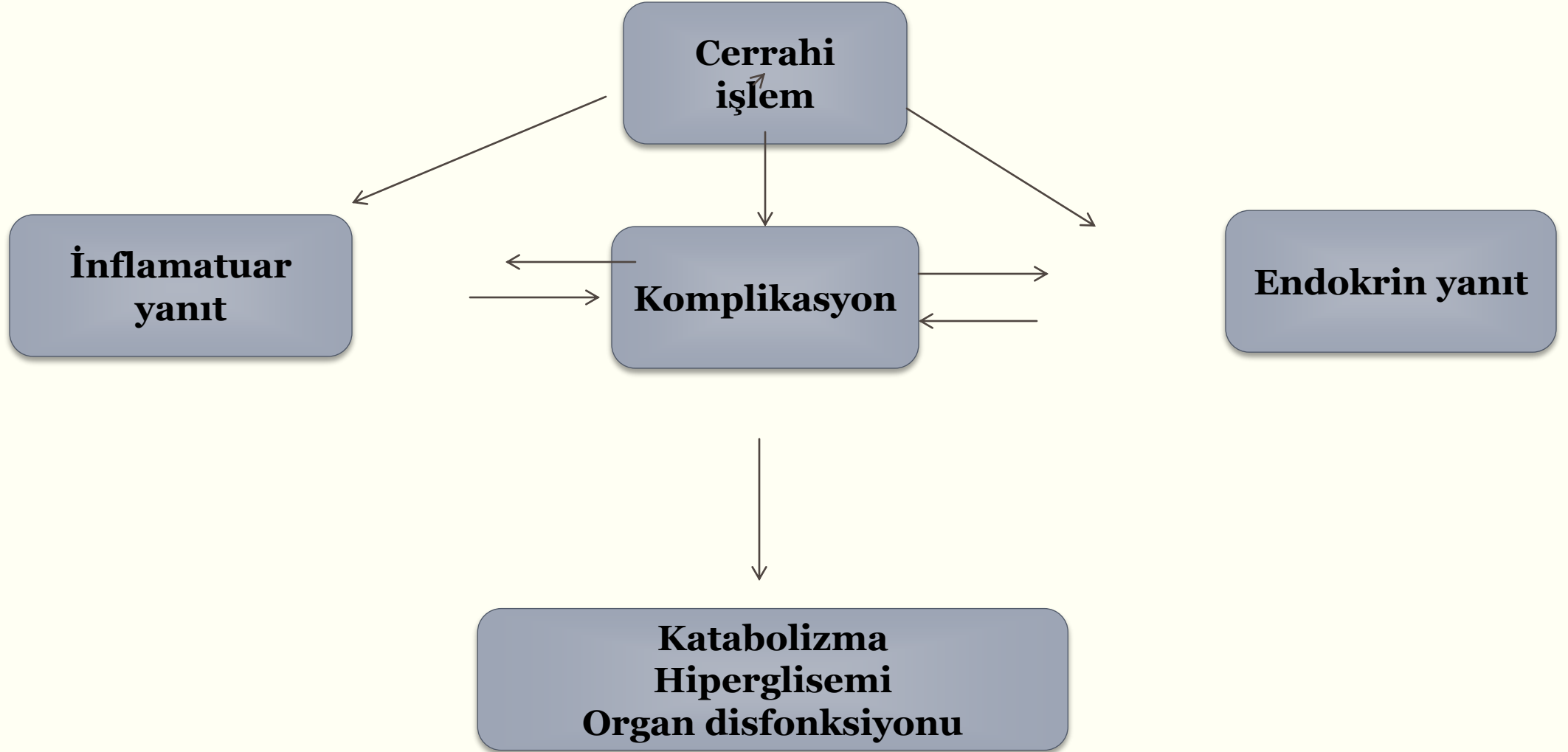
Metabolik

Hiperglisemi; Glikoneogenesis ve glukogenolizis artar

Lipolizis

Protein yıkımında artma

Cerrahi girişime yanıt



İNTRAOPERATİF

- Antimikrobiyal profilaksi
- Anestezi protokolü
- Postoperatif bulantı/kusma
- Sıvı yönetimi
- Hipotermimin önlenmesi

Antimikrobiyal profilaksi

- Cerrahi enfeksiyonların riskini azaltmak için zorunlu
- İnsizyondan 30-60 dk önce
- Doz tekrarı($\geq 3s$, masif kan transfüzyonu/sıvı yüklenmesi)
- Şüpheli bakteriler(aerobik+anaerobik)

Anestezi protokolü

HEDEF – HIZLI UYANMA!

- Dengeli anestezi
- TIVA

Kısa etkili ajanlar

Anestezik: propofol, desfluran

Analjezik: sulfentanil, remifentanil

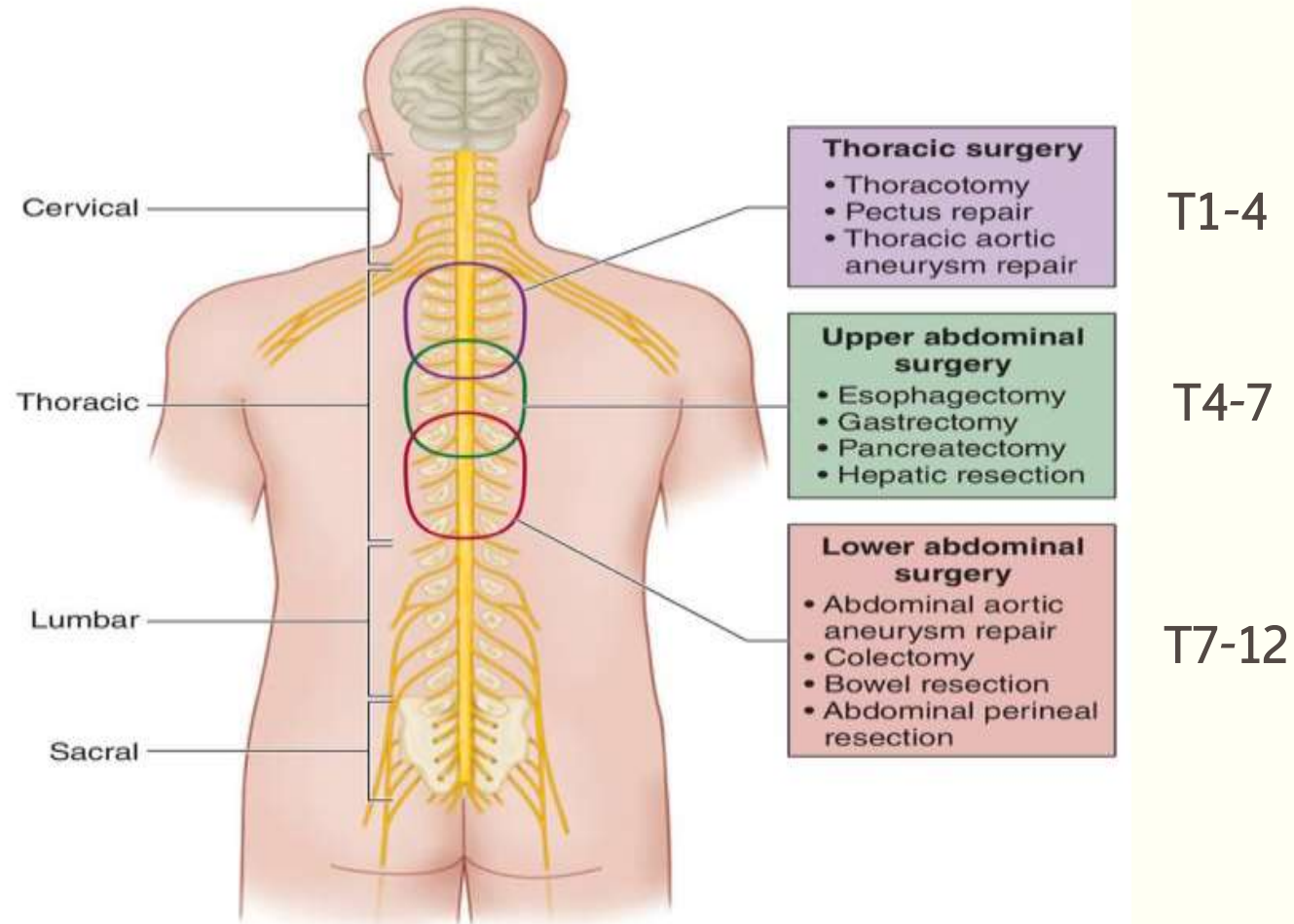
Kas gevşetici: cis-atraküryum, roküronyum

Epidural anestezi&analjezi

- İnsizyondan önce başlanmalı ve intraop devam etmeli,
- 48-72 saat devam
- Torasik, üst ve alt batin cerrahileri için :Torakal seviyeler tercih edilmeli

Epidural anestezi&analjezi

in Management



Multimodal analjezi

- Epidural analjezi
- İv analjezi
- Yara kateteri/ infiltrasyon
- Periferik blok

Analjezinin prensipleri

- İv opioidlerden kaçınma
- Rejyonal teknikler : TEA / Spinal anestezi
- Lokal anestezi: TAP blok

Analjezik yöntem cerrahi türü/kesi yerine göre tercih edilir

Sıvı yönetimi

Anaesthesia 2016, 71 (Suppl. 1), 40-45

doi:10.1111/anae.13309

Review Article

Peri-operative fluid management to enhance recovery

R. Gupta¹ and T. J. Gan²

1 Assistant Professor, 2 Professor and Chairman, Department of Anaesthesia, Stony Brook University School of Medicine, Stony Brook, New York, USA

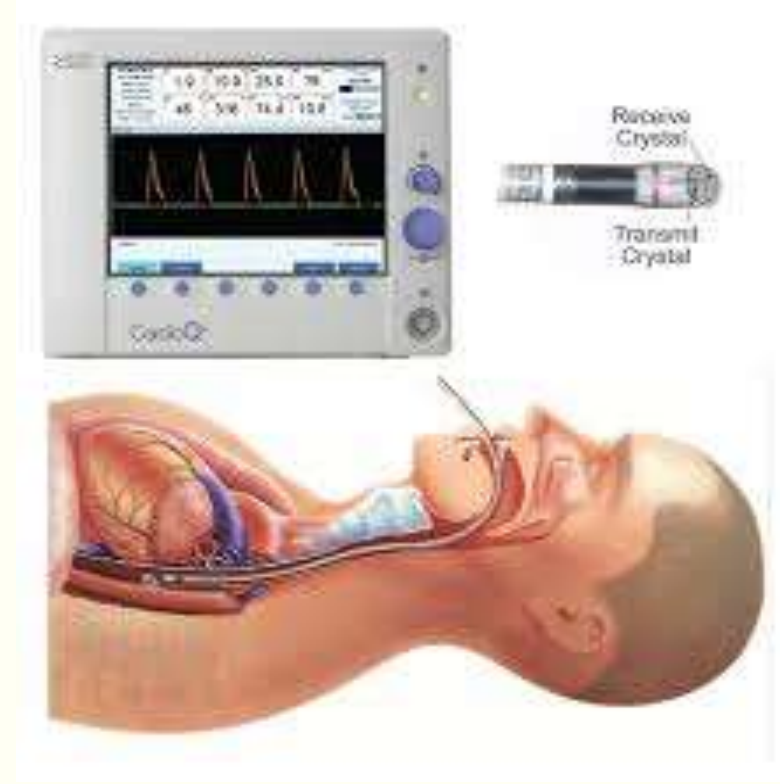
- 1 lt- sıvı yükü %32 KV risk oranı
- Preop CHO-daha az sıvı yükü
- Kolon cerrahisi-3000ml
- Rektal-3500 ml
- Sıvı (3-5 kg)yükü post op mobilizasyonu etkiliyor



AMAÇ:
Normovoleminin sağlanması
Sıvı yükünden kaçınmak

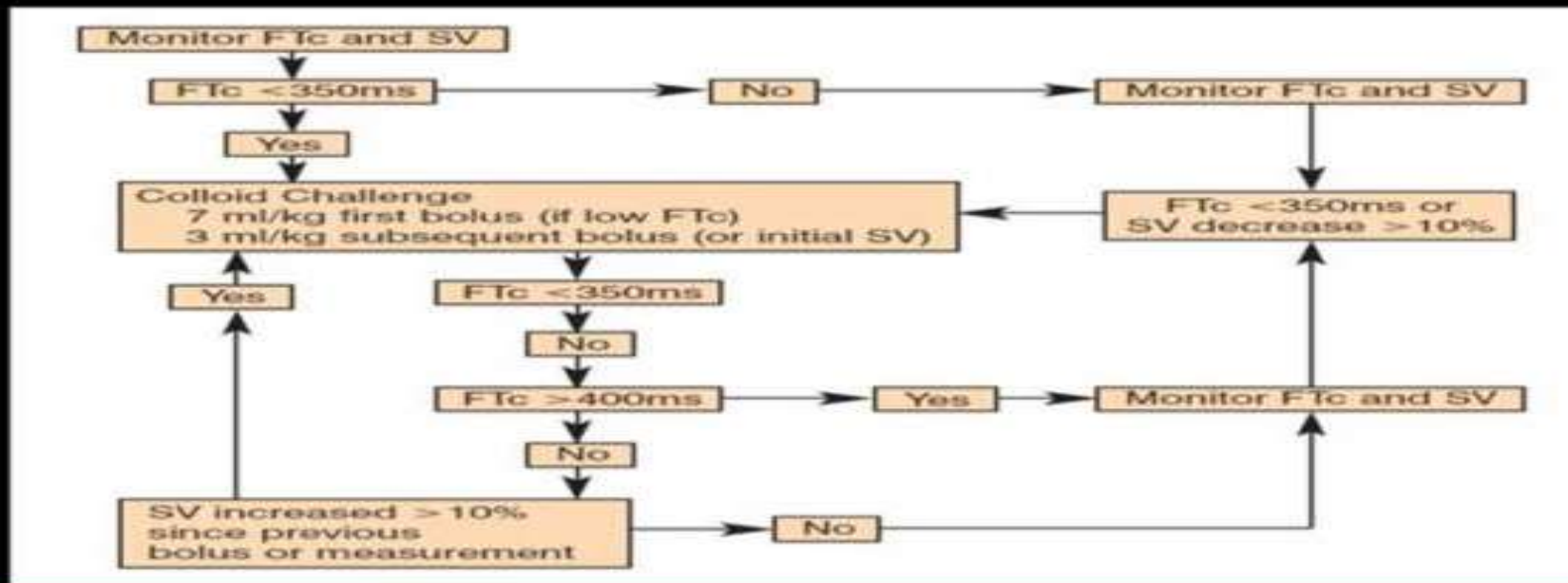
Hedefe yönelik sıvı tedavisi

- HR
- NİBP, İBP, CVP
- CO, SV, SVV, PPV (NON İNVAZİV CO DEĞİCE)



Hedefe yönelik sıvı tedavisi

Goal directed intra-operative fluid therapy



Hipotermi

Nedenleri:

Anestezik ajanların termoregulasyona baskılayıcı etkisi
-Soğuk cerrahi ortam
-Cerrahi alandan ısı kaybı

Risk faktörleri:

ASA II-V
Preoperatif ısının <36
GA+rejyonel
Major cerrahi

Hipotermi

- Yara yeri enfeksiyonu ve iyileşmesinin uzaması (sempatik deşarj, immun yanıtın baskılanması) ↑
- Titreme-O₂ tüketiminde
- Kanama-koagulasyon bozukluğu,trombosit disfonksiyonu
- Postoperatif ileus
- Ağrının artması
- Derlenmenin uzaması

Hipotermimin önlenmesi

Isıtıcı cihazlar
Isıtılmış iv sıvılar
Laparoskopik cerrahide- ısıtılmış
gazlar

POSTOPERATİF DÖNEM





[Hide Cover](#)

Current Opinion in Critical Care

Issue: Volume 18(4), August 2012, p 385–392

Copyright: © 2012 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Publication Type: [POSTOPERATIVE PROBLEMS: Edited by Andrew Shaw]

DOI: 10.1097/MCC.0b013e3283558968

ISSN: 1070-5295

Accession: 00075198-201208000-00014

Keywords: enhanced recovery, fast track, multimodal care, perioperative care, surgery

[POSTOPERATIVE PROBLEMS: Edited by Andrew Shaw]

Enhanced recovery pathways as a way to reduce surgical morbidity

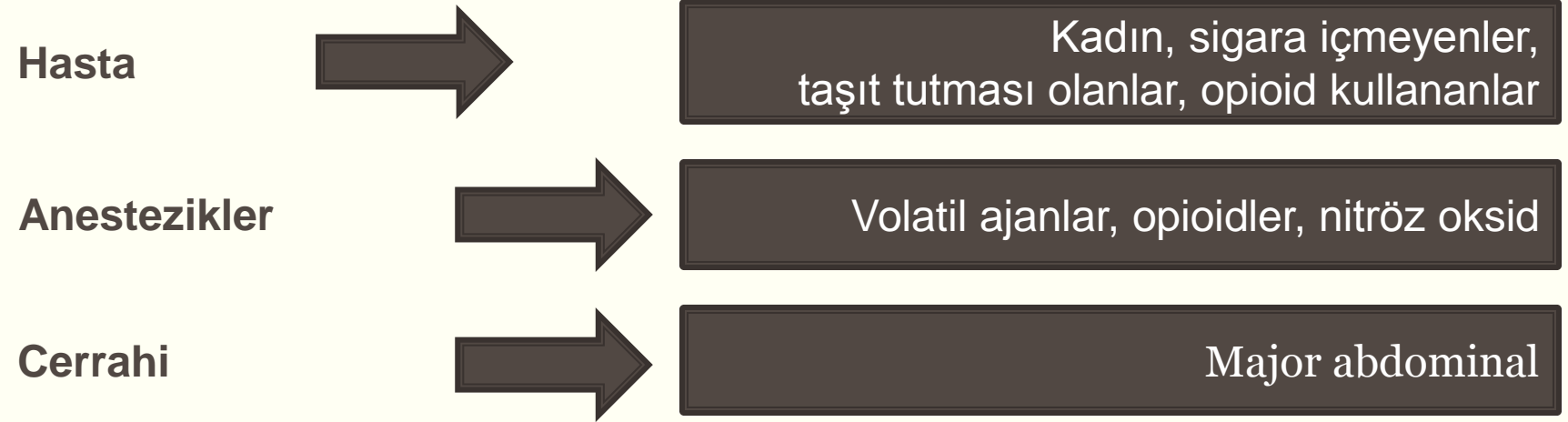
Grocott, Michael P.W.^{a,b,c}; Martin, Daniel S.^{d,e}; Mythen, Michael G.^{e,f}

Postoperatif ERAS

- Erken mobilizasyon
- Erken oral alım
- NG ve drenlerin olmaması
- İV sıvı yüklenmesinden kaçınma
- TEA'lı hipotansif vakalarda, vazopressör kullanılması

Postoperatif bulantı /kusma

RİSK FAKTÖRLERİ



SKORLAMA SİSTEMİ: Apfel-score

Multimodal yaklaşım:

Farmakolojik: *steroid, 5ht antagonist, metoklopramid, domperidon*

Nonfarmakolojik: *TIVA, kısa süreli açlık, CHO ekleme, uygun hidrasyon, epidural ,NSAİİ*

Postoperatif Analjezi

- Ağrının önlenmesi ile;

- Kardiyovasküler, kognitif, endokrin, metabolik sorunların azalması
- Kronik ağrı oluşma riski azalması
- Erken mobilizasyon
- Bağırsak fonksiyon iyileşmesi ve beslemeye erken dönüş

HANGI CERRAHİLER'de ERAS?

Gotlib Conn et al. Systematic Reviews 2012, 1:52
<http://www.systematicreviewsjournal.com/content/1/1/52>



PROTOCOL

Open Access

Enhanced recovery after vascular surgery: protocol for a systematic review

Lesley Gotlib Conn^{1*}, Ori D Rotstein¹, Elisa Greco¹, Andrea C Tricco², Laure Perrier^{2,3}, Charlene Soobiah² and Tony Moloney¹

Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 30 (2016) 91–102



Contents lists available at ScienceDirect

Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/bean



9

Enhanced recovery after surgery (ERAS) and its applicability for major spine surgery

Thomas W. Wainwright, PgDip, PgCert, BSc (Hons), MCSP, Associate Professor in Orthopaedics, Deputy Head of Orthopaedic Research Institute, Physiotherapist^{a, b, *}, Tikki Immins, MSc (Epid), B.Sc (Hons), Research Fellow^{a, 1}, Robert G. Middleton, M.A. MBBchir, FRCS FRCS (Orth), CCST, Professor in Orthopaedics and Head of Orthopaedic Research Institute, Consultant Surgeon^{a, b, 2}

^a Orthopaedic Research Institute, Bournemouth University, 6th Floor, Executive Business Centre, 89 Holdenhurst Road, Bournemouth, BH8 8EB, UK

^b Orthopaedic Department, The Royal Bournemouth Hospital, Castle Lane, Bournemouth, BH7 7DW, UK



Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols: Time to change practice?

Megan Melnyk, MSc, MD; Rowan G. Casey, MBChB, MD, FRCS(Urol); Peter Black, MD, FRCSC, FACS; Anthony J. Koupparis, MBChB MD FRCS(Urol)

Department of Urological Sciences, University of British Columbia, Gordon & Leslie Diamond Health Care Centre, Vancouver, BC

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2011;5(5): 342-8;DOI:10.5489/cuaj.11002

J Am Coll Surg. 2016 Mar 3. pii: S1072-7515(16)00190-3. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.02.015. [Epub ahead of print]

Benefits of Multimodal Enhanced Recovery Pathway in Patients Undergoing Open Ventral Hernia Repair.

Majumder A¹, Fayeizadeh M¹, Neupane R¹, Elliott HL¹, Novitsky YW².

Author information

¹Case Comprehensive Hernia Center, Department of Surgery, University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, OH.

²Case Comprehensive Hernia Center, Department of Surgery, University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, OH. Electronic address: yuri.novitsky@uhhospitals.org.

HANGI CERRAHİLER'de ERAS?

Dis Colon Rectum. 2013 May;56(5):667-78. doi: 10.1097/DCR.0b013e3182812842.

Enhanced recovery after surgery programs versus traditional care for colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials.

Zhuang CL¹, Ye XZ, Zhang XD, Chen BC, Yu Z.

Author information

¹Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital, Wenzhou Medical College, Wenzhou, China.

Medicine (Baltimore). 2016 Apr;95(14):e3140. doi: 10.1097/MD.00000000000003140.

Postoperative Functional Recovery After Gastrectomy in Patients Undergoing Enhanced Recovery After Surgery: A Prospective Assessment Using Standard Discharge Criteria.

Jeong O¹, Ryu SY, Park YK.

Author information

¹From the Division of Gastroenterological Surgery, Department of Surgery, College of Medicine, Chonnam National University, South Korea.



Clinical Nutrition

Volume 32, Issue 6, December 2013, Pages 879–887



Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) society recommendations

Yannick Cerantola^a, Massimo Valerio^a, Beata Persson^b, Patrice Jichlinski^a, Olle Ljungqvist^c, Martin Hubner^d, Wassim Kassouf^e, Stig Muller^f, Gabriele Baldini^g, Francesco Carli^g, Torvind Naesheim^h, Lars Ytrebo^h, Arthur Revhaugⁱ, Kristoffer Lassenⁱ, Tore Knutsen^k, Erling Aarseth^k, Peter Wiklund^j, Hitendra R.H. Patel^k   

Song et al. SpringerPlus (2016) 5:207
DOI 10.1186/s40064-016-1793-5

 SpringerPlus
a SpringerOpen Journal

REVIEW

Open Access



The enhanced recovery after surgery (ERAS) program in liver surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials

Wei Song[†], Kai Wang[†], Run-jin Zhang, Qi-xin Dai and Shu-bing Zou^{*}

HANGI CERRAHİLER'de ERAS?

224 O. Ljungqvist and M. Hübner

Table 18.1. ERAS® Interactive Audit System has the system developed for a number of surgeries and more is under development.

Current	Under development	In planning
Colonic resection	Liver resection	ENT surgery
Rectal resection	Hip replacement	Breast reconstruction
Pancreatic resection	Knee replacement	Non cardiac thoracic surgery
Cystectomy	Obesity surgery	Esophageal resections
Gastric resection	Nephrectomy	
	Major gynecology	



Tutorial

ERAS—Enhanced Recovery After Surgery: Moving Evidence-Based Perioperative Care to Practice CE

Olle Ljungqvist, MD, PhD¹



Journal of Parenteral and Enteral Nutrition
Volume 38 Number 5
July 2014 559–566
© 2014 American Society
for Parenteral and Enteral Nutrition
DOI: 10.1177/0148607114523451
jpen.sagepub.com
hosted at
online.sagepub.com



ERAS[®] Society



ERAS[®] Society



University of Edinburgh, Scotland

Contact: [Ken Fearon](#)

[Request information](#)



Örebro University Hospital, Sweden

Contact: [Olle Ljungqvist](#)

[Request information](#)



Maastricht University Hospital, Holland

Contact: [Cornelius de Jong](#)

[Request information](#)



Ersta diakoni

Ersta Hospital, Sweden

Contact: [Jonas Nygren](#) / [My Liljenberg](#)

[Request information](#)



University Hospital of Northern Norway

Contact: [Krištoffer Lassen](#)

[Request information](#)



Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Switzerland

Contact: [Nicolas Demartines](#) / [Martin Hübner](#) / [Valerie Addor](#)

[Request information](#)



St Mark's Hospital, United Kingdom

Contact: [Robin Kennedy](#)

[Request information](#)



McGill University Health Center, Canada

Contact: [Franco Carli](#)

[Request information](#)



Alberta Health Services, Canada

Contact: [Susan McKay](#), [Greg Nelson](#)

[Request information](#)



Western General Hospital Edinbough, Scotland

Contact: --

[Request information](#)



Royal Surrey County Hospital

Contact: [Mike Scott](#)

[Request information](#)



Hospital Universitario "Lozano Blesa", Spain

Contact: [José Manuel Ramirez](#)

[Request information](#)



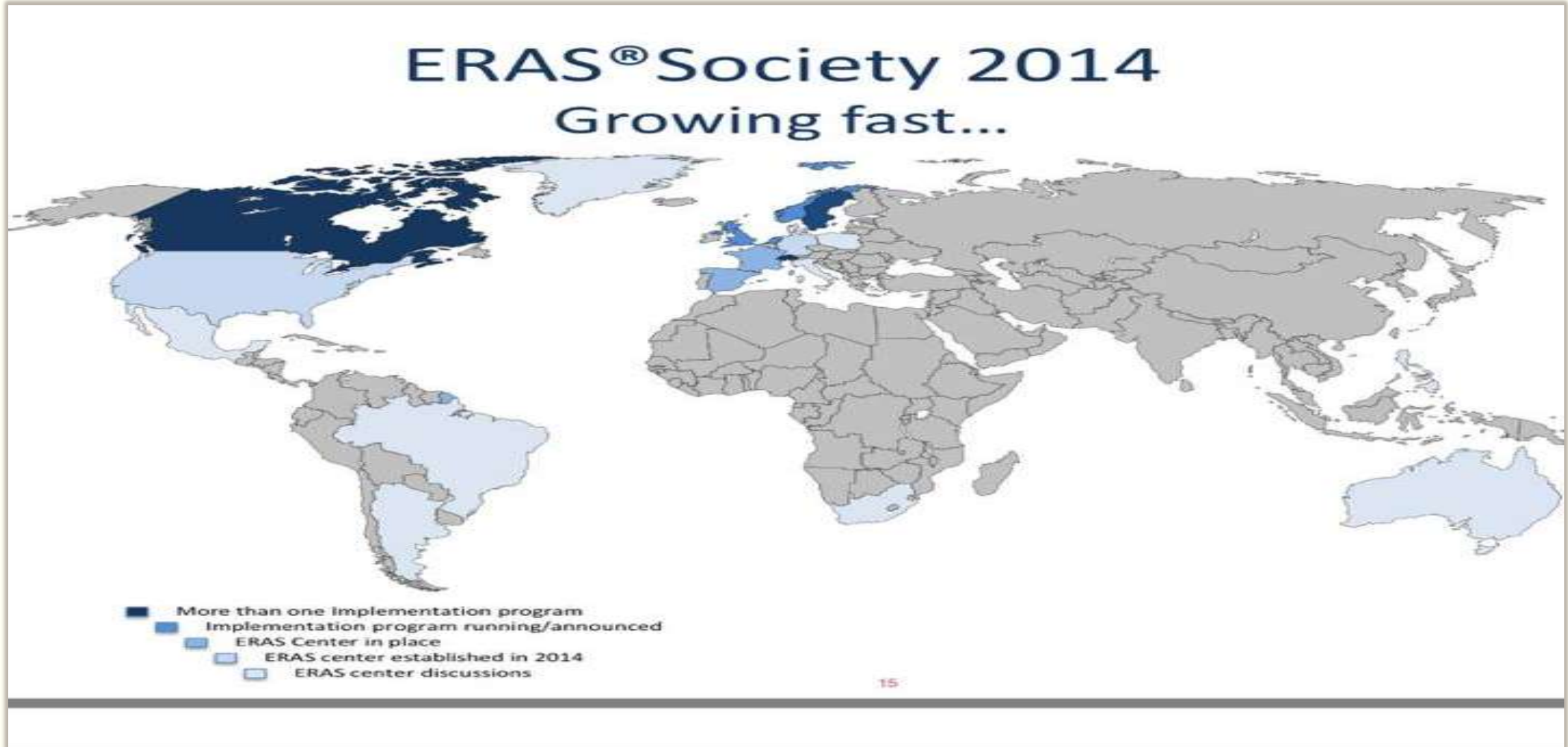
Edouard Herriot Hospital – HCL – UCBL1, France

Contact: [Mustapha Adham](#)

[Request information](#)

Hospices Civils de Lyon

DÜNYADA ERAS UYGULAMALARI



ERAS MERKEZLERİ

Centers of Excellence

In this worldmap you can see the **Centers of Excellence** the ERAS Society works in cooperation with. Click your desired country to see more information about that, contact a close Center of Excellence or see the Qualified Centers of Excellence all around the World.

Alternatively, you can zoom in/out over the map and center your view using the mouse or the helpers.



ERAS Care System – Nedir?

- ERAS Protokolü
- ERAS Uygulama Programı
- ERAS İnteraktif Denetim Sistemi

ERAS Uygulama Programı Implementation Program (EIP)

- ERAS'a özel eğitim programı
- ERAS protokollerini uygulama, erişimini sağlama ve idame ettirme
- Çeşitli ünitelerin cerrahi bakım ile ilgili işleyişini iyileştirmek,
- Mevcut rutinleri en iyi hale getirmek
- ERAS İnteraktif Denetim Sistemi üzerinden bu değişikliklerin takip ve analizi

ERAS Eğitim Kursları

- ERAS eğitim kursları Boston Sağlık İyileştirme Enstitüsü tarafından eğitim metodolojisi üzerine inşa edilmiştir
- Yöntem kesin olarak kanıtlanmış ve kesin kalıcı sonuçlar göstermiştir
- 5 gün 4 seminer
- Hastanelerde 8-10 aylık bir sürede dönüşümlü yerel uygulama çalışmaları şeklinde verilir
- Hastanenin ERAS takımı seminerlere katılırlar
- ERAS Care System üzerinden uygulamalar ile birlikte
- Koçluk ve denetimden sorumludur
- ERAS Society uzmanları programın bir parçası olarak konferanslar verir

ERAS Implementation Plan

4 interactive work shops over 8-10 months



Uygulama Programı - Süreç

- Bu sürecin başarılı olmasını sağlamak amacıyla klinik şefinin aktif liderliği gerekir
- Takım üyelerinin proje çalışmalarına yeterli zamanı ayırdığından emin olması gerekir
- Seminer ve uygulamalara ek olarak haftada yaklaşık olarak 20 saat hasta verilerinin ERAS interaktif hesabına kaydedilmesi gerekir.

Journal of Thoracic Disease

J Thorac Dis. 2016 Feb; 8(Suppl 1): S65–S70.

doi: [10.3978/j.issn.2072-1439.2015.11.38](https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.11.38)

PMCID: PMC4756239

Clinical management IT system for enhanced recovery

[Eunjue Yi](#)¹ and [Sanghoon Jheon](#)^{1,2}



Journal of the American College of Surgeons

Volume 222, Issue 3, March 2016, Pages 219–225



Original scientific article

CME Implementation Costs of an Enhanced Recovery After Surgery Program in the United States: A Financial Model and Sensitivity Analysis Based on Experiences at a Quaternary Academic Medical Center

Alexander B. Stone, BA^a, Michael C. Grant, MD^a, Claro Pio Roda, MHS^a, Deborah Hobson, BSN^b, Timothy Pawlik, MD, PhD, FACS^b, Christopher L. Wu, MD^a, Elizabeth C. Wick, MD, FACS^b,  

TÜRKİYE’de ERAS



TEMEL KONU - GÜNCELLEME

Türkiye’de Elektif Kolorektal Cerrahi Öncesi Cerrahların Mekanik Bağırsak Temizliğine Yaklaşımı

Approach of Turkish General Surgeons About Mechanical Bowel Preparation Before Elective Colorectal Surgery

BURHAN MAYIR,¹ CEMAL ÖZBEN ENSARI,¹ TUĞRUL ÇAKIR,¹ UMUT RIZA GÜNDÜZ,¹ NURULLAH BÖLBÖLLER,² MEHMET TAHRİR ORUÇ,¹ FATMA AYÇA GÜLTEKİN,² İLKER SÖCÜLLÜ³
¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya - Türkiye, ²İstanbul Emekli Üstünözel Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sığırcılar - Türkiye ³Üsküdar Zaferan Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

İstanbul Cerrahi Dergisi 2012; 26(3): 149-162
ARAŞTIRMA YAZISI

DOI: 10.5132/İCDD

ST. BAĞ
KAPSAMINDADIR



ERAS protokolü kolorektal cerrahi sonuçlarımızı etkiledi mi?

Did the ERAS protocol affect our results in colorectal surgery?

Bahadır Osman Bozkırıl, Rıza Haldun Gündoğdu, Pamir Eren Ersoy, Soner Akbaba, Hande Temel, Turgay Sayın

Amaç: Kültürümüzde 2000 yılından beri kolorektal ameliyatlarda "Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)" protokolü uygulanmaktadır. Bu protokol, cerrahi girişim sonrasında iyileşmenin hızlandırılması ve hastaların cerrahinin ardından için geçirilmesini amaçlamaktadır. Çalışmamızda protokolün hastalarda hangi sıklıkta, nasıl ve ne zaman uygulanması gerektiğini belirlemek üzere hastaların hastaneye kabul edilme, ameliyat öncesi hazırlanma ve ameliyat sonrası bakım süreçlerini inceledik ve ERAS protokolünün hastalarda hangi sıklıkta uygulanması gerektiğini belirledik.

Gereç ve Yöntem: Yirmi altı rektum ve sigmoid kolon ameliyatı olan hasta üzere elektif kolorektal bir ameliyat geçiren toplam 100 hasta için retrospektif analiz yapıldı. Hastaların kabul süreçleri, ameliyatta ilgili geçiren komplikasyonları, gastrointesinal tolerans ve morbidite ile ilgili prospektif kaydedilen verileri inceledik. ERAS protokolü sonuçları ile literatürdeki sonuçları karşılaştırdık.

Bulgular: ERAS hastaları ERAS protokolüne uygun olarak postoperatif ameliyat günü içinde duş yaptılar. ERAS protokolü uygulanmayan hastaların ERAS protokolüne uygun olarak duş yapmaları 20 saat olarak kaydedildi. Hastaların 7'inde anesteziya süresi, 3'ünde ila ve 1'inde intenal hastanelerine girdi. Hastaların 4'ünde postoperatif bulantıya kaydedildi. Hastaların 2'inde akut karın ağrısı kaydedildi, diğer 2'yi kolon perforasyonu nedeniyle ameliyat ettik. Hastaların 3'ü anesteziya süresi ile ilgili kayıtları kaydedildi.

Sonuç: Kültürümüzde "Enhanced Recovery After Surgery" protokolünün uygulanması ile hastaların ameliyat sonrası iyileşme hızları arttı ve hastaların hastanelerinden çıkış süreleri, ameliyatta ilgili geçiren komplikasyonları ve hastaların ERAS protokolüne uygun olarak duş yapmaları, bulantıya kaydedildi. Hastaların 2'inde akut karın ağrısı kaydedildi. Hastaların 2'inde, perforasyonu nedeniyle ameliyat ettik. Hastaların 3'ü anesteziya süresi ile ilgili kayıtları kaydedildi.

Anahat Kelimeler: ERAS, erken oral beslenme, kolorektal cerrahi

Amir Akın, Edin ve
Hastaneler, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı

Dr. Bahadır Osman Bozkırıl
E-posta: bozkiril@eras.tr

Makale Gözden Geçirildi
Makale Kabul Tarihi: 06.01

DERLEME MAKALESİ

POSTOPERATİF İYİLEŞMENİN HIZLANDIRILMASI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY AND NURSING PRACTICES ENHANCED RECOVERY AND NURSING

Demirhan, İ *, Pinar, G *

ÖZET

Son yıllarda cerrahi uygulamalar ve anestezi tekniklerinde büyük ilerlemeler görülmektedir. Bu gelişmelerle birlikte hastaların iyileşme hızları artmıştır. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolü ya da diğer adıyla hızlandırılmış cerrahi süreç (Fast Track Surgery-FTS) adı verilen bazı programlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar kanıt dayalı çalışmalar ile cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılmasını, morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesini göstermiştir. Multidisipliner bir yaklaşım cerrahlar, anesteziyeciler, hemşireler, fizyoterapistler ve diyetisyenlerin iyi bir işbirliği içinde çalışmasını gerektirmektedir. Multidisipliner yaklaşımda somatik ve fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi konusunda hemşirelik bakımı temeldir ve hemşirelerin özelleşmesini gerektirmektedir. Bu makalede hemşirelerin gelişmelerden haberdar olmaları ve bunların uygulamaya aktarılmasındaki önemli rolleri değerlendirilerek cerrahideki yeni uygulamalara açıklanması amaçlanmıştır.

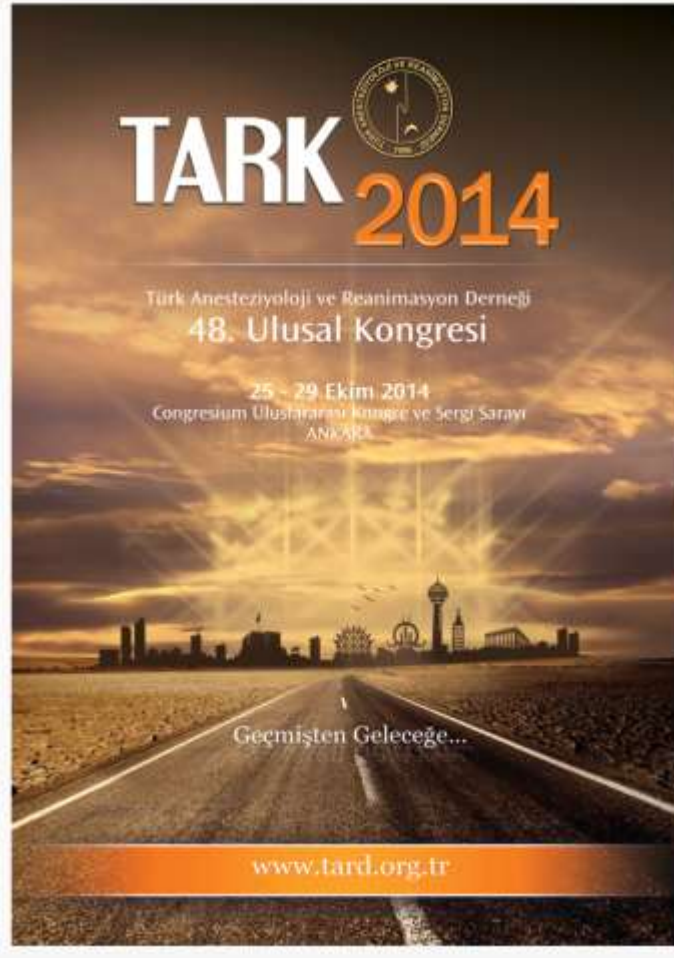
Anahat Kelimeler: Hızlandırılmış cerrahi süreç, cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, hemşirelik yaklaşımları.

ABSTRACT

In recent years, major advances in surgical procedures and anesthetic techniques are observed. Accelerated recovery after surgery (ERAS) (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) protocol or accelerated surgery (Fast Track Surgery, FTS) approach have been developed instead of some traditional approaches. This new approaches and evidence-based studies have shown acceleration of healing after surgery and decrease in morbidity and mortality. Furthermore in a multidisciplinary approach it is required that surgeons, anesthetists, nurses, physiotherapists and dietitians work in a good cooperation. Nursing care is fundamental in multidisciplinary approach regarding elimination of somatic and physiological needs and it is required to specialized nurses. In this article, nurses are informed of developments and their applications in mind the important role in the transfer of new applications in surgery is intended to explain.

Key Words: Fast track surgery, enhanced recovery after surgery, nursing approach.

TÜRKİYE'de ERAS



PANEL 4 - KEPAN Oturumu: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)



Patara

Oturum Başkanları: Mehmet Uyar, Haldun Gündoğdu

- ERAS (Enhanced recovery after surgery) protokolü / **Olle Ljungqvist**
- ERAS protokolünün anestezide uygulaması / **Aygen Türkmen**



Klinik Enteral ve Parenteral Nütrisyon Kongresi

9. KEPAN

2015

18 - 22 Mart 2015
Cornelia Diamond Hotel / Antalya

PANEL - ERAS'ın günümüzdeki yeri

Salon B

Oturum: Başkanları: Neslihan Alkış, Kemal Yandakçı

- Önemi ve genel prensipler - **Pamir Eren Ersoy**
- Ekibin rolü - **İrem Alparslan**
- Rehberlere ne kadar yansıdı? - **Fatih Can**
- Protokolün uygulama zorlukları - **Hülya Sungurtekin**

TARK 2015



Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
49. Ulusal Kongresi

2 - 6 Aralık 2015
Süsesi Luxury Otel - ANTALYA

TARK
2015

PANEL 22 : ERAS PANELİ - ERAS PROTOKOLLERİNİN PERİOPERATİF BAKIMA ETKİLERİ



ISTANBUL 1

Oturum Başkanları: Medhat Shalabi, Mehmet Uyar

- Organizing of an hospital for ERAS Protocols
- Yeni konsept "Prehabilitasyon"
- Perioperatif beslenmede dogmalar ve gercekler

Medhat Shalabi

Aygen Türkmen

Haldun Gündoğdu

KONFERANS 7 : ERAS OTURUMU : PERİOPERATİF SÜREÇTE NELER DEĞİŞTİ ?



ISTANBUL 2

Oturum Başkanları : Haldun Gündoğdu, Levent Döşemeci

- Metabolik stresi azaltmak için kombinasyonlar
- Optimal analjezi ve opioidi azaltma stratejileri
- Perioperative medicine and ERAS

Işıl Özkoçak

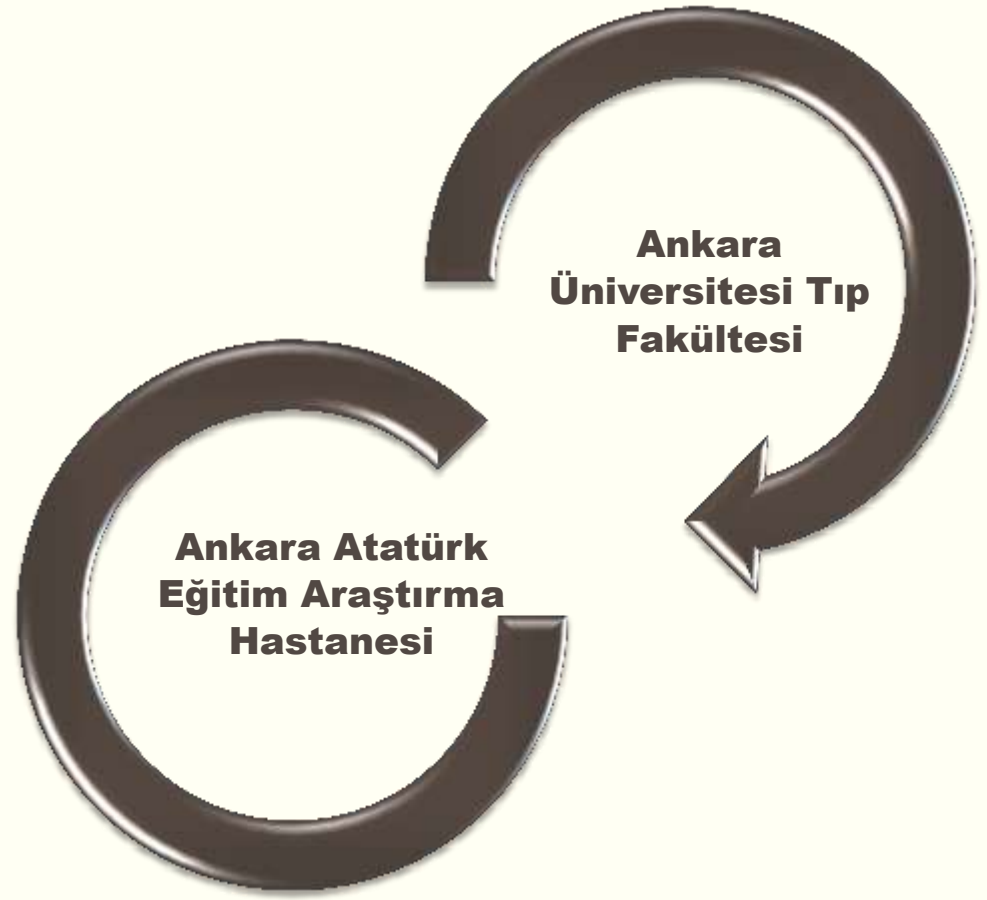
Jülide Ergil

Medhat Shalabi

ERAS-TÜRKİYE CHAPTER EKİBİ

Başkan	Haldun Gündoğdu (Gen.Cerr.)	
Sekreter	Zekeriyya Alanoğlu (Anest. &YB)	
Üyeler	Neslihan Alkış (Anest. &YB)	Mehmet Uyar (Anest. &YB)
	Mustafa Aksoy (Anest. &YB)	Ali Ekrem Ünal (Gen.Cerr.)
	Şaban Yalçın (Anest. &YB)	Murat Güner (Gen.Cerr.)
	Kübra Yılmaz Şenyüz (Yk.Hem.)	Dilek Aktaş (Yk.Hem.)
	Bahadır Bozkırlı (Gen.Cerr.)	İsmail Gömceli (Gen.Cerr.)
	Menekşe Özçelik (Anest. &YB)	Çağıl Vural (Anest. &YB)

ERAS Center of Excellence Türkiye



-
-
- ERAS, multimodal ve multidisipliner perioperatif bakım programıdır.
 - Uluslararası anlamda kabul görmüş kanıta dayalı tıp ile pratiğe aktarılmaktadır.
 - ERAS Society ; ERAS programlarının resmi yürütücüsüdür.
 - ERAS Türkiye Chapter faaliyetlerine başlamıştır.
 - ERAS Center of Excellence Türkiye, iki ayrı merkez olarak başvuruları yapılmıştır.

Recovery
is a process.

It takes time.

It takes patience.

It takes everything
you've got...

