

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ERAS (enhanced recovery after surgery) protokolüne ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi

Neriman Güzel¹, Ayla YAVA²

Amaç: Çalışma, Gaziantep ilindeki bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırma, 05.06.2018 ve 05.09.2018 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya gönüllü 118 hemşire katıldı. Hemşirelerden araştırmacılar tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgiler ve ERAS bilgi ve tutum anket formunu doldurmaları istendi. Anket, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlendiği 15, ERAS hakkında bilgi düzeylerini belirlendiği 19 ve tutumlarını belirlemeye yönelik 15 olmak üzere toplam 49 sorudan oluşturuldu. Anket formları, hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle dolduruldu. Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma değerleri hesaplandı.

Bulgular: Hemşirelerin ERAS hakkında bilgi sahibi olma oranlarının düşük olduğu ancak bu konuda bilgi almak isteyen hemşire oranının da yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin ERAS konusunda daha fazla bilgi sahibi olmalarının ERAS'ın uygulanmasında önemli rolü olduğu değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü, ERAS, Hemşirelik, Bilgi, Tutum.

The determination of knowledge and attitudes on enhanced recovery after surgery protocol of the nurses who working on surgical units

Purpose: The study was conducted in order to determine the knowledge and attitude of nurses working in the surgical clinics of a state hospital in Gaziantep province on ERAS (Enhanced Recovery After Surgery).

Methods: This descriptive study was conducted between 05.06.2018 and 05.09.2018 with the participation of 118 volunteer nurses. They were asked for filling the participant introductory information and ERAS information and attitude questionnaire developed by researchers. The questionnaire consisted of 49 questions of which 15 were to determine the participants introductory information, 19 were to determine the participants knowledge about ERAS and the other 15 to determine their attitude toward it. Questionnaires were filled through face to face interviews with the nurses. In the statistical analysis of there search data, the number, the percentage, the average±standard deviation were calculated.

Findings: It was revealed that the rate of nurses having information about ERAS waslow, but on the other hand, the rate of nurses asking for information about it was high.

Results: It was also exposed and evaluated that the more information the nurses have about ERAS, the more efficiently ERAS can be applied.

Keywords: Enhanced recovery after surgery protocol, ERAS, Nursing, Information, Attitude.

Güzel N, Yava A. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ERAS (enhanced recovery after surgery) protokolüne ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Zeugma Health Res. 2019;1(1):15-23. *The determination of knowledge and attitudes on enhanced recovery after surgery protocol of the nurses who working on surgical units*

1: Orhan Sevinç MTAL, Sağlık Hizmetleri Öğretmeni, Gaziantep, Türkiye.

2: Prof. Dr. - Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü – ORCID: 0000-0003-3468-6779

Corresponding author: Neriman Güzel: nrmn-gzl@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0003-1457-3224

Received: February 1, 2019. Accepted: June 15, 2019.

Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması, mortalite ve morbiditenin azalması, hastanede kalış süresinin kısaltılması gerekliliği, klinik bakım standartlarının yeniden gözden geçirilme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır [1,2]. Cerrahi hasta bakımında geleneksel yaklaşımların yerine, kanıta dayalı çalışmalar kapsamında geliştirilen hızlı iyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) ya da diğer adıyla hızlandırılmış cerrahi (Fast Track Surgery-FTS) protokolleri kanıta dayalı uygulamalar arasında yer almaktadır. Bu protokollerin uygulanması ile hastanın hastanede kalış ve iyileşme sürecinin kısalabileceği ortaya konmuştur [3,5]. FTS, ortalama süreden daha kısa sürede hasta sonuçları almayı sağlayan yöntemler anlamına da gelmektedir. Terim, ilk olarak Kehlet ve arkadaşları tarafından kolon cerrahisi için kullanıldı [2,4,6]. Daha sonra başta Avrupa ve Amerika’da damar, toraks, ürolojik ve jinekolojik cerrahi olmak üzere birçok cerrahi branşta uygulanmaya başlandı [6-8]. Ülkemizde de bazı merkezlerin geleneksel protokollerini ERAS protokolü ile değiştirmeye başladığı görülmektedir [1,5,9,10,11].

ERAS protokolleri, preoperatif organ fonksiyonunu koruyarak, cerrahiye takiben cerrahi stres yanıtı azaltmanın yanı sıra cerrahi prosedürlerden sonra erken iyileşmeyi sağlamak için tasarlanmış “perioperatif bakım yolları” olarak açıklanmaktadır. ERAS’ın cerrahi stres yanıtını, post operatif morbidite ve mortaliteyi azaltmak, erken taburculuğu sağlamak ve hastaların cerrahiye ilişkin algılamalarını olumlu yönde etkilemek açısından yararlı olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra ERAS uygulanması ile taburculuk sonrası oluşabilecek ağrı, komplikasyon ve sistemlerin fonksiyon bozuklukları azaltılabilmektedir [4,9,10]. Son yıllarda yayınlanan randomize çalışmalar ve meta analizlerde; büyük ameliyatlarda ERAS protokollerinin uygulanmasıyla hastanede kalış süresinin ortalama %30-50 arasında azaldığı gösterilmiştir [2,4,9,11].

ERAS protokolü cerrah, anesteziyist, hemşire, fizyoterapist ve diyetisyeni içeren multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Hastanın iyileşmesinde görevli olan takımın her bir üyesi protokolü çok iyi bilmeli ve prensiplerine uymalıdır [4,11,12]. Bu multidisipliner yaklaşım içerisinde cerrahi hemşiresi, preoperatif, intraoperatif ve postoperatif olmak üzere cerrahi sürecin her aşamasında yer alan sağlık profesyoneli [9,12,14]. Hemşire protokol hakkında eğitim ve deneyim sahibi olabilmek için cerrahideki yeni ve güncel yaklaşımları yakından takip etmeli ve bilgisini bakım hizmetine yansıtmalıdır. Bu bağlamda cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi dönemde yapacağı iyi bir planlama ile bireylerin özellikle taburculuk sonrası yaşayabilecekleri sorunları tespit ederek hasta eğitimlerini cerrahi süreç boyunca sürdürmelidir. ERAS protokolünün multidisipliner bir yaklaşım olması ve her adımda cerrahi hemşiresinin olması bu düşünceyi desteklemektedir [3,11,12].

Tıp literatürüne bakıldığında ülkemizde de ERAS protokolüne ilişkin çok fazla veri bulunmasına karşın protokolün hemşirelerin rollerini içeren uygulamaları ya da hemşirelikle ilişkisini açıklayan çalışmaya rastlanmamıştır. ERAS hakkında bilgi edinmeyi sağlayabilecek sınırlı sayıda derleme makalelerine ulaşılmaktadır [10-16]. Bu nedenle hemşirelerin konu ile ilgili çalışmalar yaparak literatüre katkı vermeleri gerekmektedir [5,10,16,17]. Bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, bu protokollerin uygulanmasında sunabilecekleri en iyi katkı, ERAS konusunda bilgilerini artırarak hemşirelik girişimlerini bu protokol çerçevesinde yürütmeleridir [18-20]. ERAS protokollerinin uygulanması ile cerrahi sonrası daha az komplikasyon, daha az maliyet ve daha hızlı iyileşme yararları kabul edilen sağlık bakım ekibinin ortak hareket etmesi ve protokole uyumunun sağlanması ile mümkün olabilmektedir. Cerrahi ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelerin, ERAS hakkında bilgi ve tutumlarının belirlenerek hem bu konuda farkındalıklarının artırılması, hem de ERAS konusunda gereksinim duydukları bilgiye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinin sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerin ERAS hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tasarımda yapılan araştırmanın evrenini Gaziantep’te yer alan bir devlet hastanesinin tüm cerrahi klinik, cerrahi yoğun bakım ve ameliyathane birimlerinde çalışan 120 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak araştırmaya katılmayı reddeden bir hemşire ve verilerin toplandığı dönemde izinli

olan bir hemşire olmak üzere toplam iki hemşire çalışmanın dışında bırakıldı. Araştırma 118 gönüllü cerrahi hemşiresinden elde edilen verilerle tamamlandı. Araştırmaya başlanmadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 24.08.2018 tarih ve 774.99 nolu onayı, araştırmanın yapılacağı kurum onayı ve gönüllü hemşirelerin yazılı onamları alındı. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür ve Türkiye ERAS Derneği'nin rehberlerinden faydalanarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgiler ve Hemşirelerin ERAS Protokolüne ilişkin Bilgi ve Tutumları Formu ile toplandı [11,17,20]. Hemşirelerin yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalışma süresi, çalışma şekli gibi tanıtıcı özelliklerinin belirlendiği 15, ERAS hakkında bilgi durumlarını belirlemeye yönelik 19 ve tutumlarını belirleyen 15 soru olmak üzere toplama 49 sorudan oluştu. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, çalışmanın amacına ilişkin bilgilendirilmesinin ardından, veri toplama formları dağıtıldı. Hemşirelerin ERAS konusunu bilme durumları "ERAS hakkında bilginiz var mı?", "ERAS hakkında eğitim aldınız mı?", "ERAS hakkında makale okudunuz mu?" ve "Kurumunuzda ERAS protokolü uygulanıyor mu?" şeklindeki sorulara verdikleri yanıtlar temel alınarak belirlendi (Tablo 2). ERAS hakkındaki düşünce, bilgi ve tutumlarını belirlemek için ise ERAS hakkında oluşturulan ifadeleri "Katılıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım" ve "Fikrim yok" şeklinde cevaplamaları istendi (Tablo 3,4). Formun doldurulması ortalama 20 dakika sürdü. Araştırma verileri SPSS for Windows 21.0 paket programına aktarılarak istatistiksel analizleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma değerleri hesaplandı.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğunun (%69.5) lisans mezunu olduğu, %46.7'sinin cerrahi serviste çalıştığı, %47.5'inin 1-5 yıllık çalışma deneyimi olduğu ve %72.0'mının servis hemşiresi olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %60.2'si haftada 3 ve daha az nöbet tuttuğu, gündüz baktıkları hasta sayısı olarak %57.6'sı 11-20 ve %62.5'i 3-10 arasında hasta baktıklarını, işaretledikleri görülmektedir (Tablo 1).

Tablo dışında hemşirelerin yaş ortalaması 34.56±7.64 (en az:21, en çok:50) yıl, meslekte çalışma süresi ortalaması 12.59±8.28 (en az:1, en çok:32) yıl, cerrahi kliniklerde çalışma süresi ortalaması 2.61±0.94 (en az:1, en çok:4) yıl, haftalık tuttuğu nöbet sayısı ortalaması 2.37±1.91(en az:1, en çok:12), nöbetlerde baktığı hasta sayısı ortalaması 27.33±44.69 (en az:2, en çok:200), gündüz baktığı hasta sayısı ortalaması 28.83±45.34 (en az:2, en çok:200) olarak belirlendi.

Hemşirelerin ERAS ile ilgili bilgi durumları Tablo 2'de yer almıştır. Buna göre hemşirelerin %70.4'ü ERAS hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ederken; %20.3'ü kısmen bilgi sahibi olduğunu, %98.3 gibi büyük bir oranı ise ERAS konusunda şu ana kadar bir eğitime dahil olmadıklarını belirtti. Hemşirelerin tamamına yakınının (%97.5) konu ile ilgili bir makale okumadıkları, %79.7'sinin çalıştıkları kurumda ERAS'ın uygulanıp uygulanmaması ile ilgili fikirlerinin olmadığı görülmektedir.

Tabloda yer alan ifadeler hemşirelerin "Katılıyorum" yanıtı oranı en yüksek olan ifadeden başlanarak sıralanmıştır. En yüksek oranda "Katılıyorum" yanıtı verilen ifadeler sırası ile; "Hastalar daha erken mobilize olursa iyileşme hızlanır" (%72.9), "Erken oral beslenmeye geçilerek iyileşme hızlanır" (68.6), "Protokolün uygulanması ile hastanın yaşam kalitesi artar" (66.2), "ERAS ile Ameliyat sonrası barsak fonksiyonları daha erken geri döner" (65.2), "ERAS ile ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine daha hızlı dönülebilir" (%63.5) şeklindedir.

En yüksek oranda "Fikrim yok" yanıtı verilen ifadeler ise;"ERAS ile anestezi öncesi premedikasyon uygulamaları ihtiyacı ortadan kalkar" (%42.3), "ERAS ile cerrahiye bağlı stres azalır" (%41.5) ve "ERAS ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tüm bakım ve tedavi hizmetlerini kapsar" (%35.6) olarak belirlenmiştir.

Tabloda yer alan ifadeler hemşirelerin katılıyorum yanıtı oranı en yüksek olan ifadeden başlayarak sıralanmıştır. En yüksek oranda "Katılıyorum" yanıtı verilen ifadeler sırası ile; "Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım" (%79.7), "Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır"

(%78.8), “Hemşirelere bu konuda eğitim verilmelidir” (%78.8), “ERAS hakkında bilgi almak isterim” (%76.2), “ERAS protokolünü hemşirelik uygulamalarımda kullanmak istiyorum/isterim” (%75.4), “ERAS hakkında yeterli bilgi sahibi değilim” (%72.9), “ERAS uygulamaları verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.” %72.9 ve “ERAS uygulamalarının hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olması gerekir” (%67.8) şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=118)

Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	8	6.8
Ön Lisans	13	11.0
Lisans	82	69.5
Yüksek Lisans	15	12.7
Çalıştığı Bölüm		
Acil Servis	10	8.5
Plastik Cerrahi	12	10.2
Ameliyathane	17	14.4
Cerrahi Yoğun Bakım	24	20.3
Genel Cerrahi Servisi	55	46.7
Cerrahi Birimde Çalışma Süresi		
1 Yıldan Az	9	7.6
1-5 Yıl	56	47.5
6-9 Yıl	24	20.3
10 ve Üzeri	29	24.6
Çalıştığı Birimdeki Görevi		
Servis Hemşiresi	85	72.0
Yoğun Bakım Hemşiresi	20	16.9
Ameliyathane Hemşiresi	10	8.5
Yönetici Hemşire	3	2.5
Haftalık Nöbet Sayısı		
3 ve Altı	71	60.2
4-6 Arası	9	7.5
7 ve Üzeri	12	10.3
Nöbet Tutmuyor	26	22.0
Gündüz Baktığı Hasta Sayısı		
3-10 Arası	42	35.6
11-20 Arası	68	57.6
100 ve üzeri	8	6.8
Nöbette Baktığı Hasta Sayısı		
3-10 Arası	58	62.8
11-50 Arası	48	52.4
51-200 Arası	7	7.5
TOPLAM	118	100.0

*ERAS eğitimine katıldığını belirten iki kişinin bu eğitimi üniversite eğitimi sırasında aldığı belirlendi.

En yüksek oranda “katılmıyorum” yanıtı verilen ifadeler ise; “Yenilikleri çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam” (%69.5), “Boş zamanımı ERAS’ı öğrenmek için harcamaya karşıyım” (%47.5), “ERAS’ı uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir” (%44.0), “ERAS protokollerine göre bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler” (%44.0) olarak sıralanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada cerrahide hemşirelerinin ERAS protokolüne ilişkin bilgi durumlarının ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin çoğunun (%70.4) ERAS hakkında bilgisinin olmadığı görülmektedir. Gustafsson ve ark.(2018)'nin çalışmalarında da hemşire dahil sağlık çalışanlarının çoğunun perioperatif bakımda ERAS hakkında sınırlı bilgiye sahip oldukları ortaya konmuştur [20]. Benzer şekilde Kahokehr ve ark. (2009)'nin yaptıkları çalışmada da birçok merkezde halen ERAS protokollerinin olmadığı anlaşılmaktadır [12]. Harlak ve ark.'nın aktardığına göre fast track cerrahisi Amerika ve Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de kabul edilme ve uygulanma yaygınlığı henüz beklenen seviyede değildir [18]. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun ERAS hakkında bilgi almadıkları ve bu konu ile ilgili makale okumadıkları görülmektedir. Yava ve ark. (2007) ile Öztürk ve arkadaşlarının (2010)'da yaptıkları çalışmada benzer şekilde hemşirelerin bilimsel makale okuma durumlarını inceleyen çalışmalarda hemşirelerin çoğunun bilimsel bir dergiyi takip etmedikleri, makale okumadıkları ortaya konulmuştur [19,21]. Çalışmamızda hemşirelerin kurumlarında ERAS uygulanma durumu hakkında bilgi sahibi olmadıkları da görülmektedir. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde hemşirelerin ERAS konusunda bilgi sahibi olmamalarında kurumlarında ERAS protokolünün uygulanmıyor olmasının ya da hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının olmamasının büyük katkısının olduğu söylenebilir. Bununla birlikte çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları alanlardaki yeniliklerden haberdar olmada önemli bir araç olan bilimsel makalelere olan ilgisizliğinin de etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Hemşirelerin ERAS ile ilgili bilgi durumu (n=118)

	Sayı	%
ERAS Hakkında Bilginiz Var mı?		
Evet	11	9.3
Hayır	83	70.4
Kısmen	24	20.3
ERAS Eğitimi Alma Durumu		
Evet*	2	1.7
Hayır	116	98.3
ERAS Hakkında Makale Okuma Durumu		
Evet	3	2.5
Hayır	115	97.5
Kurumunuzda ERAS Protokolü Uygulanıyor mu?		
Evet	2	1.7
Hayır	22	18.6
Fikrim Yok	94	79.7
TOPLAM	118	100

*ERAS eğitimine katıldığını belirten iki kişinin bu eğitimi üniversite eğitimi sırasında aldığı belirlendi.

Cerrahi sonrası iyileşme sürecinin hızlanması ve ERAS'tan beklenen yararın sağlanabilmesi için tüm sağlık ekibi üyelerinin ERAS prosedürleri hakkında bilgiye sahip olması yanında hemşirelerin de konuya ilişkin farkındalıkları ve becerilerinin yeterli seviyede olması önem kazanmaktadır [5,10,20,22]. Bu çalışmada hemşirelerin ERAS ile ilgili olarak multidisipliner bir çalışma ile ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası bakım, erken ayağa kaldırma, ağrı kontrolü, bulantı-kusmanın önlenmesi, oral beslenmeye geçilmesi gibi konularda ERAS uygulamalarının hastaların erken taburcu olmalarına ve hastane maliyetlerini azaltacağı konusunda olumlu görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 3). Solak Kabataş ve Özbayır (2016) ile Konca Uğurlu ve ark.(2017)'nin çalışmalarında da hemşirelerin yukarıda belirtilen konularda olumlu tutum sergiledikleri ifade edilmiştir [13,23].

Tablo 3. Hemşirelerin ERAS'a yönelik düşünceleri ve bilgi durumları (n=118)

ERAS'a Yönelik Düşünceler ve Bilgi Durumları	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Fikrim Yok	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hastalar daha erken mobilize olursa iyileşme hızlanır	86	72.9	3	2.5	8	6.8	21	17.8
Erken oral beslenmeye geçilirse iyileşme hızlanır	81	68.6	3	2.5	10	8.5	24	20.3
Protokolün uygulanması ile hastanın yaşam kalitesi artar	78	66.2	4	3.4	6	5.1	30	25.4
ERAS ile ameliyat sonrası barsak fonksiyonları daha erken geri döner	77	65.2	3	2.5	6	5.1	32	27.1
ERAS ile ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine daha hızlı dönülebilir	75	63.5	4	3.4	8	6.8	31	26.3
ERAS ile ameliyat sonrası yara enfeksiyonu daha az görülür	74	62.7	13	2.5	10	8.5	31	26.3
ERAS ile üriner sistem enfeksiyonu görülme azalır	74	62.7	3	2.5	7	5.9	34	28.8
ERAS ile ameliyat sonrası daha erken gaz çıkarma gerçekleşir	73	61.8	4	3.4	9	7.6	32	27.1
ERAS ile ameliyat sonrası analjezik kullanımı azalır	73	60.2	4	3.4	8	6.8	35	29.7
ERAS ile ameliyat sonrası komplikasyon gelişme ihtimali azalır	73	61.9	3	2.5	7	5.9	35	29.7
Cerrahi süreç (cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, fizyoterapist ve diyetisyen) multi-disipliner bir yaklaşım gerektirir	73	62.3	9	7.6	7	5.9	29	24.6
ERAS Protokolün uygulanması ile hastanede kalış süresi kısalmıştır	69	58.5	4	3.4	6	5.1	39	33.1
ERAS ile oral beslenmeye geçiş hızlanır	69	58.5	5	4.2	9	7.6	34	29.0
ERAS Protokolün uygulanması ile ameliyat sonrası hızlı iyileşme sağlanır	68	58.0	4	3.4	7	5.9	39	33.1
Protokolün uygulanması ile hastane maliyeti azalır	65	55.1	5	4.2	7	5.9	41	34.7
Protokol ile Cerrahi hemşireleri zamanlarını daha etkin kullanırlar ve iş yükleri azalır	60	50.8	14	11.9	10	8.5	34	28.8
ERAS ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tüm bakım ve tedavi hizmetlerini kapsar.	60	50.8	9	7.6	7	5.9	42	35.6
ERAS ile anestezi öncesi premedikasyon uygulamaları ihtiyacı ortadan kalkar	49	41.6	11	9.3	8	6.8	50	42.3
ERAS ile cerrahiye bağlı stres azalır	48	40.7	11	9.3	10	8.5	47	41.5

*Tablo 3'te hemşirelerin ERAS'a yönelik düşünceleri ve bilgi durumları yer almaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin dörtte üçüne yakını (%70.4) ERAS hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Cerrahların ERAS protokolüne bakışları ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre çalışmaya katılan hekimlerin sınırlı bilgiye sahip oldukları gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin

%70'inden fazlası bu konuda bilgi alıp çalışmalarına yansıtmak istediklerini belirtmelerine karşın cerrahların bu önerileri kolay benimsemedikleri de ifade edilmiştir[18]. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %79.7'si klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazır olduklarını belirttikleri görülmektedir (Tablo 4). Benzer şekilde Clifford'un (2016) perianestezi hemşireleri ile yaptığı çalışmada da hemşirelerin optimal bir bakım ve başarı için multidisipliner bir yaklaşımla ERAS programlarının uygulanması ve kanıta dayalı rehberlerin ortaya konması gerektiğini belirttikleri görülmektedir [24]. ERAS protokollerinde yer alan tıbbi protokoller sadece hemşireler tarafından yürütülemez; fakat ERAS protokolleri, hemşirelerin psikososyal bakım, bilgi verme, tedaviye cesaretlendirme ve yaygın komplikasyonların yönetimi gibi alanlarda bütüncül bir yaklaşımla bakım vermelerini sağlayan kanıta dayalı bir uygulamaları içerir [25]. Hemşirelik bakımının standardize edilmesini, uygulama hatalarının en aza indirilmesini ve hemşire memnuniyetinin artırılmasını sağlar [26]. Bu düşüncelerle Clifford (2016) ve Foss (2011)'in ameliyat sırası dönemde kaliteli bakıma ulaşmada ameliyathane hemşirelerinin rollerine ilişkin izleyecekleri yol gösterici bir araç olması amacıyla yaptıkları araştırma sonuçları da bu yönde sonuçlar ortaya koymuştur [24,27].

Tablo 4. Hemşirelerin ERAS ile ilgili tutumları (n=118)

ERAS ile ilgili tutumlar	Katlıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	94	79.7	4	3.4	20	16.9
Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	93	78.8	6	5.1	19	16.1
Hemşirelere bu konuda eğitim verilmelidir.	93	78.8	7	5.9	18	15.3
ERAS hakkında bilgi almak isterim.	90	76.2	10	8.5	18	15.3
ERAS protokolünü hemşirelik uygulamalarımda kullanmak istiyorum/isterim.	89	75.4	5	4.3	24	20.3
ERAS hakkında yeterli bilgi sahibi değilim.	86	72.9	10	8.5	22	18.6
ERAS uygulamaları verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	86	72.9	13	11.0	19	16.1
ERAS uygulamalarının hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olması gerekir.	80	67.8	7	5.9	31	26.3
İşimde/mesleğimde, ERAS'ı uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	74	62.7	18	15.3	26	22.0
Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi uygulamalarıma yansıtamıyorum.	54	45.8	41	34.7	23	19.5
ERAS protokolüne ilişkin yeterli kaynağa ulaşabilirim.	42	35.6	15	12.7	61	51.7
Yenilikleri çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam.	23	19.5	82	69.5	13	11.0
Boş zamanımı ERAS ı öğrenmek için harcamaya karşıyım.	30	25.4	56	47.5	32	27.1
ERAS'ı uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	35	29.7	52	44.0	31	26.3
ERAS protokollerine göre bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	32	27.1	52	44.0	34	28.9

*Tablo 4'te hemşirelerin ERAS ile ilgili tutumlara yönelik ifadelerle verdikleri yanıtlar yer almaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin ERAS protokolü içerisinde yer alan uygulamalara olumlu bakmalarına rağmen yenilikleri çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. ERAS Derneği tarafından yapılan bir çalışmada da protokolün hayata geçiş aşamasında belirli merkezlerden seçilmiş çok sayıda cerraha bir anket uygulanmış ve kanıta dayalı olmasına rağmen yeniliklerin kolaylıkla kabul edilmediğinin görüldüğü ifade edilmiştir [11]. Sonuçlar sağlık çalışanlarının ERAS protokolünün uygulanması konusunda çekingen davrandıklarını düşündürmektedir. Bu durum ERAS protokolünün yeterince anlaşılmasını veya sağlık personelinin deneyimini artırmaya yönelik yeterli uygulama yapılmamış olmasından kaynaklanmış olabilir. Sağlık çalışanlarının ERAS protokolü hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmelerinin ve eğitim müfredatlarında yeniliklere yer verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Koyuncu ve ark. (2015)'na göre hemşirelik iş yükü iyileştirme protokolünün sistematik uygulamasıyla azalır. Kısa yol ya da protokole uyum ne kadar yüksek olursa, hemşirelerin yükü o kadar düşük olur [15]. Aynı şekilde Hübner ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu "Hemşirelik İş Yüküne Geliştirilmiş İyileştirme Yollarının Etkisi: Retrospektif Kohort Çalışması" adlı çalışmada ERAS protokollerinin hemşirelik iş yükünü azalttığı ve bu protokollerin başarı anahtarı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [28]. Ayrıca, Kelleci ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da hemşirelerin yoğunluğu, araştırma sonuçlarının hasta bakımı sırasında kullanımının önemli olduğunu, bu sonuçları bakımda kullanmanın hemşireliğin hizmet kalitesini yükselteceğini, araştırma sonuçlarının kullanıldığı hasta bakımında hemşirenin bağımsızlığını arttıracak ve araştırmaların hemşirelik mesleğinin bilimsel açıdan gelişimine katkıda bulunacağını belirtmişlerdir [29]. ERAS protokollerinin de tıbbi ve cerrahi alanlarda sağlık bakım profesyonelleri tarafından yapılan araştırma sonuçlarına ve araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasına dayalı olarak hazırlandığı, düşünüldüğünde hemşirelerin ERAS konusunda bilgilendirilmeleri ve bu konuda araştırma okumaya teşvik edilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir [30].

SONUÇ

Çalışmamızda hemşirelerin ERAS hakkında bilgi sahibi olma oranlarının oldukça düşük olduğu ancak bu konuda bilgi almak isteyen hemşire oranının da yüksek olduğu görülmüştür. Tıp ve hemşirelik literatürüne bakıldığında; ERAS protokolünün yararlı sonuçları hakkında kaynaklar yer almasına karşın protokolün hemşirelerin rollerini içeren uygulamaları ya da hemşirelikle ilişkisini içeren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde de ERAS protokolüne ilişkin hemşireler tarafından yapılan araştırmalar ve deneysel çalışmalar bulunmamakla birlikte oldukça sınırlı sayıda derleme çalışması bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin konu ile ilgili çalışmalar yaparak literatüre katkı vermeleri protokollerinin hemşirelik bakımında kullanımlarına yönelik deneysel çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Çalışan hemşirelere hizmet içi eğitim, hemşirelik öğrencilerine de ders müfredatı kapsamında ERAS protokollerini hakkında eğitim verilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmekteyiz.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Demirhan İ, Pınar G. Enhanced recovery after surgery and nursing practices enhanced recovery and nursing. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2014;2(1):43-53.
2. Enhans SK, Vignaud M. Enhanced recovery after surgery: The patient, the team, and the society. Anaesth Crit Care Pain Med. 2015;34(4): 249-50.

3. Çelik S, Gürçan M, Çakmak GK ve ark. Fast-track cerrahi ve hemşirelik yaklaşımları. Bilimsel Çalışma Dergisi. SYS:66-76.
4. Kehlet H, W. Wilmore DW. Evidence-Based Surgical Care and the Evolution of Fast-Track Surgery. Annals of Surgery. August 2008;2 Volume 248.
5. Ersoy E, Gündoğdu H. Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2007;Cilt.23 Sayı 1.
6. Ljungqvist O. ERAS-enhanced recovery after surgery: moving evidence-based perioperative care to practice. Sagejournals. 2014 july: 38(5):559-66.
7. Gotlib Conn L, Rotstein OD, Greco E at all. Enhanced recovery after vascular surgery: protocol for a systematic review. SystRev. 2012;2(1):52.
8. Page AJ, Ejaz A, Spolverato G. at all. Enhanced Recovery After Surgery Protocols for Open Hepatectomy- Physiology, Immuno modulation, and Implementation. J Gastro intest Surgery. 2014;19(2):387-99.
9. Çakabay B, Demirci S, Aksel B ve ark. Mide Kanseri Cerrahisinde Fast-Track ve Geleneksel Yöntemlerin Karşılaştırılması. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2011;27(2): 74-77.
10. Çilingir D ve Candaş B. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;20:2.
11. Türkiye ERAS Derneği. <https://www.eras-network.org/index.php> Erişim:10.08.2018.
12. Kahokehr A, Sammour T, Zargar SK. At all. Implementation of ERAS and How to Overcome the Barriers. International Journal of Surgery. 2009;7:16–19.
13. Kabataş MS ve Özbayır T. Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü: Sistematik Derleme. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3):120-132.
14. Eyi S, Kanan N, Akyolcu N. Ameliyat Sırası Dönemde Kaliteli Hemşirelik Bakımına Ulaşmada Hemşirenin Rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(2):126-138.
15. Koyuncu A, Aslan FE, Karabacak Ü, at all. Nursing and Practices That Speed Up Healing in Heart Surgery. GKDA Dergi 21(1):42-50, 2015.
16. Aksoy A ve Yılmaz DV. Jinekolojik Cerrahide Kanıta Dayalı Uygulamalarda Yeni Bir Yaklaşım: Eras Protokolü ve Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J NursSci doi: 10.5336/nurses. 2017-56268.
17. Hughes M, M.E. Coolson M, Aahlin EK, at all. Attitudes of patient and care providers to enhanced recovery after surgery programs after major abdominal surgery. Journal of surgical research. 2015;193:102-110.
18. Harlak A, Gündoğdu H, Ersoy E, Erkek B. Ankara'daki cerrahların ameliyat sonrası hızlandırılmış iyileşme (ERAS protokolü) uygulamalarına bakışı. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2008;24(4):182-188.
19. Öztürk A, Kaya N, Ayık S ve ark. Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010;18(3):144-155.
20. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M at all. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations: 2018. World Journal of Surgery <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4844-y>
21. Yava A, Tosun N, Çiçek H ve ark. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49:72-80.
22. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal advanced nursing. 2000 Wiley Online Library.
23. Uğurlu AK, Şahin SK, Seçginli S ve ark. Ameliyat Sonrası İlk 24 Saatte Erken Ayağa Kaldırmanın Hızlı İyileşmeye Etkisi. Sistematik Derleme Türkiye Klinikleri J NursSci. 2017;9(4):280-8.
24. Clifford T. Enhanced recovery after surgery. Journal of Perianesthesia Nursing. 2016;31(2):182-3.
25. Mitchell M. The future of surgical nursing and enhanced recovery programmes. British Journal of Nursing. 2011;20(16):978-984.
26. Aksoy B. (2014). Hemşirelik uygulamaları. <http://www.kanunieah.gov.tr/wp-content/uploads/2014/05/beng%C3%BC-aksoy.pdf>. Erişim: 10.09.2018.
27. Foss M. Enhanced recovery after surgery and implications for nurse education. Nurs Stand. 2011;25(45):35-9.
28. Hübner M, Addor V, Sliker J at al. The impact of an enhanced recovery pathway on nursing workload: A retrospective cohort study. International Journal of Surgery. 2015;24: 45–50.
29. Kelleci M, Gölbaşı Z, Yılmaz M ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008:2.
30. Ateşyan Y. Hemşirelik öğrencilerinin kanıt temelli uygulama yetkinlikleri. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2017. emirel S. Hazır yemek üretimi yapan işletmelerde çalışanların hijyen bilgi düzeylerinin belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ; 2009