



Ünitemizde Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatikografi İşlemlerinde Uyguladığımız Hemşire Protokolü

Protocol for Nursing Care in Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in the Endoscopy Unit

Gamze Kurt, Didem Gürsoy, Seval Yavaş, Oğuz Koç, Y. Selim Sarı, Vahit Tunalı, Mehmet Aslan

Özet / Abstract

Amaç: Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan, invaziv bir girişimdir. ERCP uygulanan hastalara işlem öncesi ve sonrasında uygulanacak hazırlık, takip ve tedavide hemşirelik bakışı oldukça büyük önem taşımaktadır. Özellikle tedavi edici ERCP sonrası çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. Komplikasyon gelişmiş ya da olası komplikasyon beklentisi olan hastalarda hemşirenin yakın takibi gereklidir.

Yöntemler: Kliniğimizde 2009-2011 yılları arasında ERCP yapılan hastalara aynı protokol uygulanmaktadır. Hastalara 8 saatlik açlığı takiben ERCP yapılmakta, işlem öncesi tek doz 1. kuşak sefalosporin yapılmakta, işlem sonrası 2 saat aralıklarla takibi yapılmakta, 3. ve 24. saatlerde protokoldeki tetkikleri alınmaktadır. Çalışmada ERCP öncesi tanılar, uygulanan girişimsel işlemler, kesin tanılar, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve hastaların taburcu saatleri kaydedildi.

Bulgular: Belirtilen dönemde toplam 140 hastaya ERCP işlemi uygulanmıştır. En sık tıkanma ikteri tanısıyla işlem yapılmıştır. Koledoktan taş ekstraksiyonu en sık uygulanan girişimdir. Hastaların 45'inde erken dönemde hiperamilazemi gelişmiştir. Bir hastada cerrahi tedavi gerektiren perforasyon, 1 hastada mikroperforasyon ve 1 hastada pankreas psödokist gelişimi saptanmıştır. Hastaların %85'i ertesi sabah taburcu edilmiştir.

Sonuç: ERCP hepato pankreato biliyer cerrahi hastalarında sık uygulanan, birçok komplikasyonlarla ve nadir olarak görülsa de mortalite ile sonuçlanabilen invaziv bir girişimdir. Titiz bir hazırlık ve işlem sonrası hastaların yakın takibi gereklidir. Bu nedenle yeterli teknik alt yapı, alet ve sarf malzemelerine ek olarak, hemşirenin de bu işlem hakkında bilgisi ve deneyiminin olması işlemin sorunsuz devam etmesi ve sonuçlanmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, multidisipliner yaklaşım, hemşire bakımı

Objective: Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is an invasive method used in the diagnosis and therapy of pancreaticobiliary diseases. Pre- and post-procedural preparation, follow up and management of ERCP patients by the associated nursing team play a critical role. Serious complications may occur, especially after invasive therapeutic procedures in ERCP. In such patients, nursing care in patient management is a vital part of the procedure.

Methods: Between 2009 and 2011, a predefined protocol was applied to the treatment of ERCP patients in our unit. This protocol included pre-procedural 8-hour fasting, a prophylactic single-dose first-line cephalosporin injection, postprocedural close nursing care and a serum biochemical panel performed at 3-24 hours. Pre-procedural and post-procedural diagnosis, procedure details, complications and discharge time were all recorded in our database.

Results: During the study period, we performed 140 ERCP procedures. Mechanical biliary obstruction and extraction was the most common indication and therapeutic procedure, respectively. Hyperamylasemia was found in 45 patients after the procedure. Perforation, which is treated surgically, microperforation and pancreatic pseudocyst were found to have developed in one patient each. 85% of patients were discharged the morning after the procedure.

Conclusion: In the treatment of hepatopancreatobiliary diseases, ERCP is a commonly used invasive procedure that carries a high risk of mortality. Postprocedural close care and management is essential to decrease the risk of mortality. Sufficient technical grounding in the use of equipment, as well as the education and experience of ERCP nurses, are also important factors in avoiding the complications that can occur after this challenging ERCP procedure.

Key Words: ERCP, multidisciplinary study, nursing care

Giriş

Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi (ERCP) safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan, invaziv bir girişimdir (1-3). İleri merkezlerde ve deneyimli uygulayıcılar tarafından yapılması, olası mortalite ve morbiditeyi en aza indireyecektir (4, 5). Bu nedenle ERCP yapılacak hastalara işlem öncesi ve sonrasında uygulanacak hazırlık, takip ve tedavide hemşirelik bakışı oldukça büyük önem taşımaktadır. Çünkü komplikasyonları oldukça gürültülü seyredebilmektedir. Komplikasyonlardan kaçınabilmek için ERCP yapılan merkezlerde uyulması gereken, gerek işlem öncesi hazırlıkları ve gerekse işlem sonrası takipleri içeren sıkı kurallar bulunmalıdır (1, 3, 6-8). Hemşire bakımının koruyucu ve tedavideki rollerinin de belirlendiği protokoller mutlaka önceden yazılmış olmalıdır.

Yöntemler

Son iki yıldır kliniğimizde ERCP yapılan hastalara aynı hazırlık ve takip protokolü uygulanmaktadır. Hastalara öncelikle işlem ile ilgili gerekli bilgiler detaylı olarak verilmekte, komplikasyonlar anlatılmakta ve ayrıntılı onam alınmaktadır. Sonrasında 8 saatlik açlığı takiben ERCP yapılmakta, işlem öncesi tek doz 1. kuşak sefalosporin sağ ön koldan açılan damar yolundan uygulanmakta, işlem sonrası 2 saat aralıklarla hemşireler tarafından ateş, nabız ve tansiyon takibi yapılmakta, 3. ve 24. saatlerde protokoldeki hematolojik tetkikleri alınmaktadır. Çalışmada ERCP öncesi tanılar, uygulanan girişimsel işlemler, kesin tanılar, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve hastaların taburcu saatleri

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Oğuz Koç, S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 661 81 28
E-posta: oguzcoach@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received Date:
13.07.2011

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.08.2012

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

kaydedilmektedir. Bu aşamada işlerin eksiksiz ve protokole uygun yürütmesi hemşirelerin sorumluluğunda olmaktadır.

Bulgular

Belirtilen dönemde toplam 140 hastaya ERCP işlemi uygulanmıştır. Bu hastaların 96'sında (%69) koledok taşı, 24'ünde (%17) görüntülemelerinde koledokta şüpheli daralarak sonlanmaya bağlı tıkanma sarılığı vardı. Diğerlerinde endikasyonlar; post op safra kaçağı, kist hidatik hastalığına bağlı tıkanma sarılığı, proksimal koledok darlıkları ve diğer nadir nedenlerle tanı koymak amaçlı olarak yapılmıştır. Koledoktan taşı tanısı en sık karşılaşılan tanı ve koledoktan taş ekstraksiyonu en sık uygulanan girişim olmuştur (90 hasta, %64,3). Tanı ile ilgili bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Toplam 17 (%12,1) hastada işlem başarısız olmuş, bu hastaların 10'unda ikinci girişim başarılı olurken, 3 hastada 3. girişimde başarılı olunmuştur. Dört hastada işlemde başarısız olunmuştur. Hastaların 27'sine (%19,3) precut papillatomi, 119'una (%85) klasik papillatomi yapılmıştır. On iki hastada mekanik litotripsi yapılmıştır. Hastaların 115'inde (%82,1) balon kateterle koledok eksplorasyonu yapılmıştır. Toplam 56 (%40) hastada koledok içine stent konulmuştur. Hastaların 45'inde (%32,1) erken dönemde hiperamilazemi gelişmiştir. Bir hastada cerrahi tedavi gerektiren perforasyon, 1 hastada mikroperforasyon ve 1 hastada pankreas psödokist gelişimi saptanmıştır. Bu hastalar da uygun tedavi ile cerrahi gerektirmeden iyileşmişlerdir. Mortalite hiçbir hastada gelişmemiştir. Yüz ondokuz hasta (%85) ertesi sabah taburcu edilmiştir. Diğer 21 hastanın ortalama yatış süreleri 2-12 gün, ortalama 3,4 gün olmuştur.

Tartışma

İnvaziv bir işlem olan ERCP de gerek işlem öncesi hazırlığın ve gerekse işlem sonrası takibin titiz bir şekilde yapılması, olası komplikasyonların daha aza indirgenmesinde oldukça önemlidir (1-5). Ünitimizde hastaların işleme hazırlığı ve sonrasında yakın takibi klinik hemşiresinin sorumluluğundadır.

Öncelikle uygulamanın hasta ve yakınlarına detaylı şekilde anlatılması, ünitemizde doktor ve hemşirenin birlikte olduğu bir toplantıyla yapılmaktadır. Bilgilendirmeyi takiben ayrıntılı yazılı onam alınmaktadır. Hasta 8 saatlik açlığı takiben önce kliniğe yatırılmakta, burada hastanın damar yolu açılmakta hemşire gözetiminde endoskopi ünitesine transferi sağlanmaktadır. ERCP işleminin her aşamada karşılaşılabileceklerinin hasta tarafından bilinmesi, kendisinde bir güven oluşturmakta ve girişimin hasta tarafından daha iyi tolere edilmesini sağlamaktadır (1, 3, 6, 7).

Oldukça yüksek olgu volümüne sahip ünitemizde (70 hasta/yıl), literatürde başarılı olarak kabul edilen bir oranla (17/140 başarısız

olgu, %87,9 başarı oranı) ERCP yapılmaktadır. Bu başarı oranının elde edilmesinde titiz bir şekilde işlem öncesi hazırlığın yapılmasının, dolayısıyla hemşirenin önemli katkıya sahip olduğu kanaatindeyiz.

Olgularımız büyük oranda ERCP işleminin ertesi sabahı taburcu edilmişlerdir (%85) ve çok küçük oranda komplikasyon oranına sahibiz (3/140 olgu). Komplikasyon çıkan olgularda yakın takip ve erken tanıyla olası mortalitenin önüne geçilmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde şüphesiz yine klinik hemşiresinin rolü büyük olmuştur.

Biz literatürü gözden geçirdiğimizde, ERCP işleminde yazılı hemşire protokolünün tanımlandığı çalışma saptamadık. Ancak biz azımsanmayacak sayıda olguya uyguladığımız hemşire protokolünün, elde ettiğimiz yüksek başarı ve düşük komplikasyon gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç

ERCP hepato pankreato biliyer cerrahi hastalarında sık uygulanan, birçok komplikasyonlarla ve nadir olarak görülse de mortalite ile sonuçlanabilen invaziv bir girişimdir (1, 3). Titiz bir hazırlık ve işlem sonrası hastaların yakın takibi gereklidir. Bu nedenle yeterli teknik alt yapı, alet ve sarf malzemelerine ek olarak, hemşirenin de bu işlem hakkında bilgisi ve deneyiminin olması işlemin sorunsuz devam etmesi ve sonuçlanmasında önemlidir (1, 3, 6, 7). Bizim ünitemizde ERCP sırasında ve sonrasında uyguladığımız hemşire protokollerinin morbidite değil ancak mortalite ve erken eve gidişte etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - Y.S.S., O.K.; Tasarım - Y.S.S., S.Y.; Denetleme - V.T., Kaynaklar - O.K., M.A.; Malzemeler - G.K., S.Y.; Veri toplanması ve/veya işleme - G.K., D.G.; Analiz ve/veya yorum - Y.S.S., O.K.; Literatür taraması - O.K., M.A.; Yazıyı yazan - O.K., Y.S.S.; Eleştirel inceleme - V.T., Y.S.S.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - Y.S.S., Design - Y.S.S., S.Y.; Supervision - V.T., Funding - O.K., M.A.; Materials - G.K., S.Y.; Data Collection and/or Processing - G.K., D.G.; Analysis and/or Interpretation - Y.S.S., O.K.; Literature Review - O.K., M.A.; Writing - O.K., Y.S.S.; Critical Review - V.T., Y.S.S.

Kaynaklar

- Mathews JS, Maher KA, Cattau EL Jr. The role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography injection training sessions for the gastroenterology nurse and associate. *Gastroenterol Nurs* 1989; 12: 106-8. [CrossRef]
- Scholten SR. Endoscopy: A guide for the registered nurse. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2010; 22: 19-32. [CrossRef]

Tablo 1. ERCP yapılan hastalarda tanı dağılımı

Tanı	Hasta Sayısı	% oranı
Koledok taşı	90	64,3
Periampuller Tm	21	15
Selim biliyer darlık	12	8,5
Safra fistülü	7	5
Koledoka dıştan bası	5	3,5
Koledok kisti	1	0,7

3. Hibberts F, Barnes E. The use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Nurs Times* 2003; 99: 26-7.
4. Jeurnink SM, Siersema PD, Steyerberg EW, Dees J, Poley JW, Haringsma J, Kuipers EJ. Predictors of complications after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a prognostic model for early discharge. *Surg Endosc* 2011; 25: 2892-900. [\[CrossRef\]](#)
5. Rábago L, Guerra I, Moran M, Quintanilla E, Collado D, Chico I, Olivares A, Castro JL, Gea F. Is outpatient ERCP suitable, feasible, and safe? The experience of a Spanish community hospital. *Surg Endosc* 2010; 24: 1701-6. [\[CrossRef\]](#)
6. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi, Adana 2009.
7. Hatipoğlu S. Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44: 475-9.
8. Eti Aslan F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12: 104-13.