

## Döntéshozatal az időskorúak műtéti ellátása során

Betelli, G. & Maggi, S. Ageing Clin. Exp. Res. 2018. 30. 225–7.

Egyre nő azoknak az éltes kort elérőknek a száma, akik műtetre szorulnak. A szakemberek és a betegek új elvárásokkal, kihívásokkal kerülnek szembe és emiatt az idős betegek műtéteivel kapcsolatos döntés összetett és sokrétű folyamattá vált.

A legjobb eredmény eléréséhez nélkülözhetetlen a szakszerű preoperatív kivizsgálás, az elérendő műtéti célok hathatós megbeszélése, a beteg állapotának optimalizálása, a műtéti trauma hatásainak minimalizálása, és a megfelelő perioperatív ellátás.

A perioperatív aneszteziológiai konzílium céljai: a beteg egészségi állapotának értékelése a műtéti kockázat felmérése céljából, a lehetséges szövődmények azonosítása, továbbá a prevenció stratégiáinak tervezése és optimalizálása. A műtét előtti kivizsgálás alkalmat teremt a teljes tervezett perioperatív ellátás összehangolására.

Idős betegek esetében az elesettség a legnagyobb kihívás, mivel ez az állapot a stresszhatásokkal szembeni csökkent ellenálló képességgel jár. Az elesett állapot gyakoribb halálozással, több posztoperatív szövődménnyel, és hosszabb kórházi ápolási idővel jár. A legnagyobb kockázatú betegek hathatós és biztos preoperatív kiszűrésére szolgáló módszerekre van szükség.

Időskorúak esetében az egyik legfélelmetesebb szövődmény a posztoperatív delírium (POD). Ez gyakran felismeretlen marad, és ritkán előzhető meg proaktív intézkedésekkel – jóllehet elhárítható. Gyakran tulajdonítják – tévesen – a műtéti érzéstelenítés során alkalmazott gyógyszereknek. A POD nagyobb halálozáshoz és morbiditáshoz vezethet, és ha nem ismerik fel, és nem kezelik időben, maradandó, súlyos károsodást okoz. A műtéti javallat felállításakor a POD kockázatát meghatározó problémának kell tekinteni, amely beteg- és beavatkozás-függő rizikófaktorokra optimalizált ellátási stratégiát igényel.

A preoperatív állapotfelmérés és a műtét között eltelt idő értékes időszak a beteg funkcionális tartalékainak gyarapítására, többek között strukturált edzésprogramok, a táplálkozási hiányállapotok megszüntetése, a gyógyszeres kezelés beállítása, továbbá a pszichés állapot javítása révén. Ezen stratégiák latba vetésével számottevően javítható a műtétek kimenetele. Különösen igaz ez az idősebb és elesettebb állapotú betegekre, akik esetében a fájdalom, a kimerültség, a gyengeség, az alváshiány, vagy az étvágytalanság eleve kizárja a fizikai aktivitást a műtét utáni időszakban.

A posztoperatív időszak további lehetőség a műtét kimenetelének javítására. A korai mobilizálás és táplálás,

az állandó katéterek mértéktartó alkalmazása és az optimális posztoperatív fájdalomcsillapítás segíti a betegek műtét utáni lábadozását, csökkenti az izomzat kondícióvesztésének, az alultápláltság és az inkontinencia kialakulásának kockázatát. A sikeréhez elengedhetetlen a betegek tájékoztatása, ösztönzése, és szerepvállalásuk erősítése.

A betegek szükségleteit kielégítő szervezeti megoldások iránti igényre reagálva számos, a sebészek, geriaterek, és aneszteziológusok együttműködésén alapuló ellátási modellt fejlesztettek ki. Ezek a strukturált megoldások versenyképes, előnyös alternatívái a hagyományos sebészeti ellátásnak. A POPS (Proactive care of Older Patients undergoing Surgery services) modell alkalmazása a szövődmények visszaszorítását és a kimenetel javítását eredményezi.

Az ellátás folytonosságának biztosítása a műtéti osztályról történt elbocsátás után meghatározó tényező. A kórházi elbocsátás megfelelő tervezése nélkül és megfelelő programok hiányában a betegek nagyobb eséllyel kerülnek vissza hamar a kórházba, sőt ez funkcionális kapacitásukra és életminőségükre is kedvezőtlenül hathat.

A geriatriai sebészet egyik legfontosabb, nem-klinikai összetevője a betegek preferenciáinak és életkilátásainak mérlegelése. A kockázatok és az előnyök meghatározása után a műtétről végső soron a beteg életkilátásait figyelembe véve kell dönteni – az illető számára legfontosabb tényezők javára. Nincsenek előre kidolgozott, minden esetre alkalmazható megoldások.

A biológiai kortól függetlenül, az időskorúak preoperatív állapotfelmérése során a műtéti kezelés kivihetőségére, előnyeire, és korlátaira kell összpontosítani. *A különbség a felnőtt betegekhez képest az, hogy míg az utóbbiaknál a műtétet szükségessé tevő folyamat meggyógyítása az elsődleges cél, időseknél a lehető legjobb életminőségben letölthető, leghosszabb élettartam biztosítására kell törekedni.* Mivel az idősök rendkívül heterogén csoportot alkotnak, ennek a célnak az eléréséhez klinikai és nem klinikai készségek és vizsgálatok szükségesek.

A tudomány legfényesebb eredményei különböző szakterületek szoros együttműködésében születtek: az idősök perioperatív ellátásában ígéretesnek tűnik a preoperatív ellátás optimalizálásáért felelős, a fájdalom jelentkezésének megelőzését és a fájdalomcsillapítást végzők, a beteg biztonságára ügyelők, a kezükben szikét tartók, továbbá a mindenre kiterjedő és személyre szabott ellátás fogalmát elsőként bevezetők szövetségé.

*Forgács Sándor dr.*