

Streszczenie

Wstęp

Starzenie się populacji oraz przewidywany wzrost liczby pacjentów w wieku podeszłym w przyszłości jest zjawiskiem niezaprzeczalnym, potwierdzonym naukowo. Dzięki rozwojowi współczesnej medycyny, między innymi w zakresie rozpoznawania chorób, diagnostyki oraz dostępności zaawansowanych metod leczenia w Polsce, coraz częściej pacjentami leczonymi na oddziałach szpitalnych są chorzy w wieku powyżej 75 roku życia, a nawet chorzy w wieku sędziwym, tj. powyżej 89 roku życia. Jest to szczególna grupa chorych, wymagająca odmiennego postępowania oraz szczególnej opieki okołoperacyjnej. Są to pacjenci obciążeni licznymi chorobami współistniejącymi, stosujący wiele leków oraz gorzej funkcjonujący zarówno fizycznie jak i umysłowo już przy przyjęciu na oddział szpitalny. Kwalifikacja chorych w wieku starym i sędziwym do postępowania chirurgicznego zarówno w trybie planowym oraz nagłym powinna być przemyślana, poprzedzona dokładnym zapoznaniem się z pacjentem i jego schorzeniami współistniejącymi. Szczególną grupą chorych są chorzy w wieku powyżej 89 roku życia, u których prawdopodobieństwo obecności zespołu kruchości jest większe niż w grupie pacjentów młodszych. Zespół kruchości często towarzyszący pacjentom w wieku starym i sędziwym i jest czynnikiem ryzyka powikłań okołoperacyjnych. Pacjenci powyżej 75 roku życia są narażeni nie tylko na typowe powikłania chirurgiczne, ale również w dużo większym stopniu na pojawienie się zaburzeń funkcjonowania oraz dysfunkcji poznawczej lub zjawiska majaczenia. Mając na uwadze specyfikę tej grupy wiekowej należy ostrożnie i w sposób indywidualny podchodzić do leczenia pacjentów w wieku starym i sędziwym.

Cel

Celem przeprowadzonej przeze mnie analizy była ocena wyników leczenia pacjentów w wieku starym i sędziwym leczonych na oddziale chirurgicznym, uwzględniając również charakter przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Analiza w szczególności skupia się na prawidłowej ocenie pacjenta geriatrycznego, stopniu jego sprawności funkcjonalnej oraz umysłowej, a ponadto identyfikacji wcześniej nieznanymi problemami zdrowotnymi, np. niedożywienia chorego. Celem rozprawy była również ocena poprawności zastosowanego leczenia oraz ocena ryzyka powikłań okołoperacyjnych w grupie chorych w wieku powyżej 75 roku życia, a szczególnie u chorych powyżej 89 roku życia.

Metody

Badanie zostało przeprowadzone dwuetapowo. Pierwszą częścią analizy było retrospektywne badanie obejmujące 207 chorych powyżej 75 roku życia, podzielonych na dwie grupy wiekowe: chorych w wieku starszym, tj. pomiędzy 75 a 89 rokiem życia oraz chorych w wieku sędziwym tj. w wieku 90 lat i więcej. Drugą częścią analizy było badanie prospektywne przeprowadzone wśród grupy kolejnych 107 pacjentów, podzielonych analogicznie na grupy wiekowe. Objęci badaniem pacjenci byli hospitalizowani na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego „Latawiec” w Świdnicy. Analizą retrospektywną objęci byli chorzy hospitalizowani na wyżej wymienionym oddziale zarówno ze wskazań nagłych jak i planowych w latach 2015 – 2019r. Badanie prospektywne rozpoczęto w grudniu 2019r. i kontynuowano do grudnia 2021r. Wszyscy pacjenci, objęci zarówno analizą retrospektywną jak i prospektywną zostali dokładnie ocenieni pod kątem występowania schorzeń współistniejących, stosowanych na stałe leków, wydolności poszczególnych narządów oraz poprawności zastosowanego leczenia zachowawczego lub operacyjnego i występowania powikłań okołoperacyjnych. W grupie prospektywnej ponadto skupiono się na sprawności funkcjonalnej oraz umysłowej pacjentów. Dodatkowo w tej grupie przeprowadzano ankietę, zarówno przy przyjęciu oraz przy wypisie ze szpitala, zawierającą między innymi Skrócony Test Sprawności Umysłowej według Hodgkinsona oraz Skalę Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego według Katza.

Wyniki

W przeprowadzonym badaniu wykazano brak istotnych odchyleń w panelu badań laboratoryjnych u chorych w wieku starszym i sędziwym. Odchylenia, które obserwowano raczej miały związek z chorobami współistniejącymi oraz wcześniej stwierdzanymi cechami niewydolności poszczególnych narządów. Nie wykazano istotnych różnic w zakresie powikłań chirurgicznych pomiędzy grupą młodszą i starszą. Wykazano natomiast, że pacjenci w wieku powyżej 75 roku życia, a w szczególności powyżej 89 roku życia, cechują się istotnie częściej pojawiającymi się w trakcie hospitalizacji zaburzeniami funkcjonowania oraz zaburzeniami z zakresu sprawności umysłowej. Stwierdzono również, że istotnym i często występującym powikłaniem w badanej grupie było majaczenie pooperacyjne lub dysfunkcja poznawcza. Zaburzenia te zostały potwierdzone również w grupie prospektywnej, gdzie wykazano, że istotnie gorsze wyniki w teście AMTS oraz skali ADL uzyskiwali pacjenci w wieku sędziwym, powyżej 89 roku życia. Wykazano również, że nie rodzaj zastosowanego

zabiegu, a raczej sposób przeprowadzenia procedury ma istotny wpływ na wyniki leczenia chorych w wieku starszym i sędziwym. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, a następnie przedstawiono w formie tabel oraz wykresów.

Podsumowanie

Istotą prawidłowej oceny pacjenta w wieku podeszłym nie jest sam wiek metrykalny, lecz ocena ogólna stanu chorego, bazująca na poznaniu jego chorób współistniejących, sprawności funkcjonalnej oraz umysłowej. Wiek sam w sobie nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania potrzebnych procedur chirurgicznych. Kluczem do poprawy wyników leczenia wydaje się być dokładna ocena przedoperacyjna pacjenta oraz indywidualne podejście do wyboru metody leczenia przez doświadczonego chirurga oraz ewentualna modyfikacja strategii leczenia dostosowana do potrzeb pacjenta.

Summary

Introduction:

Aging of population and the predicted increase in the numbers of geriatric patients in future is a doubtless, scientifically proven phenomenon. With the development of modern medicine in Poland, in the area of diagnosis and availability of advanced treatment, in hospital wards there are more and more patients of over 75 years of age, or even over 89. It is a special group of patients that require alternative treatment and specialised perioperative care. Such patients suffer from numerous coexisting diseases, use a lot of medication and, already upon admission to hospital ward, their performance, both physical and mental, is worse. Qualification of elderly and old patients for surgical procedures, both planned and emergency, should be thought-through and preceded with a careful study of the patient and their coexisting diseases. Patients over the age of 89 are a special group, in which the probability of frailty syndrome is higher than in younger patients. Frailty syndrome is frequently present in elderly and old patients and it is a risk factor for perioperative complications. Patients over 75 years of age are exposed not only to common surgical complications, but also to the emergence of functioning disorders and delirium. Due to the specifics of this age group, treatment of elderly and old patients should be handled individually and with caution.

Aim:

The aim of my analysis was to assess the outcomes of treatment of elderly and old patients in surgical ward, considering also the nature of the conducted surgery. The analysis focuses particularly on accurate assessment of geriatric patient, their functional and mental abilities, as well as on identification of previously undiagnosed health problems, e.g. malnutrition in patient. The aim of the thesis was also the evaluation of the accuracy of the applied treatment, and the assessment of risk of perioperative complications in patients over 75 years of age, particularly in patients over 89 years of age.

Material and Methods:

The study was conducted in two stages. The first part of the analysis was a retrospective study of 207 patients over the age of 75 years, divided into two age groups: elderly patients, i.e. 75-89 years of age, and old patients, i.e. 90 and more years of age. The second part of the analysis was a prospective study of 107 other patients, divided analogically into age groups. The studied patients were hospitalised at the General Surgical Ward, with a

Sub-ward of Oncological Surgery, at “Latawiec” Specialised Hospital in Świdnica.

Retrospective analysis was applied to patients hospitalised in this Ward, for both planned and emergency indications, in the years 2015 – 2019. Prospective analysis began in December 2019 and continued until December 2021. All patients, to whom both types of analysis were applied, were thoroughly assessed for coexisting diseases, use of permanent medication, function of particular organs, accuracy of maintenance or operative treatment, and occurrence of perioperative complications. In the prospective group, the study focused on functional and mental performance of patients. Additionally, in this group a survey was conducted upon admission and discharge from hospital. The survey included both Hodgkinson’s AMTS (Abbreviated Mental Test Score) Test and Katz’s ADL (Activities of Daily Living) Scale.

Results:

The study found the lack of significant variation in laboratory test panel in elderly and old patients. Variations which were observed, likely related to coexisting diseases and previously established traits of disfunction of particular organs. Significant differences between the younger and the older groups, in terms of operative complications, were not found. It was found, however, that functional disorders and mental capacity disorders during hospitalisation are significantly more frequent in patients over the age of 75, and in particular in patients over the age of 89. It was also found that postoperative delirium and cognitive disfunction were a significant and frequent complication in the studied group. These disorders were also confirmed in the prospective group, in which significantly worse AMTS Test results and ADL Scale were obtained by old patients, over the age of 89. The study also found that it is not the type of applied surgery but rather the way the procedure is conducted, that has significant impact on treatment results in geriatric patients. The results underwent statistical analysis and were then presented in the form of tables and charts.

Conclusion:

The essence of accurate assessment of geriatric patient is not metrical age itself, but rather general assessment of the patient, based on knowledge of their coexisting diseases, as well as functional and mental ability. The age itself is not a contraindication for conducting necessary surgical procedures. The key for improvement of treatment results appears to be accurate preoperative assessment of patient and an individual approach to the choice of treatment method by an experienced surgeon, as well as potential modification of treatment strategy, adjusted to patient’s needs.

