

Bölüm 31

YAŞLI HASTALARDA POSTOPERATİF BAKIM

Gökçen AYDIN AKBUĞA

Yaşlı hastalarda postoperatif bakımın amacı; homeostatik dengenin yeniden sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, gelişen komplikasyonların erken tanınması ve yönetilmesidir. Yaşlılarda, kronik hastalıklar ve yaşlılığa bağlı gerçekleşen fizyolojik ve psikososyal değişiklikler nedeniyle, anestezi ve cerrahi girişimin stresiyle baş etmenin daha güç olabileceği, iyileşmenin daha geç gerçekleşebileceği ve bu faktörlerin komplikasyonların gelişmesini daha olası hale getirebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle postoperatif dönemde yaşlı hastalar bütüncül olarak ele alınmalı, tüm sistemlere yönelik ayrıntılı fizik muayene yapılmalı ve komplikasyonlar yönünden tetikte olunmalıdır.

Solunum Sistemi

Postoperatif dönemde, yetersiz ağrı yönetimi, ağrı yönetimi için verilen opioid türü ilaçlar ve kas gevşeticiler pulmoner komplikasyonların görülme riskini artırmaktadır. Postoperatif dönemde yaşlıların %2.1–10.2'inde pulmoner komplikasyon görülmektedir.

Ameliyat sonrası temel pulmoner komplikasyonlar içerisinde atelektazi, bronkospazm, trakeobronşial enfeksiyon, pnömoni, kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) alevlenmesi, solunum yetmezliği ve uzun süreli mekanik ventilasyon yer alır. Bu komplikasyonlar tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Yaşlı hastalara, hastaneye yatış süresini ve mortaliteyi artıran pulmoner komplikasyonları önleme amacıyla hastaneye kabulünden itibaren solunum fizyoterapisi uygulanmalıdır. Ayrıca mukosilyer fonksiyonu iyileştirmek için operasyondan 8 hafta önce mutlaka sigara bırakılmalıdır. Hemşire, hastalara ameliyat

Tablo 1: Wells DVT Tanısında Klinik Risk Skorlaması

Klinik Özellikler	Skor
Aktif kanser (tedavi sürüyor, son 6 ay içinde uygulanmış palyatif tedavi yapılıyor)	1
Paralizi, parezi veya alt ekstremitte immobilizasyonu	1
Üç günden uzun süreyle yatağa bağımlılık, son 4 hafta içinde majör cerrahi girişim	1
Derin ven sistemi üzerinde lokalize hassasiyet	1
Tüm bacakta şişme	1
Tuberositas tibia 10 cm altında yapılan ölçümde asemptomatik bacağı kıyasla 3 cm'den fazla artış	1
Gode bırakan ödem (septomatik bacakta daha fazla)	1
Derin ven trombozu öyküsü	1
Kollateral yüzeysel venler (non-varikoz)	1
Derin ven trombozu tanısından daha fazla olası alternatif tanı	-2
Skor < 1	DVT olasılığı düşük
Skor = 1-2	DVT olasılığı orta
Skor > 3	DVT olasılığı yüksek

Wells Klinik Risk Skorlamasına göre, DVT olasılığı düşük olan olgularda DVT görülme oranı %3-5, DVT olasılığı orta olan olgularda %17-33, DVT olasılığı yüksek olan olgularda %75-85 olarak belirtilmektedir.

Risk grubundaki hastalara yaşam tarzı ile ilgili bilgi vermeli (kilo verme, sigaranın bırakılması, düzenli egzersiz gibi), erken mobilizasyon ve bacak egzersizleri konusunda hastayı cesaretlendirmeli, antikoagülan profilaksisi alan hastalarda, kanama, lokal iritasyon, ağrı, hematoma, ekimoz gibi komplikasyonları izlemelidir. Ayrıca ven palpasyonunda, ödem, ısı artışı, siyanoz, Homan's (ayağın dorsofleksiyonu ile gelişen baldır ağrısı) bulgusu gibi DVT'nin belirti ve bulgularını takip etmek çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kaya E, Sönmez S, Barlas F. Deliryum, Okmeydanı Tıp Dergisi, 2013; 29; 70-74.
2. G. Crosby, D.J. Culley, B.T. Hyman, Preoperative Cognitive Assessment of The Elderly Surgical Patient: A Call For Action, Anesthesiology, 2011; 114; 1265-1268.
3. Radtke F.M, Franck M, Hagemann L, Seeling M, Wernecke K.D, Spies C.D, Risk Factors For Inadequate Emergence After Anesthesia: Emergence Delirium and Hypoactive Emergence, Minerva Anesthesiol, 2010; 76; 394-403.

4. Yiyang Wang BN, Jun Tang MM, Feiya Zhou MM, Lei Yang MD, Jianbin Wu MM. Comprehensive geriatric care reduces acute perioperative delirium in elderly patients with hip fractures, *Medicine*, 2017; 96; 26.
5. Ansaloni L, Catena F, Chattat R Fortuna D, Franceschi C, Mascitti P, ve ark. Risk factors and incidence of postoperative delirium in elderly patients after elective and emergency surgery, *Br. J. Surg*, 2010; 97; 273–280.
6. Strom C, Rasmussen L.S. Challenges in anaesthesia for elderly, *Singapore Dental Journal*, 2014; 35; 23-29.
7. Erden A, Kara D, Ayhan B, Uzun Ş. Geriatrik Hasta ve Yoğun Bakım, 2011, Erişim Tarihi: 10.08.17 http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-03/html/2012-4-3-115-119.htm
8. Bozdağın D.G. Majör Ortopedik Cerrahi Geçirecek Geriatrik Hastaların Deliryum Açısından Preoperatif Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2011.
9. Paul Rizk B.S.E, William Morris M.D, Philip Oladeji R.N, BSN, Michael Huo MD, Review of Postoperative Delirium in Geriatric Patients Undergoing Hip Surgery, *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*, 2016; 7; 100-5.
10. Chen C.C.H, Lin M.T, Tien YW, Yen C.J, Huang G.H, Inouye S.K. Modified Hospital Elder Life Program: Effects On Abdominal Surgery Patients, *J Am Coll Surg*. 2011; 213; 245-52.
11. Vidán M.T, Sa´nchez E, Alonso M, Montero B, Ortiz J, Serra J.A. An İntervention İntegrated İnto Daily Clinical Practice Reduces The İncidence Of Delirium During Hospitalization İn Elderly Patients, *J Am Geriatr Soc*, 2009; 57; 2029-36.
12. Akgün Çıtak E. Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastalarda Deliryum ve Hemşirelik Bakımı, *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs Special Topic*, 2017; 3; 119-23.
13. Björn Erik N, Maria K, Vibeke J, Anette H.R, Knut E, Frede F, ve ark. Perioperative Hemodynamics and Risk for Delirium and New Onset Dementia in Hip Fracture Patients; A Prospective Follow-Up Study, 2017; 12; 1-8.
14. Özel F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ağrı Yönetimi, 2014; 26; 57-64.
15. Aygün D, Aslan F.E, Cengiz H. Yaşlı Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Erken Dönem. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2011; 4; 12-7.
16. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Panel On Pharmacological Management Of Persistent Pain İn Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57; 1331-46.
17. Chow W.B, Ko C.Y, Rosenthal C.Y, Esnaola N.F, ACS NSQIP AGS. Best Practice Guidelines Optimal Preoperatif Assesment of Geriatric Surgical Patient Us: American Collages of Surgens American Geriatric Society and The John A Harford Foundation 2012; 15-8.
18. Gökçe KY. Yaşlılarda Ağrı, Erişim Tarihi:10.08.17 http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakadem/geriatri_2009/10.pdf
19. Şenol Çelik S. Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlılarda Ağrı Yönetimi, *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs Special Topic*, 2017; 3; 107-12.
20. Usta E, Atgün D. Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımı Neden Farklı Olmalı?, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5; 59-65.
21. Sandhya A.L.D, Mark A. N, Walter E. P. Common Perioperative Complications in Older Patients, 2011; 361-76.
22. Savcı A, Bilik Ö. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme, *DEUHYO ED*, 2014; 7; 156-63.
23. Mohanty S, Rosenthal RA, Russell MM, Neuman MD, Ko CY, Esnaola NF. Optimal Perioperative Management Of Of The Geriatric Patient: A Best Practices Guideline From The American College Of Surgeons NSQIP And The Geriatric American Geriatrics Society, *J Am Coll Surg*, 2016; 222; 930-47.
24. Lonsdale DO, Baker EH, Understanding and Managing Medication in Elderly People, *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2013; 27; 767-88.

25. Karahan A. Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastaların İlaç Yönetiminde Hemşirenin Sorumlukları, *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs Special Topic*, 2017; 3; 87-94.
26. Stefano G, Vanna B, Giacomo DO, Erica P, Gaia De P, Giulia B, ve ark. Current medical treatment strategies concerning fracture healing, *Clin Cases Miner Bone Metab.*, 2013; 10: 116-20.
27. Breedveld-Peters JJ, Reijven PL, Wyers CE, van Helden S, Arts JJ, Meesters B, ve ark. Integrated nutritional intervention in the elderly after hip fracture. A process evaluation, *Clin Nutr.*, 2012; 31; 199-205.
28. Gündoğdu H. Malnutrition, *İç Hastalıkları Dergisi*, 2010; 17; 189-202.
29. Sucudağ G, Sarıkaya A. Cerrahi Girişim Uygulanana Yaşlılarda Enteral Beslenme Ve Bakım Yönetimi, *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs Special Topic*, 2017; 3; 73-86