

Bölüm 32

POSTOPERATİF YOĞUN BAKIM DESTEĞİ

Mehmet YALVAÇ
Zübeyir CEBECİ

Yaşlı kişi tanımı üzerinde tam bir mutabakat olmasa bile birçok gelişmiş ülkede kronolojik olarak 65 yaş ve üstü kişiler yaşlı kişi olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde son beş yılda 65 ve üstü yaşlı nüfus %17,1 artarken, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise %8,3'e yükselmiş ve beklenen yaşam süresi erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olmuştur. İlerleyen yıllarda da bu artışın devam edeceği ve 2023'de % 10,2'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.

Yaşa bağlı olarak dolaşım, solunum, nörolojik değişiklikler olmakla birlikte birçok doku ve organ fonksiyonları üzerinde değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişikliklerin neden olduğu ek hastalıklar ile bu hastalıklar için çeşitli ilaç kullanımı yaşlı hastalarda sık görülen bir durumdur. Yaşlanma ile birlikte meydana gelen kemik yapıdaki değişikliklere bağlı olarak bu hastalar, sıklıkla kırık ve dejeneratif eklem hastalıkları nedeniyle ortopedik cerrahi girişimlere ihtiyaç duymaktadırlar(7–10). Ortopedik cerrahi sonrası yaşlı hastalarda; yandaş hastalığın bulunması, sınırlı fonksiyonel kapasite, bazı ortopedik cerrahiler sonrası gelişen SIRS, cerrahi işlem sırasında kanama ve postoperatif ağrı mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır.

Yaşa bağlı değişiklikler, eşlik eden hastalıklar ve cerrahi işlemin büyüklüğü göz önüne alındığında, ortopedik cerrahi geçiren yaşlı hastaların postoperatif yakın takibi önem arz etmektedir.

Prospektif 70 yaş ve üzeri beş yüz dört hasta da yapılan çalışmada; hastaların% 21'inde bir veya daha fazla postoperatif advers sonuç geliştiği ve % 3.7'si hastane sonrası postoperatif dönemde öldüğü görüldü. Bütün advers etkiler arasında, kardiyovasküler komplikasyonlar (% 10.3) morbiditenin öncül nedeni ve bunları nörolojik (% 7.7) ve pulmoner komplikasyonlar (% 5.5) takip etti.

KAYNAKLAR

1. WHO | Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. WHO. 2016.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2012.
4. Sieber F, Pauldine R. Geriatric Anesthesia. İçinde: Miller's Anesthesia. 8. baskı Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2015. s. 2407--2422.e5.
5. Butterworth JF, Mackey DC, Wasnick JD. Chapter 43. Geriatric Anesthesia. İçinde: Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology. 5. baskı New York, NY: The McGraw-Hill Companies; 2013.
6. McLeskey CH. Geriatric anesthesiology. Williams & Wilkins; 1997. 703 s.
7. Azboy İ. Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi. TOTBID Derg. 2013;12:201-6.
8. Borgeat A, EkatoDRAMIS G. Orthopaedic surgery in the elderly. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. Haziran 2003;17:235-44.
9. Boddaert J, Raux M, Khiami F, Riou B. Perioperative Management of Elderly Patients with Hip Fracture. J Am Soc Anesthesiol. 2014;121:1336-41.
10. Kunze L. Issues in Geriatric Orthopedic Anesthesia. Int Anesthesiol Clin. 2014;52:126-39.
11. Schoenfeld AJ, Tipirneni R, Nelson JH, Carpenter JE, Iwashyna TJ. The Influence of Race and Ethnicity on Complications and Mortality After Orthopedic Surgery. Med Care. 2014;52:842-51.
12. O'Malley NT, Fleming FJ, Gunzler DD, Messing SP, Kates SL. Factors independently associated with complications and length of stay after hip arthroplasty: analysis of the National Surgical Quality Improvement Program. J Arthroplasty. 2012;27:1832-7.
13. Lawrence VA, Hilsenbeck SG, Noveck H, Poses RM, Carson JL. Medical complications and outcomes after hip fracture repair. Arch Intern Med. 2002;162:2053-7.
14. Menendez ME, Neuhaus V, Ring D. Inpatient mortality after orthopaedic surgery. Int Orthop. 2015;39:1307-14.
15. Urban MK. Anesthesia for Orthopedic Surgery. İçinde: Miller's {Anesthesia}. 8. baskı Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2015: 2386--2406.e3.
16. Jacqueline M. Leung, and Samir Dzankic, Relative Importance of Preoperative Health Status Versus Intraoperative Factors in Predicting Postoperative Adverse Outcomes in Geriatric Surgical Patients Journal of the American Geriatrics Society 2001 August; 49:1080-1085
17. Rosenthal RA, Kavic SM. Assessment and management of the geriatric patient. Crit Care Med. 2004;32:92-105.
18. Close LG, Woodson GE. Common upper airway disorders in the elderly and their management. Geriatrics. 1989;44:67-8, 71-2.
19. Theodora Katherine Nicholau. The Postanesthesia Care Unit. İçinde: Miller's Anesthesia. 2015:2924-46.
20. Rooke GA. Autonomic and cardiovascular function in the geriatric patient. Anesthesiol Clin N Am. 2000;18:31-46,
21. Rooke GA. Cardiovascular aging and anesthetic implications. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2003;17:512-23.
22. Lee HB, Mears SC, Rosenberg PB, Leoutsakos J-MS, Gottschalk A, Sieber FE. Predisposing factors for postoperative delirium after hip fracture repair in individuals with and without dementia. J Am Geriatr Soc. 2011;59:2306-13.
23. Lee H., Ankrom M, Lyketsos C. Cognitive disorders: delirium, mild cognitive impairment and dementia. İçinde: Goldman L, Wise T, Brody D, editörler. Psychiatry for primary care physicians. 2. baskı Chicago: American Medical Association; 2004:197-225.
24. Rasmussen LS, Moller JT. Central nervous system dysfunction after anesthesia in the geriatric patient. Anesthesiol Clin N Am. 2000;18:59-70.

25. Williams-Russo P, Urquhart BL, Sharrock NE, Charlson ME. Post-operative delirium: predictors and prognosis in elderly orthopedic patients. *J Am Geriatr Soc.* 1992;40:759–67.
26. Bitsch M, Foss N, Kristensen B, Kehlet H. Pathogenesis of and management strategies for postoperative delirium after hip fracture: a review. *Acta Orthop Scand.* 2004;75:378–89.
27. Culley DJ, Monk TG, Crosby G. Postoperative Central Nervous System Dysfunction. İçinde: *Geriatric Anesthesiology* [Internet]. Springer, New York, NY; 2008 [kaynak 23 Ağustos 2017]. s. 123–36. Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-72527-7_9
28. Moller JT, Cluitmans P, Rasmussen LS, Houx P, Rasmussen H, Canet J, vd. Long-term postoperative cognitive dysfunction in the elderly ISPOCD1 study. ISPOCD investigators. *International Study of Post-Operative Cognitive Dysfunction. Lancet Lond Engl.* 1998;351:857–61.
29. Marcantonio ER, Goldman L, Orav EJ, Cook EF, Lee TH. The association of intraoperative factors with the development of postoperative delirium. *Am J Med.* 1998;105:380–4.
30. Saka B, Kaya O, Ozturk GB, Erten N, Karan MA. Malnutrition in the elderly and its relationship with other geriatric syndromes. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2010;29:745–8.
31. Buurman BM, Hoogerduijn JG, Haan RJ de, Abu-Hanna A, Lagaay AM, Verhaar HJ, vd. Geriatric Conditions in Acutely Hospitalized Older Patients: Prevalence and One-Year Survival and Functional Decline. *PLOS ONE.* 2011;6:26951.
32. Kholoussy AM, Sufian S, Pavlides C, et al: Central peripheral temperature gradient. Its value and limitations in the management of critically ill surgical patients. *Am J Surg.* 1980; 140: 609-612
33. İsmail Sarı, Fevzi Altuntaş Türk Hematoloji derneği-transfüzyon ilkeleri ve erken komplikasyonlar 64-77.
34. Anestezi ve yoğun bakımda kan ve kan ürünleri transfüzyon kılavuzu 2013
35. Lipowski ZJ. Delirium in the elderly patient. *N Engl J Med.* 1989 2;320:578-82.
36. Sharon K. Inouye,; Peter A. Charpentier. Precipitating Factors for Delirium in Hospitalized Elderly Persons Predictive Model and Interrelationship With Baseline Vulnerability *JAMA.* 1996;275:852-7.