

Geriatrik Hastaların Bir Yıllık Retrospektif Değerlendirilmesi

The Retrospective Evaluation of Geriatric Patients in One Year

¹Ziya Kaya, ¹Semih Arıcı, ¹Mustafa Süren, ¹Serkan Karaman, ¹Serkan Doğru, ¹Mürsel Kahveci

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi

Anesteziyoloji ve
Reanimasyon
Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr.
Ziya Kaya

Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi

Anesteziyoloji ve
Reanimasyon
Anabilim Dalı,
Tokat

Tel:
+903562129500/1
295

e-mail:
zkayaahz@gmail.
com

Özet

Amaç:Hastanemize başvuran ve herhangi bir nedenle operasyon geçiren yaşlı hasta grubunun (65 yaş üstü), uygulanan anestezi yöntemini, cerrahi şeklini ve yoğun bakım ihtiyacının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler:Ağustos 2011 ve Temmuz 2012 tarihleri arasında ameliyat olmuş toplam 631 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, acil, elektif, kullanılan anestezi yöntemi, operasyon yapılan anabilim dalı ve postoperatif yoğun bakım ihtiyacı açısından değerlendirildi.

Bulgular:Hastaların %19'unun acil, %81'inin elektif olarak cerrahi operasyona alındığı saptandı. En sık uygulanan anestezi yöntemi %78.3 ile genel anestezi olurken, en sık uygulanan rejyonel anestezi yöntemi ise %13.2 ile spinal anestezi olarak saptandı. Genel anestezi uygulanan 63 hasta, spinal anestezi uygulanan 3 hastanın postoperatif yoğun bakım ünitesine alındığı görüldü.

Sonuç:Bu grup hastalara yaklaşım konusunda protokoller oluşturularak, gerekli eğitimler sonrası deneyimli ekiplerin kurulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yoğun bakım, Anestezi, Cerrahi

Abstract

Aim:We aimed to evaluate, the anesthesia method, surgery type and intensive care requirement of the elderly patients (over 65 years-old) who were accepted into our hospital and applied surgical operation.

Material and Methods:Six hundred and thirty-one patients who underwent surgical operation between August 2011 and July 2012, were assessed retrospectively. Patients were evaluated in terms of age, gender, requirement of urgent or elective surgical operation, used anesthesia method, name of surgical clinic and requirement of intensive care.

Results:19% patients were operated under urgent conditions and 81% patients were performed elective surgery. Since the most performed anesthesia method was general anesthesia in 78.3%, the most used regional anesthesia technique was spinal anesthesia in 13.2 %. 63 patients after general anesthesia and 3 patients after spinal anesthesia were taken into intensive care in postoperative period.

Conclusion: Protocols should be made for these group of patients after necessary training, thereafter establishment of experienced teams are required.

Keywords: Elderly, Critical Care, Anesthesia, Surgery

Giriş

Günümüzde, 65 yaş ve üzeri, yaşlı nüfus olarak kabul edilmektedir. Dünya’da ise yaşlı nüfus hızla artmakta olup, 2050 yılında Avrupa kıtasındaki nüfusun 30 % ‘unun 65 yaş üstü kişilerden oluşacağı tahmin edilmektedir (1). Bu yaş grubunda gerekli olan cerrahi girişimlerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. (2,3). Kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere, mevcut eşlik eden hastalıklar (Hipertansiyon, diabetes mellitus gibi) cerrahi ve anestezi riskini artırmaktadır. (4). Seksen beş yaş ve üzerinde olan kişilerde hem hastanede kalma süresinin hem de ölüm riskinin arttığı bildirilmektedir (5).

Gereç ve Yöntemler

Ağustos 2011 ve Temmuz 2012 tarihleri arasında ameliyat olmuş 65 yaş üzerindeki toplam 631 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalara ait bilgiler tutulan anestezi fişlerinden, cerrahi bölüm kayıtları ile üniversitemiz bilgi sisteminden elde edildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, acil, elektif, kullanılan anestezi yöntemi, operasyon yapılan anabilim dalı ve postoperatif yoğun bakım ihtiyacı değerlendirildi..

Sayısal veriler, ortalama±standart sapma olarak, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Temel istatistik analizleri için tanımlayıcı istatistik kullanıldı.

Bu hasta grubunda rejyonel veya genel anestezi yöntemleri uygulanmakta olup en uygun anestezi yöntemi konusunda bir konsensus sağlanamamıştır (6). Literatür taramasında ülkemizde yaşlı hasta grubu için seçilen anestezi yöntemini, cerrahi operasyon şeklini ve yoğun bakım ihtiyacını bildiren yeterli çalışma saptanamamıştır.

Bu çalışmada ameliyat olan yaşlı hasta grubunu (65 yaş üstü), uygulanan anestezi yöntemini, yapılan cerrahi şeklini ve yoğun bakım ihtiyacını güncel literatürler eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 (Chicago, IL) kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Retrospektif olarak yapılan çalışma sonucunda, hastaların %19’nun (120) acil, %81’nin (511) elektif olarak cerrahi operasyona alındığı saptandı. Hastaların çoğunluğunu üç klinik oluşturmaktaydı (%26,3’ü Ortopedi ve Travmatoloji, %21,2’si Üroloji ve %18,2’si Genel Cerrahi). Hastaların %78,3’üne genel anestezi, %13,2’sine spinal anestezi, %3,3’üne kombine spinal-epidural anestezi ve %5,2’sine sedasyon uygulandı (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Hastaların yaş gruplarına ve bölümlere göre dağılımları.

	65-69 yaş		70-74 yaş		75-79 yaş		≥80 yaş	
	Acil	Elektif	Acil	Elektif	Acil	Elektif	Acil	Elektif
Ortopedi	13(%44.8)	36(%19.7)	13(%38.2)	29 (%21)	12(%52.2)	26(%20.5)	21(%61.8)	16(%25.4)
Üroloji	–	39(%21.3)	–	40(%29)	1(%4.3)	35(%27.6)	–	19(%30.2)
Genel Cerrahi	5(%17.2)	31(%16.9)	8(%23.5)	30(%21.7)	5(%21.7)	25(%19.7)	5 (%14.7)	6 (%9.5)
Beyin Cerrahi	5(%17.2)	31(%16.9)	10(%29.4)	17(%12.3)	4(%17.4)	11(%8.7)	6(%17.6)	4 (%6.3)
Plastik Cerrahi	2(%6.9)	9 (%4.9)	2 (%5.9)	5(%3.6)	–	6(%4.7)	–	11(%17.5)
KBB	1(%3.4)	14(%7.7)	–	2(%1.4)	–	11(%8.7)	–	2(%3.2)
KVC	2(%6.9)	7(%3.8)	1(%2.9)	5(%3.6)	–	3(%2.4)	1(%2.9)	–
Göz	1(%3.4)	5(%2.7)	–	4 (%2.9)	1(%4.3)	3(%2.4)	–	4(%6.3)
Göğüs Cerrahi	–	7(%3.8)	–	3 (%2.2)	–	4(%3.1)	1(%2.9)	1(%1.6)
Kadın-Doğum	–	4(%2.2)	–	3 (%2.2)	–	3(%2.4)	–	–
TOPLAM	29	183	34	138	23	127	34	63

Hastalar yaşlara göre gruplandırıldığında ise 65-69 yaş arası %34, 70-74 yaş arası %27, 75-79 yaş arası %23, 80 yaş ve üstü %16 hasta, elektif veya acil olarak operasyon geçirdi (Tablo 1). Yoğun bakıma toplam 76 hasta kabul edilmiş olup

bu hastaların 39'u acil, 37'si elektif şartlarda alınan hastalardı. Yoğun bakıma alınan hastaların çoğunluğunun beyin cerrahi ve genel cerrahi bölümlerine ait olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların anestezi yöntemine göre dağılımları

	Acil	Elektif	Toplam
Genel	8 (%67.5)	413(%80.8)	494(%78.3)
Spinal	17(%14.2)	66(%12.9)	83(%13.2)
Kombine spinal-epidural	9(%7.5)	12(%2.3)	21(%3.3)
Sedasyon	13(%10.8)	20(%3.9)	33(%5.2)
Toplam	120	511	631

Tablo 3. Yoğun bakım gereksimi olan hastaların bölümlere göre dağılımları

	Yoğun Bakım İhtiyacı		Sonuç		Cinsiyet	
	Var	Yok	Exitus	Servis	Kadın	Erkek
Ortopedi	10	156	5	5	89	77
Üroloji	3	131	1	2	16	118
Genel Cerrahi	18	97	3	15	49	66
Beyin Cerrahi	28	60	11	17	41	47
Plastik Cerrahi	–	35	–	–	18	17
KBB	1	29	–	1	8	22
KVC	15	4	–	15	4	15
Göz	–	18	–	–	9	9
Göğüs Cerrahi	1	15	–	1	5	11
Kadın-Doğum	–	10	–	–	10	–
TOPLAM	76	555	20	56	249	382

Postoperatif yoğun bakım ünitesine alınan, takip ve tedavisi yapılan hastaların %26,3'ünün öldüğü saptandı. Ölen bu hastaların yaşlara göre dağılımı %10'u 65-

69 yaş arası, %25'i 75-79 yaş arası, %65'i 80 yaş ve üzeri şeklindeydi. Genel anestezi uygulanan 63 hasta, spinal anestezi yapılan 3 hasta, kombine spinal-epidural anestezi

uygulanan 2 hasta ve sedasyon verilen 8 hastanın postoperatif yoğun bakım

ünitesine alındığı görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Yoğun bakım gereksimi olan hastaların anestezi yöntemine göre dağılımları.

	YoğunBakım İhtiyacı		Sonuç	
	Var	Yok	Exitus	Servis
Genel	63	431	18	45
Spinal	3	80	2	1
Kombine spinal-epidural	2	19	–	2
Sedasyon	8	25	–	8

Tartışma

Yaşam kalitesinin artmasıyla ortalama insan ömrü uzamış olmasına rağmen, yaşlanan nüfusla birlikte hastalıklar ve organ fonksiyon bozuklukları daha çok görülmeye başlamıştır (7). Genç nüfusa göre, daha fazla yandaş hastalığa sahip olan yaşlı nüfusta cerrahi girişim gerektiren durumlar, mortalitenin ve morbititenin yüksek olmasına neden olmaktadır (8). Yaşlı hasta grubunda, ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi azaltmak için en uygun cerrahi ve anestezi tekniğinin seçilmesi gerektiği bildirilmektedir. Nüfusun artış hızı ile birlikte, gelecek yıllarda yaşlı nüfusta artma ve buna bağlı olarak ameliyat sayısında artış beklenmekte, sonuçta hem iş yükünde hem de sağlık giderlerinde artış olacağı düşünülmektedir (9). Li ve ark.'nın 1999-2005 yılları arasında ABD 'de, anesteziye bağlı mortalite oranlarını inceledikleri

çalışmalarında, 75 yaş ve üzerinde bu riskin yüksek olduğunu bulmuşlardır (10).

Operasyona alınan hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında, erkek cinsiyetin daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, acil şartlarda operasyona alınan hastalar kadın ağırlıklı olup (Erkek/Kadın=0.93), elektif vakalarda ise erkek hasta sayısının daha fazla olduğu (Erkek/Kadın=1.73) saptanmıştır. Ağalar ve ark. da benzer olarak, akut karın tanısı alan yaşlı hastalarda erkek/kadın oranını 1.3 olarak bulmuşlardır (11).

Yaşlara göre alınan vakalar değerlendirildiğinde, 65-69 yaş grubunda Elektif/Acil oranı 6.31 iken, bu oran 80 yaş ve üzerinde 1.85 olarak bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada acil olarak ameliyata alınan hastaların, yaş ortalamasının yüksek olması olumsuz sonuçların ve risklerin artmasına neden olacağı belirtilmektedir (12). Bundan dolayı, yandaş hastalığı olan yaşlı hastaların kontrol ve muayenelerinin

düzenli yapılıyor olması, acil şartlardaki operasyonun getireceği risklerin azalmasına katkıda bulunacağı belirtilmektedir (13).

Çalışmamızda hastalar anestezi tipine göre değerlendirildiğinde elektif şartlarda operasyona alınanlara ağırlıklı olarak genel anestezi uygulanmışken acil olarak alınan hastalara ise rejyonel anestezinin daha çok tercih edildiği görülmüştür. Çalışmamızın aksine Topbaş ve ark. acil şartlarda operasyona alınan hastalarda sıklıkla genel anestezinin, elektif şartlarda ise rejyonel anestezinin tercih edildiğini belirtmişlerdir (14). Aydın ve ark. yaş gruplarına göre seçilen anestezi yöntemi üzerine yaptıkları çalışmada, 80 yaş ve üzerinde %56 genel anestezi, %24 oranında rejyonel anestezi tercih edildiğini saptamışlar; 65-79 yaş aralığında ise genel anestezinin 48 %, rejyonel anestezinin ise 38 % oranında uygulandığını bulmuşlardır (15). Çeşitli değerlendirmeler, klinik gözlemler ve tecrübeler yaşlı nüfusta rejyonel anestezinin genel anesteziden daha güvenli olduğunu bildirseler de, yapılan çalışmalarda, şu ana kadar her iki yöntem arasında belirgin bir fark ortaya koyulamamıştır (6). Bir diğer çalışmada elektif kalça veya diz protez ameliyatı yapılacak yüksek riskli hastalarda rejyonel anestezinin postoperatif yoğun bakıma kabulü azaltabileceğini belirtmişlerdir (16).

Yaşlı hastaların solunum ve kardiyovasküler rezervleri kısıtlıdır, bu yüzden de bu hastalar anestezi ajanlarının kardiyak ve solunumsal etkilerine karşı duyarlıdırlar (17). Bu hastalardan, elektif veya acil şartlarda operasyona alınanların yoğun bakım ihtiyacı olabilmektedir. Yoğun bakıma alınan hastaların bir bölümünü travma, delici alet yaralanmaları gibi acil opere edilmesi gereken hastalar

oluştururken, bir kısmını da elektif şartlarda ameliyata alınan yüksek riskli hastalar oluşturmaktadır. Elektif operasyon açısından yoğun bakım ihtiyacının belirlenmesinde; preoperatif bulguların yanında, ameliyat sırasında gelişen olaylar, peroperatif veya postoperatif komplikasyonlar, anestezi ve cerrahın tecrübeleri de önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda yoğun bakıma alınan 76 hastanın 39'u elektif şartlarda operasyona alınan hastalardan oluşmaktaydı ve bu hastaların çoğunluğunun beyin cerrahi bölümüne ait olduğu görülmüştür. Bunun nedeni; beyin cerrahi bölümünde opere edilen hastaların genellikle yoğun bakım izlemi gerektirecek kadar ciddi ameliyatlara olduğunu düşünmekteyiz. Ameliyat sonrasında yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisi yapılan hastaların %26,3'ü ölümlerle sonuçlanmıştır. Bu hastaların büyük oranının 80 yaş ve üzeri yaş grubunda olması dikkat çekmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte hastalarda yandaş hastalıkların gelişme insidansının artış göstermesi; kabul görmüş bir sonuçtur, ve bu sonuç, bizim verilerimizdeki 80 yaş ve üzeri yüksek morbidite ve mortalitenin olası nedeni olarak düşünülmektedir (18).

Sonuç olarak; hem anestezi ve hem de cerrahi bölümlerin yaşlı hasta grubuyla, acil veya elektif şartlarda karşılaşma ihtimalleri yüksek olduğundan, bu grup hastalara yaklaşım konusunda protokoller oluşturularak, gerekli eğitimler sonrası deneyimli ekiplerin kurulması gerektiği kanaatindeyiz. Bu şekilde, komplikasyonların, hastanede kalış süresinin, yoğun bakım ihtiyacının, mortalitenin, morbiditenin ve sağlık giderlerinin azalacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Bettelli G. Anaesthesia for the elderly outpatient: preoperative assessment and evaluation, anaesthetic technique and postoperative pain management. *Current Opinion in Anesthesiology* 2010; 23: 726–31
2. Naughton C, Feneck RO. The impact of age on six-month survival in patients with cardiovascular risk factors undergoing elective noncardiac surgery. *Int J Clin Pract* 2007; 61: 768–76
3. Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY. The increasing workload of general surgery. *Arch Surg* 2004; 139: 423-28
4. Carrol K, Majeed A, Firth C, Gray J. Prevalence and management of coronary heart disease in primary care: population based cross-sectional study using a disease register. *J Public Health Med* 2003; 25: 29–35.
5. Fleisher LA, Pasternak LR, Herbert R, Anderson GF. Inpatient hospital admission and death after outpatient surgery in elderly patients. *Arch Surg* 2004; 139: 67–72
6. Hepaguslar H, Elar Z. Geriyatrik olgularda genel veya rejyonel anestezi seçimi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2003; 1: 41-45.
7. Vaguhan S. 'The elderly patient' in high risk patient Ed. By Ian Mc Conachia, Greenwich Medical Media Ltd Sanfrancisco, USA 2002; 101-16.
8. Sriussadaporn S, Pak-Art R, Chiamanantapong S, Tangchai W, Nivatvongs S et al. Surgery of the abdominal aorta:experience of a university hospital in Thailand (abstract). *J Med Assoc Thai* 2001; 84: 1655-60.
9. Etzioni DA, Liu JH, Maggard MA, Ko CY. The aging population and its impact on the surgery workforce. *Ann Surg* 2003; 238: 170-77.
10. Li G, Warner M, Lang BH, Huang L, Sun LS. Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999-2005. *Anesthesiology* 2009; 110: 759-65
11. Ağalar F, Özdoğan M, Daphan ÇE, Toplaoğlu S, Sayek İ. Akut karınla başvuran geriyatrik hastalarda cerrahi tedavi ve sonuçları. *Geriyatri* 1999; 2: 1-4.
12. Nursal TZ, Hamaloğlu H. Yaşlılarda gastrointestinal sistem cerrahisi. *Geriyatri* 1999; 2: 22-25.
13. Richardson JP, Knight AL. Common Problems of The Elderly. In: *Family Medicine*:
14. *Principles and Practice*(ed:Taylor RB). Springer Verlag, 5th Edition. New York 1998; 227-36.
15. 14.Topbaş M, Çan G, Kızıl M, Yarış F. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde 65 yaş üzerindeki yaşlılara yapılan acil ve elektif ameliyatlara değerlendirilmesi İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9: 105-108
16. 15.Aydınlı B,Eke H, Demir A, Şengül E.P, Elhan A. H, Özgök A. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2010; 38: 412-17

17. Kaufmann SC, Wu CL, Pronovost PJ, Jermyn RM, Fleisher LA. The association of intraoperative neuroaxial anesthesia on anticipated admission to the intensive care unit. *J Clin Anesth* 2002; 14: 432-36.
18. Phillips GB, Pinkernell BH, Jing TY. Are major risk factors for myocardial infarction the major predictors of degree of coronary artery disease in men? *Metabolism* 2004; 53: 24-29.
19. Miller RD. Anesthesia. In: Muravchick S (ed). *Anesthesia for Elderly*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000; 2140-55.