

Χειρουργικές επεμβάσεις στην Τρίτη Ηλικία



Written by Παπασταματίου Μ, Νικολόπουλος Δ

Σάββατο, 30 Μάιος 2009

There are no translations available

Μ. Παπασταματίου ¹, Δ. Νικολόπουλος ²

¹ Διευθνής Β' Χειρουργικής Κλινικής 7ου Νοσοκομείου ΙΚΑ, Σύμβουλος Χειρουργός "Ωνάσιου" Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, Ταμίας Δ.Σ. Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

² Ιατρός Δ' Ορθοπαιδικής Κλινικής Ασκληπιείου Βούλας, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Γ. Ν. Λαϊκό.

Η αυγή του 21ου αιώνα βρίσκει τον Ελληνικό πληθυσμό όπως και τον πληθυσμό της Ευρώπης σε προϊούσα "Γήρανση", με επικίνδυνη αύξηση των νόσων και κακώσεων που αφορούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Σύμφωνα με τα κριτήρια του ΟΗΕ όταν το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 χρόνων μιας χώρας είναι άνω του 7 %, η χώρα χαρακτηρίζεται γηρασμένη. Η Ελλάδα με ποσοστά σήμερα άνω του 16 %, και προοπτικές κατ' αναλογία για το άμεσο μέλλον το 2030 να πλησιάζει το 25 % θεωρείται χώρα γερασμένου πληθυσμού.

Η προχωρημένη ηλικία από μόνη της δεν προσδίδει κανένα ενεργό κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς, και δεν πρέπει να είναι αιτία για τον αποκλεισμό των ηλικιωμένων ασθενών από το χειρουργικό τραπέζι. Τις περισσότερες φορές όμως καθίστανται ασθενείς υψηλού κινδύνου, λόγω των συμπααραμαρτούντων νοσημάτων που θα πρέπει παράλληλα να ληφθούν υπόψη για την ομαλή διεγχειρητική και μετεγχειρητική πορεία.

Από τις κλινικές μελέτες που έχουν γίνει, αποδεικνύεται ότι η μετεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα αφορά στις συνυπάρχουσες νόσους των ασθενών παρά στην ηλικία τους. Η ενδελεχής εξέταση των επί μέρους συστημάτων και η προσεκτική εκτίμηση του ηλικιωμένου ασθενούς θα συμβάλουν στον προσδιορισμό του κινδύνου μίας χειρουργικής επέμβασης.

Οι συχνότερες χειρουργικές επεμβάσεις στους ηλικιωμένους ασθενείς είναι:

- Η χολοκυστεκτομή σε παθήσεις της χοληδόχου κύστεως, που αποτελούν τη συχνότερη αιτία οξείας κοιλίας, καταλαμβάνοντας το 33% περίπου των χειρουργικών επεμβάσεων στους ηλικιωμένους. Οι παθήσεις της χοληδόχου κύστεως εμφανίζονται κυρίως στις γυναίκες και η επίπτωσή τους αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Αυτό οφείλεται κυρίως στην ύπαρξη χολολιθίασης.
- Η κολεκτομή που εκτελείται κυρίως σε περιπτώσεις εκκολπωμάτωσης, με ύπαρξη ή μη εντερορραγίας, περιπτώσεις κακοήθειας, ή συχνά αγγειοδυσπλασίας ή λόγω εντερικής ισχαιμίας από θρόμβωση ή εμβολή των μεσεντερικών αγγείων.
- Η λύση συμφύσεων είναι η τρίτη κατά σειρά συχνότερη χειρουργική επέμβαση στους ηλικιωμένους. Η ύπαρξη συμφύσεων σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο παρελθόν αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες εντερικής απόφραξης, με συχνότερο τον ειλεό του λεπτού εντέρου που αντιπροσωπεύει τη συχνότερη των παθήσεων του εντέρου στην τρίτη ηλικία.
- Η αποκατάσταση κηλών, κύρια επιπλοκή των οποίων είναι η εντερική απόφραξη.
- Η σκωληκοειδεκτομή, που παρότι είναι κατ' εξοχήν επέμβαση της νεότερης ηλικίας, ένα ποσοστό 5-10% των φλεγμονών της σκωληκοειδούς απόφουσης εμφανίζεται σε ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών.

- Ακολουθούν επεμβάσεις στο μαστό, στο θυρεοειδή και τους παραθυρεοειδείς αδένες, με σκοπό την αφαίρεση όγκων, στον οισοφάγο όπως και τον στόμαχο για έλκη (από λήψη αντιφλεγμονωδών) ή νεοπλασίες, και παθήσεων του ήπατος και του παγκρέατος.

- Πολύ συχνά στην Τρίτη ηλικία είναι και τα κατάγματα ισχίου (υποκεφαλικά και διατροχαντήρια). Τα κατάγματα αυτά χρήζουν άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης, προκειμένου να επιτύχουμε άμεση κινητοποίηση του ασθενούς. Με την άμεση κινητοποίηση αποφεύγονται οι επιπλοκές από την κατάκλιση (λοιμώξεις αναπνευστικού και ουροποιητικού, ειλεοί, κατακλίσεις δέρματος). Πολύ συχνά υπάρχουν δυσκολίες τόσο πριν το χειρουργείο, όσο και κατά την μετεγχειρητική περίοδο, από συνοδές παθήσεις ?συχνές στην Τρίτη ηλικία, όπως έμφραγμα μυοκαρδίου, πνευμονικό εμφύσημα, υπέρταση- ή φάρμακα, όπως αντιπηκτική αγωγή. Παρά την άμεση χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών, το ποσοστό θνητότητας 1 έτος μετά το χειρουργείο παραμένει υψηλό αγγίζοντας σε μελέτες το 30-40%.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας των εκάστοτε χειρουργικών επεμβάσεων αξίζει να επισημάνουμε την αναγκαιότητα της πρώιμης διάγνωσης και της άμεσης αντιμετώπισης των χειρουργικών παθήσεων, για την αποφυγή επιπλοκών και τη μείωση της μετεγχειρητικής νοσηρότητας και θνητότητας.

Επί παραδείγματι το ποσοστό θνητότητας που παρουσιάζεται σε μία χειρουργική αποκατάσταση κήλης, με ραχιαία αναισθησία είναι τόσο χαμηλό που αγγίζει ακόμη και στους ηλικιωμένους το 0%. Η τομή είναι μικρή και ο χρόνος του χειρουργείου ελάχιστος. Στην αντίθετη περίπτωση ύπαρξης επιπλοκής όπως η περίσφιξη και ενδεχομένως περεταιρίω νέκρωση του εντέρου η θνητότητα μπορεί να φθάσει και το 50% σε περιπτώσεις εκτομής του εντέρου.

Είναι ασφαλέστερο να χειρουργούμε νόσους παρά επιπλοκές αυτών. Η πρόληψη επομένως, είναι η καλύτερη θεραπεία. Το να έχει ένα άτομο την υγεία του είναι ένας από τους αναγκαίους συντελεστές της ανθρώπινης ευτυχία. Χωρίς αυτήν την υγεία, ούτε τα πλούτη, ούτε η δόξα είχαν ποτέ καμιά αξία. Οι αρχαίοι πρόγονοι μας, οι σοφοί τις εποχής τους, έλεγαν "νούς υγιής εν σώματι υγιές". Ένα σώμα διατηρείται υγιές με την άσκηση του σώματος και τη σωστή διατροφή.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΠΡΟΣΟΧΗ;

Όταν κάποιο αίσθημα ή σύμπτωμα από αυτά που θα αναφέρω πιο κάτω, δεν θα πρέπει ατυχώς να χαρακτηριστεί ότι είναι απότοκο «λόγω της ηλικίας ή της αλλαγής στην ζωή», όπως λέγεται αλλά θα πρέπει ν'αξιολογηθεί:

1. Εάν κόβετε η ανάσα στον ηλικιωμένο, απότομα ή σταδιακά με η χωρίς κάποια μικρή άσκηση η το ανέβασμα μιας σκάλας.
2. Εάν αισθάνεται ένα πόνο στο στήθος, την κοιλιά τα άκρα, ξαφνικό που διαρκεί αρκετή ώρα ή που επανέρχεται και δε φεύγει με το να ξαπλώσετε για λίγο ή με τη λήψη ενός συνηθισμένου παυσίπικου.
3. Εάν έχει λιποθυμικές κρίσεις ή σκοτοδίνες συχνά.
4. Εάν έχει ο ηλικιωμένος ένα συχνό βήχα και δεν είναι καπνιστής ή εάν με το βήξιμο βγάζει αιματηρά πτύελα.
5. Εάν έχει χωρίς λόγω αιμορραγία απο τη μύτη, το στόμα, τον πρωκτό, τα σεξουαλικά όργανα ή στα ούρα.
6. Εάν η όραση, η ακοή, η όσφρηση ξαφνικά αρχίσουν να ελαττώνονται
7. Εάν ψηλαφάτε ένα νέο μικρό ή μεγάλο ογκίδιο στους μαστούς.
8. Εάν παρουσιάσει οιδήματα στα χέρια ή στα πόδια.

9. Εάν αισθάνεται συνεχώς αδυναμία και εύκολα κουράζεται.
10. Εάν αισθάνεστε συνέχεια κρύο ή πολύ ζέστη.
11. Εάν η κινητικότητα του εντέρου του/της έχει αλλάξει πολύ αισθητά (πολύ δυσκοίλιος ή πολύ ευκοίλιος ή η συχνότης των κενώσεων άλλαξε).
12. Εάν έχει πόνο στην πλάτη που δε φεύγει τελείως πάρα του ότι ξεκουράζεται.
13. Εάν χάσει ξαφνικά και χωρίς κάποια δίαιτα πολύ βάρος ή εάν ακόμη αισθανθεί ότι βάζετε πολύ βάρος ξαφνικά.

Τι πρέπει να κάνουμε ως μέτρα πρόληψης;

- Να επανέλθουμε στον παραδοσιακό μεσογειακό τρόπο διατροφής, στη μεσογειακή δίαιτα όπως είναι γνωστή παγκοσμίως πλέον. Ο τρόπος αυτός διατροφής έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την πιθανότητα εμφράγματος του μυοκαρδίου και άλλων αγγειακών παθήσεων. Οι Έλληνες γνωρίζουμε τη μεσογειακή δίαιτα από τους γονείς μας. Είναι η διατροφή που περιλαμβάνει φρούτα, λαχανικά, όσπρια, ελαιόλαδο και ψάρια, ενώ γενικά είναι φτωχή σε ζωικά λίπη, κρεατικά και υδατάνθρακες.
- Να μην καπνίζουμε. Οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου, το μονοξειδίο του άνθρακα, η νικοτίνη και άλλες ουσίες που δημιουργούνται και απελευθερώνονται κατά τη διαδικασία του καπνίσματος ευνοούν την πρόωρη ανάπτυξη αθηρωματικών βλαβών, αλλά και τη θρόμβωση. Υπάρχουν πολλοί που σκέφτονται: ο τάδε δεν κάπνιζε και έπαθε έμφραγμα, άρα δεν φταίει το κάπνισμα. Είναι πολύ απλοϊκή και επικίνδυνη αυτή η σκέψη, γιατί οι στατιστικές μας δείχνουν ότι το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία και στηρίζονται σε χιλιάδες και εκατομμύρια ανθρώπους και όχι σε μεμονωμένα περιστατικά. Αλλά με την ευκαιρία αυτή πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι το κάπνισμα δεν είναι η μόνη αιτία που βλάπτει τις στεφανιαίες αρτηρίες μας. Ένας που δεν καπνίζει, κινδυνεύει και αυτός, εφόσον έχει άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες, φανερούς (υπερλιπιδαιμία, σακχαρώδη διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, έλλειψη άσκησης), ή μη φανερούς (κληρονομικότητα, ανατομία στεφανιαίων).
- Να ασκούμε. Μέτρια καθημερινή άσκηση, όχι πρωταθλητισμός, βοηθά με πολλούς τρόπους. Πρωταρχικά αυξάνει την καύση των θερμίδων, περιορίζει την συσσώρευση λίπους, καταπολεμά την παχυσαρκία, διατηρεί το άτομο σε φόρμα και το κάνει ευδιάθετο και αισιόδοξο. Όλα αυτά εμποδίζουν την πρόωρη ανάπτυξη αθηρωματικών βλαβών, σε μακροχρόνια, βέβαια, βάση. Πολύ σημαντικό είναι ότι με τη σωστή άσκηση αυξάνεται η πιθανότητα δημιουργίας παράπλευρης κυκλοφορίας σε περιοχή ενδεχόμενης στένωσης των αρτηριών, με συνέπεια είτε να μην εκδηλωθεί νόσος, είτε να διαδράμει ηπιότερα όταν και εφόσον εκδηλωθεί.
- Όσοι πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη να φροντίσουν να διατηρούν την αρτηριακή τους πίεση και το σάκχαρο του αίματος τους σε φυσιολογικά επίπεδα, με κατάλληλη διατροφή και φαρμακευτική αγωγή αν χρειάζεται.
- Προληπτικά τεστ ή αυτοψηλάφηση μαστού. Τα περισσότερα ψηλαφητά ογκίδια των Μαστών δεν είναι καρκίνοι. Μερικά όμως είναι, και αυτά τα σχετικά σπάνια είναι που θέλουμε να προλάβουμε και να θεραπεύσουμε εγκαίρως.
- Με την κάθε σας επίσκεψη στον Γυναικολόγο μη χάσετε την ευκαιρία να του ζητήσετε την άποψη του για

την κατάσταση των μαστών σας έστω και εάν εσείς την θεωρείται φυσιολογική. Μαστογραφική μελέτη ρουτίνας αρχίζει από τα 35 με 40 χρόνια και επαναλαμβάνετε με την απαραίτητη πάντα ένδειξη από τον θεράποντα ιατρό.

→ Το τεστ ΠΑΠ (Παπανικολάου) για τις γυναίκες έχει καθιερωθεί. Η μήτρα το όργανο αυτό το οποίο πολύ συχνά αναγκάζει την Γυναίκα να υποστεί χειρουργικές επεμβάσεις είναι και αυτό ένα όργανο που τις πιο πολλές φορές εύκολα ελέγχετε

Μια αξιέπαινη κίνηση του Υπουργείου Υγείας που αποτέλεσε ανάσα ζωής κι οφείλουμε να το αναγνωρίσουμε, είναι το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι". Μια πολύ καλή προσπάθεια της πολιτείας που ενισχύθηκε τον τελευταίο χρόνο και προσφέρει σημαντικό έργο στους ανθρώπους που δυσκολεύονται λόγω προχωρημένης ηλικίας ή προβλημάτων υγείας, να αντεπεξέλθουν στα καθημερινά τους καθήκοντα. Επισημαίνουμε τέλος, ότι η 1η Οκτώβρη έχει οριστεί ως η παγκόσμια μέρα της τρίτης ηλικίας.

Last Updated (Σάββατο, 30 Μάιος 2009)

Close Window