



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΑΣ:

ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΟΝΟΜΑΤΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ:

1^{ος} ΜΑΝΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

2^{ος} ΚΥΚΑΛΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

3^{ος} ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ:

**ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΜΕΙΖΟΝΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ηλικία θεωρείται παράγοντας κινδύνου τόσο για την περιεγχειρητική νοσηρότητα όσο και για την θνητότητα εδώ και δεκαετίες, αν και τα δεδομένα σε αυτό το θέμα είναι περιορισμένα. Υπάρχει μια παγκόσμια τάση προς ένα αυξημένο προσδόκιμο ζωής. Σύμφωνα με μια δημοσίευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2050 περισσότερο από το 20% του πληθυσμού θα είναι ηλικίας άνω των 60 ετών (Ellis,G 2011). Κατά συνέπεια, ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που εκτελούνται σε αυτούς τους ασθενείς αυξάνεται.

Γίνεται πολύ δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ αλλαγών στη φυσιολογία που προκαλούνται από τη γήρανση και της παθοφυσιολογίας ορισμένων ασθενειών που είναι πολύ συχνές στους ηλικιωμένους. Η μετεγχειρητική θνητότητα θεωρείται ότι σχετίζεται με την αύξηση της ηλικίας. Ωστόσο, η σοβαρότητα των συνυπάρχοντων ιατρικών προβλημάτων φαίνεται να είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας κινδύνου (Kristjansson,S.R. 2010).

Ενώ η προγραμματισμένη χειρουργική αντιμετώπιση παρέχει το όφελος της ολοκληρωμένης γηριατρικής αξιολόγησης και της προεγχειρητικής βελτιστοποίησης των συννοσηροτήτων, η επείγουσα χειρουργική επέμβαση διαφέρει στο ότι υπάρχει περιορισμένος χρόνος για τη συλλογή πληροφοριών (συμπεριλαμβανομένων των στόχων της περίθαλψης). Η υγεία, καθώς και η ψυχική και κοινωνική κατάσταση των ηλικιωμένων ασθενών που παρουσιάζουν οξείες επείγουσες χειρουργικές καταστάσεις είναι συχνά άγνωστη και οι συννοσηρότητες δεν είναι απαραίτητα γνωστές. Η απουσία αυτών των πληροφοριών επιδεινώνει την νοσηρότητα αυτών των ασθενών με επιπλοκές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Ellis, G., 2011).

Σκοπός

Να εξετάσουμε την περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα ηλικιωμένων ασθενών.

Να συγκρίνουμε νοσηρότητα και θνητότητα μεταξύ ηλικιωμένων και υπερήλικων ασθενών.

Να συγκρίνουμε νοσηρότητα και θνητότητα σε σχέση με τον ενήλικο γενικό πληθυσμό.

Να συγκρίνουμε νοσηρότητα και θνητότητα μεταξύ προγραμματισμένων και έκτακτων επεμβάσεων σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Το δείγμα μας θα αποτελείται από ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Η μελέτη θα διεξαχθεί στη Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του ΓΝΑ Λαϊκό και θα συμπεριλάβει ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική. Το δείγμα μας θα χωριστεί σε δυο ομάδες. Η Α ομάδα από 65 έως 79 χρονών και η Β ομάδα από 80 χρονών και άνω. Τόσο η Α όσο και η Β ομάδα θα αποτελούνται από δυο υποομάδες προγραμματισμένων και έκτακτων επεμβάσεων.

Θα καταγραφούν ενδεικτικά και όχι αποκλειστικά τα επιδημιολογικά στοιχεία των ασθενών, αιτία εισόδου, είδος επέμβασης, χρόνος νοσηλείας, επιπλοκές.

Θα αναλυθούν τα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας τις ενδεδειγμένες μεθόδους στατιστικής ανάλυσης και θα συγκριθούν μεταξύ των ομάδων καθώς και με τα δεδομένα που υπάρχουν για το γενικό πληθυσμό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

DOCTOR:

FOTOPOULOU AIKATERINI

NAMES OF THREE MEMBERS:

1st MANTAS DIMITRIOS

2nd KYKALOS STYLIANOS

3rd TSOUROUFLIS GERASIMOS

DISSERTATION TITLE:

**SICKNESS AND MORTALITY OF MAJOR SURGERIES IN THE
ELDERLY**

SUMMARY

Age has been considered a risk factor for both perioperative morbidity and mortality for decades, although data in this area are limited. There is a global trend towards an increased life expectancy. According to a publication of the World Health Organization, by 2050 more than 20% of the population will be over 60 years old (Ellis, G 2011). As a result, the number of surgeries performed on these patients is increasing.

It becomes very difficult to distinguish between changes in physiology caused by aging and the pathophysiology of certain diseases that are very common in the elderly. Postoperative mortality is thought to be associated with increasing age. However, the severity of coexisting medical problems appears to be an equally important risk factor (Kristjansson, S.R. 2010).

While scheduled surgery provides the benefit of comprehensive geriatric evaluation and preoperative optimization of comorbidities, emergency surgery differs in that there is limited time to gather information (including treatment goals). The health, as well as the mental and social status of elderly patients presenting with acute emergency surgery is often unknown and comorbidities are not necessarily known. The absence of this information exacerbates the morbidity of these patients with complications that occur during their hospitalization (Ellis, G., 2011).

Purpose

To examine the perioperative morbidity and mortality of elderly patients.

To compare morbidity and mortality between elderly and elderly patients.

To compare morbidity and mortality in relation to the general adult population.

To compare morbidity and mortality between scheduled and emergency surgeries in elderly patients.

Our sample will consist of patients over 65 years of age. The study will be conducted at the B Teaching Surgery Clinic of GNA Laiko and will include patients who underwent surgery at the clinic. Our sample will be divided into two groups. The A

group from 65 to 79 years old and the B group from 80 years old and over. Both group A and group B will consist of two subgroups of scheduled and emergency interventions.

The epidemiological data of the patients, cause of entry, type of operation, time of hospitalization, complications will be recorded indicatively and not exclusively.

The results will be analyzed using the appropriate methods of statistical analysis and will be compared between the groups as well as with the data available for the general population.