

# Ålder i sig ingen kontraindikation mot operation

Nya minimalinvasiva tekniker reducerar riskerna

**A**ntalet äldre ökar; många av dem kommer att behöva genomgå både elektiva och akuta operationer. Risken att drabbas av sjukdom ökar med stigande ålder. Åldrandet i sig är ingen sjukdom, men innebär att de basala och biologiska funktionerna avtar och att motståndskraften mot olika påfrestningar minskar. De äldre har också en ökad farmakologisk känslighet på grund av att många av dem har komplicerande sjukdomar. De kroniska sjukdomarna är vanliga hos äldre, mycket beroende på de medicinska framsteg som gjorts under senare tid och som minskat dödligheten i dessa sjukdomar.

Många äldre har närings- och energibrist när de kommer till operation, vilket leder till nedsatt immunförsvar med ökad infektionsrisk, sämre läkningsförmåga och kraftigt förlängda vårdtider. Ett mycket vanligt underdiagnostiserat problem hos äldre är sömnapné syndrom, vilket i sig innebär en kraftigt ökad risk för såväl hypoxi postoperativt som ofta långdragna förvirringstillstånd.

## Helhetssyn efterlyses

En helhetssyn på den gamla människan som bygger på teamarbete mellan olika yrkesgrupper och mellan flera olika medicinska specialiteter som anestesi, kirurgi och geriatrik har visat sig vara mycket lönsam både för patienten och för samhället. Några få interventionsstudier, av bl a Gustafson och medarbetare [1], har visat att det är möjligt att förebygga akuta konfusionstillstånd och att de dessutom är reversibla. Diagnos, profylax och behandling av akuta konfusionstillstånd hos äldre patienter är alltså något som vi behöver ge mer ut-

rymme både i kliniken och i forskningen.

En ökad samverkan pre- som postoperativt mellan sjukhusläkare och allmänläkare bör eftersträvas. Äldre patienter har ofta haft långvarig kontakt med sin allmänläkare på grund av kroniska sjukdomar som t ex diabetes och hypertoni. Allmänläkaren har då en god kännedom om dessa patienter som sjukhusläkarna kan dra nytta av. Om samma synsätt tillämpas vid diagnostik, behandling och rådgivning leder det till ökad patienttrygghet och större förtroende.

## Är allt möjligt?

Finns det några begränsningar när det gäller akut och elektiv kirurgi på äldre patienter? Svaret är nej! De kirurgiska teknikerna utvecklas mot alltmer noninvasiva eller minimalt invasiva tekniker. Det peroperativa förloppet kan vara väl så komplicerat, men vinsten är att det kirurgiska ingreppet i sig är begränsat, och därmed blir det postoperativa förloppet ofta betydligt lindrigare.

Nya tekniker och förbättrad handläggning inom anestesi gör att allt större kirurgiska ingrepp kan utföras på äldre patienter. Detta leder till att behovet av intensivvård och postoperativa vårdplatser ökar. Studier har visat att om en patient skickas till vårdavdelning och sedan försämras och behöver återkomma till intensivvårdsavdelningen ligger mortaliteten på över 20 procent.

De senaste årens rationaliseringar inom kirurgisk vård har minskat vårdtiderna. Det är därför viktigt att alla i vårdkedjan är medvetna om den äldre patientens sårbarhet. Många äldre är ensamstående och har ibland avsevärda svårigheter att klara sig på ett bra sätt även efter mindre kirurgiska ingrepp. Patienten bör därför själv ha möjlighet att påverka vårdtidens längd.

## Diskutera etiken!

Nya tekniker, nya och vidare indikationer, ny och bättre kunskap gör att sto-

ra kirurgiska ingrepp på äldre patienter allt oftare diskuteras. Det svåraste idag är inte att utföra åtgärderna, utan kanske att ha kurage och argument för att avstå från åtgärd när riskerna för patienten blir alltför stora och framför allt risken för ett komplicerat, i värsta fall fatalt, postoperativt förlopp blir oacceptabel.

Ett beslut att avstå från kirurgi skall inte vara baserat på patientens ålder, utan i stället omfatta ett helhetsperspektiv, där man månar om patienten och har respekt för livets innehåll i vid bemärkelse. Etiska diskussioner är viktiga vid ställningstagande till kirurgi på äldre patienter.

\*

Artikeln bygger på 1997 års riksstämmosymposium »Kirurgi och anestesi på den äldre patienten – framtidens vardag och utmaning» anordnat av sektionerna för anestesi och kirurgi i samarbete med sektionerna för åldringsforskning, allmänmedicin och oftalmiatrik. Moderator: Karin Norlén.

Symposiet kommer att sammanfattas i bokform i Spris serie Svensk Medicin 59, 1998.

## Referenser

1. Gustafson Y, Brännström B, Norberg A, Bucht G, Winblad B. Underdiagnosis and poor documentation of acute confusional states in elderly hip fracture patients. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39: 760-5.

## Författare

KARIN NORLÉN

docent, verksamhetschef, Centraloperation I, Akademiska sjukhuset, Uppsala.