

ȘI GERIATRICII POT FI ANESTEZIAȚI!

Sef. lucr.Dr. Ruxandra Costea, *Facultatea de Medicină Veterinară București*

Pacienții geriatrici au atins 75%-80% din speranța de viață a speciei, respectiv rasei din care fac parte. Vârsta biologică a pacientului tinde să influențeze mai mult anestezia, decât vârsta sa cronologică: scade capacitatea de adaptare, apar modificări anatomice și funcționale ale organelor și sistemelor. Examenul preanestezic trebuie să cuprindă evaluarea pacientului și să stabilească grupa de risc în care se plasează acesta. Frecvent aceștia sunt pacienți aflați deja în tratament sau prezintă boli cronice, examenele complementare pentru pacienții geriatrici fiind obligatorii. Oxigenare cerebrală este redusă, centrul termoreglării mai greu de controlat, riscul hipotermiei fiind crescut la acești pacienți. Scade masa musculară, crește procentul de grăsime și se pierde apa intracelulară. Crește distribuția în organism a substanțelor lipofilice, care devin depozitul de la nivelul căruia se eliberează anezesticele, prelungind efectul acestora, implicit întârziind trezirea. Crește riscul supradozajilor. Crește durata de acțiune a agenților anestezici.

Alegerea premedicației pentru acest grup de pacienți se realizează ținând cont de statusul ASA, particularitățile fiziologice specifice categoriei de vârstă și tipul intervenției chirurgicale. Menținerea anesteziei trebuie să se realizeze cu doze sau concentrații cât mai reduse, pentru a diminua efortul metabolic al pacientului geriatric anesteziat, ideal completată cu tehnici de anestezie locală.

Complicațiile pot apărea și în faza de trezire, fiind important să fie continuată monitorizarea cardiovasculară, oxigenarea și încălzirea pacienților geriatrici și după terminarea anesteziei. În această etapă se petrec cele mai multe incidente anestezice. Managementul durerii se va continua și postoperator, oferind geriaticilor confortul necesar și controlul durerii. Pentru pacienții geriatrici supuși chirurgiei oncologice, nu trebuie pierdut din vedere faptul că intensitatea și tipul durerii variază în funcție de severitatea maladiei, fiind dependentă de durată, localizare, tipul neoplaziei.

Managementul postoperator este extrem de important și vizează cel puțin următoarele puncte cheie:

- Se continuă monitorizarea de bază
- Susținere respiratorie-oxigenare invazivă/neinvazivă, evitând hipoxia/hipercapnia
- Menținerea confortului termic
- Susținere specifică-analgezie, fluidoterapie, hrănire enterală/parenterală