

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

COVID-19 znacznie zwiększa ryzyko związane z operacjami chirurgicznymi

Pacjenci zakażeni koronawirusem SARS-CoV-2 znacznie częściej od niezakażonych umierają po operacji chirurgicznej. W związku z tym autorzy analiz przedstawionych w „The

Lancet” zalecają podniesienie progów kwalifikacji do operacji podczas pandemii.

Ekspert z University of Birmingham przeanalizowali dane z 235 szpitali, dotyczące 1128 pacjentów. Badania objęły ogółem 24 kraje - oprócz europejskich uwzględniono także dane z Afryki, Azji oraz Ameryki Północnej.

Ogólna śmiertelność 30-dniowa w ramach badania wyniosła 23,8 proc. Śmiertelność była nieproporcjonalnie wysoka we wszystkich podgrupach, w tym operacjach planowych (18,9 proc.), doraźnych (25,6 proc.), drobnych operacjach (na przykład wyrostka robaczkowego lub przepukliny - 16,3 proc.), oraz dużych operacjach, dotyczących stawu biodrowego lub raka jelita grubego (26,9 proc.)

Wskaźniki umieralności były wyższe u mężczyzn (28,4 proc.) niż u kobiet (18,2 proc.), a także u pacjentów w wieku 70 lat lub starszych (33,7 proc.) w porównaniu z osobami w wieku poniżej 70 lat (13,9 proc.). Oprócz wieku i płci czynniki ryzyka zgonu pooperacyjnego obejmowały występowanie poważnych, wcześniej istniejących problemów medycznych, poddanie się operacji z powodu nowotworu, poddanie się poważnym zabiegom oraz operację w trybie nagłym.

Jak skomentował współautor badania, dr Aneel Bhanu z University of Birmingham - "Zwykle spodziewalibyśmy się, że śmiertelność pacjentów po drobnych lub planowych operacjach będzie mniejsza niż 1 proc., ale nasze badanie sugeruje, że u pacjentów z SARS-CoV-2 wskaźniki śmiertelności są znacznie wyższe zarówno w przypadku drobnych operacji (16,3 proc.), jak i operacji planowych (18,9 proc.). W rzeczywistości wskaźniki śmiertelności są wyższe, niż zgłaszane przed pandemią nawet u pacjentów o najwyższym ryzyku. Na przykład w krajowym brytyjskim audycie laparotomii w nagłych wypadkach w 2019 r. stwierdzono 30-dniową śmiertelność 16,9 proc. u pacjentów wysokiego ryzyka, a poprzednie badanie w 58 krajach wykazało śmiertelność 30-dniową wynoszącą 14,9 proc. u pacjentów poddawanych operacjom wysokiego ryzyka za wskazań nagłych".

"Zalecamy podniesienie progów kwalifikacji do operacji podczas pandemii COVID-19 w porównaniu z normalną praktyką" - zaznaczył dr Bhanu - "Na przykład mężczyźni w wieku 70 lat i starsi poddawani zabiegom chirurgicznym w nagłych wypadkach są szczególnie narażeni, dlatego mogą oni odnieść korzyści z odroczenia procedur".

Pacjenci poddawani zabiegom chirurgicznym stanowią wrażliwą grupę zagrożoną zakażeniem SARS-CoV-2 w szpitalu. Mogą być szczególnie podatni na powikłania płucne z powodu reakcji zapalnych i immunosupresyjnych. Jak wykazało badanie, ogółem w 30 dni po operacji u 51 proc. pacjentów rozwinęło się zapalenie płuc, zespół ostrej niewydolności oddechowej lub wymagali podłączenia do respiratora. Może to tłumaczyć wysoką śmiertelność, ponieważ większość (81,7proc.) zmarłych pacjentów doświadczyła powikłań płucnych.

Współautor raportu Dmitri Nepogodiew, pracownik naukowy z University of Birmingham skomentował: „Na całym świecie zostało anulowanych z powodu zakłóceń spowodowanych przez COVID-19 około 28,4 miliona operacji planowych. Nasze dane wskazują, że podjęcie decyzji o odroczeniu operacji było słuszne: pacjenci byli narażeni na ryzyko zarażenia SARS-CoV-2 w szpitalu. Obecnie istnieje pilna potrzeba inwestycji ze strony rządów i placówek służby zdrowia w środki zapewniające, że przy ponownym zabiegu bezpieczeństwo pacjenta będzie traktowane priorytetowo. Obejmuje to zapewnienie odpowiedniego sprzętu ochrony osobistej (PPE), ustanowienie ścieżek szybkiego przedoperacyjnego badania SARS-CoV-2 oraz uwzględnienie roli dedykowanych „zimnych” centrów chirurgicznych".

Źródło: pap.pl

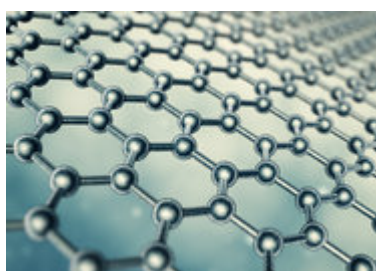
<http://laboratoria.net/aktualnosci/29670.html>



02-07-2024

Ekran dotykowy bez problematycznego indu

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

Świat atomów i cząsteczek

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć "całego słonia"



02-07-2024

Żyjemy w czasach multitożsamości

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

DLaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół

