

[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](#)

2 tygodnie po COVID-19 można bezpiecznie operować

Pacjentów, którzy wyzdrowieli z COVID-19 można bezpiecznie operować już w dwa tygodnie po postawieniu diagnozy tej choroby zakaźnej - informuje pismo „Anaesthesia”.

Nowe brytyjskie badanie zostało przeprowadzone przez dr. Alwyna Kotze z University of Leeds i dr. Ciarana McInerneya z University of Sheffield oraz ich współpracowników. Analiza danych objęła około 3,6 miliona operacji z baz danych National Health Service (NHS). Uzyskane wyniki sugerują, że w większości przypadków przeprowadzenie planowanej operacji jest bezpieczne już po dwóch tygodniach od pozytywnego wyniku testu na COVID, o ile pacjent już wyzdrowiał.

Tymczasem obecne wytyczne zalecają opóźnienie operacji aż o siedem tygodni.

Na podejmowanie decyzji chirurgicznych po zakażeniu SARS-CoV-2 ma wpływ obecność chorób współistniejących, ciężkość zakażenia oraz to, czy operacja jest pilnie potrzebna. Największym dotychczas prospektywnym badaniem wyników chirurgicznych po zakażeniu SARS-CoV-2 było COVIDSurg, które wykazało zwiększone ryzyko śmiertelności pooperacyjnej (30-dniowej) i powikłań płucnych do siedmiu tygodni po pozytywnym teście u pacjentów, którzy całkowicie wyzdrowieli. Śmiertelność w COVIDSurg wyniosła 9,1 proc. w ciągu 30 dni w przypadku operacji przeprowadzonej w ciągu dwóch tygodni od pozytywnego testu na COVID, zmniejszając się do 2,0 proc. w przypadku operacji sześć tygodni lub dłużej po pozytywnym teście na COVID-19.

Badanie COVIDSurg (z udziałem ponad 140 000 pacjentów ze 116 krajów) przeprowadzono, zanim pojawiły się szczepionki lub oparta na dowodach terapia lekowa dla ciężkiego COVID. Jednak wytyczne w Wielkiej Brytanii i Niemczech nadal zalecają odroczenie (o ile to możliwe) planowanej operacji o siedem tygodni po zakażeniu SARS-CoV-2. Natomiast najnowsze wytyczne w USA zalecają odroczenie o siedem tygodni tylko u osób nieszczepionych. Wytyczne z Australii i Nowej Zelandii zalecają odroczenie wynoszące od czterech tygodni w przypadku drobnych operacji do 12 tygodni w przypadku dużych operacji.

Jeśli pozostałe czynniki są porównywalne, opóźnianie operacji zwykle prowadzi do gorszych wyników. Dlatego autorzy chcieli przeprowadzić nową analizę, aby zobaczyć, jak bezpieczna jest operacja po zakażeniu COVID w erze szczepionek przeciwko tej chorobie, a jak wyglądało to w czasie pandemii przed szczepionkami.

W badaniu uwzględniono operacje przeprowadzone w Anglii pomiędzy 17 marca 2018 r. a 17 marca 2022 r. (czyli dwa lata przed i po 17 marca 2020 r., kiedy to wszystkie planowe operacje w Wielkiej Brytanii zostały tymczasowo przełożone w ramach pierwszego lockdownu), uzyskując kohortę 3 658 140 pacjentów poddawanych zabiegom chirurgicznym. Spośród nich 1 242 180 przeprowadzono po tym, jak szczepionki stały się powszechnie dostępne, na pacjentach w średnim wieku 55 lat.

Ogólnie rzecz biorąc, w erze pandemii ze szczepionką 30-dniowa śmiertelność pooperacyjna wyniosła 0,2 proc, a 30-dniowe powikłania pooperacyjne poniżej 1,0 proc. Śmiertelność z powodu operacji przeprowadzonej w ciągu dwóch tygodni od pozytywnego wyniku testu wyniosła 1,1 proc. (w porównaniu z 9,1 proc. w COVIDSurg), spadając do 0,3 proc. w ciągu czterech tygodni (5,5 proc. w COVIDSurg).

Nawet gdy autorzy przyjrzyli się okresowi pandemii przed wprowadzeniem szczepionki (ten sam okres co w badaniu COVIDSurg), wyniki nowego badania wykazały niższą śmiertelność w Anglii niż w próbie światowej: 4,1 proc. w przypadku operacji przeprowadzonej w ciągu dwóch tygodni od pozytywnego testu na COVID ze spadkiem do 1,3 proc. po 4-6 tygodniach i 0,9 proc. po sześciu i więcej tygodniach.

Przed rozpoczęciem się pandemii COVID ogólna śmiertelność w ciągu 30 dni po operacji w tym badaniu wynosiła 0,1 proc., czyli niewiele mniej niż śmiertelność po rozpoczęciu pandemii w ciągu 30 dni po operacji.

Jak podkreślają autorzy, należy zauważyć, że w każdym sześciomiesięcznym oknie mniej niż 3 proc. operacji przeprowadzono w ciągu siedmiu tygodni po pozytywnym teście PCR, co pokazuje, że większość szpitali w Wielkiej Brytanii trzymała się siedmioletniego okna bez operacji (po pozytywnym teście COVID sugerowanym przez badanie COVIDSurg). Doprowadziło to do małej liczby pacjentów w różnych grupach. We wszystkich okresach wyższy odsetek operacji w nagłych wypadkach przeprowadzono w ciągu siedmiu tygodni od pozytywnego wyniku testu na SARS-CoV-2 niż w przypadku operacji planowych, chociaż zawsze mniej niż 3 proc. przypadków nagłych operacji chirurgicznych.

„Doszliśmy do wniosku, że wyniki były lepsze dla pacjentów otrzymujących opiekę w szpitalach w Anglii niż średnia światowa COVIDSurg. Podczas gdy najnowsze brytyjskie wytyczne sugerują oparte na ryzyku podejście do czasu operacji po zakażeniu SARS-CoV2, kliniczne doświadczenie sugeruje, że w przypadku wszystkich operacji z wyjątkiem najbardziej pilnych planowanych lub operacji nagłych klinicyści nadal odkładają operacje, jeśli są one zaplanowane w ciągu siedmiu tygodni od zakażenia SARS-CoV-2. Jeśli, jak sugerują nasze dane, ryzyko związane z operacją po SARS-CoV-2 jest znacznie mniejsze niż wcześniej sądzono, opóźnianie operacji może spowodować więcej szkody niż pożytku, szczególnie u pacjentów, którzy już czekali na operację dłużej, niż jest to pożądane” - piszą autorzy.

Zwracają przy tym uwagę na ograniczenia badania, w tym na to, że wyników nie należy wykorzystywać do podejmowania decyzji w grupach podwyższonego ryzyka, np. tych, u których objawy utrzymują się poza ostrą fazą COVID-19 lub u osób z obniżoną odpornością, ponieważ statystyki reprezentują ogólną populację pacjentów i nie ujawniają podwyższonego ryzyka doświadczanego przez te grupy.

Jak podsumowuje dr Kotze, jest to pierwsza zakrojona na szeroką skalę analiza wyników chirurgicznych w całym okresie pandemii COVID-19. "Sugeruje ona, że w Anglii ogólne ryzyko pacjentów poddawanych zabiegom chirurgicznym po wskazaniu zakażenia SARS-CoV-2 może być niższe niż wcześniej sądzono. Klinicyści postępowali zgodnie z krajowymi wytycznymi, operując bardzo niewielu pacjentów w ciągu siedmiu tygodni od pozytywnego wyniku testu [COVID-19]. We wszystkich dotychczasowych okresach pandemii wyniki chirurgiczne były znacznie lepsze niż wcześniej sądzono, nawet w ciągu siedmiu tygodni od pozytywnego wyniku testu" - zaznacza badacz.

„Biorąc pod uwagę, że opóźnianie operacji prawdopodobnie pogorszy wyniki pacjentów w dłuższej perspektywie, zalecamy, aby brytyjskie wytyczne obniżyły siedmioletni próg dla pacjentów niskiego ryzyka, którzy w pełni wyzdrowieli po pozytywnym teście SARS-CoV-2. Prosta zmiana może wystarczyć - na przykład poprzez sugestię, aby operacja została opóźniona o nie więcej niż dwa tygodnie po wykazaniu zakażenia SARS-CoV-2, chyba że istnieją szczególne okoliczności, które narażają daną osobę na większe ryzyko złych wyników - zgodnie z powszechną praktyką dotyczącą innych ostrych infekcji dróg oddechowych” - podkreśla dr Kotze.

Jak dodał prof. Ramani Moonesinghe, współautor badania z University College London i National Health Service England (NHSE), ta analiza dostarcza nowych i ważnych danych na temat bezpieczeństwa operacji po zakażeniu COVID i powinna dać poczucie bezpieczeństwa pacjentom i klinicydom. "Nadal bardzo ważne jest, aby skorzystać z możliwości szczepienia, gdy jest ono oferowane, aby zmniejszyć ryzyko ciężkiego zakażenia COVID" - zachęca badacz.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/31782.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

populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy