



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



# شبكة المعلومات الجامعية

## التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

# جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

## قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



## يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of  
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



# بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات  
لم ترد بالأصل

# PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF GERIATRIC PATIENTS

Essay

Submitted for Partial Fulfillment of  
Master Degree in Anesthesiology

By

**Ahmed Refaat Ahmed Hassan**  
(M.B.B.CH. Cairo University)

Supervisors

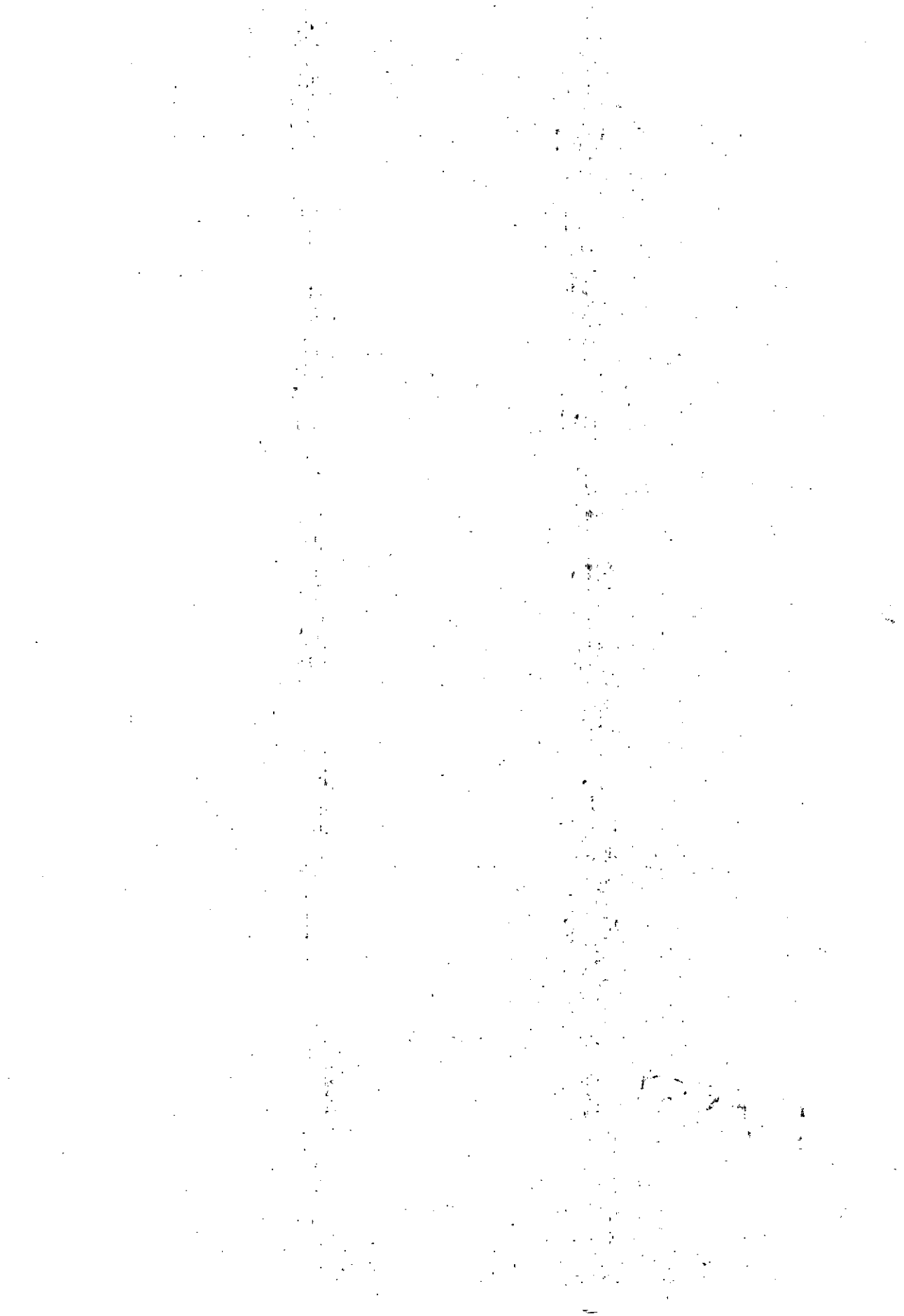
**Mohamed Hafez Al-Saed Hafez, MD**  
Professor of Anesthesiology  
Faculty of Medicine  
Cairo University

**Emad Sedeek Osman, MD**  
Ass. Professor of Anesthesiology  
Theodor Bilharz Research Institute

**Naser Mohamed Dobal, MD**  
Lecturer of Anesthesiology  
Faculty of Medicine  
Cairo University

Faculty of Medicine  
Cairo University  
(2005)

B A K C T



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ .

﴿ سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ . ﴾

(سوره البقره آیه ۳۲)





*To the soul of my father*

*To my mother*

*To my wife*



جامعة القاهرة / كلية الطب  
الدراسات العليا

محضر

اجتماع لجنة الحكم على الرسالة المقمنة من  
الطبيب / أحمد رمضان  
توطئة للحصول على درجة الماجستير / الدكتوراه  
في التخدير

=====

تحت عنوان : باللغة الانجليزية : perioperative management of

geriatric patients

: باللغة العربية :

طرق الإعداد لمرضى كبار السن قبل العمليات الجراحية  
العملية وبعد العمليات الجراحية

بناء على موافقة الجامعة بتاريخ ٩ / ٢٦ / ٢٠٠٥ تم تشكيل لجنة الفحص والمناقشة  
للمرسلة المذكورة أعلاه على النحو التالي :-

١. د. / محمد حافظ / محمد حافظ عن المشرفين

٢. د. / عفاف عبد الوهاب / عفاف عبد الوهاب ممتحن داخلي

٣. د. / أحمد محمد حسن / أحمد محمد حسن ممتحن خارجي

بعد فحص الرسالة بواسطة كل عضو منفردا وكتابة تقارير منفردة لكل منهم انعقدت اللجنة  
مجتمعة في يوم الاربعاء بتاريخ ١٣ / ١١ / ٢٠٠٥ بقسم التخدير مدرج التخدير  
بكلية الطب - جامعة القاهرة وذلك لمناقشة الطالب في جلسة علنية في موضوع الرسالة والنتائج  
التي توصل اليها وكذلك الأسس العلمية التي قام عليها البحث .

قرار اللجنة : قبول الرسالة وتوطئة للحصول على

درجة الماجستير في التخدير

توقيعات أعضاء اللجنة :-  
المشرف الممتحن

الممتحن الداخلي

الممتحن الخارجي

د. / أحمد محمد حسن

د. / عفاف عبد الوهاب

د. / محمد حافظ

عصام



## ABSTRACT

Aging is a universal and progressive physiologic phenomenon characterized by degenerative changes in both the structure and the functional reserve of organs and tissues. It produces many physical manifestations due to reduced connective tissue flexibility and elasticity or the degeneration of highly structured molecular arrangements within specialized tissues. At the tissue level, cross-linking, glycosylation, or similar dysfunctional interactions occur. The difference between maximum capacity and basal levels of function is organ system functional reserve.

Increased life expectancy and reduced mortality from chronic age-related disease continue to enlarge that fraction of the surgical patient population considered elderly. Surgical procedures in the elderly will continue to require a disproportionately large share of social and institutional health care resources. Routine postoperative hospitalization and intensive care, especially after major trauma, are frequently protracted and may be further complicated by infection, poor wound healing and by multiple organ system failure for critically ill elderly patients.

Surgery in the geriatric population is not without risk, but the mortality rate has markedly decreased. Chronological age is much less important as an independent risk factor. A more important predictor is the presence of coexisting disease. Although prospective trials involving risk modification are lacking, medical optimization, adequate planning preoperatively, including scheduling surgery electively as opposed to emergency, and improving nutritional status may be helpful. The anesthetic technique is probably not as important as meticulous control of hemodynamics perioperatively. Opportunity to improve perioperative outcomes in the elderly will be possible when risk factors for these adverse events can be modified and outcomes evaluated.

For anesthesia departments employing increased usage of conscious and deep sedation outside their operating rooms, we may see the advent of formal anesthesia sedation services available throughout a hospital community. Advantages of such a service include providing a hospital with timely, reliable, high quality service with an optimization of recovery and turnaround time.

**Key words:** Anesthesia, geriatric patients

P