

Kritik Geriatrik Hastalarda Travmanın Yönetimi

Damla ÖZMEN DÖNMEZLER¹

Giriş

Travma, her sene dünyadaki ölümlerin yaklaşık 6 milyona neden olmaktadır (1). Travma, tüm yaş gruplarında üçüncü en yaygın ölüm nedeni iken geriatrik popülasyonda beşinci sırada yer alan ölüm nedenidir (2). Yaşlı bireylerin gündelik hayata katılımlarının artmasıyla birlikte yaşlı hastalarda travma ve travmaya bağlı olarak acil servis başvuruları artmaktadır (3).

Yaşlanma ile birlikte olan fizyolojik ve metabolik değişimlerin de etkisiyle yaşlı hastalardaki travma yönetimi farklılık gösterir. Geriatrik hasta popülasyonunda travma, hastanede kalış süresinde uzama, yoğun bakım üniteleri yatak sirkülasyonunda yavaşlama, mortalitede artış ve yatış maliyetlerinin yükselmesi gibi birçok konuyla alakalı olarak ayrı bir önem kazanmış ve daha iyi irdelenmesi gereken bir konu haline almıştır (4). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nüfus artışının

daha çok 65 yaş üstü bireylere bağlı olduğu görülmektedir. Ülkemiz nüfusunun 2050 yılında 100 milyona ulaşması beklenmekte ve bugün ülkemizde yaklaşık 6 milyon olan yaşlı nüfusun, 2050 yılında 20 milyona yaklaşacağı tahmin edilmektedir (5). Travma sonrası yaşayan gruplar karşılaştırıldığında yaş ile birlikte olumsuz sonuçların arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (6). Geriatrik (yaş >65) travma hastaları diğer yaş gruplarına göre iki kat daha fazla hastaneye yatış oranına sahiptir ve tüm travma hastalarının yaklaşık %25'ini oluşturmaktadırlar (7).

Geriatric travma hastasında anamnez ve fizik muayene

Geriatric travma hastasında özenli ve dikkatli bir yaklaşım sergilenmelidir ve ilk olarak anamnez sırasında sabırlı olunmalıdır (8). Geriatric hastalar sorulandan ziyade kendi istediklerini anlatırlar. Hastalarda işitme

¹ Uzm. Dr., Dr. Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, damlaozmn@gmail.com

rı veya ringerli laktat solüsyonu kullanılmamıştır. Hastanın fizyolojik yanıtını ve kardiyak kapasitesini (mümkünse ekokardiyografi ile) değerlendirerek 2000 ml ringer laktat, ilk 20 dakika içerisinde uygulanabilir. Hastanın hemodinamik yanıtına göre gerekirse sıvı replasmanı devam ettirilebilir. Hemodinamik olarak stabilize sağlandıktan sonra gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri uygulanmalı ve hastaların cerrahi ya da konservatif tedavileri düzenlenmelidir.

Kaynaklar

- World Health, O., Violence, injuries and disability: biennial report 2010-2011. 2012, Geneva: World Health Organization.
- Aboseif, E., Role of anesthesiologists in the management of trauma patients: Updates. *Ain-Shams Journal of Anaesthesiology*, 2016. **9**(2): p. 153-158.
- Aydemir, B., İstatistiklerle Yaşlılar. 2015, TÜİK.
- Chang, T.T. and W.P. Schechter, Injury in the elderly and end-of-life decisions. *Surg Clin North Am*, 2007. **87**(1): p. 229-45, viii.
- Güler, Ç., Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık. 1997, Ankara.
- Özdoğan, M., et al., FACTORS EFFECTING MORTALITY AND MORBIDITY IN THE TRAUMA IN THE ELDERLY. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 1999. **5**(3): p. 189-193.
- Sarıcı, M.A., et al., Computed tomography findings in geriatric trauma patients who admitted to emergency room (service). *Turkish Journal of Geriatrics*, 2015. **18**(4).
- OJ, M., E.J. H, and M.S. W., Geriatric Trauma, 2011.
- Sadro, C.T., et al., Geriatric Trauma: A Radiologist's Guide to Imaging Trauma Patients Aged 65 Years and Older. *Radiographics*, 2015. **35**(4): p. 1263-85.
- Schwab, C.W. and D.R. Kauder, *Trauma in the geriatric patient*. *Arch Surg*, 1992. **127**(6): p. 701-6.
- Şen, C.T. and Y. Tanrıkulu, Geriatrik popülasyonda travma analizi: Kesitsel çalışma. *Yeni Tıp Dergisi*, 2013. **30**: p. 100-104.
- Kutsal, Y.G., *Temel Geriatri*. 2007, Güneş Tıp Kitabevleri.
- Mosenthal, A.C., et al., Falls: epidemiology and strategies for prevention. *J Trauma*, 1995. **38**(5): p. 753-6.
- Richmond, T.S., et al., Characteristics and outcomes of serious traumatic injury in older adults. *J Am Geriatr Soc*, 2002. **50**(2): p. 215-22.
- Reske-Nielsen, C. and R. Medzon, *Geriatric Trauma*. *Emerg Med Clin North Am*, 2016. **34**(3): p. 483-500.
- Tinetti, M.E. and M. Speechley, Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med*, 1989. **320**(16): p. 1055-9.
- Owens, P.L., et al., *Emergency Department Visits for Injurious Falls among the Elderly*, 2006, in *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs* 2006, Agency for Healthcare Research and Quality (US): Rockville (MD).
- Soriano, T.A., L.V. DeCherrie, and D.C. Thomas, Falls in the community-dwelling older adult: a review for primary-care providers. *Clin Interv Aging*, 2007. **2**(4): p. 545-54.
- Hammond, J. and C.G. Ward, *Burns in octogenarians*. *South Med J*, 1991. **84**(11): p. 1316-9.
- Yorgancı, K., et al., Kırkbeş yaş üstü yanık hastalarında tedavi sonuçları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2001. **3**: p. 116-119.
- Demarest, G.B., T.M. Osler, and F.W. Clevenger, Injuries in the elderly: evaluation and initial response. *Geriatrics*, 1990. **45**(8): p. 36-8, 41-2.
- Lavoie, A., et al., Preinjury warfarin use among elderly patients with closed head injuries in a trauma center. *J Trauma*, 2004. **56**(4): p. 802-7.
- Coronado, V.G., et al., The CDC traumatic brain injury surveillance system: characteristics of persons aged 65 years and older hospitalized with a TBI. *J Head Trauma Rehabil*, 2005. **20**(3): p. 215-28.
- Cohen, D.B., C. Rinker, and J.E. Wilberger, Traumatic brain injury in anticoagulated patients. *J Trauma*, 2006. **60**(3): p. 553-7.
- Couris, C.M., et al., Characteristics of adults with incident traumatic spinal cord injury in Ontario, Canada. *Spinal Cord*, 2010. **48**(1): p. 39-44.
- Stiell, I.G., et al., The Canadian C-Spine Rule for Radiography in Alert and Stable Trauma Patients. *JAMA*, 2001. **286**(15): p. 1841-1848.
- Touger, M., et al., Validity of a decision rule to reduce cervical spine radiography in elderly patients with blunt trauma. *Ann Emerg Med*, 2002. **40**(3): p. 287-93.
- Bergeron, E., et al., Elderly trauma patients with rib fractures are at greater risk of death and pneumonia. *J Trauma*, 2003. **54**(3): p. 478-85.
- Shimamura, M., H. Ohhashi, and M. Yamazaki, The effects of occupant age on patterns of rib fractures to belt-restrained drivers and front passengers in frontal crashes in Japan. *Stapp Car Crash J*, 2003. **47**: p. 349-65.
- Sirmali, M., et al., A comprehensive analysis of traumatic rib fractures: morbidity, mortality and management. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2003. **24**(1): p. 133-8.
- Ron Walls, R.H., Marianne Gausche-Hill, *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9th ed. 2017.
- Miller, M.D., Orthopedic trauma in the elderly. *Emerg Med Clin North Am*, 1990. **8**(2): p. 325-39.
- Scale-CTAS, T.C.T.a.A. 2006. p. 177-183.
- Sartoretti, C., et al., Comorbid conditions in old patients with femur fractures. *J Trauma*, 1997. **43**(4): p. 570-7.
- Alost, T. and R.D. Waldrop, Profile of geriatric pelvic fractures presenting to the emergency department. *Am J Emerg Med*, 1997. **15**(6): p. 576-8.
- Pekdemir, M., et al., (Epidemiological characteristics of trauma patients). *Ulus Travma Derg*, 2000. **6**(4): p. 250-4.
- Yıldız, M., et al., Acil Servisimize Başvuran Pelvis Fraktürlü Hastaların Retrospektif Analizi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2006. **4**: p. 281-284.