



YAŞLI HASTALARDA TORAKS TRAVMALARINA YAKLAŞIM

Salih DUMAN¹

Murat KARA²

GİRİŞ

Yaşlılık, yıllar içinde kişinin oynadığı sosyal rollere, alışkanlıklara, duygu ve davranış değişikliklerine, fonksiyonel değişikliklere bağlı bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre insanlar altmış beş yaşına kadar genç, altmış beş ile yetmiş dört arası genç-yaşlı, yetmiş dört – seksen dört yaş arası yaşlı, seksen beş yaş üzeri ise çok yaşlı kabul edilmiştir. İleri yaş, geriatrik hasta, yaşlı hastaları içeren çalışmalarda da 65 yaş sınır olarak kabul edilmiştir. Bu grup 2017 verilerine göre toplam nüfusun %8'i kadardır (1). Gelişen tedavi yöntemlerine bağlı olarak ortalama insan ömrünün uzaması ile ileri yaş grubu hasta sayısı giderek artmaktadır.

Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlı hastalarda da travmaya bağlı ölümler malignite, kalp hastalığı ve inmeden sonra dördüncü sıradadır (2). Acil servis kayıtlarına göre ülkemizde yaşlı nüfusta künt travmaların penetran travmalara göre daha çok olduğu bilinmektedir. Künt travma sebebi olarak en sık gözlenen düşmeye bağlı travmadır (3). Tüm travma vakaları incelendiğinde bu vakaların %20'sinin ileri yaş hastalar olduğu tespit edilmiştir ve ileri yaş travma olgularının dörtte birinde ciddi ölüm riski mevcuttur (4-6).

Yaşlanmada Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile fizyolojik bütünlükte bozulma, organ ve sistem fonksiyonlarında azalma meydana gelmektedir. Bu değişiklikler ile ilişkili olarak yaşlılıkta ölüm

1 Uzm. Dr. Salih DUMAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, dr.salihduman@hotmail.com

2 Prof. Dr. Murat KARA, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, murat19071966@gmail.com

Düşme sonucunda yaşlı hastalarda oluşan kemik mineral yoğunluğundaki azalmaya bağlı olarak sıklıkla kemik ve yumuşak doku yaralanmaları gözlenir. Azalan refleksler sonucu düşerken elleriyle destek alınamaması daha ciddi yaralanmalara neden olmaktadır. Genç hastalarda yumuşak doku travması ile atlatılabilecek durumlarda yaşlı hastalarda multiple kosta fraktürü, hemotoraks gibi tablolar görülebilir. Kosta fraktürünün etkin analjezik tedavisi yapılmalı, atelektaziyi önlemek amaçlı etkin solunum fizyoterapi desteği sağlanmalıdır. Yaşlı hastaların kullandığı ilaçlar veya ek hastalıkları morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Kullanılan antikoagülan ve antiagregan ilaçların etkisi ile basit travmalarda dahi hemotoraksa rastlanabilmektedir. Taburculuk sonrası antikoagülan tedavinin tekrar başlaması, yeni gelişen hemotoraks ile hastane başvuruları mevcuttur. Bu hastaların çoğunda tedavide tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı yeterli olmaktadır. Erken ve etkin tedavileri içeren multidisipliner yaklaşım ile mortalite ve morbidite riski en aza indirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 verileri, sayı: 27595, 15 Mart 2018
2. Schwab CW, Kauder DR. Trauma in the geriatric patient. *Arch Surg.* 1992;127:701-6
3. Bulger EM, Arneson MA. Rib fractures in elderly. *J. Trauma.* 2000;48:1040-6
4. Özdemir S, Köse S. Thoracic trauma and mortality in geriatric Turkish population: 6-month follow-up study. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery* Doi:10.1007/s11748-020-01507-y
5. Day J. Population projections of the united states by age, sex, race, and hispanic origin: 1995-2050. Washington (DC): US Bureau of the census. Current population Reports, P25-1130, US Government Printing Office; 1996.
6. Taylor MD, Tracy JK, Meyer W, Pasquale M, Napolitano LM. Trauma in elderly: intensive care unit resource use and outcome. *J. Trauma.* 2002;53:407-14.
7. Büyüksimşek M, Kara İO. Yaşlanma biyolojisi, geriatrik hasta tanımı ve bu hastalara onkolojik yaklaşımlar. Özçelik C, editör. Yaşlılarda Göğüs Cerrahisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. P.1-5.
8. Rooke GA. Cardiovascular aging and anesthetic implications. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2003;17:512-23.
9. Crowther- Radulewicz CL. Structure and function of the musculoskeletal system. In: McCance K, Heuther S, eds. *Pathophysiology: The biologic Basis for Disease in Adults and Children.* 6th ed. Mosby: St. Louis, Mo; 2010. p.1564-8.
10. Nevitt MC, Cummings SR. Type of fall and risk of hip and wrist fractures: the study of osteoporotic fractures. *J Am Geriatr Soc* 1994;42(8):909.
11. Pyke OJ Jr, Rubano JA, Vosswinkel JA, McCormack JE, Huang EC, Jawa RS. Admission of elderly blunt thoracic trauma patients directly to intensive care unit improves outcomes. *J Surg Res.* 2017;219:334-40.
12. Barnea Y, Kashian H, Skomick Y, Werbin N. Isolated rib fractures in elderly patients: mortality and morbidity. *Can J Surg.* 2002;45:43-6.
13. Katlic MR, Facktor MA. Non-intubated video-assisted thoracic surgery in patients

- aged 80 years abd older. *Ann Transl Med.* 2015;3(8):101-6.
14. Berry MF, Hanna J, Tong BC, et al. Risk factors for morbidity after lobectomy for lung cancer in elderly patients. *Ann. Thorac Surg.* 2009;88:1093-9.
 15. Kavurmacı Ö, Akçay O. Toraks travmalarında ileri yaş neleri değiştirmektedir? *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10(1):11-16.
 16. Hruska K, Ruge T. The tragically hip: Trauma in elderly patients. *Emerg Med Clin North Am* 2018;36(1):219-235.
 17. Jacobs DG, Plaisier BR, Barie PS et al. Practice management guidelines for geriatric trauma: the EAST Practice Management Guidelines Work Group. *J Trauma* 2003;54(2):391-416.
 18. Halcomb JB, McMullin NR, Kozar RA et al. Morbidity from rib fractures increases after age 45. *Jam Coll Surg* 2003;196(4): 549-555.
 19. Adams Sd, Cotton BA, McGuire NF et al. Unique pattern of complications in elderly trauma patients at a level 1 trauma center. *J Trauma Acute Care Surg* 2012;72(1):112-118.
 20. Qaqish TR, Coleman J, Katlic M. Thoracic Trauma in the elderly. In. *Geriatric trauma and acute care surgery* 2018;157-166.
 21. Stawicki SP, Grossman MD, Hoey BA et al. Rib fractures in elderly: a marker of injury severity. *J AM Geriatr Soc.* 2004;52:805-8.