



Giderek Büyüyen Bir Sorun Geriatrik Aciller

Dr. Latif DURAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. SAMSUN

Sunum planı

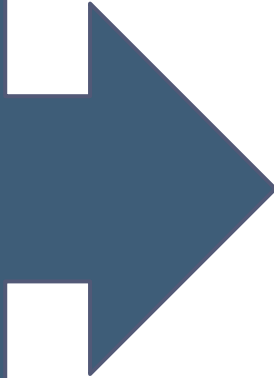
- ▶ Tanımlamalar
- ▶ Epidemiyoloji
- ▶ Yaşlılarda Fizyolojik Değişiklikler
- ▶ Yaşlılardaki sık sağlık sorunları
- ▶ Yaşlıların acil servis yönetimi

1: Timeline Of Geriatric Care And Emergency Medicine



Tanım

- Kronolojik yaşlılık
δ Takvim yaşı
- Biyolojik yaşlılık
δ Fizyolojik yaşlılık
- Duygusal ve fonksiyonel yaşlılık



- ▶ **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)**
zamana bağlı olarak kişinin **değişen çevreye uyum sağlama yetisinin azalması** ve organizmanın iç-dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması ile ölüm olasılığının yükselmesi olarak tanımlamaktadır.



Yaşlı Nüfus Dağılımı

- ▶ Teknoloji gelişti, yaşam koşulları iyileşti
- ▶ Sağlık hizmetleri
 - ▶ Koruyucu sağlık hizmetleri arttı
 - ▶ Yaygın ve kolay ulaşılabilir olması
- ▶ Ölüm hızlarında belirgin azalma
- ▶ 2009 Yaşam beklentisinde artışı
 - ▶ ortalama 73.4
 - ▶ Kadınlarda 76.1
 - ▶ Erkeklerde 71.5
- ▶ Baby boomers yaşlandı 65 yaş ve üzeri

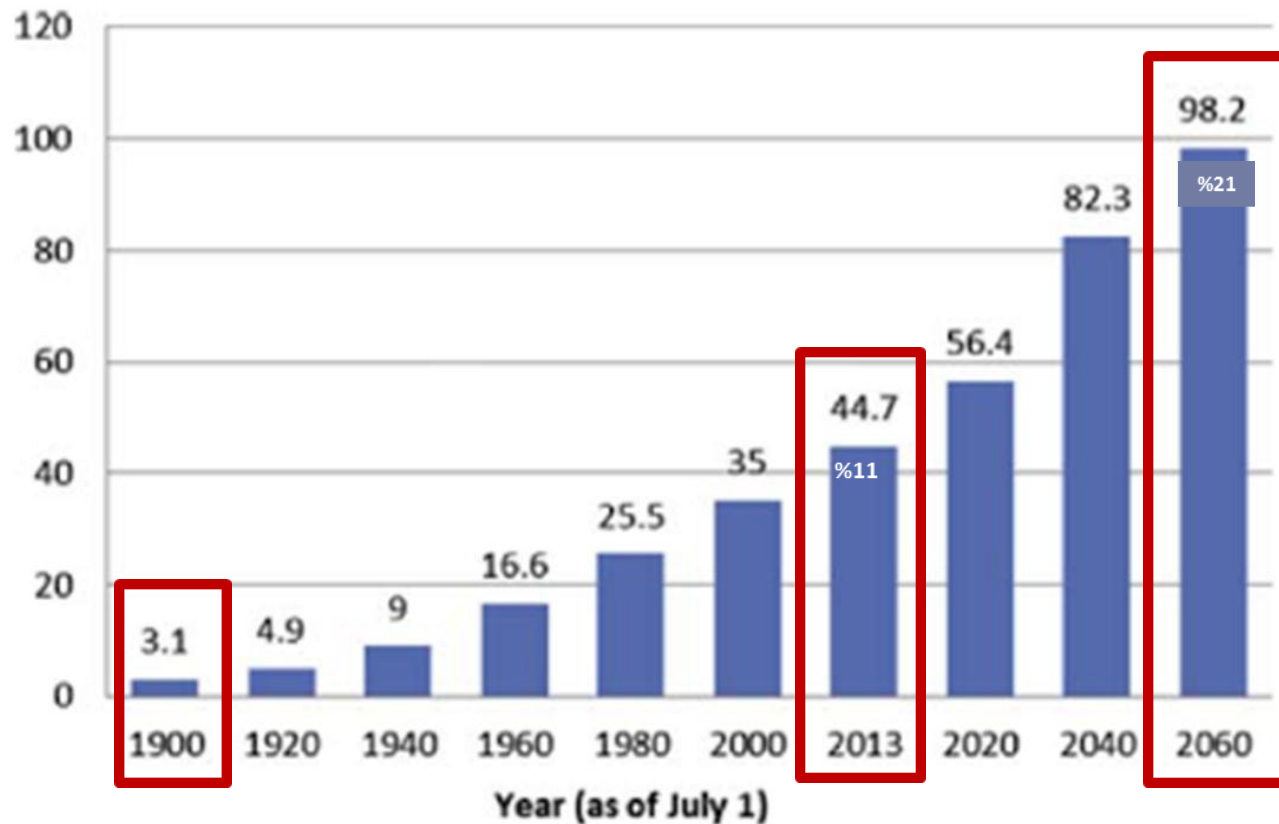


Tanım

- **Kronolojik yaşlılık & Takvim yaşı**
 - ▶ 85 yaş ve üzeriileri yaşı.... terimi....1985
 - ▶ **Erişkin yaşı popülasyonu (Fries, et al .)**
 - ▶ 65-74 yaş Genç yaşı
 - ▶ 75-84 yaşOrta yaşı
 - ▶ ≥ 85 yaşileri yaşı
 - ▶ **Dünya Sağlık örgütü (WHO)**
 - ▶ 60 yaş ve üzeri yaşı
 - ▶ 2014 Geriatrik Acil servis Kılavuzunda ise
 - ▶ 65 yaş üzeri



ABD yaşı geriatric nüfus artışı



This chart shows the large increases in the older population from 3.1 million people in 1900 to 44.7 million in 2013 and projected to be 98.2 million in 2060. Source: U.S. Census Bureau, Population Estimates and Projections.

Türkiyede geriatrik nüfus

- ▶ Yaşlı nüfus oranı ≥ 65

- ▶ 1950 yılında % 3.3

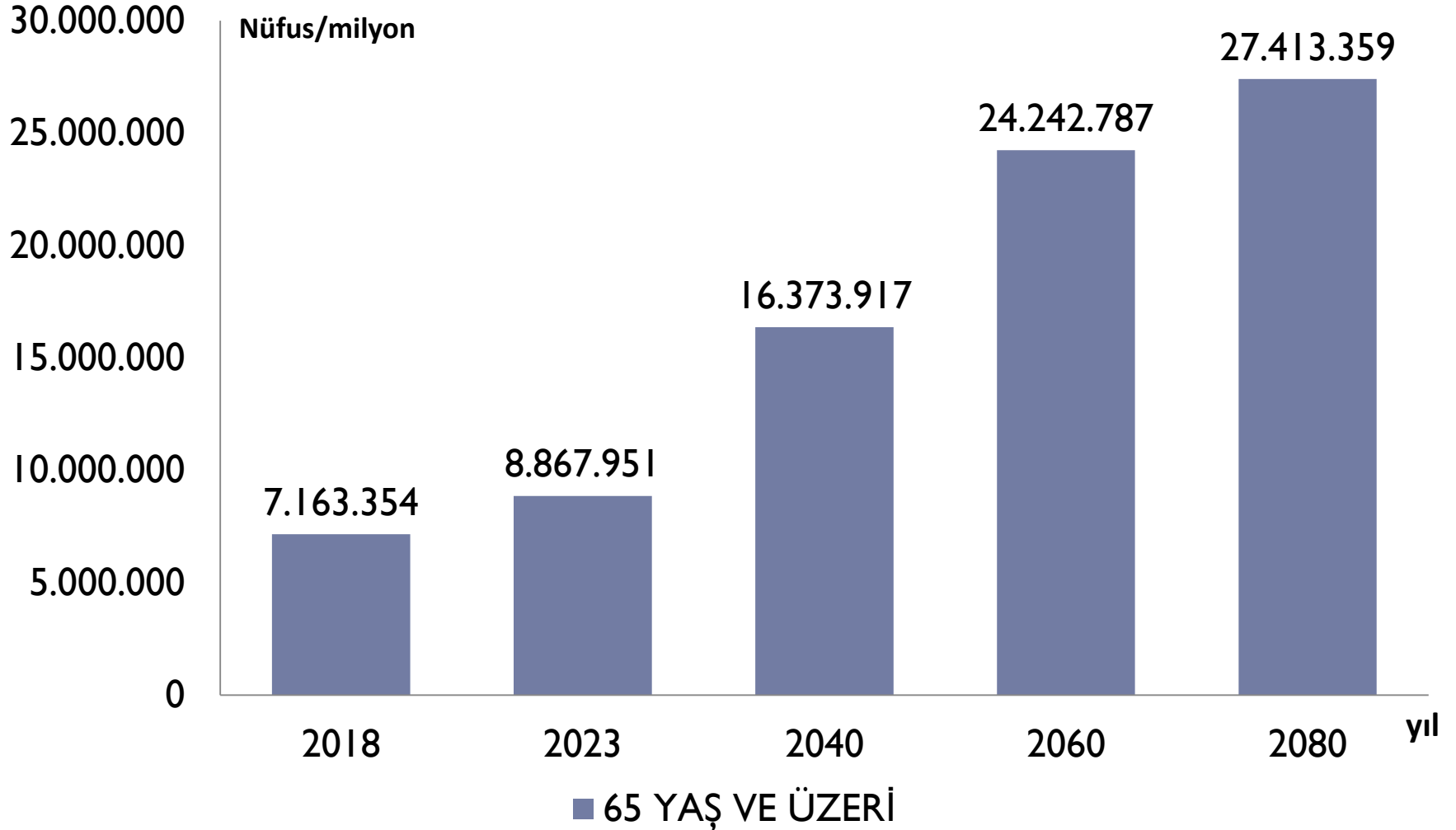
- ▶ 2000 yılında % 5.3

- ▶ 2011 yılında % 7.3

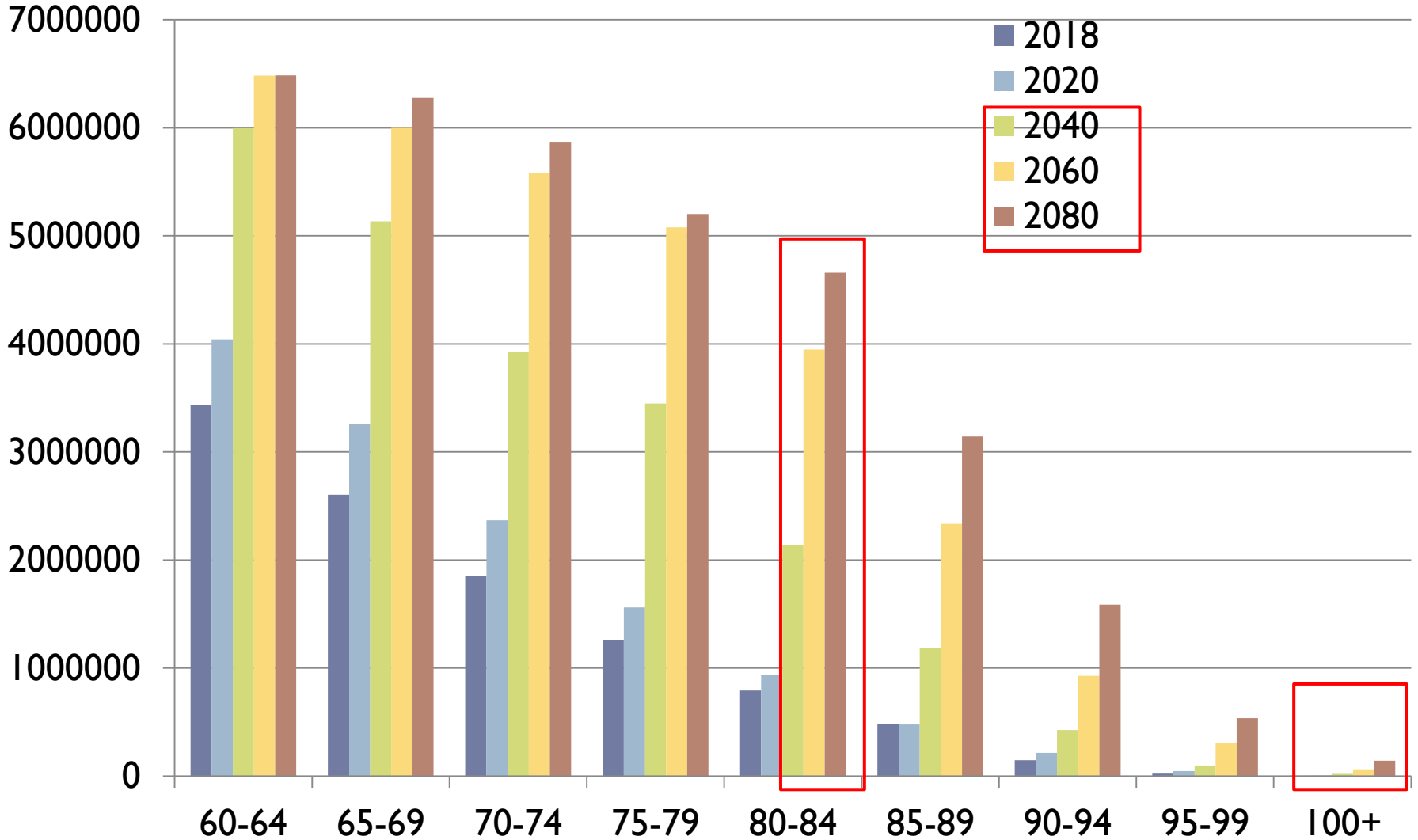
- 5.490.715 kişi



Türkiye geriatrik nüfus



Türkiyede geriatric nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı



Dünya Geneline Yaşı Nüfus

AGEING and HEALTH



World Health
Organization

Between 2000 and 2050, the number
of people aged 60 and over is
expected to double.

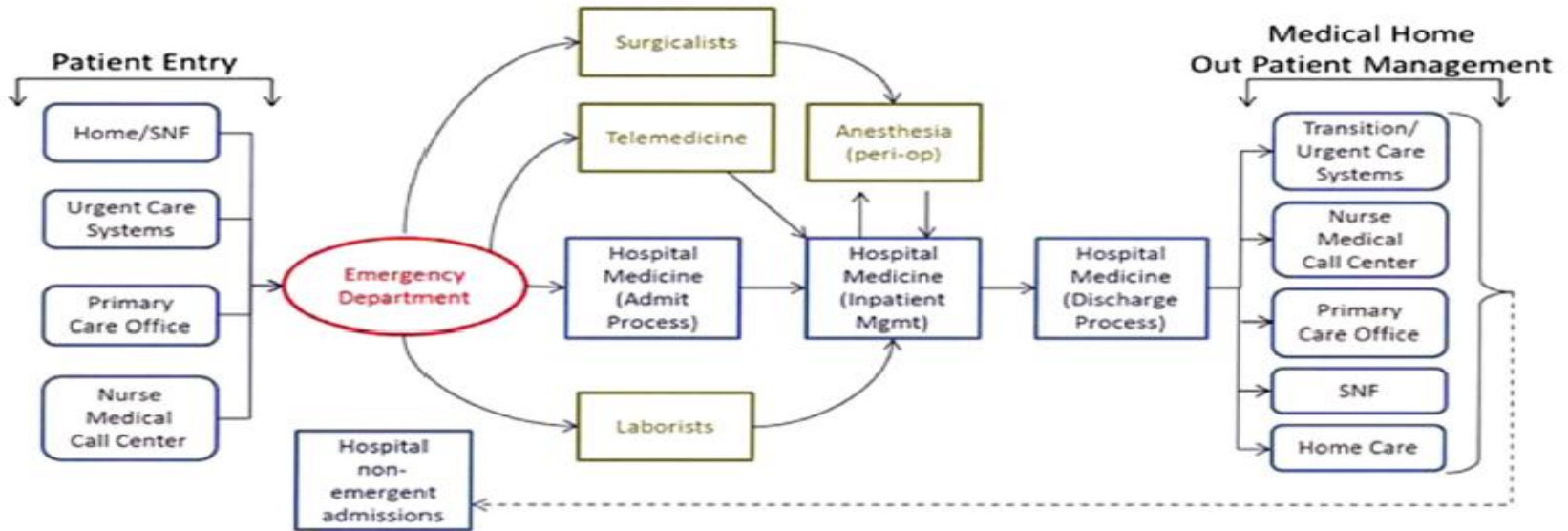
In 2050, more than 1 in 5 people will be
60 years or older.



Dünyada nüfusu 2050 'de 9.7 milyara... 2 milyar 60 yaş ve üzeri
2100'de ise 11.2 milyar

What are the public health implications of global ageing? Geneva: World Health Organization [Internet erişim 12 Nisan 2018]. <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>. United Nation Department of economic and Social Affairs, 2015)

Geriatric Hasta & Acil servis



The central role of the ED in geriatric health care in contemporary medicine (reproduced with permission from [source] with the Patient Care Continuum Model.) SNF, Skilled Nursing Facilities.

- Yaşlanma ile birlikte kronik ve komorbid hastalıklar artar.
- Kronik hastalıkla bağlantılı ve /veya bağımsız olarak akut hastalıkların varlığı acil servislere başvuruları aynı zamanda hastaneye yatış oranlarını artırmaktadır

Geriatrik Hastaların acil sağlık Hizmetlerini Kullanımı

- 65 yaş üstü hastalar

Hastane hizmetleri ve acilden Hastaneye Yatışların **% 36'sını**

ve

sağlık harcamalarının **% 50'lere yakın kısmını**

kullanmakta



Geriatik Hastaların acil sağlık Hizmetlerini Kullanımı

- ▶ Ambulans kullanımı da yaşla birlikte artmaktadır.
- ▶ ≥ 75 yaş hastaların % 43'ü acil servise ambulans ile transfer edilmekte.
- ▶ Acil sağlık hizmetlerinde ambulans kullanımı yıllık 11-139/1,000 arasında değişmektedir.
- ▶ Bu oran 65 yaş ve üzeri popülasyonda en yüksek düzeye ulaşmaktadır.

- ✓ McCraig LF. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2000 Emergency Department Summary. Washington, DC, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control.
 - ✓ Downing A, Wilson R. Older people's use of Accident and Emergency services. Age Ageing 2005; 34: 24-30.
-



Geriatric Hastalar Acil Servise Tekrarlayan başvuruları

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;1(1): 15-31

Araştırma

Tablo 2. Hastaların son altı ayda acil servise başvuru sayıları, başvuru sonuçları ve yattıkları servislerin dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Acil Servis Başvuru Sayısı (n:518)		
Hiç	84	16,2
1-5 kez	378	73,0
6-10 kez	41	7,9
11 ve üzeri	15	2,9
Acil Servise Başvuru Sonucu (n:434)*		
Ayaktan tedavi edildi	407	93,7
Servise yatırıldı	107	24,7
Kendi isteği ile taburcu	4	0,9
Yatış Yapılan Servisler (n:107)		
Göğüs hastalıkları	40	37,4
Nöroloji	16	15,0
Dahiliye/dahiliye YB	9	8,4
Genel cerrahi/ cerrahi YB	9	8,4
Koroner YB	8	7,5
Kritik YB	7	6,5
Diğer servisler**	18	16,8

* Birden fazla cevap verilmiş, yüzdeler n üzerinden değerlendirilmiştir.

**Nefroloji, onkoloji, reanimasyon, intaniye servisleri

ACİL SERVİSE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ VE

BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATING INDIVIDUAL CHARACTERISTICS AND APPLICATIONS OF ELDERLY PATIENTS PRESENTED TO EMERGENCY SERVICE

Suzan YILDIZ¹, Naile BİLGİLİ²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KONYA, ²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANKARA.

ÖZET

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 65 yaş ve üzeri hastaların acil servise başvurularının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 518 hasta oluşturmuştur. Anket formu ile toplanan veriler frekans, yüzdeler ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Acil servise başvuran yaşlı hastaların %93,7'si ayaktan tedavi edilmiştir. Hastalar, solunum problemleri (%34,2), gastrointestinal sistem problemleri (%18,0) ve non-spesifik problemler (%14,1) ile acil servise başvurmuştur. Hastaların sağlık sorunlarında ilk başvuru yeri sırasıyla hastane poliklinikleri (%51,9), aile sağlığı merkezleri (%48,5) ve acil servisler (%38,6)'dır. İlaçları düzenli kullanma, düzenli kan şekeri ve tansiyon ölçtürme davranışları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,001$). Düzenli kan şekeri kontrolü yaptırma eğitim durumu yüksek olan hastalarda ($p<0,05$), düzenli tansiyon kontrolü yaptırma gelir durumu yüksek olanlarda daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Eğitim seviyesi ortaokul/lise/üniversite olanlarda düzenli egzersiz yapma oranı daha yüksektir ($p<0,05$). 65-75 yaş grubunun, ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanların ve gelir durumunun yüksek olduğunu belirtenlerin aile sağlığı merkezlerini düzenli kullandıkları bulunmuştur ($p<0,05$). İlkokul mezunlarının ($p<0,05$), kronik hastalığı olanların ($p<0,001$) ve aile sağlığı merkezlerini düzenli kullanmayanların ($p<0,001$) acil servisleri kullanım sıklığının son altı ayda 1-5 kez arasında olduğu belirlenmiştir. Acil servislerin uygun aciliyeti olan hastalara hizmet sunması için öncelikle sevk zincirinin işletilmesi, özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin kullanılabilir hale getirilmesi, acil sağlık hizmetlerinin sunumu ve kullanımı ile ilgili doğru, etkin ve uygulanabilir politikaların oluşturulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, acil servis, yaşlı sağlık

Table 1. Percentage of ED visits concerning older patients (on the total number of ED visits).

Study	Age Limits, Years	Year of Publication	Percentage	Country
Roussel-Laudrin et al ⁷	>75	2002	12-14	France
Hu et al ⁸	>65	1999	24	Taiwan
Lim and Yap ¹¹	>60	1999	12.4	Singapore
Wofford et al ⁹	>65	1996	19.6	United States
Strange et al ¹⁰	>65	1992	15	United States

% 12 - 24

Acil Serviste Yaşlı Hasta Yatışlarının Gözden Geçirilmesi

*Review of Geriatric Patients Hospitalization in
Emergency Department*

Zeynep Kekeç¹, Filiz Koç², Seranat Büyük¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

(26.879 hasta - 3.851 yaşlı/2009-1yıl)
% 14.3

Yaşlı Hasta ve Acil Servis

Dr. Salim SATAR, Dr. Ahmet SEBE, Dr. Akkan AVCI, Dr. Ali KARAKUŞ, Dr. Ferhat İÇME

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ADANA

(20.283 hasta - 2.507 yaşlı/2003-1yıl)
% 12.3

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ACIL TIP
ANABİLİM DALI

GERİATRİK TRAVMA HASTALARINDA YAŞ GRUPLARINA GÖRE MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi
Dr. Burcu TÜRKÖZ

(55.159 hasta - 10.481 yaşlı/2009-11/3 yıl)
% 19.0

Tıbb'ın hedefi,

- Genç/orta yaşlı hastalarda tedavi etmek
- Geriatrik hastalarda, yaşam kalitesini korumak tedavi etmek

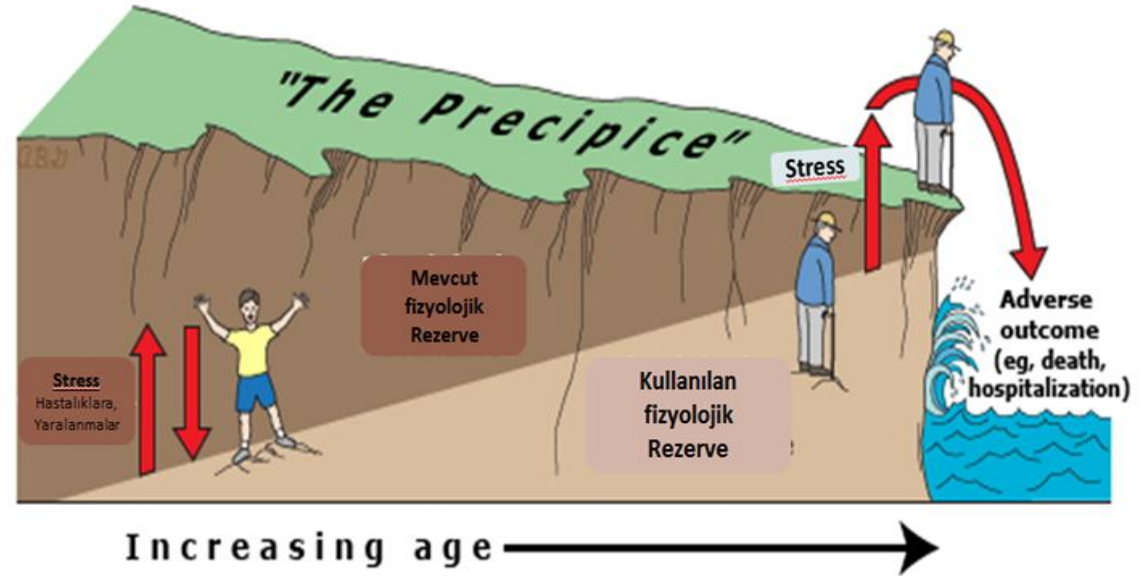


Geriatrik Hasta Özellikleri

- Organ sistemlerinde önemli **fizyolojik değişiklikler** oluşur.

- Hastalarda atipik prezantasyonlara
- Farmakodinamik değişikliklere
- Foksiyonel rezervde azalmaya
- Sosyal sorunlara
- ...neden olur

Homeostenosis



Based on information from: Taffet GE. Physiology of aging. In: Cassel CK, Leipzig RM, Cohen HJ, et al [eds]. Geriatric Medicine: An Evidence-Based Approach, 4th ed. New York, Springer, 2003.

Geriatrik Hasta Özellikleri

- ▶ Geriatrik hastalar
 - ▶ Fizyolojik rezervleri daha azdır
 - ▶ Enfeksiyon hastalıklarına daha duyarlıdır
 - ▶ Felaketlere daha yatkındırlar
 - ▶ İlaç tedavisi zor
- ▶ Acil servis başvuran **Geritarik hastaların değerlendirilmesi,**
 - ▶ Daha fazla zaman alır
 - ▶ Daha fazla laboratuvar/görüntüleme testi
 - ▶ Daha fazla acil tedavi ihtiyacı
 - ▶ Daha fazla acil servis başvurusu
 - ▶ Daha fazla yoğun bakım yatışı gerekir



Geriatrik Hastaların Özellikleri

- ▶ Acil servise başvuran ve yatışı gereken geriatrik hastaların % 48'i **yoğun bakıma ünitesine** yatmakta
- ▶ Geriatrik hastalar genç hastalara göre.
 - ▶ % 20 acil serviste daha uzun süre kalmakta
 - ▶ % 50'den daha fazla oranda laboratuvar tetkikine /görüntülemeye ihtiyaç duymakta
- ▶ Geriatrik hastalar % 400 olasılıkla sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır.



Geriatrik Hastaların Özellikleri

Erişkin Acil servis Hastası	Yaşlı Acil servis Hastası
Genelde tek bir şikayet	Çoklu Problemler Tıbbi Fonksiyonel Sosyal
Akut	Kronik üzerine akut, Subakut,
Tanı ve Tedavi	Semptomların Kontrolü, işlevi en üst düzeye çıkarmak, yaşam kalitesini arttırmak
Hızla Taburcu	Bakım sürekliliği



Anamnez

- ▶ Asıl şikayet
- ▶ Basit hikaye
 - ▶ Kendisi, sağlık görevlisi, ailesi, bakıcısı..
- ▶ Aile hikayesi
- ▶ Sosyal hikaye
- ▶ İkameti
- ▶ Başlangıçta zihinsel ve fiziksel işlevsellik derecesi



Anamnez

- ▶ Ayaktan Acil servise başvuran Yaşlı hastalar
 - ▶ 10-20sn içerisinde uygulanabilir test/testler alışkanlık haline getirilmeli
- ▶ Kırılgnlık belirlenmeli
- ▶ Bağımsız yaşama yeteneği
- ▶ Düşme riski
- ▶ Mortalite riski (1 yıl içerisinde)
- ▶ Motorlu/tekerlekli sandalye ihtiyacı

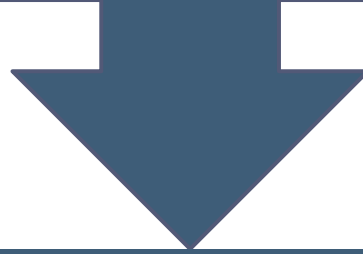


Yaşlılarda risk skorlaması

(Identification of Seniors at Risk Tool-**ISAR**)

- Hastalık öncesi sürekli yardıma ihtiyacı var mıydı ?
- Hastalığından sonra normalden daha fazla yardıma muhtaç hale geldi mi ?
- Son 6 ayda 1 veya daha fazla gece hastane yatışı oldu mu ?
- Genellikle görmeniz nasıldır ?
- Genellikle hafızanızla ilgili ciddi problemler var mıdır ?
- Günlük 3 veya daha fazla ilaç kullanımı mevcut mu ?

* > 1. pozitif cevap yüksek risk olarak kabul edilir.



1. Bu hastalara kişi uygun kaynak sağlanmalıdır.
2. Bu hastalar risk durumuna ve tedavi ihtiyacına uygun şekilde hastane yatışı yapılmalıdır.
3. Eve taburcu edildi ise ilerleyen günlerde takip edilmelidir.

Telefon/ aile hekimi/hastaya bakan kişi ile görüşme....

4. Taburcu edilirken hastay uygun önerilerde bulunulmalıdır.

Fonksiyonel Durumun Belirlenmesi

Günlük yaşam Aktivitesi(GYA)Skalası

- .Banyo yapma
- .Giyinme
- .Tuvaletini yapma
- .Transfer
- .Kontinans
- .Beslenme

Enstrümental Günlük yaşam Aktivitesi (EGYA)Skalası

- .Telefon kullanabilme
- .Alışveriş yapma
- .Ev işlerini yapma
- .Çamaşır yıkama
- .Mali işleri takip edebilme
- .Yürüme
- .Yemek hazırlama
- .El işlerini yapma
- .İlaçları alabilme

*GYA tek başına/ birinin yardımı ile mi yapıyor ?

- GYA tek başına yapamıyorsa bakıcı ihtiyacı var
- GYA bozulma sıra ile değil de önce – **beslenme**- bozulmuşsa **ORGANİK HASTALIK** düşünülmelidir.

**Genel Fonksiyonel Durumda Düşüş varsa Acil Servis’de Ayırıcı Tanıda;

- Sepsis
- İlaç yan etkileri
- Subdural Hematom
- Miyokard infarktüsü

Fizik Muayene

- ▶ Hayatı tehdit eden durumlarda
 - ▶ odaklanılmış **BİRİNCİL BAKI**
- ▶ Acil hasta stabilize edildiğinde daha detaylı inceleme(**KGD**)
- ▶ **Dikkat...**
 - ▶ Geriatrik fizik muayenende
 - ▶ Kişisel hijyen derecesi
 - ▶ İnkontinans kanıtı
 - ▶ Karar verme kapasitesi
 - ▶ Travma belirtileri, yürüme instabilitesi
 - ▶ Yaşlı ihmali / istismarı
 - ▶ Dekübit yaraları, cilt döküntüleri



Fizik Muayene

- ▶ Dikkatli fizik muayene pozitif bulgular ortaya koymaktadır.
 - ▶ Funoskopik değişiklikler
 - ▶ Üfürüm veya pulsasyon veren kitleler
 - ▶ Kardiyak muayane;
 - ▶ Ritim bozukluğu, üfürüm,
 - ▶ Akciğerler;
 - ▶ ral, ronküs, wheezing
 - ▶ Periferik ödem, staz değişiklikleri
 - ▶ Cilt değişiklikleri;
 - ▶ peteşi, purpura, ekimoz
 - ▶ Şişlik, kızarıklık
 - ▶ Cerrahi yara izleri
 - ▶ Radyoterapi
 - ▶ ICD, KATETER...kalıcı cihazların mevcut



Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD)

► Tıbbi değerlendirme

- Şikayet/şikayetleri
- Komorbidite (HT, DM, KAH,KKY,Malignite.....)
- İlaçlar
- Beslenme değerlendirmesi

► Fonksiyonel değerlendirme

- Günlük yaşamın temel aktiviteleri (GYA)
- Günlük yaşamın araçsal etkinlikleri(EGYA)
- Yürüyüş ve denge değerlendirmesi
- Egzersiz / etkinlik değerlendirmesi

► Psikolojik değerlendirme

- Bilişsel durum
- Ruh durumunun değerlendirilmesi

► Sosyal değerlendirme

- Gayri resmi sosyal destek

► Çevre değerlendirmesi

- Bakım kaynağı uygunluğu / finansal değerlendirme
- Ev güvenliği
- Ulaşım olanaklarına erişim

İnterdisipliner Yaklaşım

- Klinisyen
(Geriatrist/dahiliye uzmanı)
- Geriatri Hemşiresi
- Sosyal hizmet uzmanı
- Diyetisyen
- Psikolog
- İş ve uğraş terapisti
- Fizyoterapist

Tanı Çalışması

– Ararsan Bulursun / Ara Bul-

- ▶ Fizyolojik değişiklikler laboratuvar değerlerine yansımaz
- ▶ Komorbidit hastalıklar fazla dır.

Tanı ve Ayırıcı tanı

- ▶ Tam kan sayımı, Biyokimya, kan gazı, INR....
- ▶ **BT** (Baş-boyun, Toraks, Batın, Pelvis, Spinal..vb)
- ▶ **MRI**
- ▶ Doppler USG



Tedavi

- ▶ **Kompleks**
 - ▶ Temel problem ve komorbid hastalıklar
- ▶ **Pahalı ve zaman alıcı**
 - ▶ Fazla laboratuvar isteği/gereği
 - ▶ Fazla görüntüleme (CT,MRI,USG/Doppler USG,Nükleer tarama)
- ▶ **Daha fazla girişim gerektirir**
 - ▶ Entübasyon
 - ▶ Santral girişimler (arteryel/Venöz)
 - ▶ Trombolitik,Antikoagülan,Antiaritmik tedaviler
 - ▶ Sedasyon...



Geriatrik Hasta Özellikleri ...Kırılganlık= Frailty



Yaşlı Hastaların Acile başvuru Şikayetleri

- Kalp / akciğer ile ilgili şikayetler en yaygın .
- Göğüs ağrısı ve nefes darlığında

her biri şikayetlerin %11'ni oluşturur.

Wilber ST, Gerson LW. A research agenda for geriatric emergency medicine. Acad Emerg Med 2003; 10: 251-60

- Yaşlı hastalarda en sık acil servis başvuru nedeninin **göğüs ağrısı (%24)** olduğunu tespit etmişlerdir.

Ross MA, Compton S, Richardson D, Jones R, Nittis T, Wilson A. The use and effectiveness of an emergency department observation unit . for elderly patients. Ann Emerg Med 2003; 41: 668-77.

Bir çalışmada ilk üç sırada, **serebrovasküler (%6,6), kardiyovasküler (%6,6)** hastalıklar ve **kanser (%5,6)** olduğu belirtilmektedir.

Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. Am J Emerg Med 1999; 17: 95-9

- Türkyede yapılan çalışmada ise, ilk üç sırada **kardiyolojik, nörolojik ve solunum hastalıkları** ile ilgili şikayetlerin yer aldığı belirlenmiştir.

Nur N, Demir ÖF, Çetinkaya S, Tirek N. Yaşlılar tarafından kullanılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11: 7-11.



Acil Servis Yaşlı Hasta ... kötü sonuç

Tanı ve Tedavide gecikme

- 1-Akut MI
- 2-Sepsis
- 4-Apandisit
- 5-Mezenter iskemi

Beklenmeyen Tanı

- 1.Deliryum
- 2.Depresyon
- 3.Bilinç değişikliği
- 4.İlaç, alkol etkisi/kullanımı
5. Yaşlı ihmali ve istismarı

Tedavide yetersizlik

- 1.Strokta TPA uygulaması
- 2.AMI'da düşük Kardiyak PM uygulama oranı
- 3.Yetersiz ağrı yönetimi
- 4.Daha az cerrahi müdahale

Sık uygulanan işlemler

1. Fazla idrar sondası uygulaması
2. İlaç reaksiyonları
3. Aşırı sedasyon uygulanması



Geriatrik hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

▶ Nöropsikiyatrik bozukluklar

- ▶ Depresyon
- ▶ Deliryum ve/veya demans....Üç kelime testi /b CAM/ MMT

▶ Karın ağrısı

- ▶ % 3 - 6 oranında geriatrik hasta acil servise karın ağrısı ile başvurmaktadır
- ▶ Klasik semptom ve bulgu, laboratuvar bulguları olmaya bilir.

▶ Akut Koroner hastalıklar

- ▶ 85y ≥ özellikle a tipik semptomlarla başvurabilir

Geriatric hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

► Enfeksiyon

- Ciddi enfeksiyon var ama % 30 ateş tespit edilemeyebilir .. baskılanmıştır
- **Ateşi olan geriatric hastaların % 89 da ciddi enfeksiyon tespit edilmiştir.**
- Yaşlı hasta ateşi varsa hastaneye yatır ciddi tedavi et
- **Akciger , İdrar yolu, batin, cilt ...en sık enfeksiyon kaynaklarıdır**

► Kkardiyopulmoner arrest

► Alkol ve madde kötüye kullanımı

► Yaşlı istismar ve ihmali

► Sosyal nedenler, gizli hastalık araması



Geriatric hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

Acil Serviste Geriatric ilaç yönetimi

- ▶ **Çoklu ilaç kullanımı ve/veya ilaç yan etkisi**
 - ▶ Destekleyici veya tedavi amaçlı bitkisel ilaç alımı...!!
- ▶ ≥ 5 ilaç polifarmasi
- ▶ İlaç etkileşimi
 - ▶ 5 ilaç kullanımı **% 70** ilaç etkileşimi
 - ▶ 7 ilaç kullanımı **%100** ilaç etkileşimi

Yüksek riskli ilaç kullanımı

- Anti-koagulanlar ve anti-platelet ajanlar
- Anti-hiperglisemikler
- Kardiyak ilaçlar, Digoksin, amiodaron, B-blokerler, Ca kanal blokeri.....
- Diüretikler
- Narkotikler
- Anti-psikotikler, diğer psikiyatrik ilaçlar
- İmmünsüpresanlar, kemoterapi ilaçları



Geriatrik hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

AS Geriatrik İlaç yönetimi

- ▶ **AS ve Hastanede Yatış Sırasında İlaç Tedavisi**
 - ▶ Böbrek yetmezliği ; digitalis
 - ▶ Aricept; İshal nedeniyle dehidrasyon
 - ▶ Vankomisin; İşitme kaybı
 - ▶ Lincosides, sefalosporinler; c. diff. kolit
 - ▶ Kinolonlar; Nöbetler, tendon rüptürü
 - ▶ Kemoterapi; Lökopeni, anemi, trombositopeni
 - ▶ Coumadin; Ciddi kanamalara yol açabilir
 - ▶ İntrakranial, GIS, epistaksis...
 - ▶ Bitkisel ilaçlar
 - ▶ Nöroleptik ajanlar; QT uzaması, aritmiler
 - ▶ Demans hastası benzodiazepinler; Disinhibisyon
 - ▶ SSRI'lar; Serotonin sendromu ve ajitasyon



Geriatric hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

Geriatric Travma ve Düşme Değerlendirmesi

Bu hasta 20 yaşında sağlıklı olsa,
Düşer mi ..??

HAYIR

- EKG, Tam Kan, Elektrolit, Ölçülebilir ilaç düzeyi
- Uygun görüntüleme

1. > 65 yaş
2. Lokasyon ve düşme sebebi
3. Yürüme ve/veya dengede zorluk
4. Önceki düşmeler (XX kere)
5. Bilinç kaybı
6. Near/senkop/ortostatik hipotansiyon
7. Melena
8. Spesifik komorbiditeler; demans, Parkinson, stroke, diyabet, kalça kırığı ve depresyon
9. Görme veya nörolojik bozukluklar; periferik nöropati gibi
10. Alkol kullanımı
11. İlaçlar
12. Günlük yaşam aktiviteleri
13. Uygun ayakkabı giymesi

► Düşme bir semptomdur acil hekimi düşmenin hem nedenini hem de sonucunu araştırmalıdır

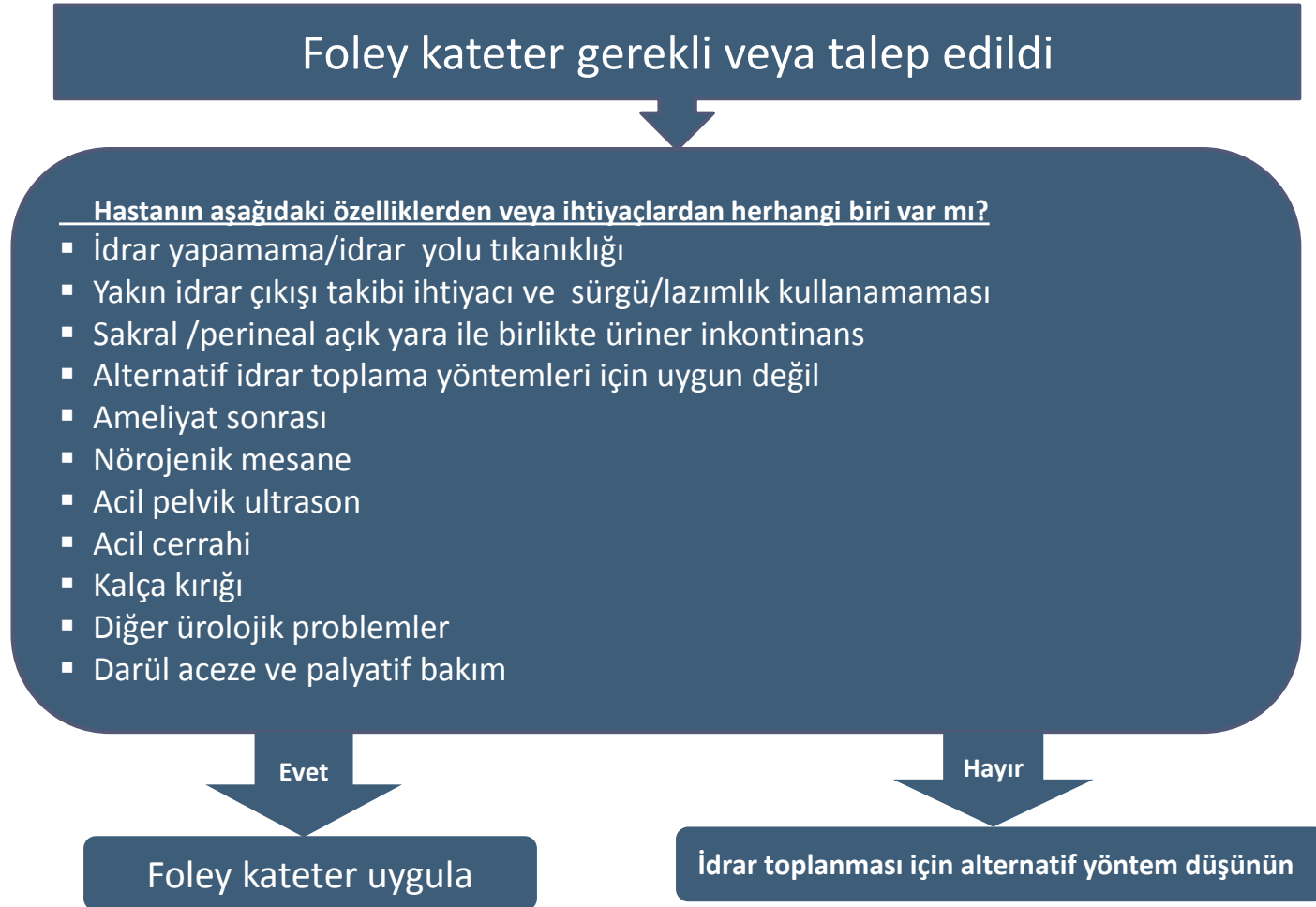
Geriatrik hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar

İdrar kateteri uygulaması ve İYE

- ▶ Hastaneye yatırılan **5 hastadan birine kalıcı kateter** uygulandığı belirlenmiştir.
- ▶ İdrar kateteri yerleştirilmesi ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonları, hastanede sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların **en yüksek yüzdesini (% 80)** oluşturmakta.
- ▶ Kalıcı kateter nedeni ile idrar yolu enfeksiyonu riski **günde % 5 artar** ve bu hastaların bir kısmında **bakteriyemi ve sepsis** geliştirir.
- ▶ Birçok çalışma, idrar kateterinin birçoğunun hastalara **gereksiz ve/veya uygunsuz** yerleştirdiğini göstermektedir.

..... En kısa sürede çıkar....???

Geriatrik hastalarda sık karşılaşılan klinik durumlar



- Saint S, Meddings JA, Calfee DP, et al. Catheter-associated urinary tract infection and the Medicare rule changes. Ann Intern Med. 2009;150:877-884
- Hooten TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010;50:625-663.

Geriatric Dostu Acil Servisler

Geriatric Acil Servislerin temel ilkeleri **ingiltere de** tanımlanmıştır.

- ▶ Malzemeler
- ▶ Özel ekipmanlar
- ▶ Tıbbi ekipmanlar
- ▶ Görsel iyileştirmeler
- ▶ İşitsel iyileştirmeler

Geriatri Dostu Acil Servisler (AS)

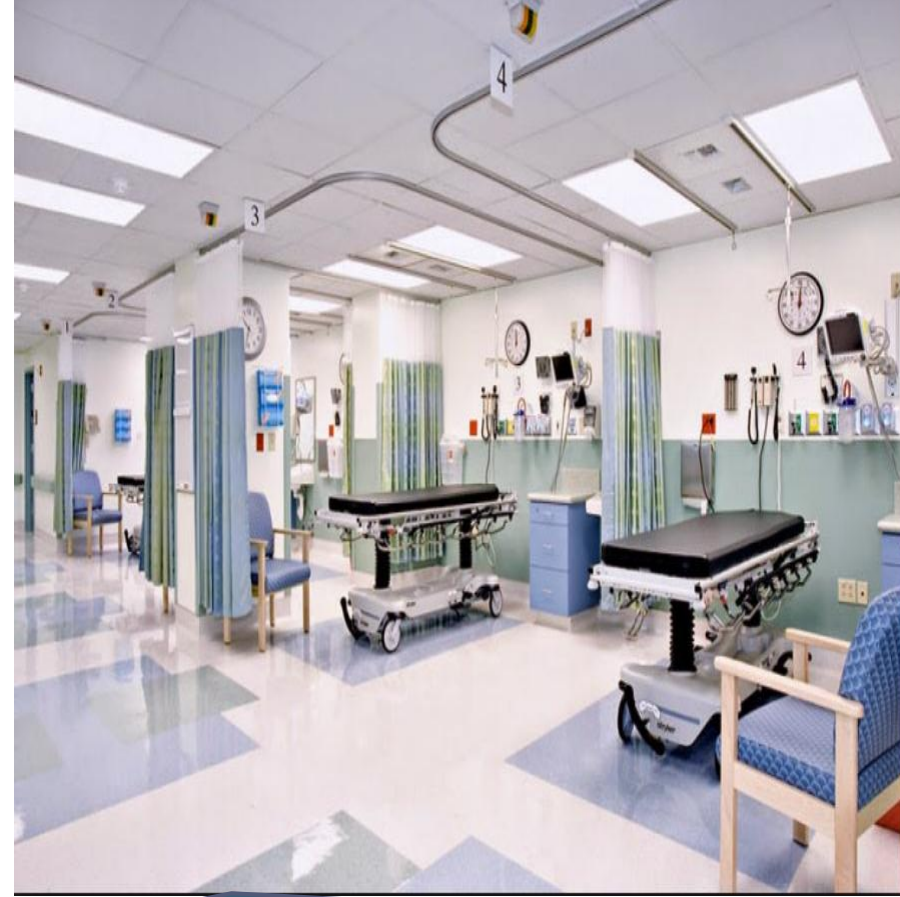


Geriatrik AS için alanınız yoksa....

Tüm AS bir Geriatrik AS yapmak

Acil Servis en kırılgan ve savunmasız olanlar için tasarlandıysa... .. en güçlü

Geriatric Dostu Acil Servisler



- Transfer/muayene için uygun yatak/sedye/koltuk, iskemle
- Hastalar için uygun yatak seviyeleri, kol dayama bölümleri
- Yatak/sedye; yumuşak, kalın, kolay silinebilir, gözeneksiz, dikişsiz
- Yürüme/işitme araçları, vücut ısıtma cihazları
- Kaymaz paspaslar ve zemin düşemesi

- Yumuşak / doğal ışık
- Açık renkli mat duvarlar/düşük parlak yüzeyli düşemeler
- Tek renkten kaçın/Yatay ve dikey yüzeyler arasında kontrast
- Ses absorbe eden malzemeler (Halı,perde, düşeme..)
- Görültü/ses izolasyonu olan ortam

Amaç

“İşlevsel Bağımsız Yaşlılar ”

Sağlık Hizmetlerinin ve Acil Bakımın İyileştirilmesi

- ▶ Acil servis hekimleri,
geriatrik hasta bakımı ve yönetimi için
eğitim programları oluşturulmalı
daha fazla bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmalı
- ▶ Acil servisler,
yaşlı bakımı için ihtiyaca uygun olarak düzenlenmeli

Figure 2. Sample Geriatric ED Quality Assessment Instrument (Dashboard)

[illegible]

Geriatrik Eğitim İçeriği (ACEP, SAEM, ENA)

1. Yaşlanma fizyolojisi
2. Karın ağrısı
3. Düşme ve Travma
4. Bulaşıcı hastalık
5. Baş dönmesi
6. Farmakoloji
7. Göğüs ağrısı ve dispne
8. Ölüm/Hayata son verme
9. Delirium
10. Genel değerlendirme





TRhastane.com

Tesekkürler