

ACİL SERVİSTE GERİATRİK HASTALARA YAKLAŞIM

DR. MEHMET DOKUR
KİLİS DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ

SUNU PLANI

- GİRİŞ
- AMAÇ
- GERİATRİK DÖNEM ÖZELLİKLERİ
- GERİATRİK HASTALARIN ACİL SERVİSLERE BAŞVURU SIKLIĞI VE NEDENLERİ
- GERİATRİK HASTAYA ACİL YAKLAŞIM İLKELERİ
- SONUÇ

GİRİŞ

- Geriatrik hasta ≥ 65 yaş üzeri ve emekli...
- Yaşlılık $\neq$ hastalık. Yaşlılık bir yaşam dönemidir.
- Geriatri; 65 yaş ve üstü hastaların sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır.
- Dünya'daki yaşlı bireylerin sayısı 1998'de 580 milyon iken, 2050 yılında 1.97 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır.
- Ülkemizde de yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. 2008 yılında oran %6.8 iken, 2025 yılında toplam nüfusun %9'unun 65 yaş üstü olması beklenmektedir.
- Acil servislere yapılan başvuruların %9 ile %50'ini geriatrik hastalar oluşturmaktadır. Ülkemizde yaş ortalaması ~72-75

AMAÇ

- Bu sunuda geriatrik hastaların acil servislere başvuru nedenlerini ve klinik yaklaşım ilkelerini, geriatri bilimi ve acil servislere geriatrik hastaların başvurularını konu alan çalışmalar ışığında açıklamayı hedefledik.

GERİATRİK DÖNEMİN ÖZELLİKLERİ-1

- Organ sistemlerinde önemli fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır.
- Geriatrik hastada fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar olmaktadır.
- Günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlamalar siktir.
- Hastalıklar sık ve atipik seyirlidir.
- Geriatrik hastada hastalık etkenleri, semptomları ve bulguları farklıdır.
- Multipl patoloji ve polifarmasi siktir.

GERİATRİK DÖNEMİN ÖZELLİKLERİ-2

- Psikolojik, sosyoekonomik, ailesel, toplum sağlığı açısından farklı bir yaş grubudur. Sorunları farklı uzmanlıklar yerine bir merkezde çözme gayreti vardır.
- Hastanın ve yakınlarının hastalığa yaklaşımı ve tedavi talep etmesi farklıdır.
- Son yıllarda 'kırılgan yaşlı' tanımı oldukça sık kullanılmaktadır. Bu grup geriatrik problemler açısından en riskli grup olarak düşünülür.
- Kırılgan yaşlılarda düşme, fonksiyonel bağımlılık, hospitalizasyon ve mortalite riski artmıştır.

GERİATRİK HASTALARIN ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANIM SIKLIĞI

- Yaşlıların gençlere göre ambulans hizmetlerini ve acil servis kaynaklarını daha fazla kullandıkları, acil servis ortamında daha uzun süre kaldıkları ve yoğun bakıma kabul edilen hastaların da yaklaşık %46'sının da bu yaş grubuna ait olduğu gözlenmektedir.
- ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin (NCHS) yürüttüğü bir çalışmada, 100 acil servis başvurusundan 31.4'ünün 65-74 yaş grubundan hastalar olduğu, 75 yaş üstü kişilerin de, yılda 100 başvurudan 55.8'ini gerçekleştirdiği tespit edilmiştir.

GERİATRİK HASTALARIN ACİL SERVİSLERE BAŞVURU NEDENLERİ

- Gelişmiş olan ülkelerde yapılan çalışmalarda, acil başvurulardaki en sık 3 nedeni serebrovasküler, kanser ve kardiyak sorunlar oluşturmaktadır...
- Ülkemizdeki acil kabullerde ise en sık görülen ilk üç neden metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar olarak belirlenmiştir.
- Halsizlik ve genel durum bozukluğu (Bilinç bozukluğu ön planda)
- Geri kalmış bölgelerde bakım eksikliği ön planda!!!
- Ayrıca hastalık bağlantılı düşmeler
- Geriatrik hastaya refakat eden geriatrik hasta...



GERİATRİK HASTANIN HASTANIN GERİATRİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner yaklaşım ön planda olmalı.
- Interdisipliner ekibin üyeleri: Çekirdek grup (Klinisyen-geriatrist ya da iç hastalıkları uzmanı, Hemşire, Sosyal hizmet uzmanı, Diyetisyen, Psikolog, İş ve uğraşı terapisti ve Fizyoterapisttir. Gerekğinde katılabilecek üyeleri ise Nöroloji uzmanı, Oftalmolog, Farmakolog, Göz hekimi, Üroloji uzmanı ve diğer uzmanlık alanlarıdır.
- Amaç geriatrik hastaların fonksiyonlarını korumak ve daha iyi bir yaşam kalitesi ile beraber mümkün olan en üst sağlık düzeye yine onları ulaştırabilmektir.

GERİATRİK DEĞERLENDİRME UNSURLARI

- Fizik muayenede öncelikle hastanın başvurusuna
- neden olan şikayetlerle ilgili noktalara ve diğer sık rastlanan hastalıklara önem verilmelidir.
- Bu son durumdan görme, işitme, yürüme ve denge, beslenme durumu ve kontinans kastedilmektedir.
- Yaşlılarda iyatrojenik problemler çok sıktır, birçok şikayet polifarmasiye bağlıdır. Tıbbi muayene standart fizik muayene ile muhtemel geriatrik sendromları da kapsamalıdır.

ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

- Yaşlı hastalarda hastalıkların prezentasyonları genellikle kompleks yapıdadır.
- Bu yaş grubunda, hastalıklar sıklıkla atipik seyreder.
- Komorbid hastalıkların etkilerini mutlaka değerlendirmek gerekir.
- Polifarmasi sık olup, prezentasyonda, teşhis ve tedavide etkili bir faktör olarak karşımıza çıkabilir.
- Kognitif bozukluk ihtimalini göz önünde tutmak önemlidir.
- Bazı laboratuvar testlerinin farklı normal değerleri olabilir.
- Fonksiyonel rezervdeki azalma olasılığı mutlaka değerlendirilmelidir.
- Sosyal destek unsurları yeterli olmayabilir.
- Bazal fonksiyonel durumun bilinmesi, yeni gelişen durumun değerlendirilmesinden önemlidir.
- Sağlık problemleri, ilişkili psikososyal durumlar açısından da değerlendirilmelidir.

GERİATRİK ACIL HASTA DEĞERLENDİRMESİ

(Anamnez)

- Bilişsel problemler, yaşının geçmiş tıbbi sorunları hatırlamasını engelleyebilir. Aile bireyleri ile, bakıcısı ile görüşmek, takip eden hekiminden veya hastaya ait eski tıbbi dökümanlardan faydalanmak gerekebilir.
- Özellikle geçirilmiş tıbbi ve cerrahi problemler, reçeteli olmayanlar da dahil olmak üzere kullandığı ilaçlar, dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.
- Fiziksel engeller anamnez sürecini etkileyebilir.

GERİATRİK ACIL HASTA DEĞERLENDİRMESİ

(Fizik Muayene)

- Fizik muayene: Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişikliklerden dolayı, yaşlı bireyler, altta yatan ciddi tıbbi ve cerrahi hastalıkların tek habercisi olabilen silik yakınmalarla prezente olabilir. Bu nedenle benzer yakınmaları olan gençlere göre, fizik muayenede çok daha dikkatli olunmalıdır.
- Hekimin aynı zamanda, fizik muayenenin yaşlılarda altta yatan ciddi probleme rağmen yanıltıcı bir şekilde normal olabileceği gerçeğini de göz ardı etmemesi gerekir.
- Ateş baskılanmış olabilir. (%30 hastada)
- Kullanılan ilaçlar fizyolojik stres yanıtını değiştirebilir. (Antihipertansifler vs.)

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-1

• Mental durum değişiklikleri

Öncesinde bilişsel bir problemi olmayan yaşlı acil servis hastalarının %30-40'ının deliryum veya kognitif disfonksiyon saptanmıştır.

En basit tarama yöntemi, oryantasyon ve üç kelime hatırlama testidir. Gerekirse GKS..

- **Fonksiyonel düşüş:** Fonksiyonel düşüş, yaşının günlük yaşam aktivitelerini yapabilme yeteneğindeki değişiklikleri ifade eder ve normal yaşlanma sürecinin getirisini kabul edilmemesi gerekir.

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-2

• Travma

Yaşlı hastalarda travma, en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir. Her ne kadar, travma hastalarının %20'sinden azı 65 yaş üstü kişiler olsa da, travmaya bağlı ölümlerin %28'i bu yaş grubunda gözlenmektedir.

Multisistem travmalı yaşlı bir hastanın tedavisinde acil servis hekimi için en sıkıntılı durum, hastadaki akut kötüleşmeye kadar, kan basıncı, nabız gibi fizyolojik indislerin normal seviyelerde tespit edilmesidir. Ciddi travma geçiren bir yaşlıda, gizli şok tablosundan şüphe edilmesi gerekir.

Yaşlı travma hastasını, erken hemodinamik monitorizasyon, şokun erken tespitini ve erken müdahaleyi sağlayabilir.

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-3

• Düşmeler

Düşmeler, yaşlanmanın getirdiği doğal bir sonuç değildir. Düşme bir semptom olup, acil tıp hekiminin, neden ve sonuçları açısından değerlendirmesi gereken bir durumdur. Nedenleri, akut veya kronik hastalıklar, ilaçlar veya çevresel faktörler olabilir.

Düşmeler, yaşlı bireyin hayatında ölüme kadar uzanan aktivite kaybı sürecinin ilk halkası olarak karşımıza çıkabilir. (%50 ölüm olabilir)

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-4

• Enfeksiyonlar

İmmün sistemde yaşa bağlı değişiklikler gibi bir çok faktör, yaşlılarda enfeksiyonlara duyarlılık artışından sorumludur. Buna ek olarak, sepsis tablosunun atipik prezentasyonu da yaşlılarda sık gözlenen bir durumdur.

Fokal semptomlar veya enfeksiyon bulguları olmayabilir. Onun yerine, yaşlı, izole ateş veya iştahsızlık, halsizlik, güçsüzlük veya fonksiyonel düşüş gibi nonspesifik semptomlarla prezente olabilir. Ateş yerine, hipotermi gözlenebilir.

En sık enfeksiyon kaynakları, akciğerler, idrar yolları, abdomen ve deridir.

ÖZEL KLİNİK DURUMLAR-5

- **Miyokard infarktüsü**

Yapılan çalışmalar, yaşla, MI'nün atipik prezentasyon insidansının orantılı olarak arttığını göstermektedir.

85 yaş üstü kişilerde, MI'nün atipik prezentasyonu tipik olup, göğüs ağrısının olmaması bir kural olarak kabul edilebilir. Bunun yanında, çalışmalar sadece %2-6 MI'lı yaşlı hastanın asemptomatik olduğunu göstermektedir. Ağrısız MI, yaşla artış gösterir ve kadınlarda daha sık rastlanır. %35-59 vakada, ani ortaya çıkan dispne, ilk prezentasyon yakınması olabilmektedir.

Diğer yakınmalar, senkop, grip benzeri semptomlar, bulantı, kusma, konfüzyon ve güçsüzlük olarak sayılabilir.

Bununda ötesinde, atipik prezentasyonlu MI olgularında prognoz, tipik seyirli vakalardan farklı değildir.

SONUÇ

- Yaşlı hastaların değerlendirilmesi dikkat ve sabır isteyen bir süreç olup, diğer bilgi kaynaklarının kullanımını da genellikle gerekli kılar.
- Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, değerlendirmeyi zorlaştırabilir ve dikkate alınması gerekir.
- Polifarmasi ve ilaç yan etkileri yaşlılarda sık gözlenir ve değerlendirmede mutlaka sorgulanması gerekir.
- Yaşlılarda enfeksiyonlara ateş yanıtı körelmiştir ve lökositoz daha az sıklıkta tespit edilir.
- Miyokard infarktüsü, sıklıkla atipik prezente olur.
- Karın ağrısı, sıklıkla cerrahi bir nedene bağlıdır ve detaylı değerlendirmeyi gerektirir.
- Yaşlı travma hastalarında morbidite ve mortalite, gençlere göre daha yüksektir.