

YAŞLI HASTAYA ACİL YAKLAŞIM

Dr. Ahmet Demircan
Dr. Gültekin Kadı

Yaşlı (Geriatrik) hasta, 65 yaşından büyük bireyler olarak tanımlanmakta ve son yıllar içinde giderek artan nüfus oranı mevcuttur. Gelişen teknoloji ve sosyal standartları ile birlikte yaşlı nüfus artmakta ve 2050 yılından sonra nüfusun %17-20'sini geriatrik insanların oluşturacağı ön görülmektedir. Geriatrik hasta tıbbı; sosyal, psikolojik ve etik öğelerin bir arada olduğu tamamlayıcı bütüncül bir multidisipliner yaklaşım gerektirir. Geriatrik değerlendirmede temelde hastanın, sağlığını ve refahını etkileyen sosyal, kültürel ve psikolojik alanları da içeren tıbbi öykü ve fizik muayenenin oldukça detaylı yapılması zorunludur. [1]

Acil servisler bu hasta grubu için herhangi hastalık durumunda ilk ve en sık başvurulan kliniklerin başında gelmektedir. Yine bu hasta grubu için en sık tekrarlayan başvuruların olduğu klinik de acil servislerdir. Geriatrik değerlendirme bir ekip işi olup tek bir hekimin olduğu bir klinik yaklaşımla beraber sosyal hizmet uzmanları, hemşireler, doktorlar, rehabilitasyon terapistleri ve eczacılar gibi kapsamlı yaklaşımlar da vardır. Ekip yapısından bağımsız değerlendirme ilkelerinin çoğu temelde aynıdır.

Hasta değerlendirilirken öncelikle hastanın başvuru şikayetine odaklanılmalı ve özellikle polifarmasiye bağlı iyatrojenik sorunların sık olduğuna dikkat çekilmelidir ki yaşlı hastaların klinik bulguları sıklıkla karmaşık, atipik ve yönetilmesi güçtür. Hastanın bazal ve yeni gelişen durumu iyi irdelenmelidir çünkü yaşlı hastaya yaklaşımda tıbbi öykü hastanın bilişsel bozukluk ihtimali de olduğundan önceki durumu ile karşılaştırarak kapsamlı değerlendirmek önemlidir. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede esas olanlar iyi bir medikal değerlendirme (şikayet listesi, hastalıklar ve komorbid durumlar, ilaçların gözden geçirilmesi, beslenme durumu),fonksiyonel durumun değerlendirmesi (temel günlük aktiviteleri, günlük yaşam aktiviteleri, fiziksel aktivite, egzersiz, duruş ve yürüyüş), psikolojik değerlendirme (kognitif durum, duygu durum, depresyon), sosyal değerlendirme (destek ihtiyacı, bakım verenin seçilebilirliği, finansal değerlendirme), çevresel değerlendirmedir (ev güvenliği, transport ve telefonda yardım). Hastanın günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için ise Barthel'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılabilir, buradaki temel amaç ise gaita ve idrar kontinansı, beslenme, temizlik, mobilite, basamak gibi temel işlerde yardımlı veya yardımsız aktivitesini ölçmektir[2].

Yaşlı hastalar acil başvurularının büyük bir kısmını oluşturmasına rağmen acil servislerin fiziki yapısı onlar için yetersizdir. Özellikle gürültülü bekleme salonu, kalabalık servis, sert sedyeler, yastık olmaması, yakınlarından ayrılmaları uygun bir bakım sağlanmasını engelleyebilir. Düşme, deliryum, bası

Geriatrik Hasta İstismarı ve İhmali

Geriatrik hasta grubu için bakılmakta oldukları kurumlar veya yakınları tarafından istismar ve ihmal edilebilecekleri akılda tutulmalıdır ve acil serviste tanısı konan hastalık ve bozuklukların bununla ilişkili olabileceği açısından şüpheci davranılmalı ve gerekirse adli makamlar uyarılmalıdır. Bu ihmalin fiziksel, psikolojik ve cinsel istismar şeklinde olabileceği akılda tutulmalıdır. Dolayısı ile hasta ile görüşmede gerekirse yalnız, özgür, stres altında olmayan, hastanın kendini rahat hissedebileceği bir ortam seçilmeli, ve açık uçlu sorularla başlayıp asıl soruna odaklanılmalıdır.

Geriatrik Hastalarda Enfeksiyon ve Sepsis

Kırılganlık sendromu ve ek hastalıklar birlikte geriatrik popülasyonda oluşan immünsupresyon basit bir enfeksiyonun ilerlemesine ardından kalıcı hasar ve ölüm oranından sorumlu olmasına neden olur. Pulmoner ve üriner sistem enfeksiyonları başı çeker ve sıklıkla bu enfeksiyonlardan gram negatif bakteriler sorumludur. Diğer tüm sepsis hastaları gibi bu grupta da SIRS/sepsis erken tanınmaları ve uygun sıvı ve ampirik antibiyotik tedavisi erken planlanmalıdır. Normal popülasyondakiler gibi belirgin enfeksiyon şikayet ve belirtileri beklenmemelidir. Sıklıkla yakınma ve bulgular belirsiz geçer. Bu hasta grubunda sepsisin hızlı ilerleyebileceği ve hastanın hızlı şoka gidebileceği unutulmamalıdır.

Yatış ve Taburculuk Önerileri

Bu hasta grubu için normal topluluk ile endikasyonları benzer olmakla birlikte hastanın ev bakımı ve oral alımının olmaması, bakıma muhtaç olması, hızlı kötüleşeceği gibi durumlar göz önünde bulundurularak taburculuk açısından hem sosyal hem de medikal anlamda eşik yüksek tutulmalıdır ama unutulmamalıdır ki hastanede yatmanın da bu hasta grubu için olumsuz getirileri olacaktır.

Kaynaklar

1. Chu I, Vaca F, Stratton S, Chakravarthy B, Hoonpongsimanont W, Lotfipour S. Geriatric trauma care: challenges facing emergency medical services. Cal J Emerg Med. 2007;8(2):51-5.
2. Mahoney FI, Barthel DW. FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX. Md State Med J. 1965;14:61-5.
3. KELEŞ A. Geriatrik Acil Servis Dizaynı. Türkiye Klinikleri. 2019:5-12.
4. Choutko-Joaquim S, Tacchini-Jacquier N, Pralong D'Alessio G, Verloo H. Associations between Frailty and Delirium among Older Patients Admitted to an Emergency Department. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2019;9(2):236-49.
5. Kojima G, Liljas AEM, Iliffe S. Frailty syndrome: implications and challenges for health care policy. Risk Manag Healthc Policy. 2019;12:23-30.
6. Savaş S, Akçiçek F. Comprehensive geriatric assessment. 2010.
7. G. K. Düşme ve Hareket Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Acil Tıp Özel Sayısı. 2019.
8. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? Lancet. 2007;370(9582):173-84.
9. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2012;60(4):616-31.
10. B. Ö. Geriatrik Hastalarda Sıvı-Elektrolit Bozuklukları. Türkiye Klinikleri. 2019.
11. Filippatos TD, Makri A, Elisaf MS, Liamis G. Hyponatremia in the elderly: challenges and solutions. Clin Interv Aging. 2017;12:1957-65.
12. E. E. Deliryum ve Demans. Türkiye Klinikleri. 2019.