

OCENA RYZYKA DOSTOSOWANA DO WIEKU/KRUCHOŚCI

DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

Seniorzy, którzy coraz częściej są pacjentami Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), chorują ciężiej w porównaniu do młodszych pacjentów i są obciążeni wyższym ryzykiem działań niepożądanych związanych z leczeniem. Ta grupa pacjentów wymaga specjalnej uwagi, celem zapobiegania pogorszeniu stanu zdrowia i komfortu życia.

Identyfikacja pacjentów wysokiego ryzyka jest trudniejsza w populacji geriatrycznej z uwagi na nietypowe objawy chorób (np. osłabienie, upadki). Interpretacja wartości parametrów życiowych jest utrudniona ze względu na odmienną fizjologię, wielochorobowość i wielolekowość. Na podstawie najczęściej wykorzystywanych w SOR systemów triage i skali wczesnego reagowania, takie jak skala NEWS, nierzadko seniorzy są klasyfikowani jako pacjenci o niskim priorytecie przyjęcia.

Wczesne rozpoznanie zagrożeń, szybko przeprowadzona resuscytacja, celowane interwencje i przekazanie pacjenta do jednostki mogącej zapewnić mu odpowiedni poziom opieki może obniżyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych oraz zwiększyć świadomość personelu SOR w zakresie oceny pacjentów geriatrycznych.

JAKIE RYZYKO OCENIAMY?

Krótkoterminowe: Zaburzenia funkcji poznawczych (w tym majaczenie), śmiertelność wewnątrzszpitalna, nieplanowane, możliwe do uniknięcia ponowne przyjęcie do szpitala, instytucjonalizacja w ośrodkach opieki długoterminowej.

Długoterminowe: Pogorszenie funkcjonowania, instytucjonalizacja, śmiertelność w ciągu 3 i 12 miesięcy.

JAK ROZPOZNAĆ SENIORÓW O WYSOKIM RYZYKU WYSTĄPIENIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH?

Standardowy protokół badania (ABCDE) może być z powodzeniem stosowany u pacjentów geriatrycznych, pod warunkiem ujęcia perspektywy odmienną fizjologii i aspektu wielolekowości. Te czynniki wpływają na interpretację parametrów życiowych.

Narzędzia skryningowe w kierunku zespołu kruchości i/lub zaburzeń funkcji poznawczych i/lub majaczenia mające zastosowanie w warunkach SOR: APOP (Acute Presenting Older Patient), 6CIT (6-item Cognitive Impairment Test), 4-AT (4 A's Test for delirium screening), CFS (Clinical Frailty Scale). Więcej informacji znajdziesz w plakatach: „Całościowa Ocena Geriatryczna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym” oraz „Majaczenie (Delirium) i Upośledzenie Funkcji Poznawczych”.

Materiał został opracowany przez Europejską Grupę Roboczą ds. Geriatrycznej Medycyny Ratunkowej, która jest jednostką stworzoną przy współpracy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (EUSEM) i Europejskiego Towarzystwa Geriatrii (EuGMS). Więcej informacji można znaleźć na stronie:

geriEMEurope.eu oraz na Twitterze: **@geriEMEurope**.
Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.



CO MOŻEMY ZROBIĆ?

1. Systemy triage: rozważ włączenie oceny zdolności poruszania się i/lub występowania zespołu kruchości (np. CFS) do systemu triage.
2. Przyjrzyj się dokładnie objawom, z którymi zgłasza się pacjent: niespecyficzne objawy (złe samopoczucie) są związane z wyższą śmiertelnością wewnątrzszpitalną.
3. Wykonaj wstępną ocenę (ABCDE). **Zwróć uwagę na:**



Interpretacja parametrów życiowych:

Sprawdź wartości prawidłowe dla konkretnego pacjenta oraz trendy monitora. Jeżeli indywidualne normy pacjenta są niedostępne:



Skurczowe ciśnienie tętnicze:

Zazwyczaj wartości poniżej 120mmHg (w sepsie) lub 110mmHg (pacjenci urazowi) powinny być traktowane jako nieprawidłowe, chyba że inne przesłanki przemawiają za odmienną interpretacją.



Częstość pracy serca:

Zazwyczaj wartości poniżej 50 i powyżej 100 uderzeń na minutę są związane z wyższą śmiertelnością wewnątrzszpitalną i powinny być traktowane jako nieprawidłowe.



Temperatura:

U pacjentów z podejrzeniem sepsy/infekcji normalna lub obniżona temperatura ciała w porównaniu gorączką wiąże się z wyższą śmiertelnością.



Szukaj klinicznych oznak niewydolności narządów:

Przyspieszony oddech, wydłużony nawrót kapilarny, osłabiona perfuzja obwodowa lub niska diureza, zmieniony stan psychiczny (patrz poniżej).

4. Oceń pacjenta pod kątem zespołu kruchości, zaburzeń funkcji poznawczych, majaczenia (zastosuj łącznie z punktem 1 i 2).
5. Oceń sytuację socjalną, sposób funkcjonowania w domu i udział wsparcia przed wypisem ze szpitala.

NARZĘDZIA

Narzędzia triage'u i oceny ryzyka potencjalnie poprawiające wyniki leczenia poprzez uwzględnienie miar kruchości lub opracowane specjalnie z myślą o seniorach w SOR: **RIGAMA score, CAM-ICU, 4-AT, APOP, CFS, 6-CIT i InterRAI ED Assessment**. Wszystkie zestawy narzędzi i dodatkowe informacje można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.



PUBLIKACJE

Wszystkie odnośniki do publikacji naukowych można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.

