

YAŞA / KIRILGANLIĞA GÖRE DÜZELTİLMİŞ RİSK SINIFLANDIRMASI

NEDEN ÖNEMLİ?

Yaşlı insanlar acil servise giderek daha fazla başvuruyor, genç hastalardan daha hastalar ve daha fazla gerilemeyi önlemek için özel dikkat gerektiren olumsuz sağlık sonuç riskleri yüksektir.

Yüksek riskli hastaların tanınması, yaşlı hastalarda genç hastalara göre daha zordur çünkü spesifik olmayan şikayetlerle (örneğin halsizlik veya düşme) başvururlar, değişen fizyoloji, komorbidite ve çoklu ilaç kullanımı nedeniyle yaşamsal belirtilerin yorumlanması karmaşıktır. Sıklıkla kullanılan triyaj sistemleri tarafından genellikle yetersiz triyajlanır ve NEWS gibi klasik risk sınıflandırma araçları yaşlı hastalarda düşük tahmin performansına sahiptir.

Kırılgnlık erken fark edilirse, zamanında resüsitasyon, hedefe yönelik müdahaleler ve en uygun bakım düzeyine yönelik düzenleme, olumsuz sağlık sonuçları riskini sınırlayabilir ve acil servis personeli arasında hastanın tercihlerini değerlendirmeye dahil etme konusundaki farkındalığı artırabilir.

HANGİ RİSKLERİ SINIFLANDIRIYORUZ?

Kısa vadeli: Bilişsel bozukluk (deliryum dahil), hastane içi mortalite, planlanmamış önlenebilir yeniden başvurular, uzun süreli bakım tesisine yeni yatışlar.

Daha uzun vadeli: İşlevsel gerileme, yeni yatışlar, 3 ve 12 aylık mortalite.

OLUMSUZ SONUÇLAR AÇISINDAN YÜKSEK RİSK TAŞIYAN YAŞLI HASTALARI NASIL TANIYABİLİRİZ?

Normal birincil (ABCDE) değerlendirme, vital bulguların yorumlanmasını etkileyen değişen fizyoloji ve çoklu ilaç kullanımını dikkate alındığı sürece yaşlı hastalar için de geçerlidir.

Acil serviste kullanıma uygun kırılgnlık ve/veya bilişsel bozukluk ve/veya deliryum için tarama araçları: APOP, 6-CIT, 4-AT, Clinical Frailty Scale (CFS). Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme (KGD) ve deliryum posterlerine bakın.

NE YAPABİLİRİZ?

1. Triage sistemleri: Triage sistemine bir mobilite ve/veya kırılgnlık ölçüsü (Klinik Kırılgnlık Ölçeği gibi) dahil etmeyi düşünün.
2. Başvuru şikayetini düşünün: Spesifik olmayan şikayetler (kendini iyi hissetmeme) hastane içi yüksek mortalite ile ilişkilidir.
3. Birincil (ABCDE) değerlendirme yapın. **Fakat:**



Vital bulguların yorumlanması:

Hastaların bireysel referans (temel) değerlerini kontrol edin ve eğilimleri izleyin. Hastanın bireysel referans (temel) değerleri mevcut değilse:



Sistolik kan basıncı:

Ortalama olarak 120 mmHg'nin (sepsiste) veya 110 mmHg'nin (travmada) altı, aksi ispatlanana kadar anormal kabul edilmelidir.



Kalp hızı:

Ortalama kalp hızının 50 vuru/dk'nın altında veya 100 vuru/dk'nın üzerinde olması daha yüksek hastane içi mortalite ile ilişkilidir ve anormal olarak kabul edilmelidir.



Vücut ısısı:

Normal veya düşük vücut ısısı, enfeksiyon/sepsis şüphesi olan hastalarda yüksek vücut ısısından daha yüksek mortalite ile ilişkilidir.



Organ yetmezliğinin klinik belirtilerini arayın:

Artan solunum hızı, uzamış kapiller dolum süresi, zayıf periferik dolaşım veya azalmış idrar çıkışı, değişen mental durum (aşağıya bakınız):

4. Kırılgnlık, bilişsel bozukluk, deliryum açısından değerlendirin (ve 1. ve 2. öneri ile birlikte kullanın).
5. Hastaneden taburcu olmadan önce sosyal durumu, işlevsel durumu ve etkiyi değerlendirin .

ARAÇLAR

Acil servisteki yaşlı hastalarda kırılgnlık ölçüleri dahil edilerek veya özel olarak geliştirilerek potansiyel olarak risk sınıflandırmasını iyileştiren triyaj veya risk sınıflandırma araçları: **RIGAMA score, CAM-ICU, 4-AT, APOP, CFS, 6-CIT e InterRAI ED Assessment System.** Tüm araç kutularına ve ek bilgilere QR kodu aracılığıyla erişilebilir.



KAYNAKLAR

Bilimsel yayınlara ilişkin tüm ilgili referanslar yanındaki QR kodu aracılığıyla bulunabilir.

