

# SILVER TRAUMA-POWAŻNE URAZY U OSÓB STARSZYCH

## DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

„Silver Trauma” jest terminem określającym poważny uraz u pacjenta  $\geq 65$  roku życia.

Lokalizacja i wskaźnik ciężkości obrażeń określonych jako „Silver Trauma” są identyczne, jak u pacjentów młodszych, jednakże u osób starszych należy pamiętać, że:

1. Są one często niepoprawnie triażowane, uzyskując niższy priorytet przyjęcia, zbyt słabo leczone, czekają na badania i diagnozę dłużej, a także częściej umierają;
2. Upadek z wysokości  $< 2$  metrów jest najczęstszym mechanizmem znaczących obrażeń u starszych pacjentów, w odróżnieniu od pacjentów młodszych, u których dominują obrażenia spowodowane wypadkami komunikacyjnymi;
3. Pogorszenie parametrów życiowych może być mniej wyraźne lub nieobecne z powodu odmiennej fizjologii, chorób współistniejących i wielolekowości.

## CZYM RÓŻNI SIĘ SILVER TRAUMA OD TYPOWEGO POWAŻNEGO URAZU?

Aktualne systemy triażu są ukierunkowane na identyfikację urazów wysokoenergetycznych, gdzie ryzyko wystąpienia ciężkich obrażeń u pacjenta jest oczywiste. Takie obrażenia są z reguły widoczne już na miejscu zdarzenia. Trudności we wczesnym rozpoznawaniu poważnych urazów u osób starszych mogą wynikać z:

- Niskoenergetycznego mechanizmu urazu;
- Chorób współistniejących, które sprawiają, że objawy są mniej oczywiste;
- Późniejszego pojawienia się objawów.

Urazowe uszkodzenie mózgu jest najczęstszą przyczyną zgonu starszych pacjentów. Przy podobnej ciężkości urazu, osoby starsze uzyskują wyższą punktację w skali Glasgow (GCS) niż pacjenci młodszy.

Wielokrotnie wykazano, że wyniki leczenia pacjentów geriatrycznych ze złamaniem żebra są gorsze, co może być związane z:

- Wielochorobowością;
- Zmniejszoną rezerwą fizjologiczną;
- Trudnościami w ocenie i leczeniu zaburzeń hemodynamicznych.

Silver Trauma najlepiej traktować jako jednostkę odmienną od typowego poważnego urazu, jaki widzimy w młodszych grupach wiekowych, wymagającą również odmiennych działań medycznych.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

1. Oceń starszych pacjentów zgłaszających się z urazami niskoenergetycznymi pod kątem poważnych obrażeń.
2. Dąż do udoskonalenia przed- i wewnątrzszpitalnych systemów triage, aby lepiej identyfikować poważne obrażenia u starszych pacjentów. W tym celu zarówno w centrach urazowych jak i w SOR stosuj narzędzia służące do oceny ryzyka takie jak Silver Trauma Safety Net i konkretne metody triażowe dedykowane seniorom.
3. Szukaj oznak ukrytego krwawienia:
  - Czynność serca  $> 90$  uderzeń/minutę;
  - Skurczowe ciśnienie tętnicze  $< 110$  mmHg;
  - Podwyższone stężenie mleczanów  $> 2,5$  mmol/L.
4. Wykonaj TK głowy u każdego pacjenta  $\geq 65$  roku życia z utratą przytomności lub niepamięcią po urazie głowy. Poza tym, wykonaj TK głowy u każdego pacjenta po urazie głowy biorącego warfarynę (lub inne doustne antykoagulanty), kłopidogrel (leki przeciwplatekcyjne) lub z zaburzeniami krzepnięcia, takimi jak hemofilia.
5. Każdy pacjent  $\geq 65$  roku życia z klinicznym podejrzeniem urazu kręgosłupa szyjnego powinien mieć wykonane TK odcinka szyjnego kręgosłupa tak szybko, jak to możliwe. Obowiązkowe zakładanie kołnierza szyjnego jest obecnie nieuzasadnione i może zaszkodzić pacjentowi.
6. Głównym kierunkiem leczenia złamania żeber powinna być odpowiednia kontrola bólu w połączeniu z ćwiczeniami oddechowymi, w celu uniknięcia powikłań ze strony układu oddechowego, takich jak zapalenie płuc czy niedodma.
7. Sprawdź pacjenta pod kątem kryjącej się za urazem kruchości. Oceń holistycznie potrzeby każdego pacjenta i ustal podstawowe cele leczenia. Zobacz też: plakat „Ocena ryzyka dostosowana do wieku/kruchości” oraz plakat „Całościowa Ocena Geriatryczna w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym”.

## NARZĘDZIA I PUBLIKACJE

- Management of Older Major Trauma Patients Third Edition. Pan London Major Trauma. April 2021
- Silver Trauma. RCEMlearning FOAMed
- Hector Course Manual
- Silver Trauma Safety Net Documents
- Trauma Triage Decision Tool

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



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](http://geriEMEurope.eu) oraz na Twitterze: [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope).

Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.

