

GÜMÜŞ TRAVMA-YAŞLI ERİŞKİNLERDE MAJÖR TRAVMA

NEDEN ÖNEMLİ?

Gümüş travma, 65 yaşından büyük bir hastada majör travmayı tanımlamak için kullanılan terimdir.

Gümüş travma hastaları, genç majör travma hastalarına kıyasla benzer bir yaralanma şiddetine ve yaralanma dağılımına sahiptir, ANCAK Gümüş Travma hastalarında dikkate alınması gereken önemli noktalar:

1. Gümüş travma hastaları düşük seviyede triyajlanır, yetersiz tedavi edilir, tanısal testler ve teşhis için daha uzun süre bekler ve ölme olasılıkları çok daha yüksektir;
2. Genç hastalarda ciddi yaralanmaların en sık sebebinin trafik kazaları olmasına karşın, yaşlı hastalarda, 2 metre yükseklikten daha düşük seviyeden düşme en yaygın yaralanma mekanizmasıdır;
3. Vital bulgularda anormallik; değişmiş fizyoloji, komorbidite ve polifarmasinin birisi/kombinasyonu nedeniyle, daha az görülebilir veya hiç görülmeyebilir.

GÜMÜŞ TRAVMA TİPİK MAJÖR TRAVMADAN NASIL FARKLIDIR?

Mevcut travma triyajında, majör yaralanma potansiyelinin genellikle olay yerinden açıkça görüldüğü yüksek enerjili travmaları tanımlamaya yöneliktir. Yaşlı hastalarda önemli yaralanmaların erken tanımlanmasındaki zorluk şunlardan kaynaklanabilir:

- Düşük enerjili travmalar ile ciddi yaralanmaların olması;
- Bulguları daha az belirgin hale getiren komorbiditeler;
- Önemli yaralanma belirtilerinin ortaya çıkmasının daha uzun sürmesi.

Travmatik Beyin Hasarı (TBH), yaşlı erişkinlerde en sık görülen ölüm sebebidir. Benzer bir TBH şiddetinde yaşlı yetişkinler, genç hastalara kıyasla daha iyi bir Glasgow Koma Skoruna sahiptir.

Yaşlı hastaların sürekli olarak kaburga kırıklarını takiben daha kötü sonuçlara sahip oldukları gösterilmiştir, bu da aşağıdakilerle ilişkili olabilir:

- Multiple komorbidite;
- Azalmış fizyolojik rezerv;
- Hemodinaminin değerlendirilmesi ve yönetilmesinde daha fazla zorluk.

Gümüş Travma, genç yaş gruplarında görülen tipik majör travmalardan ayrı bir antite olarak düşünülmelidir ve bu nedenle farklı bir tıbbi yaklaşım gereklidir.

NE YAPABİLİRİZ?

1. Düşük enerji transferi travması ile başvuran yaşlı hastaları ciddi yaralanmalar olabileceğini dikkate olarak değerlendirin.
2. Travma birimlerinde, büyük travma merkezlerinde ve yerel acil durum hastanelerinde Gümüş Travma güvenlik ağı ve yaşlı hasta travma tarama aracı gibi risk sınıflandırma araçlarını dahil ederek yaşlı erişkinlerde majör travmayı tanımlamak için hastane öncesi ve hastane içi triyaj sistemlerini geliştirmeyi amaçlayın.
3. Gizli kanama belirtilerine dikkate alın:
 - Kalp atış hızı 90/dk'dan fazla;
 - Sistolik kan basıncı 110 mmHg'den az;
 - Kan laktat düzeyi 2.5 mmol/L'den fazla.
4. Kafa travmasını takiben bilinç kaybı veya amnezi olan ≥ 65 yaş arası herhangi bir hastaya kranial bilgisayarlı tomografi çekin. Ayrıca, varfarin, diğer antikoagülanlar (Oral Antikoagülanlar), klopidogrel (anti-trombosit tedavisi) veya he-mofili gibi kanama bozuklukları olup kafa travması geçiren herhangi bir hastaya bilgisayarlı tomografi taraması yapın.
5. Herhangi bir ≥ 65 yaş yetişkin ve servikal omurga yaralanması klinik şüphesi olan hastaya en kısa sürede servikal bilgisayarlı tomografi taraması yapılmalıdır. Zarar verebileceğinden dolayı, zorla servikal boyunluk uygulanması gerekli değildir.
6. Kaburga kırıklarında tedavinin temel dayanağı, atelettazi ve pnömoni gibi komplikasyonları önlemek için titiz solunum bakımı ile birlikte yeterli analjezi sağlamak olmalıdır.
7. Hastaları altta yatan kırılabilirlik açısından tarayın, hastanın çok boyutlu ihtiyaçlarını bireysel değerlendirmek için bütünsel bir yaklaşım benimseyin ve tedavinin hasta merkezli hedeflerini kabul edin. Bkz. "Düzeltilmiş Yaş / Kırılabilirlik Risk Sınıflandırması" Posteri ve "Acil Serviste Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme" Posteri gümüş anketler (Bölüm 5 Hector El Kitabı).

ARAÇLAR & KAYNAKLAR

- 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



Tüm ilgili araç kutuları ve bilimsel yayınlara referanslar yandaki QR kodu aracılığıyla bulunabilir.

Bu eğitim materyali, Avrupa Acil Tıp Derneği (EUSEM) ile Avrupa Geriatrik Tıp Derneği (EuGMS) arasındaki bir işbirliği olan Avrupa Geriatrik Acil Tıp Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir. Daha fazla bilgi için lütfen geriEMEurope.eu adresini ziyaret edin ve bizi Twitter'da takip edin: @geriEMEurope.
Türkçe çeviri: Prof. Dr. Mehmet Akif KARAMERCAN
Posteri QR-kodu ile indirin.

