



Kadir Uğur VARLI "birarada"

ACIL MÜDAHALE GEREKTİREN TIBBİ DURUMLAR

Prof. Dr. Semih KESKİL



Larson'un 1960'larda veciz olarak belirttiği gibi, yaşlıların acil hastalıkları diye bir durum yoktur. Bizimde burada söz konusu edeceğimiz yaşlılar arasındaki acil tıbbi durumlardır. Acil servislere başvuran hastaların %16'sının yaşlı olduğu ve bu hastaların %46'sının hastaneye yatırıldığı bilinmektedir. Sonuçta acil servislerde yoğun bakım altına alınan tüm hastaların %43'ünü yaşlılar grubu oluşturmaktadır.

70 yaşına gelmiş bir insanın vücudunun kas kitlesinin %30'u kaybolmuştur, fizik etkinliği ise %5 veya daha fazla bir oranda azalmıştır. Vücudun temel dengeleri sağlanabilmekle birlikte, yaşlılıkta insanın vücudunun içinde veya dışında olan değişiklikleri algılama kapasitesi azalmakta ve bu değişikliklere cevap verme hızı ve etkinliği ise düşmektedir. Ciltte de cilt altındaki yağ tabakasında incelme olmaktadır. İşte tüm bu değişiklikler gözönüne alındığında yaşlılıktaki acil tıbbi durumlarda; bir yaz gününde bile, yaşlı hastanın sıcak tutulmasının önemi anlaşılabilir.

Bunun tam tersi bir durum, yani hastanın ateşinin yüksek olduğu bir durum da yaşlı hasta için ayrı bir tehlike oluşturmaktadır. Pek çok yaşlı insanın vücudundaki su oranı zaten düşük olduğu için, hasta terleyerek su kaybedemez ve yaşlı kalp zaten az olan kanı yine zaten daralmış bulunan damarlar içinde hızla pompalayarak ısıyı düşürmeye çalışırken yorulur. Genellikle ateşi yükselen yaşlıda su kaybının telafi edilmesi de büyük önem taşımaktadır.

Hastanın ısı dengesinin kurulabilmesinde proteinden zengin bir beslenme düzeninin önemini de vurgulamak gerekir.

Travma geçirmiş 70 yaş üstündeki bir yaralının kaybedilme olasılığı 20 yaşındaki bir yaralıdan 3 kat fazladır.

Yaşlılardaki en sık travma nedeni düşmedir. Bu yaşta hemen herkeste görülen kemik erimesi de işe katılınca hastalarda omurga zedelenmelerinin çok sık olmasını anlayabiliyoruz. Söz konusu hastalarda ek olarak kafa travması da mevcutsa hasta için bir felç durumunun söz konusu olup olmadığını anlamak zorlaşmaktadır. Her halükarda bu hastaların gücü kuvveti yerinde olsa bile en azından ağrıların dindirilebilmesi için yatırımları gerekmektedir.

Kafa travmalarına gelince, burada risk yaşlılar için 4 kata kadar çıkmaktadır. Yine kırılabilirliği artmış göğüs kafesi trafik kazalarında emniyet kemerinin altında sıkışıp kırılmakta ve giderek ağırlaşan solunum yetmezliği ve zatürece nedeni ile hastalar kaybedilebilmektedir. Batın travmalarında ise riskin 5 kata çıktığı bilinmektedir.

Kol ve bacak kırıklarını da katacak olursak, kemik erimesi nedeni ile 75 yaşında hastaların %30 ila %70'inde bir kırık oluşmaktadır. Üstte en sıklıkla bilek kırıkları, altta ise kalça kırıkları görülmektedir. Bu kırıkların ağırlık derecesine göre, hastanın kaybedilme olasılığı kimi durumlarda %80'e dek bile varmaktadır. Bu kırıklar yol açtıkları tıbbi sorunlar ve tekrarlayan düşmelere bağlı olarak, tedavi edildikten sonra bile kazadan sonraki ilk yıl içinde kişinin kaybedilme ihtimalini %15-30'lara kadar yükseltmektedir (Bkz: "Kemik Sağlığı" bölümü).

Hastaların halihazırda zaten mevcut olan hastalıkları ile beraber, kalp, akciğer ve böbreklerindeki güçsüzlük travma hastalarının kolayca iyileştirilebilmesini önlemektedir.

Dikkat çekmek istediğimiz bir başka konu da yaşlıların tetanoz aşılarının genellikle eksik olduğudur. Koruma amaçlı olarak grip aşısı ve pnömokok aşısı da tavsiye edilmektedir.

Yaşlıların genellikle yalnız yaşadıkları ve reflekslerinin azalmış olduğu göz önüne alınınca neden yanıkların %90'ının ev kazalarından oluştuğunu ve de neden genel-

likle derin ve geniş olduklarını anlayabiliriz. Hastanın kaybedilme olasılığını hesaplariken yanık alanının vücut alanına göre olan yüzdesine, hastanın yaşını da bir yüzde olarak ekliyoruz. Sonuçta hastaların en azından evlerinde düşmekten korunabilmesi için gerekli çevresel önlemlerin alınması da koruyucu bir hizmet olacaktır. Özellikle daha sonra sözünü edeceğimiz sakinleştirici ilaçları kullananlarda bu konu daha da önem kazanmaktadır (Bkz. “Ev Güvenliği” bölümü).

Yaşlıların enfeksiyonlara karşı daha yüksek risk altında olduklarını, ayrıca hücresel bağışıklıklarındaki yaşlanma nedeni ile tüberküloz gibi vücutlarında pusuda beklemekte olan hastalıklara ve kansere daha sık yakalandıkları da bilinmektedir.

Kanser, yaşlılardaki en sık ikinci ölüm nedenidir. Kalp hastalıkları en sık ölüm nedeni iken kırıklar beşinci sırada yer almaktadır.

Laboratuvar tetkiklerini incelerken, kişi aşıllı olsa bile tüm değerlerin normal sınırlarda olması gerektiğini unutmamalıyız. Anormal değerler yaşlılığa bağlanmamalıdır.

Ortalama yaşlı insanın günde 4. 5 reçeteli ilaç, ve de 2. 1 reçetesiz ilaç kullandığını göz önüne alırsak yaşlı hastaların %12 ila %30'unda çoklu ilaç kullanımına bağlı yan etkilerle karşılaşıldığına şaşmamak gerekir. Acil servislerden taburcu edilen hastaların yaklaşık yarısına yeni bir ilaç başlandığını da biliyoruz. Ayrıca yaşlılarda mide ve bağırsak hareketlerinin yavaşlamış olması, böbrek ve karaciğer metabolizmasının azalmış olması gibi nedenlerle ilaçların vücuttan atılmasının yavaşlamış olabileceği de yine iyi bilinen bir gerçektir. İşte bu yüzden yaşlı hastalara yeni bir ilaç başlanırken çok dikkatli olmak ve sağlık görevlilerini hastanın zaten kullanmakta olduğu ilaçlar hakkında uyarmak gerekmektedir (Bkz: “İlaç Kullanımı” bölümü).

Özellikle ağrı kesicilerin ve yatıştırıcı ilaçların yaşlılar için tehlike oluşturduğu bilinmelidir; en güvenli ağrı kesici ise asetaminofen'dir. Narkotik türü ağrı kesiciler kullanan hastaların yüksek oranda lif içeren gıdalarla beslenmesine ve susuz kalmamasına dikkat edilmelidir. Kimi zaman bu hastalarda kötü ilaç kullanımı da görülebilmektedir.

Depresyonun yaşlıları daha kolaylıkla intihara sürükleyebildiğini ve geceleri görsel uyarıların az olması nedeni ile ortamın gündüz olduğu kadar tanıdık gelmemesi yüzünden bunama hastalarının ajite olabileceklerini de unutmamak gerekir.

Hastanede geçirilen sürenin uzamasının hastayı dirençli bir takım mikroorganizmalara maruz bıraktığı da yine iyi bilinen bir gerçektir. Kateter ve benzeri cihaz kullanımının süresinin kısıtlı tutulmaması enfeksiyon riskini %70'lere bile çıkarabilmektedir. Enfeksiyonlu yaşlılarda ateş yükselmesi olmayabileceğini unutmamak gerekir, bu hastalarda ateşin anal yoldan ölçülmesi daha uygun olacaktır.

Yine 85 yaş üzerindeki hastalarda, özellikle kadınlarda kalp krizinin göğüs ağrısı olmadan ortaya çıkabileceğini de hatırlatmak istiyoruz; bu hastalarda sadece nefes darlığı vardır.

Karın ağrısı olan yaşlılarda, hastanın ameliyat olmasını gerektiren bir sorun olma ihtimali gençlerden iki kat fazladır, hastanın kaybedilme riski ise 10 kat daha fazladır. Ayrıca azalan kas gücü nedeni ile bu hastaların karınlarında bir ağrı veya kasılma olması da beklenmemelidir.

İleri yaştaki kişilerde sağlık sorunlarına ve hastalıklara ait belirtilerin genç erişkinlere göre çok farklı seyredebileceği göz önüne alınarak olağan dışı belirtilerin veya bulguların varlığında mutlaka hekime başvurulması gerektiği unutulmamalıdır.