

Příspěvek do předmětu Základy geriatricie – management péče o seniory s polytraumatem

Vybrala jsem si téma, které se nás, jako budoucích zdravotnických záchranářů týká a můžeme se s ním setkat v naší praxi. V následujících několika řádcích bych ráda zmínila specifika péče o polytraumatizovaného geriatrického pacienta.

Informace níže uvedené jsou čerpány z knihy Urgentní medicína v klinické praxi lékaře (Šeblová, Knor) – kapitola 16.5 Závažné úrazy u pacientů vyššího věku a z knihy Prednemocničná urgentná medicína (Dobiáš) – kapitola 79. Odlišnosti akutnej liečby geriatrických pacientov, dále také z přednášek z předmětu a znalostí nabytých v průběhu studia.

Při péči o polytraumatizovaného seniora by se péče neměla lišit od postupů určených pro dospělé, avšak jsou ale nějaké aspekty péče, které se mohou odlišovat, nebo jsou naopak důležitější.

Oxygenace a objemová resuscitace

- Udržíme permissivní hypotenzi 80-90 mmHg, při traumatickém poranění mozku udržujeme tlak vyšší – MAP nad 80 mmHg – tedy systolický alespoň nad 110 mmHg
 - Toto je obecné doporučení pro dospělého pacienta → u pacienta nad 65 let je na základě studií ukázáno, že je lepší udržovat systolický tlak **nad 90 mmHg**, menší hodnoty jsou spojeny s vyšším rizikem mortality
 - Stanovit ideální hodnotu je obtížné – v nemocniční péči se cílová hodnota opírá především o laboratorní a klinické vyšetření, které by mohlo odhalit případné známky hypoperfuze, doporučené je také sledovat srdeční výdej
- Doporučení pro hrazení tekutin podle ATLS je 1000–2000 ml krystaloidních roztoků → u seniorů může tento velký objem zapříčinit projevy selhávání srdce
 - Jak tedy rozhodnout jaké množství tekutin? → máme známky hypotenze/ periferní hypoperfuze? Pokud ano, doporučuje se začít s objemovými náhradami; pokud hypotenze přítomna není, doporučuje se zdrženlivější přístup ohledně volby tekutin
 - Obecně se u geriatrického pacienta doporučuje podávat bolusy tekutin 250-500 ml
 - Co ale ještě ohrožuje pacienta, který by mohl mít přetížený objem? → **městnavé srdeční selhání, diluční koagulopatie** – ta krevní ztráty zhoršuje
- Farmakoterapie – v případě život ohrožující hypotenze – doporučovány katecholaminy → nutné počítat s tím, že u geriatrického pacienta mohou mít adrenergní receptory sníženou citlivost

Porucha koagulace

- Traumatem indukovaná koagulopatie – u seniorů je navíc zvýrazněna hypotermií a chronickou antikoagulační a antiagregační terapií
 - V léčbě se využívá FFP (fresh frozen plasma), nebo koncentráty koagulačních faktorů, v případě užívání léků – blokátorů destiček – podat trombocytární koncentrát
 - Důraz je kladen na včasnou léčbu!

Hypotermie

- Větší ztráty tepla → zpravidla nižší vrstva podkožního tuku v porovnání s mladším jedincem
- Snížená schopnost si teplo vytvořit → svalové atrofie a omezení svalového třesu
- CÍL? → **rychlé dosažení a udržení normotermie**
 - Teplota tělesného jádra pod 35°C je spojena s acidózou, poruchou funkce trombocytů, inhibicí koagulačních faktorů, ... → zhoršení koagulopatie