

Geriatrisk trauma: den sköra äldre patienten inom traumasjukvården

Hanna Järbrink specialistsjuksköterska kirurgisk vård, doktorand

Cristina Gutiérrez Pérez , Överläkare geriatrik

220823



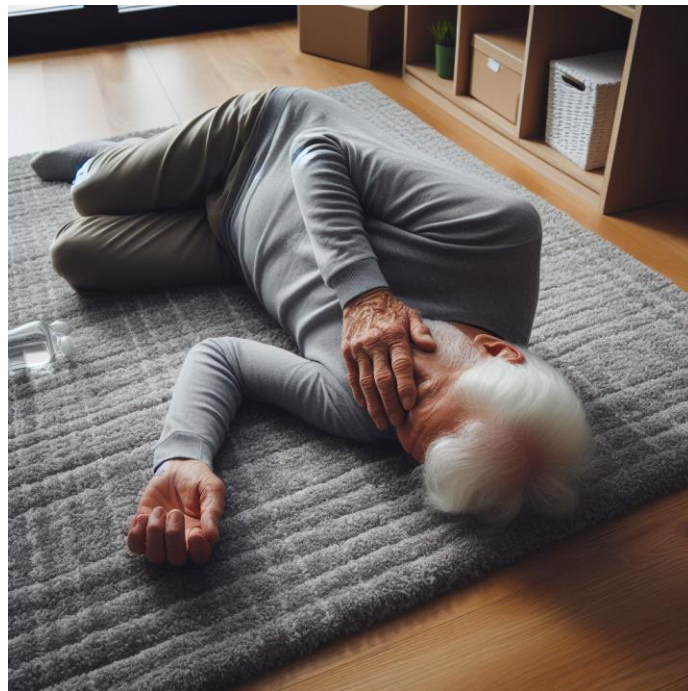
VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Geriatrisk trauma



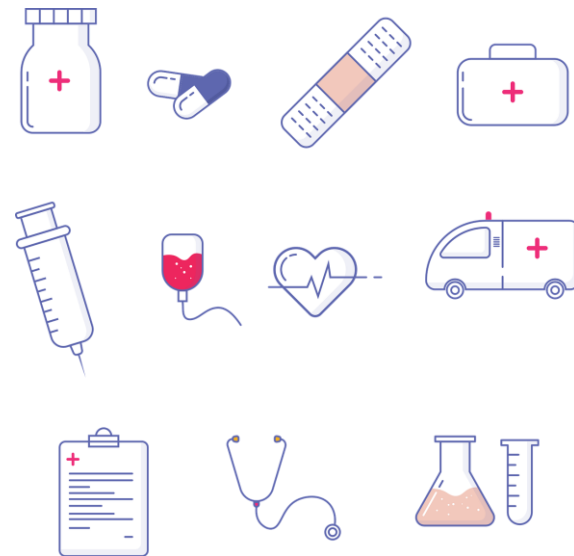
Vad kännetecknar den geriatriska patienten som drabbas av ett trauma?

- Större/svår skador vid lågenergitrauma
- Skörhet redan före traumat
- Redan nedsatt funktionsnivå
- Medicinering som förvärrar traumaskador
- Långsammare återhämtning/rehabilitering efter trauma
- Behov av hjälpmedel för lång tid framöver



Vad karakteriserar omhändertagandet av äldre inom traumasjukvården?

- Omhändertas sällan som ett "traumalarm"
- Längre väntetid till röntgen
- Vårdas på lägre vårdnivå
- Träffar i högre grad juniora läkare med lägre kompetens
- Skattningsskalor och triageringssystem är ej anpassade till äldres fysiologi
- **Trots likvärdiga skador**



Pixabay
<https://pixabay.com/sv/vectors/medicinsk-sjukhus-ikoner-1%C3%A4kare-4510408/>

Hur kan vi förebygga komplikationer?

- Snabbt, proaktivt och aggressivt omhändertagande
- Behov av second survey
 - Vitala parametrar behöver följas regelbundet
- Överväg tillgång till TVE/intermediär vård
 - Hög ålder ökar risken för dålig prognos - överväg tillgång till TVE/intermediär vård



Vården av äldre på traumavårdsenheten

- En intermediärvårdsavdelningen med multidisciplinärt omhändertagande
- Ska utgå från den äldres resurser och biologiska ålder snarare än kronologiska ålder
- Skörhetsskattning och geriatrisk konsult är viktiga delar



In trauma, proactive geriatric consultation has been associated with fewer episodes of delirium, fewer in-hospital falls, lesser likelihood of discharge to a long-term care facility, and a shorter length of stay

ACS TQIP GERIATRIC TRAUMA MANAGEMENT GUIDELINES

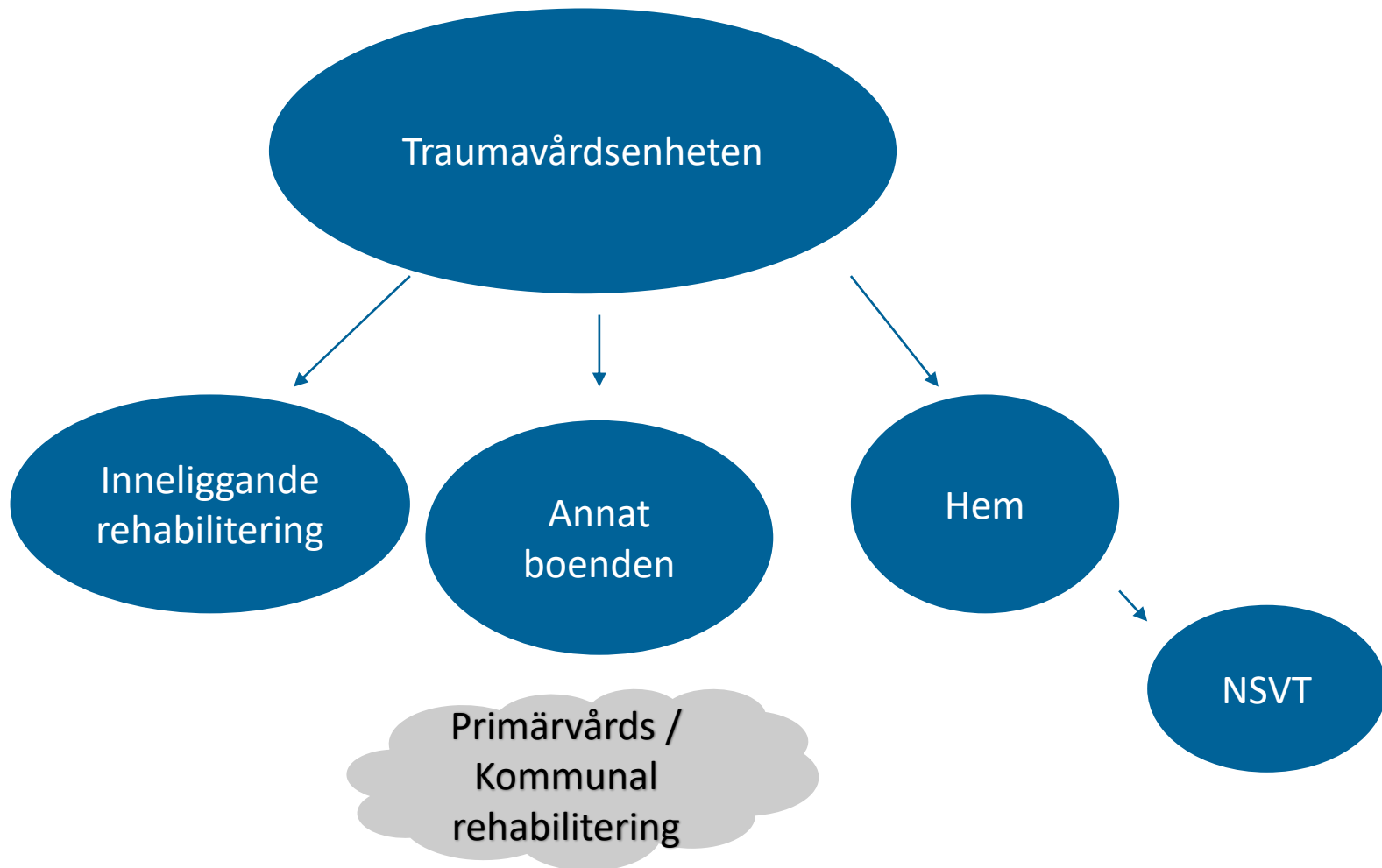
Committee on Trauma, American College of Surgeons

Proaktiv geriatrisk konsultation har visats kunna bidra med

- Minskad risk för konfusion
- Minskad fallrisk
- Pat kan skrivas ut till eget boende i större omfattning
- Minskat antal vård dagar på sjukhuset.

Geriatrikkonsultation på TVE

- Medicinska frågeställningar
- Hjälp med läkemedelsgenomgång
- Vårdnivå
- Funktionsbedömning och rehab-potential
- Nutrition
- Konfusion
- Etiska frågeställningar
- Identifierar patienter lämpliga för **geriatrisk rehabilitering**
- Utskrivningsplanering



Hur påverkas individen?

- Patienters mående och livskvalitet påverkas negativt både på kort och lång sikt
- Ett år efter trauma har 62% fortfarande fysiska begränsningar, 20% har PTSD och 37% behöver hjälp med ADL
 - Även vid långtidsuppföljningar på 15 år påvisar fortsatta besvär
- Rädsla begränsar livet



Pixabay
<https://pixabay.com/sv/illustrations/h%C3%A4lsa-v%C3%A5rd-medicin-h%C3%A4lsosam-1%C3%A4kare-2082630/>

- Wad, M. S., Laursen, T., Fruergaard, S., Morgen, S. S., & Dahl, B. (2018). Survival and health related quality of life after severe trauma – a 15 years follow up study. *Injury*, 49(2), 191-194.
- Haider, A. H., Herrera-Escobar, J. P., Al Rafai, S. S., Harlow, A. F., Apoj, M., Nehra, D., . . . Salim, A. (2020). Factors Associated With Long-term Outcomes After Injury: Results of the Functional Outcomes and Recovery After Trauma Emergencies (FORTE) Multicenter Cohort Study. *Annals of surgery*, 271(6), 1165-1173.



Att vårdas och återhämta sig efter ett fysiskt trauma

- En kvalitativ intervjustudie utifrån konstruktivistisk Grounded Theory metod
- 15 personer intervjuades, 10 kvinnor och fem män, i rehabiliteringsfasen efter trauma (i snitt 6 veckor efter utskrivning)
- Medelåldern på deltagarna var 76 år
- Samtliga hade någon annan grundsjukdom, många var sköra



Metod och analys

- En kvalitativ intervjustudie utifrån konstruktivistisk Grounded Theory metod användes
- Två valideringsintervjuer gjordes efter att teorin hade tagits fram med tidigare deltagare

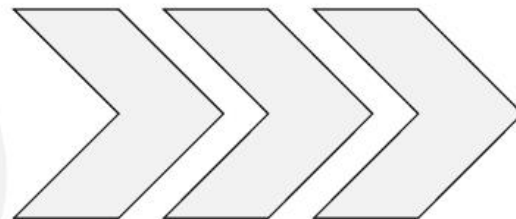
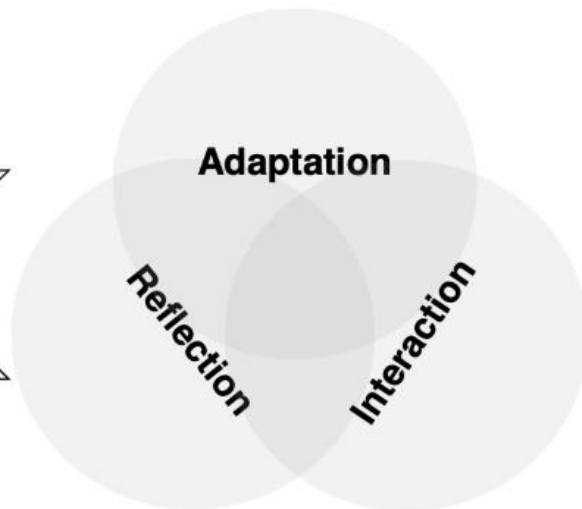
Resultat

- *Fear*
- *Negative mindset*

- *Hope*
- *Positive mindset*



*Delayed recovery process and
increased dependence from others*



*Faster recovery process and
greater autonomy*

Anpassning

- Den första tiden efter olyckan handlade om anpassningar och justeringar i det dagliga livet i varierande grad, för att kunna återhämta sig.
- Genom att vara mer försiktiga kände deltagarna sig mindre spontana vilket begränsade deras tillvaro
- Samtidigt gav viss anpassning dem en känsla av autonomi bland annat tack vare att de då kunde delta i aktiviteter som före traumat.

Reflektion

- Bestod av den mentala återhämtningen, att landa i sitt "nya" liv, och vara tacksam över att de överlevde
- Många beskrev att de kände sig odödliga innan traumat trots sin ålder, men nu hade den känslan försvunnit.
- Kategorin handlande också om acceptans gällande att det inte kommer bli som innan.
 - Till exempel behövde deltagarna ta emot och acceptera hjälp för att klara av vardagen
- Viljan att klara sig själv var en drivkraft i återhämtningsprocessen

Interaktion

- Familj och vänner var en stark drivkraft i strävan mot återhämta sig för att uppnå autonomi
 - Till exempel ville deltagarna bli bättre för att kunna komma ut och umgås med vänner och familj som vanligt
- Traumat skapade för vissa en ofrivillig isolering/ brist på interaktioner med andra vilket ledde till upplevd ohälsa och nedstämdhet.

Take home

Utgå ifrån den biologiska åldern - inte kronologiska
Samarbeta över specialiteter
Se individens resurser
Var proaktiv!



Hanna.jarbrink@vgregion.se

cristina.gutierrez-perez@vgregion.se