

Tulovaiheen hematokriitti auttaa traumapotilaan vuodon arvioinnissa

Traumapotilaiden yleisin kuolinsyy aivovamman ohella on verenvuoto, jota ei saada ajoissa hallintaan. Merkittävän verenvuodon varhainen tunnistaminen nopeuttaa sen hoitoa, sillä se aikaistaa verensiirtoja ja vuodon kirurgista tai angioradiologista tyrehtyttämistä ja parantaa siten ennustetta. Totunnaisen käsityksen ja useimpien oppikirjojen mukaan alkuvaiheessa mitattua veren hematokriittiarvoa ei pidetä luotettavana verenvuodon määrän mittarina, koska potilas "vuotaa kokoverta", eivätkä vuodon aiheuttamat kompensatoriset nestesiirtymät ehdi vaikuttaa hematokriittiarvoon. Yhdysvaltalaiset traumakirurgit ovat nyt kyseenalaiseen näkökulmaan tulleita näkemyksiä.

He analysoivat 198:n päivystyskirurgiaa vaatineen traumapotilaan (71 % lävistäviä vammoja) tiedot takautuvasti. Potilaat jaettiin 10 minuutin kuluessa päivystyspoliklinikkaan saapumisesta mitatun tulovaiheen hematokriitin perusteella neljään ryhmään (>40, 37–40, 33–36, <33) (Ryan ML ym. J Trauma 2012;72:54). Pieni hematokriittiarvo korreloi merkittävästi alhaiseen verenpaineeseen, asidoosiin, alentuneeseen tajunnantasaan, vammojen vaikeuteen ja niiden aiheuttamaan fysiologiseen häiriöön, verenhukkaan, vasoaktiivisen lääkityksen tarpeeseen sekä verensiirtojen, jääplasman ja nesteinfuusion määrään. Tutkijat päättelivät alkuvaiheen alen-

tuneen hematokriittiarvon viittavan siihen, että potilas on vuotanut merkittävästi ja perustelivat löydöstä sillä, että kompensatorinen nestesiirtymä soluvälitalasta verenkiertoon tapahtuu nopeammin kuin aiemmin on ajateltu.

Tutkimus lienee ensimmäinen, jossa tällainen havainto on tehty. Mikäli se pitää paikkansa, samaa ilmiötä voidaan luultavimmin soveltaa myös muihin akuutteihin verenvuototilanteisiin, esimerkiksi ruoansulatuskanavan verenvuotoihin. Kannattaa siis katsoa tarkemmin niidenkin verenvuotopotilaiden alkuvaiheen laboratoriotuloksia, joilla kliininen kuva ei selvästi viittaa merkittävään verenvuotoon. ■ ALe