



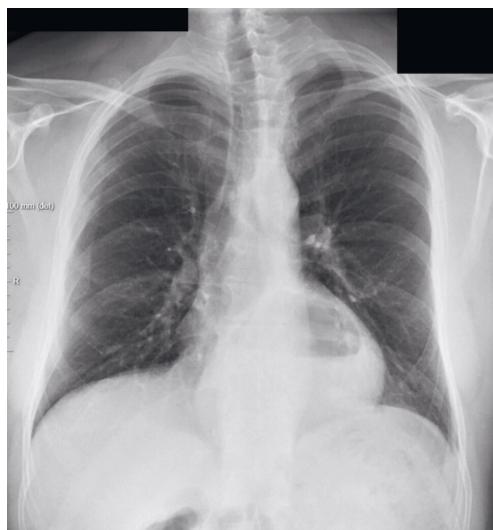
Kun pumppu ei vedä

Juuri eläkeikään ehtinyt potilas päätyi ambulanssilla päivystykseen äkillisesti alkaneen rintakivun ja oksentelun vuoksi. Sairauskertomuksesta selvisi hänen sairastavan verenpainetautia ja hyperkolesterolemiaa. Päivystyksessä tavattiin hiestä läpimärkä, puuskuttava ja tuskainen mies, joka valitti voimakasta rintakipua ja yökkäili. Potilaan hengitystaajuus oli noin 30 kertaa minuutissa ja happikylläisyys 94 % huoneilmalla. Hengitysäänet olivat vasemmalla puolella hiljaisemmat kuin oikealla. Sydäimestä ei kuulunut sivuääntä. Verenpainemittauksen tulokset vaihtelivat: alimmillaan verenpaine oli noin 70/50 mmHg eikä yläraajojen välillä ollut eroa. Syke oli 100–120 lyöntiä minuutissa. Kappilaaritäyttöaika oli pidentynyt noin viiteen sekuntiin. Verenglukoosipitoisuus oli 9,2 mmol/l.

Seulovassa neurologisessa kliinisessä tutkimuksessa ei todettu poikkeavaa. Sydänfilmissä havaittiin sinusrytmi, mutta ei viitettä sydänlihaksen hapenpuutteesta tai oikean puolen kuormituksesta. Vierikaikukuvauksessa alaohtolaskimo oli laaja, eikä siinä havaittu hengityksenmukaista vaihtelua. Sydänpussissa ei havaittu nestettä, sydämen oikea puoli todettiin vasenta pienemmäksi ja molemmat kammiot

supistuivat vireästi. Molemmiin puoliin havaittiin pleuraliuku. Potilaasta oli otettu muutamaa kuukautta aiemmin keuhkokuva, joka osaltaan ohjasi oikeaan, väliaikaisesti oireita ja verenkiertovajausta helpottavaan toimenpiteeseen (**KUVA 1**).

Mitä lääkäri teki verenkierron vakauttamiseksi? Vastaus on sivulla 1257.



KUVA 1. Vanha keuhkokuva.

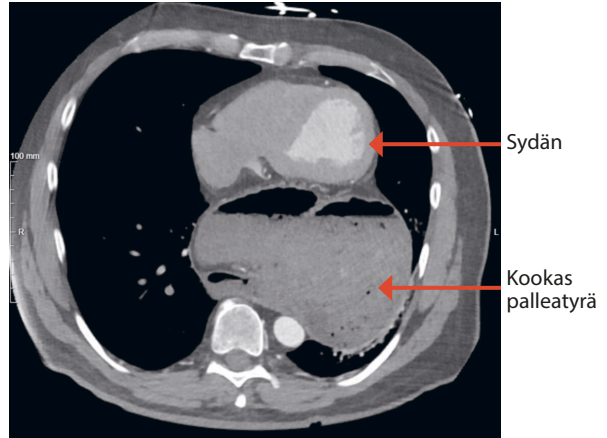


Kun pumppu ei vedä

Tosiaan – tie sydämeen käy vatsan kautta. Nenä-mahaletku laukaisi paineisen palleatyrän (tension gastrothorax), joka on aikuisilla perin harvinainen obstruktiivisen verenkiertovajauksen syy. Rintaonteloon kiertynyt mahalaukku ei pääse tyhjenemään ja laajenee, jonka seurauksena rintaontelon paine lisääntyy ja hankaloittaa veren paluuta sydämeen. Nenä-mahaletkun kautta tapahtuvan paineenpurun jälkeen sydämillä on jälleen tilaa täyttyä ja verenkiertovajaus kohenee. Tietokonetomografiassa havaitaan kookas palleatyrä, joka aiheuttaa paineisen palleatyrän (**KUVA 2**).

Ruokatorvi kulkee mahalaukkuun pallean hiatusaukon läpi, johon voi syntyä tavallisimmin liukutyrä, jossa ruokatorven ja mahalaukun liitoskohta sekä osa mahalaukku ovat työntyneet suoraan ylöspäin (hiatustyrä). Harvinaisempia ovat paraesofageaaliset tyrät, joissa liitoskohdan lisäksi rintaonteloon työntyy myös laajemmin mahalaukku.

Vierikaikukuvaustutkimus on kliinikolle



KUVA 2. Tietokonekerroskuvausleike, joissa kookas palleatyrä aiheuttaa paineisen palleatyrän.

erinomainen apu verenkiertovajauksilanteissa, koska erityisesti obstruktiivisten sokkien osalta pitää löytää hoidettava syy nopeasti. ■

LAURI ELONHEIMO, LL, akuuttilääketieteen erikoislääkäri, osastonlääkäri
HUS Akuutti, Meilahden yhteispäivystys