

## VERIOKSE

Seedetrakti verejooks on sage probleem erakorralises meditsiinis ja peab olema käsitletud kui potentsiaalselt eluohtlikuna, kuni vastupidine pole tõestatud.

Sellise patsiendi anamneesi kogumine, uurimine ja diagnoosimine peab toimuma samaaegselt kriitilise seisundi stabiliseerimisega.

Veriokse esilekutsujaks ligi 60% juhtudest on 12-sõrmiksoole- ja maohaavandid.

Vähemal määral erosiivsed gastriidid ja duodeniidid põhjustavad ülemise seedetrakti veritsusi, sageli seos tiheda alkoholi pruukimise, aspiriini või NSAID preparaatide manustamisega.

Kroonilisest alkoholismist tingitud maksahaigus ja söögitoru vaariksud annavad küll ainult 6% verejookusde üldarvust, kuid on sageli letaalsed.

Veriokse esinemisel ei tule mõelda ainult seedetrakti algallikale — nt allaneelatud ninaverejooksust tingitud oksendamine.

Alumise seedetrakti haaratus põhjustab melaena (veriroe) esinemist, kus väljaheide on kohvipaksu sarnane, kõhulahtisus.

Klassikalised šoki tunnused esinevad suure verekaotuse tulemusena: tahhükardia, madal vererõhk, ka paradoksaalne bradükardia. Nahk on tüüpiliselt jahe, niiske. Põhihaiguse tunnused võivad samuti ilmned: ikterus, palmaarerüteem, *caput medusae*, günekomastia.

*Per rectum* uuringul võib esineda melaena.

- 10—60 ml vere esinemisel sooles on väljaheide tavalist värvust (laboris siiski tuvastatav)
- 60—150 ml vere korral on väljaheide must
- 150—1000 ml korral kohvipakus sarnane (melaena)
- üle 1000 ml võib lisaks esineda värsket verd.

**Ravi** on suunatud üldseisundi stabiliseerimisele. Teadvuse hämardumisel tuleb kõne alla juhitavale hingamisele üle viimine aspiratsiooni vältimiseks. Täiskasvanule infundeeritakse suurekaliibrilise kanüüli kaudu 2 liitrit kristalloide (hemodünaamika monitooringu tingimustes)

Pika transpordiaja puhul on näidustatud nasogastraalsondi asetamine.

### Kasutatud kirjandus

1. Tintinalli, J. E., Kelen, G. D., Stapszynski, J. S. Emergency Medicine. Fifth edition, 2000
2. Wyatt, J. O., Illingworth, R. N., Clancy, M. J. Oxford Handbook of Accident & Emergency Medicine. 1999