

Exsanguinatio

H. Ondrášková

KARIM FN Brno, LF MU, Česká společnost pro bezkrevní medicínu

Cíl: Masivní krvácení nejčastěji vzniká následkem traumatu, dále jak u elektivních, tak u akutních výkonů, krvácení v oblasti gastrointestinálního traktu a krvácení spojené s těhotenstvím a porodem V posledních dvou desetiletích je nejvíce dat získáno od traumatických pacientů, a to jak z civilní, tak válečné medicíny.

Diskuze: Krvácení je nejčastější příčinou úmrtí v první hodině úrazu a také 40% celkové mortality u traumatizovaných pacientů. Navíc je krvácení nejčastěji možnou odvratitelnou příčinou časně smrti. I když definitivní definice masivní krevní transfuze neexistuje, většina nových studií považuje za masivní krevní transfuzi podání více než 10 jednotek EBR nebo náhradu jednoho krevního volumu za 24 hod. Jejím cílem je dosáhnout hemostázy, klíčovým momentem zůstává u chirurgického krvácení damage control surgery, u obou krvácení - chirurgického i nechirurgického – pak kontrola koagulopatie a letální triády. Diskutuje se o aktivaci proteinu C, permissivní hypotenzi, hemostatické resuscitaci, vhodnosti protokolů masivní transfuze, hledá se trigger, kdy zahájit léčbu koagulopatie, jakými prostředky a v jakém poměru, vhodnosti monitorování a zabránění indukce nežádoucích příhod jako je hluboká žilní trombóza, CMP nebo IM.

Závěr: chirurgické krvácení vyžaduje intervenci s anatomicou kontrolou krvácení, koncept nechirurgického krvácení, který je poměrně často diagnostikován u kriticky nemocných, není tak specifický, ale krvácení je často obtížné kontrolovat. Výzkum traumatem indukované koagulopatie a její léčby je podnětný nejen pro management ošetřování traumat, ale tyto poznatky a zkušenosti mohou být použity i pro léčbu netraumatických masivně krvácejících pacientů.