

Tompa hasi sérülések

Dr. Füzesi Kristóf

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum
Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Centrum

Tompa hasi erőbehatások üreges (gyomor, bél) és parenchymás (máj, lép, vese) szervek sérülését okozhatják. Ezek a sérülések az életet veszélyeztető vérzéshez vagy hashártya gyulladáshoz vezethetnek.

Gyermekkorban a halálesetek egyik leggyakoribb oka a baleset, ezen belül a hasi szervek sérülése. Végzetes kimenetelű baleset esetén többnyire a helyszínen, a kórházba szállítás előtt veszítjük el a sérült beteget.

Életkorbeli sajátosságok

Bármely korban előfordulhatnak.

Okai és következményei

Csecsemőkorban többnyire háztartási, kisdedkorban közlekedési, nagyobb gyermekkorban játszótéri, illetve sportbaleset következménye lehet a hasi sérülés. Súlyos baleset hosszú szociális és pszichológiai hatást gyakorol a gyermekekre.

A kezelés célja és a műtéti javallat

A klinikai tünetek folyamatos megfigyelése (pulzusszám, vérnyomás, has tapintási lelete) és a képalkotó eljárások segítségével (UH, CT) többnyire megállapítható a sérülés helye és súlyossága. Az utóbbi időben a sérülések kezelése többnyire konzervatív irányba tolódott el, de nagyfokú vérzésvesztés (instabil vérkeringési állapot) vagy hashártyagyulladásra utaló tünet esetén a műtét elkerülhetetlen.

A konzervatív kezelés eredményességének megítéléséhez illetve a műtéti beavatkozás szükségességének eldöntéséhez szoros intenzív osztályos megfigyelés és ismételt UH illetve szükség esetén CT vizsgálat javasolt. A konzervatív illetve a műtéti kezelésnél is komolyabb vérvesztés esetén szükség lehet vérátömlesztésre.

A betegre háruló kockázatok

Műtét nélkül a beteg elvérezhet vagy gyógyszeres kezeléssel nem megoldható hashártyagyulladásra lehet. A várakozás, illetve a konzervatív kezelés jobban veszélyeztetheti a beteget, mint az egyébként nem veszélytelen műtét.

Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek illetve a szülőnek kell vállalni, amikor beleegyezést ad a műtéthez.

Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyeredmény formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

A fenti általános megfontolásokon túlmenően a parenchymás szervsérüléseknél néha a vérzés csak annak eltávolításával (lép, vese) állítható meg. Gyomor- bélsérülés ellátásánál a gyulladt környezet miatt varratelégtelenséggel kell számolni.

Műtéti előkészítés

Miután sürgősségi beavatkozásról van szó, különösebb előkészítésre nincs lehetőség és idő, de törekedni kell arra, hogy lehetőleg stabil keringéssel kerüljön a beteg műtőasztalra és a további vérszükségletről is gondoskodni kell.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

Mivel a beavatkozás különböző szerveken történhet, a műtét utáni teendő is ennek a függvénye. A gyomorba többnyire szonda, a húgyhólyagba katéter kerül. Bélmozgás indulása változó, 2–4 nap után várható.

Sebgyógyulás a szokásos 7–10 nap.

A beteg mobilizálása a sérült szervtől függő, de nagyobb megterhelés csak hónapok után ajánlott (varrattal ellátott máj vagy lép esetén pl. küzdősport végzése akár évekig tilos lehet).

Az elkerülhetetlen lépeltávolítás következtében fokozott hajlam áll fenn, bizonyos baktériumok által okozott gyulladásra és ilyenkor ezek elleni védőoltás mérlegelendő.

Ajánlott kezelési eljárás

Mint ahogy korábban kitértünk rá, törekedni kell a konzervatív kezelés adta lehetőségek kimerítésére, de ha ez a beteg életét kockáztatja, akkor műtétilag fel kell tární a hasat, hogy az ilyenkor többnyire fennálló életveszélyes vérzést megszüntessük.