

Nenäverenvuoto

Tuomas Mäntykoski

Yle ja Aku EL

13.5.2026

Sidonnaisuudet

- Ei sidonnaisuuksia

Anamneesi, miksi vuotaa?

- Kuivuus
- AK- hoito tai Asa
- Traumat yms.
- Verenpaine
- Inflammaatio
- Harvinaiset mm.
 - Rakenteelliset syyt
 - Tuumori/polyypit
 - Suku/hyytymishäiriösairaudet





Sijainti ratkaisee

Kumpi puoli
Missä näkyy RHA



• Anteriorinen

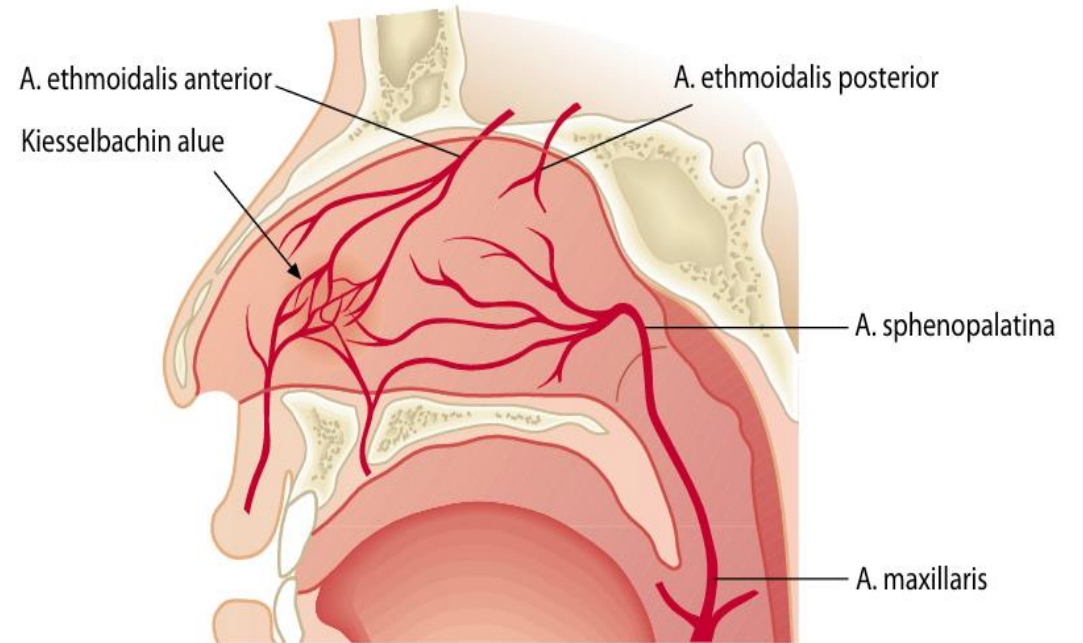
- 90 %
- Locus Kiesselbach (Littlen alue)
- Valuu eteenpäin istuen
- Yleensä hoidettavissa

• Posteriorinen/keski/alakäytävä

- 10 %
- Valuu nieluun istuen
- Iäkkäät ja hypertensiiviset
- KNK

Anatomia

- **Locus Kiesselbach/Little**
- Valtimohaarat muodostavat anastomoosialueen
 1. A. Ethmoidalis ant & post
 2. A. Palatina major
 3. A. Sphenopalatina
 4. A. Labialis superiorMonisuoninen verkosto
=>suonet ohutseinäisiä ja alttiita vauriolle



KUVA 1. Nenän verisuonitus. Suurin osa nenäverenvuodoista aiheutuu väliseinän etuosan verisuoniverkon limakalvovauriosta.

Blomgren, Duodecim 2008

Aina yleistila

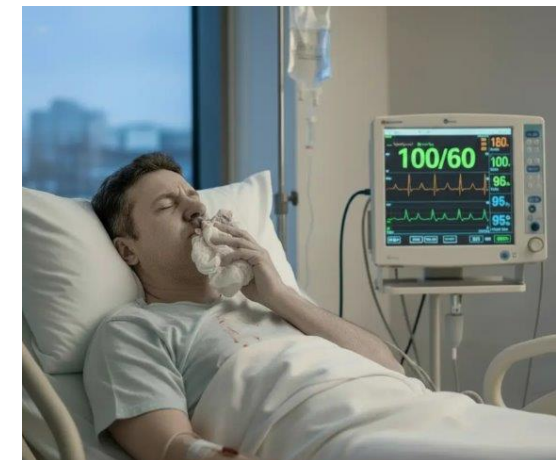
- A-B-C-D-E
- Kalpeus ja (pre)kollapsi, Sokki-ind ($P > RR$ syst)
- Komprimoituuko puristamalla (posteriorinen)
- IV yhteys, monitorointi
- Huonokuntoisen hoito selinmakuulla pää kohoasennossa

KUVIO 1.
NEWS - Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä.

	3	2	1	0	1	2	3
A Hengitystaajuus (HT)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
B Happisaturaatio (SpO ₂)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Lisähappi käytössä		Kyllä	Ei				
C Systolinen verenpaine	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
D Sykettaajuus	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tajunnan taso				Normaali			Poikkeava
E Lämpötila	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

Pisteytys	≥ 7	6-5 tai yksittäisestä arvosta 3	4-1	0
Riskiluokka	Korkea	Kohtalainen	Matala	Matala
Toimintaohje	Aloita tarvittaessa välittömät hoitotoimenpiteet Tee MET-hälytys! Hälytä hoitava lääkäri	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista Konsultoi lääkärinä jatkotoimista	Informoi muita hoitajia potilaan voinnin muutoksista	
Peruselintilojen seuranta	Laske NEWS-pisteet 0-2 tunnin välein. Jatkuva seuranta.	Laske NEWS-pisteet vähintään 2-4 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 8 tunnin välein	Laske NEWS-pisteet vähintään 12 tunnin välein

Lähde: The Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. London: RCP; 2007:1-77. © Sairaanhoidon koulutus- ja kustannusyhdistö Fiecca Oy, 2017



Koagulaatio

- **Valmistele**

- Potilas ylös
- Välineet valmiiksi (pöytä, suojaus)
- Hyytymät niistetään
- Xylocain su x 2 molempiin sieraimiin

- **Paikallista** vuotokohta

- Nenäspekula + otsalamppu
- Imu (4mm) hyytymäkin läpi
- Imulla edeten vuotokohtaan



Koagulaatio päivystyksessä

• Puuduta

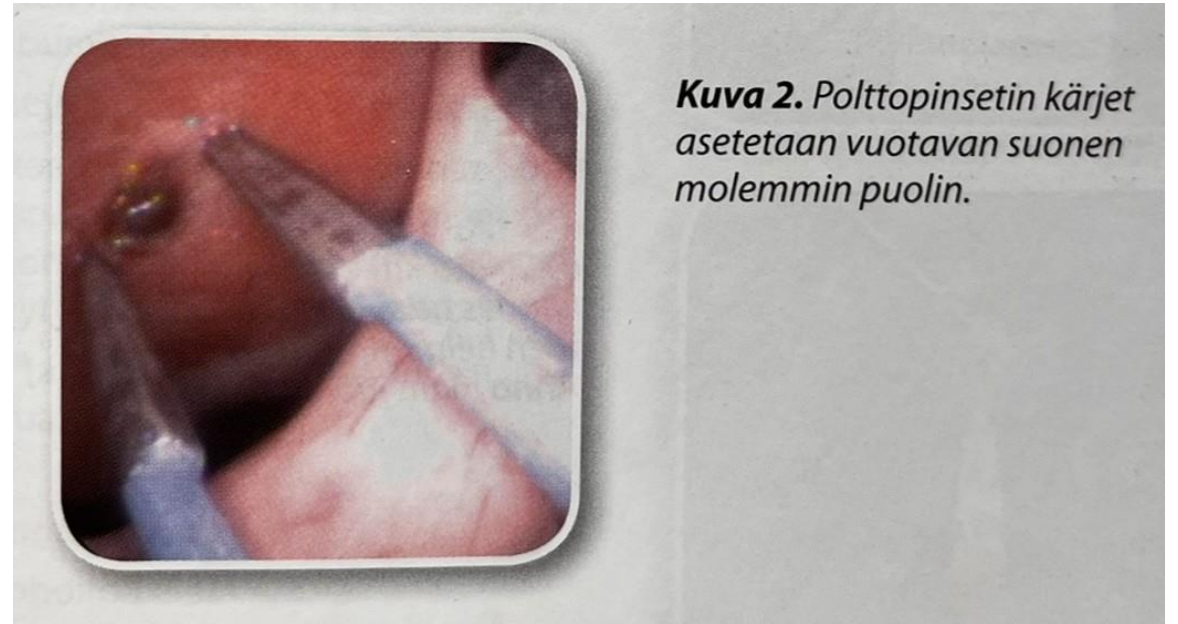
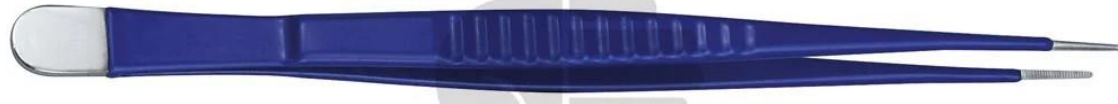
- Pumpulisykeröön sekoita lidocaiini-adrenaliini
 - Valmisseokset, vaatii malttia (15 min) (5mg/10 – 10mg/10 – 20mg/5)
 - KNK : Lidocain Topical 4% (40mg/ml)
 - Xylocain 100mg/ml (2-6su) + adrenalin 1mg/ml pari tippaa (0,1mg)
 - Painallus 10mg
- Runsas vuoto => traneksaamihappo (Caprilon)
- Pumpuli vuotokohtaan
- Johtopuudutus puikoilla?

Laapistus A

- Hopeanitraatti (AgNO_3) puikko
 - Koaguloi pinnalliset verisuonet ja aiheuttaa ruven päälle
- Etuosan vuodoissa
 - Sivele vuotokohta sirkulaarisesti, viimeisenä keskelle
 - Vältä molemminpuolista (perforaatoriski)
 - Neutraloi NACL pumpulisykeröllä
 - Kuivaa kuivalla pumpulilla
- **Vuoto pitää rauhoittua ennen tmp**

Bipolaaripoltto

- Laapistuksen vaihtoehto tilanteissa joissa vuotokohta näkyy
- Polta kunnes vuotokohta muuttuu harmaaksi ja vuoto tyrehtyy (1-2 s)

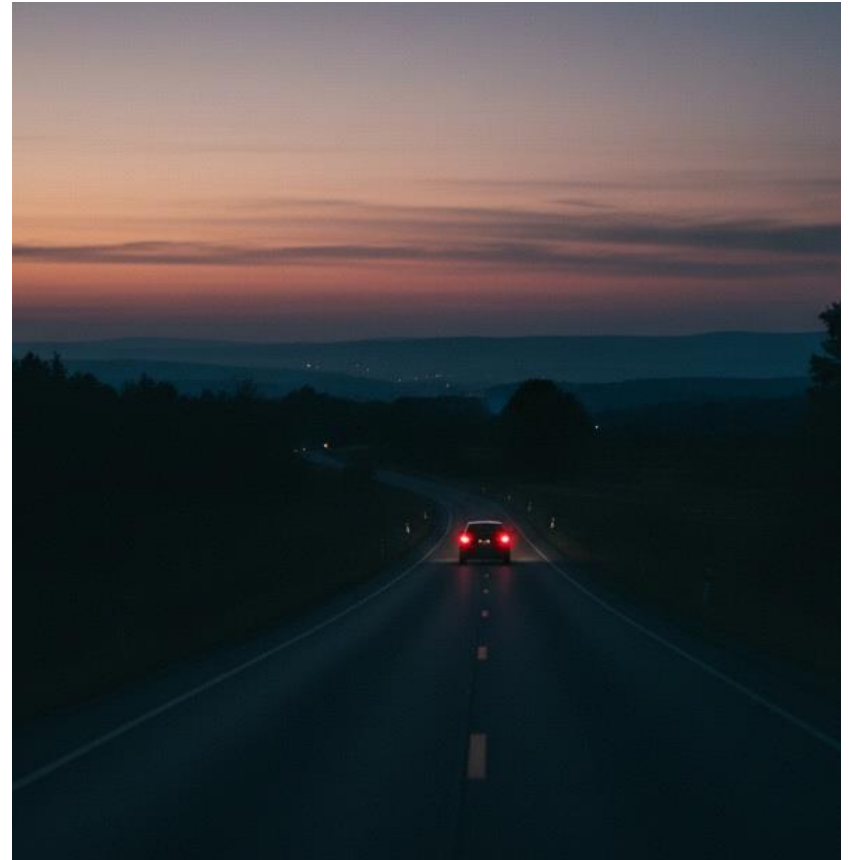


Kuva 2. Polttopinsetin kärjet asetetaan vuotavan suonen molemmin puolin.

KNK päivystäjän opas

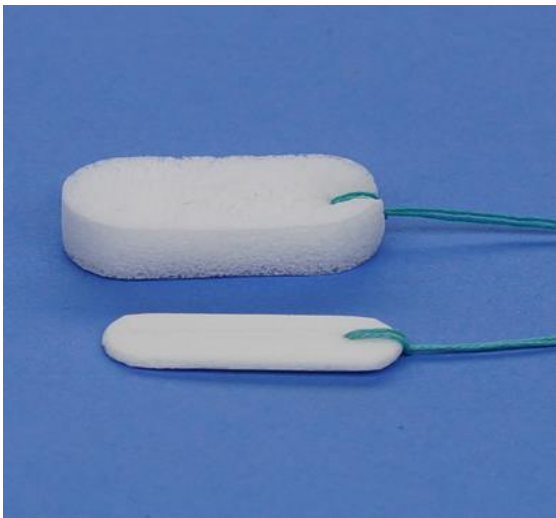
Vuoto tyrehtynyt itsestään

- Vuotokohtaa ei näy
 - Käy läpi L. Kiesselbach kostutetulla pumpulipuikolla
 - Jos vuotopaikka löytyy =>koaguloi
 - Sokkona ei laapisteta
 - Harkinta: korosteisen suonipuuston koagulointi haaroja seuraten
 - Millainen vuoto?
 - Tihkuisa => Spongostan
 - Runsas/takanieluun/toistuva => KNK

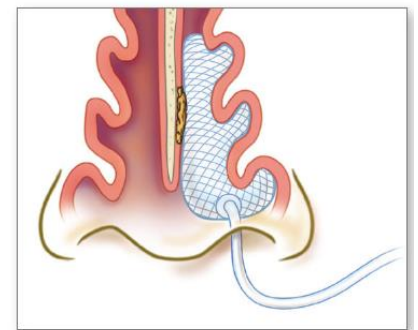
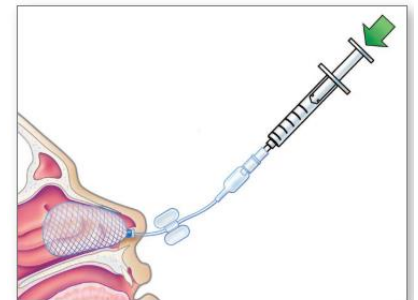
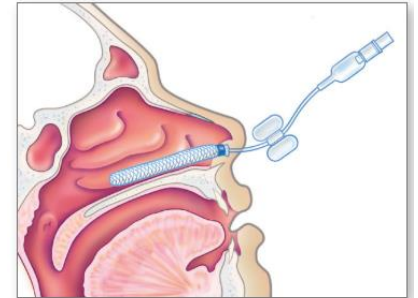


Etutamponointi

- Vuoto jatkuu edelleen tai ollut runsasta
 - Itsestään laajeneva tamponi (Merocel, Ivalon)
 - Liukasta rasva/geeli
 - Pallotamponi, Rapid Rhino
 - 1-3 vuorokautta, kontrolli poistettaessa
 - Ab profylaksi immuunipuutteiselle

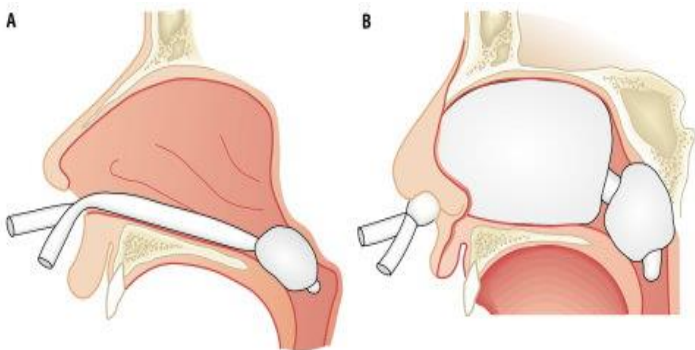


Blomgren/Duodecim 2008



Takatamponointi

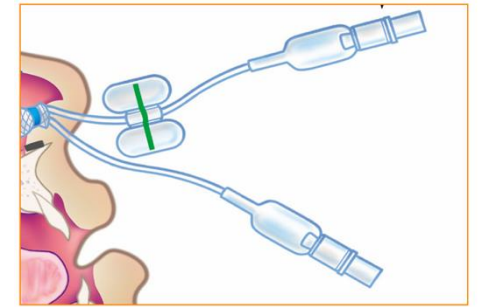
- Vuoto ei tyrehdy etutamponoinnilla
 - Työnnetään tyhjänä kantaansa myöten nenäkäytävän pohjaa pitkin
 - Takapallon 10ml, etupalloon 15-20ml pakkauksen ohje!
 - Sairaalaseuranta
 - Ab profylaksi!



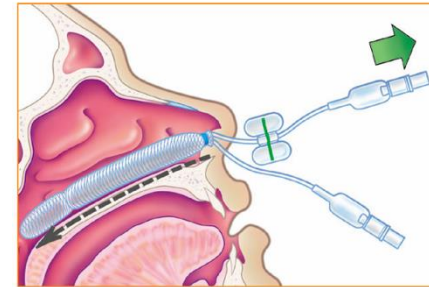
Kuva Duodecim, KNK päivystäjän opas



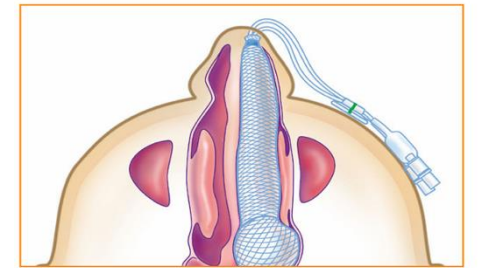
Soak for a minimum of 30 seconds



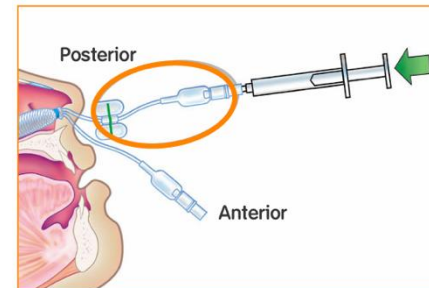
Pilot cuff



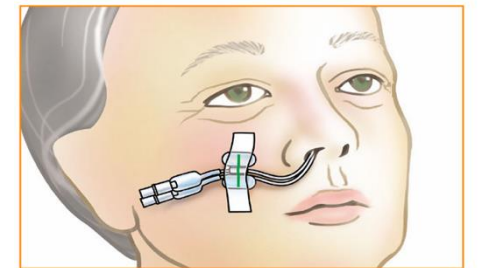
RAPID RHINO device placement



Gentle and even pressure to the site of the bleed



Cuff inflation



Patient discharge

RR 900 Ohje

Jälkihoito

- Spongostan
 - Vuotoalttius koholla
 - Resorboituva hemostaattinen sieni
 - Liukenee 2-5 päivässä
 - Karstan hoitoon, ei vuodon tyrehtyttämiseen



Jälkihoito

- Kuivuus/limakalvojen vahvistus
 - Keittosuolaliuos 2-3 kertaa päivässä **B**
 - Seesamiöljy **C**
 - A-Vitamiini **D**
 - Dexpantenol
 - Kuivuutta ehkäisemään- ei eroa suolaliuokseen
- Korvalääkäri suosittelee
 - A + kostutus



Lapset

- Tyypipaikka (L. Kiesselbach)
- Nenän kaivaminen (lähes aina)
- Stafylokokkikolonisaatio
 - Laapistus aktiivivuoodoissa
 - Jatkohoito: Mupirosiini (20mg/g) 1x2 5-10 pv
 - Kynsien leikkaus

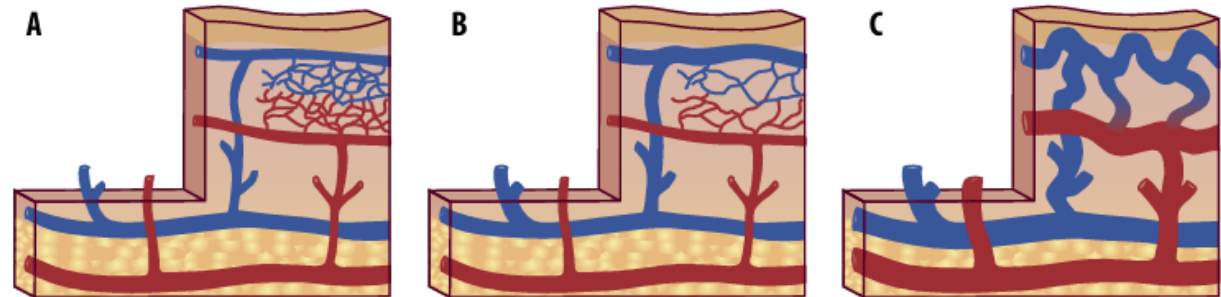


Harvinaisuus!

- HHT Perinnöllinen verenvuotoinen teleangiektasia l. Oslerin tauti
 - Perinnöllinen sairaus 1/5000-1/8000
 - Kouluiässä alkaneet toistuvat nenäverenvuodot
 - Suku, teleangiektasiat (hiussuonen laajentuma), sisäelinverenvuodot
 - **Vältä laapistusta ja tamponaatiota =>KNK**



Numminen &
Taulu Duodecim
2012;128:590–7



Jatkotutkimuksia

- Verenvuototaipumus
 - Suku
 - Mustelmat
 - Muut vuodot
 - Lab
 - Hyytymistekijäselvittelyt
- Toistuva vuoto nenässä
 - KNK + skopia ensisijaisia

TAULUKKO 1.

Nenäverenvuotopotilaan laborioriotutkimukset.

Mahdollinen antitromboottinen lääkitys	Harkittavat laborioriotutkimukset
Varfariini	PVK + INR
Dabikatraani	PVK + p-Trombai ¹
Abiksabaani tai rivaroksabaani	PVK + P-antiFXa ¹
Ei tiedossa olevaa antitromboottista lääkitystä	PVK-T + INR + APTT + ALAT + Krea + tarv. jatkotutkimukset (SPR)

¹Epäiltäessä yliannostusta

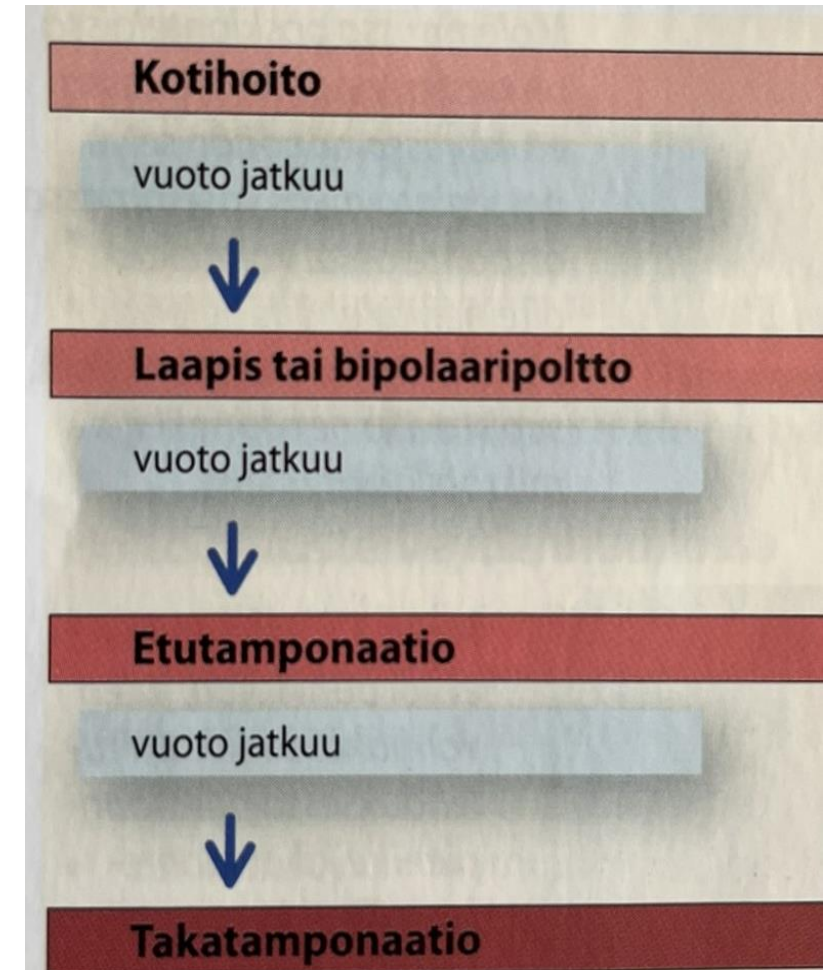
Sudenkuoppia

- Kiire / hätäily
 - Liian vähäinen puudutus ja vasokonstriktio
 - Vuotavan veren laapistus
- Välineet haltuun päivääikaan
 - Bipolaari/monopolaari
- Jatkohoito-ohjeet unohtuu
- "Ensimmäistä kertaa poltettiin"



Kotiinvietävä

- ABCDE ja NEWS
- Paikanna => puuduta => koaguloi
- Hallitsematon => tamponointi => purku
- "Tamponaatio on tappio"
- KNK kons ennen tamponaatiota jos ei hätä
- AK hoito ja verenpaine
- Toistuvat vuodot, harvinaisuudet => ESH
- Jälkihoito ja potilasohjeet



Lähteet

- Tekoälykuvat
- Otoplug.fi
- KNK päivystäjän opas/Duodecim
- Lääkärin käsikirja: Nenäverenvuoto
- Näin hoidan Nenäverenvuoto Blomgren/Duodecim 2008;124(15):1730-5
- Nenäverenvuoto - kättä pidempää päivystäjän avuksi SLL [2014;69\(24\):1798-1801](#)
- Osler: Duodecim 2012;128:590–7