5. Rindkerevalu

Eluliste tunnuste hinnang (ABCDE), eluliste parameetrite monitooring
Rindkerevalu anamnees:
Intensiivsus, muutus ajas, kestvus, iseloom, lokaliseerimine, reaktsioon
Nütroglütseriinile, muutub liikumisel, sõltub söömist/joomist

Hemodünaamiliselt ebastabiilne patsient rindkerevaluga

Kontrolli hingamisteed, stabiliseeri hingamist ja ereringet! Seleta välja kõik eluohtlikud põhjused ja ravi vastavalt!
Vt ravijuhis: ŠOKK

12-lülitusega EKG + analüüs

Isheemiline
Valu rindkeres või ülakõhus, pigistus-, raskus-, põletus- või survetunne rindkere piirkonnas/rinnaku taga. Valu kiirgumine kaela, lõuga, õlgadesse, selga või kätte/kätesse. Väheneb Nütroglütseriini manustamisel. Võivad kaasneda: seedehäire ja kõrvetised, iiveldus ja/või, õhupuudustunne, tugev nõrkus, pearinglus, uimasus, teadvusekadu:
EKG-s:
ST-segmendi elevatsioon, LBBB või
ST-segmendi depressioon või
NB! Esmaselt võib olla elektokardiogramm ka normaalne
Vt ravijuhis: Äge koronaarsündroom!

Mitte-isheemiline
Võimalikud eluohtlikud põhjused:
Pingeline pneumotooraks (Õhkrind)
Äge aordi dissektsioon
Kopsuemboolia (KATE)
Perikardi tamponaad
Mediastiniit (nt söögitoru rebend)

Traumaatiline või spontaanne PNEUMOTOORAKS (õhkrind)
Äkiline teke, terav, ühes pooles rindkeres lokaliseeruv pleuriitiline valu, mis seotud rindkere asendi ja hingamisliigutustega. Üldjuhul rindkeretraumast tingitud. Hingeldus, tahhükardia, hüpotensioon, hingamiskahin on nõrk või puudub, tümpaania. Võivad esineda nahaalune õhkemfüseem, rindkere liikumise asümmeetria hingamisel, trahhea deviatsioon, tsüanoos ja täitunud kaelaveenid.

Ravi:
Venitee, 02
Paratsetamool 1g + NSAID,
vajadusel opioidid O2
Pingeline õhkrind - kohene nõeldekompressioon

Äge aordi dissektsioon
Tugev, terav ja äkiline , noahoopi meenutav rindkere ja seljavalu. Sageli migreeruva iseloomuga. Võivad kaasuda ägeda südamepuudulikkuse nähud, sünkoop, kubemepiirkonna pulsi diferents, vererõhu diferents kätel (> 20 mmHg), ühe jala isheemia, neuroloogiline defitsiit (nt paraparees, paraplegia), kardiaalne äkksurm. **EKG-s** võivad esineda inferioorse südamelihase infarkti tunnused, madal voltaaž.

Ravi:
NB! Hoida SVR 100-120 mmHg ja pulss < 60 x/min
Suure läbimõõduga 2 veenikanüüli
Metopropool 1...2 mg x ? i...v.
NG s.l. või i.v. (kui SVR üle 120 mmHg)
Labetalool 20-80 mg i/v boolusena iga 10 min järel või 2 mg/min infusioonina
Opioid (Morfin, Fentanüül)
02 (kui Sp02<94%)

Kopsuarteri trombemboolia (KATE)
Hingeldus, millele järgneb pleuriitiline valu ja köha. Tahhüpnoe (>20x/min), auskultatsioonil krepitatsioonid, kiuned, tahhükardia (>100x/min), kliinilised süvaveenitromboosi tunnused (jäseme turse, valu, soojus ja erüteem), šoki tunnused.
EKG-s: siinistahhükardia; ST-segmendi depressioon ja negatiivne TV1 - V4 ja/või II, III, avF; HISI kimbu parema sääre blokaad; „P pulmonaale"; SI QIII sündroom; SI, SII, SIII sündroom; QT intervalli pikenemine; madal QRS voltaaž.

Ravi:
NaCl 0,9%–250 ml
Ebastabiilse hemodünaamika puhul vasopressoorne ravi perfuusoriga:
Norepinephrine 0,2–1,0 µg/kg/min (kui SVR <80 mmHg)
02 (kui Sp02<94%, KOK patsiendil <88%)

Südame tamponaad
Beck´i triaad: ületäitunud jugulaarveenid, nõrk pulss, AVR langus, tuhmid südametoonid.
EKG-s elektriline alternans e vaheldumisi kõrged ja madalad QRS-kompleksid, võimalik on mitmetüübiliste südame rütmihäirete teke.

Ravi:
NaCl 0,9%–250 ml
Vasopressoorne ravi perfuusoriga
02 (kui Sp02<94%)
Kiire transport haiglasse (kirurgia või perikardiotsentees)

Mediastiniit (nt söögitoru rebend)
Ägeda kõhu kliiniline pilt. **Vt vastav tegevusjihend!**

Lühendid:
AVR - arteriaalne vererõhk
Sp02 - vere hapnikuga küllastatus

Rindkerevalu võimalikud ELUOHTLIKUD põhjused:

- Äge koronaarsündroom (ÄKS)
- Äge aordi dissektsioon
- Kopsuarteri trombemboolia (KATE)
- Pingeline pneumotooraks (Õhkrind)
- Südame tamponaad
- Mediastiniit (nt söögitoru rebend)

Mitte-isheemiline

Mitteeluohtlikud põhjused:

Müoperikardiit
Pleuriit ja pleurapneumoonia
Seedetrakti haigused
Müofastsiaalne valu, närvivalu
Vöötohatis
Psühhogeenne valu

A - Airways - hingamisteed
B - Breathing - hingamine
C - Circulation - vereringe ning verejooksud
D - Disability - neuroloogiline leid
E - Exposure environmental control - väline hindamine, T°

Südamehaigused või Hingamisteede haigused → Paratsetamool 1g + NSAID vajadusel opioidid

Lihasluukonnahaigused Vöötohatis (lööve, hüperesteesia) → Paratsetamool 1g + NSAID vajadusel opioidid

Psühhiaatrilised haigusseisundid → Hospitaliseerimine, kui on ohtlik endale või ümbritsevatele
Diasepaam 2,5-10mg p.o / iv

Seedetrakti haigused → Paratsetamool 1g + NSAID, vajadusel opioidid (**va Morfin!**)
Metoklopramiid 10mg p.o./i.m./ (i.v. - profuusne oksendamine)
NaCl 0,9% - 500 ml
02
Ranitidiin 50mg i/v või omeprazol 40mg iv
Vt ravijuhis: Kõhuvalu!

Hospitaliseerimine vajalik, kui koos rindkerevaluga esineb vähemalt 1 alltoodud nähtudest:
Teadvusehäire, sünkoop
Korduvad valuhood, valusündroomi süvenemine, kiirgumine
Raske õhupuudus, hingamisel abilihaste kasutamine, HS üle 25 x/min, Sp02 < 90%
Südame löögisagedus > 100 või < 40 x/min, SVR > 200 või < 100 mmHg, kälmad jäsemed, täitunud kaelaveenid EKG-s äge isheemia. II-III astme AV blokaadi või tahhüfrekventse rütmihäire (SVT, VT, VF tunnused)

Transpordil tuleb kindlustada:
EKG, AVR ja Sp02 monitooring
vajadusel 02 maskiga
infusioonravi seisundi stabiliseerimiseks
valuvaigistid valusündroomi kupeerimiseks
kõikidele paigaldada veenikanüül

Patsient tuleb hospitaliseerida sobivaid ravivõimalusi pakkuvasse haiglasse, eelnevalt informeerides patsiendi kriitilisest seisundist ja saabumise ajast!