10. KÕHUVALU

Käesolev ravijuhend on rakendatav kõhuvaluga haigetel kiirabi etapis. Juhend ei hõlma ägedaid traumahaigeid.

Kõhuvalu on sage meditsiiniline probleem. Vähemalt 1/3-l täiskasvanutest esineb aasta jooksul kõhuvalu episood. Erakorralise meditsiini osakonda pöördunutest on kõhuvalu 5-10%-l peamine kaebus. Kõhuvalu võib olla seotud mööduva häirega või esineda tõsise haiguse korral, mis vajab kiiret ravi.

Kõhuvalu põhjused

Äge **kõhuvalu** on ägedalt tekkinud ja ägedalt kulgev haigestumine, kus valusündroom (üldjuhul kestvusega vähem kui 7 päeva) lokaliseerub kõhu piirkonda. Ägeda kõhuvalu epidemioloogia:

- Mittespetsiifiline kõhuvalu 37-50%
- Äge apenditsiit 21-26%
- Äge koletsüstiit 7-9%
- Peensoole sulgus 3-6%
- Mao- ja duodeenumi perforatsioon 1-3%
- Divertikuliit 1-2%

Ägeda kõhuvalu põhjuste hulgas on olulisemad kirurgilised intraabdominaalsed haigused, kuna enamik neist on potensiaalselt eluohtlikud. Neid võib tinglikult jagada 5 rühma:

1. Põletikulised haigused (apenditsiit, koletsüstiit)
2. Õõnesorganite perforatsioonid (nt.maohaavandi perforatsioon)
3. Õõnesorganite mehhaanilised obstruktsioonid
    - Ekstraluminaalsed (liited, songad)
    - Intraluminaarsed (sapikivid, kõhukinnisus)
    - Intramuraalsed (tuumorid)
4. Verejooksud
    - Intraluminaarsed (verejooks maohaavandist)
    - Intraperitoneaalsed (ektoopiline rasedus, abdominaalaordi aneurüsmi ruptuur)
5. Kõhukoopa organite vereringehäired (mesenteriaalisheemia, strangulatsiooniileus, põrna infarkt)

Mittespetsiifiline kõhuvalu on mitteorgaanilistest põhjustest tingitud kõhuvalu, mis möödub iseenesest. Tavaliselt on nendeks põhjusteks viirusinfektsioonid ja kerged bakteriaalsed infektsioonid. Mõnikord ka psühhosomaatiline valu või helmintoosid. Mittespetsiifilist kõhuvalu esineb sagedamini nooremas eas. Lastel vähemalt 60% kõhuvaludest, alla 50 aastastel 40-45% kõikidest kõhuvaludest.

Ekstraabdominaalsed haigused, mis põhjustavad kõhuvalu:

- Ülakõhuvalu – müokardiinfarkt, alasagara pneumonia, pneumotooraks, kopsuinfarkt, pleuriit
- Difuusne kõhuvalu – diabeetiline ketoatsidoos, äge reumaatiline palavik, nodoosne polüartriit, porfüüria, äge leukeemia, mürgistused jt
- Külje valu – herpes zoster, osteoartriit
- Alakõhuvalu – puusaliigese patoloogiad

Haige käsitlus

- Haige käsitlus ABCDE printsiibil
- Identifitseeri eluohtlikud kõhuvalu põhjused

Anamnees:

- Valu lokalisatsioon.
- Valu iseloom, kiirgumine (pidev, hootine, lokaalne, difuusne, vöökujuline).
- Millal ja kuidas valu algas (kas valu provotseeris mõni toit/alkoholi tarvitamine; trauma anamneesis; valu, mis äratab haige unest, tuleb pidada tõsiseks;)?
- Kui intensiivne on valu (VAS skaala), kas kuskilt veel valutab (nt. õlavalu intraperitoneaalse verejooksu korral; abaluu valu sapiteede haiguse korral)?
- Mis muudab valu tugevamaks/mis leevendab?
- Kuidas on valu iseloom ajas muutunud?
- Kas sarnast valu on varem esinenud?
- Iiveldus/oksendamine/kaalulangus/veriokse/veriroe/kõhukinnisus/kõhulahtisus?
- Kehatemperatuuri tõus?

Lisaks: varasemalt põetud haigused, kaasuvad kroonilised haigused, varasemad operatsioonid, pidevalt tarvitatavad ravimid, perekondlik pärilik anamnees, sotsiaalne anamnees, varasemad reisid, naistel günekoloogiline anamnees.

Objektiivne uurimine:

- Haige välisvaatlus – sugu, vanus, kontakt, asend, nahavärvus.
- Üldseisund – AVR, pulss, hingamissagedus, SpO2, kehatemperatuur, veresuhkur, vajadusel südame rütmi hindamine (FA ja mestromboos).
- Kõhu välisvaatlus – mugav asend! Ägedale kõhule viitavad: kõhu distension, kõhu osalemine hingamisel, kõhu asümmeetria, pulseeriv tuumor, pitsunud song, varasemad operatsiooni armid, nahavärvuse muutus, nahaalused veenilaiendid.
- Palpatsioon – kõhulihaste kaitsepinge, resistentsuse olemasolu, peritoneumi ärrituse sümptomid, kõhuseina songade olemasolu. Maksimaalse valulikkuse piirkonda tuleks palpeerida viimasena.
- Auskultatsioon – reeglina viitab peristaltika puudumine peritoniidile (võib olla ka hilisem tunnus) ja hüperperistaltika soolesulgusele.
- Per rectum uuring – veriroe?
- Meestel genitaalide vaatlus ja palpatsioon – testise torsioon, epididümiit, skrotaalherina?
- A.femoraliste hindamine bilateraalselt.

Sümptomid, mis viitavad tõsise haiguse olemasolule:

- Arteriaalne hüpotensioon
- Teadvushäire
- Šokk
- Palavik
- Hall või kahvatu jume
- Dehüdratatsioon
- Positiivsed peritoneealärritusnähud (või “laudkõva” kõht)
- Puuduv või oluliselt aeglustunud soole peristaltika
- Liikumatult lamav või rahutu patsient
- Seedetrakti verejooksu nähud (veriokse, meleena, veri rektumis)
- Kahtlus aneemiale (väljendunud kahvatus)
- Ikterus
- Kahtlus kõhuvalu iatrogeensele põhjusele (hiljutised operatsioonid, manipulatsioonid kõhuõõnes või selle piiril)
- Korduv kiirabi väljakutse ööpäeva jooksul

Ravi

- Vajadusel veenitee.
- Ebastabiilsel haigel šoki ravi. Oluline põhjus šoki tekkeks kõhuvaluga haigel on hüpovoleemia ja septiline šokk – infusioonravi isotooniliste soolalahustega, eelistada võiks vedeliku booluseid (täiskasvanul 250-500ml i/v, lastel 20ml/kg) kuni arteriaalne hüpotensioon/tahhükardia on taandarenenud. Vajadusel vasopressoorne ravi (noradrenaliin), hapnikravi kui SpO2 < 94 %. Konsulteeri arstiga! Eelteavitus haiglasse.
- Valuravi – vastavalt valutrepile, sh. vajadusel ravi opiaatidega. Ketonali ei tohiks manustada haigele, kellel on teada/kahtlus neerude puudulikkusele, veritsusega haigetele (AAA, GI-verejooks).
- Koolikatele iseloomuliku valu korral, lisaks valuravile, spasmolüütikum – NoSpa 40-80mg
- Iivelduse/oksendamise korral S.Cerucali 0,1 mg/kg (täiskasvanul 10 mg i/v)
- Peptiliste vaevuste korral H2 blokaator – ranitidiin 50 mg
- NBM - Nothing by mouth – ägeda kõhuga, eeldatavalt kirurgilist ravi vajavatele haigetele, ei anta suukaudu süüa/juua
- Palaviku korral antipüreetilised preparaadid (paratsetamool)
- Säästev transport

Konsulteeri arstiga:
Kõhuvalu + raske üldseisund: teadvushäire, šoki tunnused (septiline šokk, kõhuaordi aneurüsmi ruptuur, GI verejooks, intraabdominaalne verejooks). Ägeda kõhuga haigel võib kliiniline pilt muutuda kiiresti.

ERIJUHUD

Ägeda **kõhuvalu põhjused fertiilses eas naistel:**

- Raseduse korral tuleb kõhuvalu puhul mõelda ektoopilisele rasedusele. Tuhande fertiilses eas naise kohta esineb 3-4 emakavälist rasedust. Tavaliselt on patsiendil menstruatsiooni peetus 2 nädalat, seejärel tekib määriv vereeritus genitaalidest. Ektoopilise raseduse ruptuuri korral tekib äkkvalu alakõhtu, survetunne pärakule, millele lisanduvad verekaotuse sümptomid (nõrkusest hemorraagilise šokini).
- Kollaskeha ruptuur – tavaliselt 18-35a naistel. Avaldub äkkvaluna menstruaaltsükli II faasis, sageli enne algavat menstruatsiooni. Võib esineda veritsus või verrejooks tupest, harva hemorraagiline šokk.

- Adneksi torsioon – sageli noortel pikakasvulistel tütarlastel, võib esineda ka ovulatsiooni stimulatsiooni järgselt, raseduse I trimestris munasarja tsüsti korral, lastel prepuberteedi eas ja postmenopausis naistel. Tavaliselt ühepoolne (60% parempoolne). Juhtiv kaebus on äkki tekkinud kõhuvalu, mis süveneb väga tugevaks tundidega. Sageli valu alakõhus mõlemal pool. Valu võib kiirguda selga. Sageli esineb iiveldus ja oksendamine.
- Munasarja apopleksia – ovulatsiooniaegse munaraku vabanemise järgselt tekkinud munasarja vigastus. Esineb menstruaaltsükli keskel. Juhtiv kaebus on äkki tekkinud kõhuvalu, kaasneda võib iiveldus ja oksendamine, esinevad verekaotuse sümptomid, harva hemorraagilise šoki tunnused.
- Põletikulised haigused (PID – pelvic inflammatory disease) – esineb igas vanuses, enim noortel seksuaalelu elavatel naistel. Soodustav faktor on spiraal emakas. Põhjuseks tavaliselt sugulisel teel levivad infektsioonid. Juhtiv kaebus on äge või kroonilise kuluga alakõhuvalu, mis pikkamööda süveneb. Lisandub temperatuuri tõus, põletikuline voolus tupest ja sageli ka düsuuria.
- Müoomisõlme nekroos ja/või pöördumine emakal – sagedamini pre- ja postmenopausis naistel. Pikkamööda aranev valu alakõhus, mis võib põhjustada ägedat kõhtu. Kaasuvalt kehatemperatuuri tõus, veresegune, põletikuline voolus tupest.

Äge **kõht lastel**

- Kõhuvalu on üks sagedasemaid probleeme lastel, mille täpset esinemissagedust ja põhjusi on väga raske kindlaks teha. Vaid väikesel osal kõhuvaluga lastest on selle põhjus kirurgiline haigus. Kõige sagedasem ägeda kõhu kirurgiline põhjus enamus vanusegruppides on äge apenditsiit. Erandiks on imikud ja kuni 1a. lapsed – siin moodustavad enamuse mitmesugused mao-sooletrakti väärarengud.
- Lapse läbivaatlusel on oluline saavutada lapsega hea kontakt, võimalusel kaasata vanemad. Anameesi kogumise ajal võiks last jälgida – kas ta lamab vaikselt, hoidub liigutamast, hoiab jalgu kõverdatult või vastupidi – keerab küljelt-küljele, ohib ja ei leia asu.
- Mittespetsiifiline kõhuvalu (MSK) – kõhuvalu episood, mis laheneb ilma, et selle põhjus selguks. Võimalikuks MSK põhjuseks peetakse suurenenud gaaside produktsiooni lapse sooletraktis (“gaasivalu”). Oma kulult on MSK sageli koolikulise kuluga, pooltel juhtudel kaasneb iiveldus/oksendamine. Sageli sarnaneb MSK kliiniline pilt ägedale

apenditsiidile (valu keskkõhus või paremal alakõhus). Erinevused: koolikuline kulg, tavaliselt valu ei progresseeru, vähene valulikkus paremal alakõhus, valu ei tugevne liigutamisel, lihaspinge paremal alakõhus esineb harva. MSK raviks kasutatakse spasmolüütikume ja nõrgatoimelisi valuvaigisteid.

- Äge apenditsiit – sagedamini 5-14a vanustel lastel (4-5 juhtu 100 lapse kohta). Alla 3a esineb harva. Väikelastel (3-5 aastased) võib kliiniline pilt oluliselt erineda tüüpilisest leiust – korduv oksendamine võib eelneda kõhuvalu tekkele.
- vanematel lastel. Tavaliselt hoovalud üle kõhu või keskkõhus, kaasneb palavik (39-40°C), iiveldus ja oksendamine. Palpatsioonil maksimaalne valulikkus keskkõhus. Mesadeniit taandareneb spontaanselt ja tavaliselt erakorralist ravi ei vaja. Hea efekt on spasmolüütikumidel, vajadusel antipürees.
- Meckeli divertiikul – asub peensoolel. Kõige sagedasem tüsistus on seedetrakti verejooks (40-60% tüsistustest): roojamassides tume veri, massivse veritsuse korral ka hele veri. Teine juhtiv tüsistus on soolesulgus (20%): hoovalud kõhus koos sapiseguse oksendamisega, invaginatsiooni korral ka vaarikaželeed meenutav iste. Divertikuliit – (10-20%): valu algab naba piirkonnas, migreerub üle terve kõhu kui laps asendit muudab.

Imikud

- Pitsunud song – kubemesonga esineb 1-3% lastest (just imikueas), sagedamini poistel (80-90% juhtudest), enneaegsetel ca 30%. Kui esineb mittereponeeritav esilevõlvumus kubemes, laps on rahutu ja oksendab, on song pitsunud. Ca 60% pitsumistest tekib esimesel 6 elukuul.
- Invaginatsioon – üle poolte juhtudest esineb enne esimest sünnipäeva ja ainult 10-25% peale teist eluaastat. Invaginatsioon esineb sagedamini poistel. Kliinik: järsku tekkinud tugev kõhuvalu, algselt hoovalu, temperatuuri tõus, kaasneb oksendamine, võib esineda meleena, hootine kiljuv nutt, hoogude vahel laps loid, temp.tõus kuni 41 °C.
- Pülorostenoos – 1,5-4 juhtu 1000 vastsündinu kohta, poistel neli korda sagedamini. Kliinik:
- Klassikaline avaldumine 3-6 nädala vanuselt. Oksemassid ei sisalda sappi ning imik on pärast oksendamist näljane ja soovib uuesti süüa, oksendamine peale söömist, oksemassides seedimata toit, kaalulangus.. Dehüdratatsiooni ilmingud.

- Malrotatsioon – soole mittetäielik pööre – 50-75% juhtudest esimese elukuu jooksul ja ca 90% esimesel eluaastal. Tavaliselt avaldub ägeda haigestumisena – korduv oksendamine, oksemassid sisaldavad sappi, laps on rahutu, ärev, ülakõht võib olla esilevõlvunud, esineda võib veriokse/veriroe. Kiiresti süvenevad dehüdratatsiooninähud.

Rasedad

- Äge apenditsiit umbes 1 juht 1000 raseduse kohta. Diagnostika võib olla raskendatud, ussripiku anatoomiline lokalisatsioon võib erineda seoses emaka kasvuga. Kõhuseina väljavenitusest tingituna võivad puududa peritoneaalärritusnähud ja lihaspinge.
- Soolesulgus – ca 1 juhtum 1500 raseduse kohta. Tavaliselt raseduse kolmandas trimestris. Sagedamini naistel, keda on varem opereeritud (liited).
- Äge koletsüstiit ja sapikivitõbi – ca 1 juht 2000 raseduse kohta. Rasedatel esineb sapikivitõbe rohkem. Põhjuseks sapipõie motoorika ja tühjenemise aeglustumine raseduse ajal.

Vanurid

- Sageli haiguspilt ebatüüpiline, sümptomid vähe väljendunud või puuduvad (peritoniidi korral võib puududa kõhulihaste pinge)
- Enam kaasuvaid haigusi, mis võivad põhjustada kõhuvalu (müokardi infarkt, ketoatsidoos)
- Ravimid – nt-NSAID-preparaadid, verevedeldajad (haavandtõbi, seedetrakti verejooks)
- Kehatemperatuur võib olla normis.
- Ägeda kõhu põhjused erinevad nooremaealistest – sagedamini esineb ägedat koletsüstiiti, soolesulgust, vaskulaarseid haigusi, kõhukinnisust, divertikuliiti.
- Vanemaealiste hospitaliseerimise lävi peaks olema madalam.