

Kvaliteediindikaatorid

VALU RINDKERES

A. Tüüpkäsitlus Anamnees

- Rindkerevalu kohta tuleb välja selgitada
 - valu kestvus
 - valu lokaliseerimine ja kiirgumine
 - mis kutsus valu esile
 - valu iseloom, muutus ajas
- Kas patsient on ise võtnud midagi ette valu leevendamiseks ja milline on olnud meetmete efektiivsus?
- Kas varem on analoogset valu esinenud, mis on seda leevendanud?
- Kas patsiendil esineb teisi kaebusi peale valu nagu:
 - õhupuudus
 - iiveldus, oksendamine
 - südamekloppimine, rütmihäired
 - nõrkus
 - külm higi
 - minestamine
- Kas patsiendil on olnud traumasid või infektsioonhaigusi?
- Kas patsient põeb kroonilisi haigusi, milliseid ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - Teadvusseisund
 - Hingamissagedus ja SpO₂
 - Kopsude kuulatusleid
 - Südamesagedus, rütm
 - mõõdetakse korduvalt
 - Vererõhk mõlemal käel
 - mõõdetakse korduvalt
 - Perifeersete tursete esinemine
 - Kõhu palpatoorne leid
 - Kehatemperatuur
 - Veresuhkru väärtus
- Lokaalne leid
 - Lokaalne valulikkus rindkere palpatsioonil
 - Naha värvus, niiskus
 - Lööve rindkerel, lööbe iseloom
- EKG
 - Vajalik teostada kõikidel rindkerevaluga patsientidel, ei piisa kardiomonitoril välja lastud ribast

Käsitlus

- Rindkerevaluga patsiendi puhul on eelkõige vajalik välistada eluohtlikud ning kohest hospitaliseerimist vajavad seisundid:
 - Äge koronaarsündroom
 - Õhkrind
 - Kopsuarteri trombemboolia
 - Aordi dissekatsioon
 - Mediastiniit
 - Alumiste hingamisteede infektsioon (hingamispuudulikkusega)
- Mitteisheemilise rindkerevalu puhul sobib valu vaigistamiseks kasutada valuvaigisteid vastavalt „valutrepile“
 - Paratsetamool + NSAID
 - Efekti puudumisel lisaks opioididid (tramadool)
- Stenokardilise valu puhul on valikravimiks nitroglütseriin s/l, vajadusel kombineerituna antihüpertensiivse raviga, kui tegemist on kõrgenenud vererõhust provotseeritud
- Kahtluste korral rindkerevalu patogeneesi osas on vajalik konsulteerida

Diangoos

- Koju jäetava rindkerevaluga patsiendi puhul võib olla diagnoosiks
 - Stenokardia
 - Neuralgia või müalgia
 - Võib kasutada ka lihtsalt sündroomi „rindkere valu“, kui välistatud on muud orgaanilised

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Stenokardiline valu, mis ei ole kiirabivisiidi käigus möödunud
- Esimest korda elus tekkinud stenokardiline valu
- Äge koronaarsündroom ehk isheemiale viitavad muutused EKG-s
 - ST-elevatsioon
 - T-saki inversioon
 - ST-depressioonide süvenemine
 - Hisi kimbu sääreblokaadi teke (võrreldes eelneva EKGga või kui pole võrdlusEKG-d või varasemat kirjeldust, tuleb pidada HKSB alati uueks leiuks)
 - Rohked ventrikulaarsed ekstrasüstolid
- Ägeda südamepuudulikkuse tunnused
 - Hüpoksia
 - Tahhüpnöe
 - Hüpotensioon
 - Teadvushäire
 - Kahvatu, külm, higine nahk
- Õhkrind
- Äge hingamispuudulikkus
 - Düspnöe
 - Hüpoksia
 - Võib esineda teadvushäire

- Võib esineda tahhükardia -> bradükardia
- Kõrge palavikuga kulgev rindkerevalu
- Ebaselge diagnoos

B. Indikaatorid Anamnees

- Kas välja on selgitatud valu esilekutsunud faktorid, valu kestvus, lokaliseerimine, kiirgumine, iseloomu muutus ajas, ettevõetud meetmed valu leevendamiseks ning nende efektiivsus?
- Kas on uuritud varasema analoogse valu esinemise ning tolleaegse ravi kohta?
- Kas välistatud on rindkerevalu seotus eelneva trauma või infektsioonhaigusega?
- Kas on küsitud krooniliste haiguste ning tarvitavate ravimite kohta?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund?
 - Teadvus, hingamissagedus, SpO₂, kopsude kuulatlusleid, südamepuudulikkuse nähud, kõhu palpatsioon, naha seisund, kehatemperatuur, veresuhkur
 - Patsiendi vererõhk ning südamesagedus on mõõdetud korduvalt
- Kas patsiendile on tehtud EKG ning välistatud uus või süvenenud isheemiline leid?

Käsitlus

- Kas patsiendi valu on leevendatud adekvaatselt vastavalt valu põhjusele?
 - Stenokardilise valu puhul on kasutatud nitroglütseriini
 - Muu rindkerevalu puhul paratsetamooli, NSAIDi või opiaati vastavalt

„valutrepile“

Diagnoos

- Kas diferentsiaaldiagnostiliselt (anamnees + objektiivne leid) on välistatud eluohtlikud ning kohest hospitaliseerimist vajavad seisundid?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

Koduravi