Kvaliteediindikaatorid

VALU RINDKERES

A. Tüüpkäsitlus Anamnees

- Rindkerevalu kohta tuleb välja selgitada
  - valu kestvus
  - valu lokalisatsioon 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 traumat või infektsioonhaigust?
- Kas patsient põeb kroonilisi haigusi, milliseid ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
  - Teadvusseisund
  - Hingamissagedus ja SpO2
  - Kopsude kuulatlusleid
  - 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 opioidid (tramadool)
- Stenokardilise valu puhul on valikravimiks nitroglütseriin s/l, vajadusel kombineerituna antihüpertensiivse raviga, kui tegemist on kõrgenenud vererõhust provotseeritud
- Kahtluste korral rindkervalu 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-elevatsion
  - 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
  - Tahhüpnoe
  - Hüpotensioon
  - Teadvushäire
  - Kahvatu, külm, higine nahk
- Õhkrind
- Äge hingamispuudulikkus
  - Düspnoe
  - 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, lokalisatsioon, 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 tarvitatavate 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