

RINDKEREVALUGA HAIGE KÄSITLUS

Rindkerevalu on sage kiirabi väljakutse põhjus. Rindkerevalu kaebusega patsienti tuleb suhtuda täie tõsidusega, kuna valu põhjuseks võivad olla mitmed eluohtlikud seisundid.

Rindkerevalu patsiendilt tuleb küsida:

- Millal valu algas (kellaeg) ning mida haige sel ajal tegi?
- Kas valu püsib?
- Kas valu iseloom on ajas muutunud?
- Kas valu tekkis äkki või süvenes tasapisi?
- Kus täpselt valutab (paluda haigel näidata) ning kas valu kusagile kiirgub?
- Täpsustada valu iseloom (torkiv, põletav, ängistav, suruv, rebestav...)
- Kas haige on võtnud mingisugust ravimit ja kas see on aidanud (näiteks nitroglütseriin, NSAID-d)?
- Kas valuga kaasneb ka mingeid muid haigusnähte (iiveldus, oksendamine, õhupuudus, uimasus, rütmihäired, tuimus kätes, huultel)?
- Kas valu iseloom muutub seoses hingamise või kehaasendiga?
- Kas varem on esinenud samalaadset valu?
- Mis haigusi patsient põeb?
- Kas patsiendil on mingi püsiv kodune medikamentoosne ravi?
- Kas on olemas varasem EKG?

Koronarogeense valuga haigetel on anamneesis sageli:

- Südamelihase infarkt
- Koronaarangioplastika või koronaaršunteeriv operatsioon
- Hüpertensioon
- Diabeet
- Suitsetamine

TÄHTIS:

- Ärge viitke aega lõpliku diagnoosi selgitamiseks, ebastabiilse haigega suunduge haiglasse nii kiiresti kui võimalik!
- Oluline on võimalikult kiiresti teha 12-lülituseline EKG, mõõta vererõhk ja SpO₂!
- Valmisolek elustamiseks!

Kohest patsiendi hospitaliseerimist nõudvad seisundid:

Patoloogia	Iseloomulikud sümptomid
Äge koronaarsündroom	Vaata vastav ravijuhend!
Kopsuarteri trombemboolia	Sümptomiteks düspnoe, pleuraalne valu, köha, jäseme turse/valu, veriköha . Obj.: tahhüpnöe (>20 x /min), auskultatsioonil krepitatsioonid, kiuned, tahhükardia (>100 x/min), kliinilised süvaveeni tromboosi tunnused, haige higine , märg. EKG-s : Hisi kimbu parema sääre blokaad + S sakk I ja avL lülituses >1,5mV + Q sakk III ja avF lülituses + T saki inversioon III, avF (või V ₁ -V ₄)+ põhilülitustes voltaaži langus.
Äge perikardiit	Sageli seotud eelneva viirushaigusega . Valu kirjeldatakse kui ebameeldivustunnet rinnus, mis lokaliseerub enam lateraalsele kui tsentraalsele, sageli kiirgub kaela. Valu kestab ühesugusena tunde, praktiliselt ei reageeri koormusele , suureneb pigem seoses hingamisega ning voodis keeramisega, neelamisega . Valu väheneb, kui haige istub, nõjatudes tahapoole. EKG-s sageli difuusne ST-segmendi elevatsioon ilma retsiprookse ST-segmendi depressioonita.
Aordi dissektsioon	Tugev valu (70-90%-l juhtudest), järsk valu algus. Valu algus noahoopi meenutav . Valu võib olla nii tugev, et haige kaotab teadvuse, kukub. Valu sageli migreeruva iseloomuga (vastavalt dissektsiooni kulule). Võivad kaasuda ägeda südamepuudulikkuse nähud, süngoop, pulsi ja vererõhu asümmeetria kätel, ajuisheemia nähud, isheemiline perifeerne neuropaatia, parapleegia, südameseiskus, kardialne äkksurm . 80-90% neist haigetest on hüpertooniatõve haiged . 1-2%-l juhtudest võimalik südame pärgarteri sulgusest tingitud südamelihase infarkti kliiniline pilt (siin EKG-s enamasti inferioorse südamelihase infarkti tunnused).
Peptilise haavandi perforatsioon, gastriit, pankreatiit	Ägeda kõhu kliiniline pilt. NB! Südamelihase tagaseina isheemia võib meenutada ägeda kõhu kliinilist pilti!
Traumaatiline või spontaanne õhkrind	Äkkvalu , mis seotud ägeda düspnoega ja lokaliseerub rindkeres lateraalsemal . Valu ühes rindkere pooles, piirates hingamisliigutusi, sageli kuulatlusel hingamiskahin puudub või väga vaikne.

Patsient tuleb hospitaliseerida lähimasse sobiva osakonnaga haiglasse, transpordil tuleb kindlustada **EKG, vererõhu ja SpO₂ monitooring**, vajadusel **O₂** manustamine maskiga, **infusioonravi** seisundi stabiliseerimiseks ja **valuvaigisti** manustamine valusündroomi kupeerimiseks.

Kõikidele hospitaliseerimist vajavatele haigetele tuleb paigaldada **veenikanüül**.

Seisundid, mis ei nõua kiirkorras hospitaliseerimist, otsustada tuleb kaasuvate sümptomite järgi:

Patoloogia	Iseloomulikud sümptomid
Närvi-, lihas- või luuvalu	Palpatoorne hellus, õrnus. Valu provotseerivad rindkere liigutused.
<i>Herpes zoster</i>	Puuduvad EKG muutused. Lööve. Lööbele eelneb lokaliseeritud paresteesia.

Refluksösofagiit	Puuduvad EKG muutused. Valu põletav , süveneb lamavas asendis, aga ka analoogiliselt stenokardiaga füüsilisel pingutusel.
Hüperventilatsioon	Põhisümptomiks düspnoe . Sagedamini esineb noortel patsientidel. Kaasub pakitsus ja tuimus jäsemetes, peapööritus. Võib olla ise orgaanilise haiguse üheks sümptomiks.
Depressioon	Püsiv rõhumistunne rinnus, mis ei sõltu füüsilisest koormusest. EKG leid muutusteta.
Pleuriit	Torkiv valu hingamisel. Kõige sagedamaks sümptomiks on köha .

Hospitaliseerimist mittevajavatele haigetele tuleb vajadusel selgitada perearsti vastuvõtule pöördumise olulisust kui hea ravitulemuse saavutamise osa.