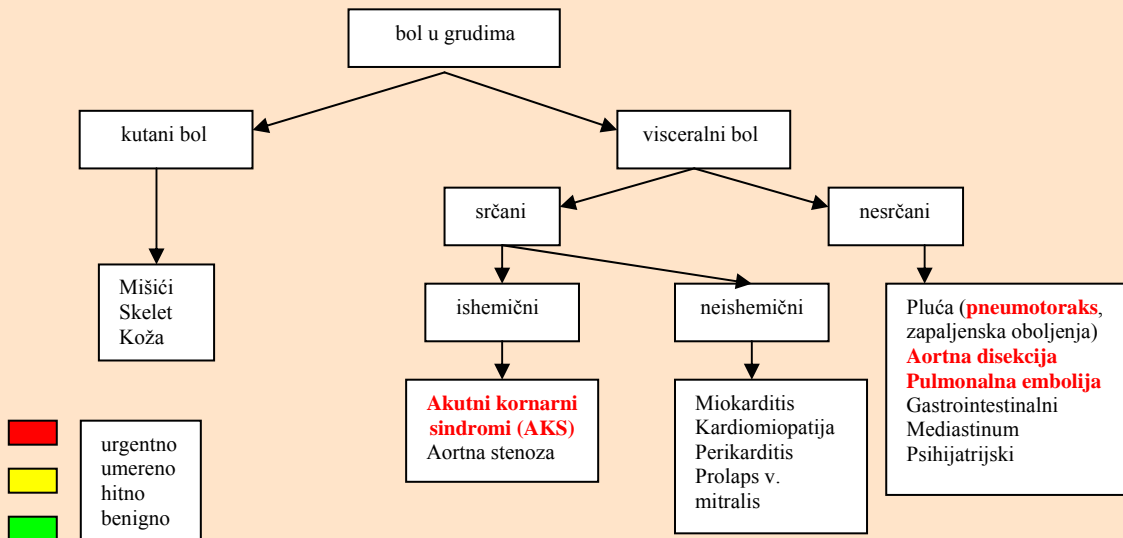


Preventivni, dijagnostički i terapijski pristup bolesniku sa bolom u grudima

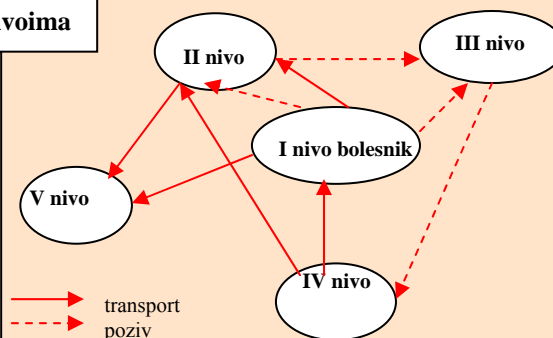
Diferencijalna dijagnoza bola u grudima



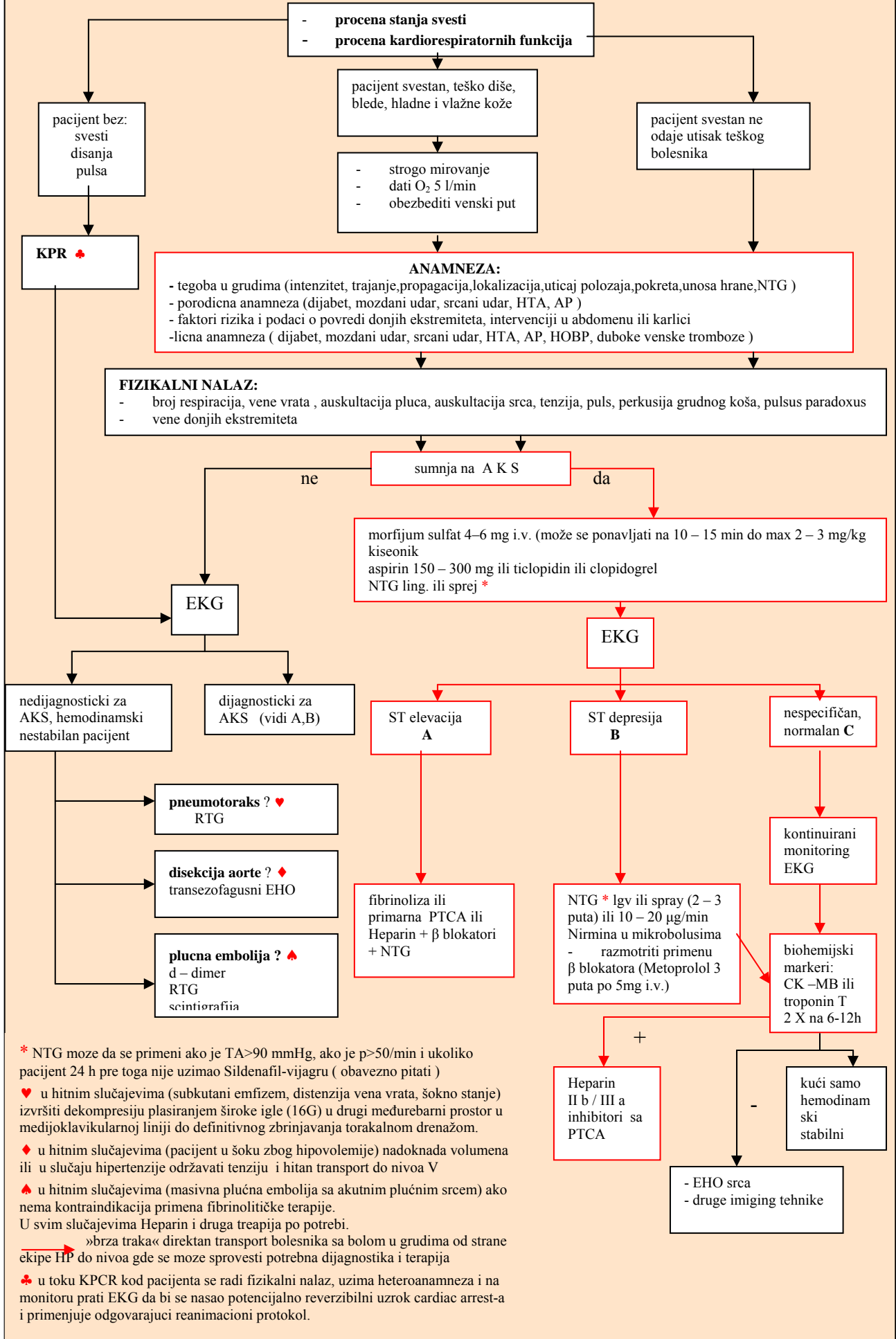
Dijagnoza	Bol	EKG	RTG	Drugo
AKS	retrosternalna lokalizacija, širi se u ramena, ruke, vrat, vilicu, epigastrijum, ne menja se sa pokretima, disanjem, na pritisak ili uzimanjem hrane, različitog kvaliteta ali ne oštar, obično faktori rizika	ST elevacija, ili ST depresija, veća ili = 1mm, ili novi BLG, ili visok R u V1, V2, ili inverzni T talasi ili nespecifične promene, kao i normalan EKG	Značajan samo u slučaju srčane insuficijencije	CK-MB troponin T troponin I
Disectio aortae	iznenadni, cepajući, dekrešendo, migrirajući u zavisnosti od mesta disekcije, obično hipertenzija	nespecifične promene, sem ako hematoma zahvati koronarne arterije kada se vide znaci infarkta	proširen medijastinum (u slučaju vitalne ugroženosti preskače se RTG dijagnostika i ide se na transezofagealni EHO)	EHO: intimalni flap
Embolio pulmonum	pleuritični (probadajući, pojačava se sa udahom), a kod masivne embolije je češće dispneja nego bol, obično posle operacije, udružena sa tromboflebitisom	nespecifičan ili znaci opterećenja desnog srca, može da liči na dijafragmalni infarkt, S1Q3T3.	normalan ili trouglasta senka infarkta	hemodinamske promene su u disproporciji sa EKG. Scintigrafija pluća je dijagnostička.
Pneumothorax	jak lokalizovan bol na početku, kasnije dispneja	nespecifičan	kompresija medijastinuma na suprotnu stranu, znaci atelektaze	u anamnezi hronične bolesti pluća ili trauma
Perikarditis	pleuritični, menja se sa promenom položaja	difuzna konkavna ST elevacija	proširena srčana senka, perikardni izliv	može da se javi u sklopu infarkta miokarda (Dressler)
Spazam ezofagusa	jako liči na anginozni bol, povezan sa uzimanjem hrane	nespecifičan	nespecifičan	
Herpes zoster	lokalizovan uz parestezije	nespecifičan	nespecifičan	raš, vezikule, distribucija po dermatomima
Muskulo-skeletni	oštar, lokalizovan, menja se sa pokretima	nespecifičan	pozitivan samo u slučaju traume	

Zbrinjavanje pacijenta sa bolom u grudima po nivoima

- I nivo** – pacijent sa bolom u grudima : poziv za pomoc nakon 5 min od pojave bola
- II nivo** – lekar opšte prakse: savet, tretman i /ili angažovanje nivoa IV preko nivoa III
- III nivo** – dispečer hitne pomoći : trijaža i odgovor po stepenima prioriteta: prioritet I hitan odgovor, slanje ekipe sa defibrilatorom uz odgovarajuće savete
- IV nivo** – ekipa hitne pomoći : korekcija vitalnih funkcija, stabilizacija stanja pacijenta, sprečavanje komplikacija (na licu mesta i u toku transporta) i rapidan transport prema indikacijama do nivoa V
- V nivo** – hitan prijem bolnice : definitivno zbrinjavanje i lečenje



Postupak kod bola u grudima



* NTG može da se primeni ako je TA > 90 mmHg, ako je p > 50/min i ukoliko pacijent 24 h pre toga nije uzimao Sildenafil-vijagru (obavezno pitati)

♥ u hitnim slučajevima (subkutani emfizem, distenzija vena vrata, šokno stanje) izvršiti dekompresiju plasiranjem široke igle (16G) u drugi međurebarni prostor u međijoklavikularnoj liniji do definitivnog zbrinjavanja torakalnog drenažom.

♦ u hitnim slučajevima (pacijent u šoku zbog hipovolemije) nadoknada volumena ili u slučaju hipertenzije održavati tenziju i hitan transport do nivoa V

♣ u hitnim slučajevima (masivna plućna embolija sa akutnim plućnim srcem) ako nema kontraindikacija primena fibrinolitike terapije.

U svim slučajevima Heparin i druga terapija po potrebi.

»brza traka« direktan transport bolesnika sa bolom u grudima od strane ekipe HP do nivoa gde se može sprovesti potrebna dijagnostika i terapija

♣ u toku KPCR kod pacijenta se radi fizikalni nalaz, uzima heteroanamneza i na monitoru prati EKG da bi se nasao potencijalno reverzibilni uzrok cardiac arrest-a i primenjuje odgovarajući reanimacioni protokol.