

# Bolesti na hrudi

**Autor:** Václav Staněk, **Školitel:** Křivánková M., MUDr., PhD. Oddělení urgentního příjmu FN Olomouc, LF UP v Olomouci

Bolesti na hrudi jsou častou potíží. Co je ale působil? Je to vyhřezlá ploténka, pálení žáhy nebo snad srdeční infarkt? A bolí to vlastně hrudník nebo to je od břicha? Bolest na hrudi v nás vyvolá mnohé otázky a od svých lékařů chceme znát odpovědi, chceme úlevu od bolesti a hlavně - chceme zachránit zdraví a život. Ano, bolest na hrudi může být hlavním příznakem život ohrožujících onemocnění.

## Diferenciální diagnostika

Diferenciálně diagnostická rozvaha je způsob uvažování, kdy se lékař snaží přijít na to, co může působit naše potíže, tedy - která nemoc je vlastně působil. Bolest na hrudi je pouze příznak, co je ale jeho příčinou? Infarkt myokardu? Pásový opar? Prasklá slezina?

To pomůže zjistit podrobný rozhovor s pacientem (anamnéza) a základní (fyzikální) vyšetření, kdy lékař používá své smysly a hodnotí stav pacienta pohledem, poslechem, poklepem i pohmatem. Dále následují pomocná vyšetření: zobrazovací metody (jako je rentgen či ultrazvuk), laboratorní výsledky a mnohá další specializovaná vyšetření (např. EKG, spirometrie), které lékař vybere podle své diferenciálně diagnostické rozvahy.

## V anamnéze

se lékař ptá předně na potíže pacienta, tedy na subjektivní příznaky, u bolestí na hrudi ho zajímá charakter bolesti (je-li bodavá, svíravá, tlaková...), co bolest vyvolává a co naopak u bolesti přináší úlevu (léky, poloha, teplo...), kde je bolest lokalizovaná a kam se šíří, jak je bolest silná a jak dlouho trvá. Dobře položenými otázkami zjistí i ostatní možné potíže (dušnost, pocity bušení srdce, stavy na omdlení...). Poté anamnéza pokračuje, ptáme se na pacientova předchozí onemocnění a úrazy, na potíže v rodině, rizikové faktory a podobně. Říká se, že dobře odebraná anamnéza je polovina diagnózy. A hlavně lékaře nasměruje správným směrem - co vyšetřit a na co se zaměřit v dalším postupu.

## **Fyzikální vyšetření**

je na řadě hned po anamnéze. Lékař používá své smysly a jednoduché pomůcky a hodnotí tak tzv. objektivní příznaky onemocnění, tedy to, co může pozorovat pacientovo okolí. Pohledem si všímá celkového vzhledu pacienta, barvy kůže (bledá, rudá, namodralá...), jeho polohy apod. Poslechem si všímá ozev a šelestů na srdci, a taky fenoménů, které vznikají v plicích při dýchání. Poklepem hodnotí vzdušnost tkáně, rozsah plic, jater, případně přítomnost výpotku. Zkušeni lékaři dokáží takto určit i velikost srdce. Pohmat je důležitý zejména u vyšetření břicha a u vyšetření pacienta se zraněním.

Na urgentním příjmu, a všude u akutních pacientů, je potřeba vyšetřovat pacienta současně s odebráním anamnézy (pokud ji vůbec lze odebrat). Současně s diagnostikou musí probíhat i léčba. Nejdůležitější jsou životní funkce, tedy vědomí, dech a oběh. Je pacient při vědomí? Má průchodné dýchací cesty, dýchá? A dýchá dostatečně? Jaký je stav jeho krevního oběhu? Krvácí? Jaký má puls a krevní tlak? Teprve po odpovědích na tyto otázky pokračujeme s dalším vyšetřováním a dotazováním, pokud není potřeba okamžitě zahájit léčbu nebo kardiopulmonální resuscitaci (tedy náhradu dechu a oběhu pomocí dýchání z úst do úst a srdeční masáže).

U pacientů s bolestí na hrudi, u kterých máme odebranou anamnézu a provedeno fyzikální vyšetření, pokračujeme dalšími pomocnými metodami. Už víme dost na to, abychom si z nich uměli správně vybrat. U bolestí na hrudi je nejdůležitější metoda EKG (elektrokardiografie), která pomocí měření elektrického proudu, který vzniká při činnosti srdce, hodnotí stav srdce a vznik a šíření vzruchu v něm. Nejčastěji nám pomůže prokázat ucpání věnčité cévy srdce, tedy akutní infarkt myokardu. Z laboratorních metod u infarktu vyšetřujeme troponin, který pochází ze srdečního svalu a je u infarktu zvýšen. Ze zobrazovacích metod je důležitý rentgenový snímek srdce a plic, popř. echokardiografie – vyšetření srdce pomocí ultrazvuku. U podezření na prasknutí stěny aorty, tzv. aortální disekci, je třeba provést CT vyšetření.

A k čemu to všechno? Poznáme-li příčinu pacientových obtíží, můžeme zahájit kauzální léčbu, tedy léčbu příčiny bolesti. Nestačí odstranit bolest analgetiky, nic by nebránilo jejímu návratu a komplikacím. Je třeba poznat a poté odstranit příčinu bolesti. A po zvládnutí akutního stavu je potřeba mu pomoci prevence i předcházet.

## **Urgentní příjem**

Urgentní příjem je specializované oddělení, které poskytuje zdravotnickou péči zvláště těm pacientům, kteří ji naléhavě a neodkladně potřebují. Přijdete-li do olomoucké Fakultní nemocnice s akutními potížemi nebo vás doveze záchranná služba zraněného nebo v jiném těžkém stavu, na urgentním příjmu se o vás postarají odborní lékaři mnoha specializací, podle toho, co váš stav

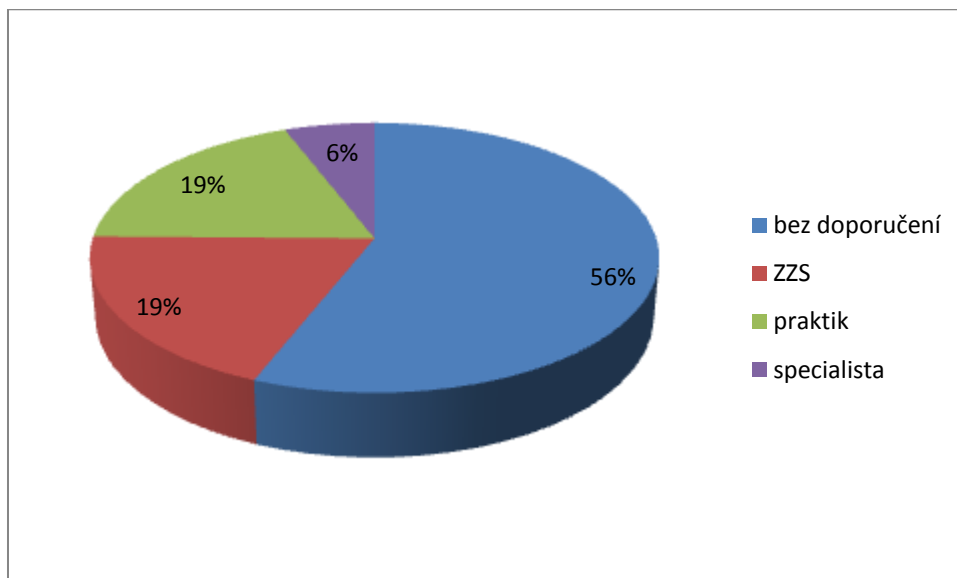
vyžaduje. Od praktického lékaře, přes chirurga, internistu, neurologa a další až po specialistu v oboru urgentní medicíny, který zajišťuje životní funkce a pečuje o pacienta v bezprostředním ohrožení života.

Olomoucké Oddělení urgentního příjmu je rozčleněno na několik částí, podle naléhavosti případů, které se zde ošetřují. Bezprahová ambulance LSPP (lékařská služba první pomoci), nízkoprahové ambulance specialistů (neurolog, traumatolog, chirurg, urolog, internista a všeobecná nízkoprahová ambulance) a vysokoprahový Emergency room, kde je pečováno o nejtěžší případy před jejich předáním na operační sál nebo ARO. Je zde přímé spojení s heliportem, operačními sály i zázemí zobrazovacích metod. To vše nepřetržitě 24 hodin denně.

### Diferenciální diagnostika

Na urgentní příjem přicházejí pacienti nejčastěji přímo „z ulice“ nebo je dováží záchranná služba. Pacienty většinou nikdo nevyšetřil a neroztřídil, můžou tedy přijít téměř s čímkoli. Bolest na hrudi může být příznakem mnoha nemocí.

Graf 1: Odkud pacienti přicházejí na urgentní příjem s bolestí na hrudi



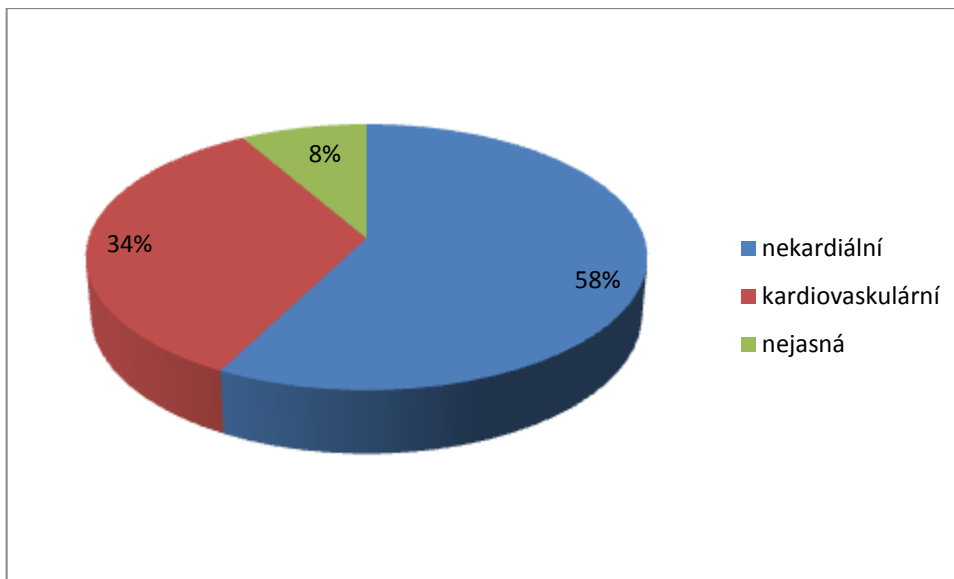
(vlastní práce).

Může mít původ v srdci (kardiální/kardiovaskulární bolest) nebo mimo něj (nekardiální). Bolest na hrudi může být od páteře, průdušek, pohrudnice, jícnu (pálení žáhy), nervů (pásový opar, vyhřezlé ploténky) nebo i pouřazová. Do oblasti hrudníku se může šířit i bolest břišních orgánů (slinivka, žlučník, žaludek). Lékař urgentního příjmu tedy musí umět diferenciatně diagnosticky uvažovat

hodně ze široka a vyloučit nebo potvrdit všechny pravděpodobné stavy. Zvláště pak ty, které by mohly vést k ohrožení zdraví a života.

A jaké jsou nejvážnější příčiny bolestí na hrudi? Z kardiovaskulárních infarkt myokardu, plicní embolie a aortální disekce. Z nekardiálních zápal plic, ale také zánět slinivky břišní. A nejčastější příčina bolestí na hrudi podle mé práce? Potíže s pohybovým aparátem (páteř, ploténky, svaly hrudníku). Za nimi následuje ischemická choroba srdeční.

Graf 2: Příčiny bolestí na hrudi na OUP FNOL



*(vlastní práce)*

### **Praktické rady pro pacienta**

Bolest na hrudi rozhodně není dobré podceňovat. Pokud máte nově vzniklou bolest na hrudi nebo se vaše chronické obtíže změnil (nový typ bolesti, nezvyklá bolest, silnější intenzita, ztráta efektu léků), je potřeba navštívit svého praktického lékaře, popř. specialistu, u kterého se léčíte. Není-li váš lékař dostupný a považujete-li příznaky za závažné, vydejte se na OUP.

Je-li bolest opravdu silná nebo se k ní přidají další vážné příznaky (jako je dušnost, pocity bušení srdce, mdloba, velmi vysoký nebo naopak nízký krevní tlak aj.), tak je potřeba kontaktovat Zdravotnickou záchrannou službu (tel. 155).

Dovoláte se na dispečink, kde si vás vyslechne kvalifikovaný dispečer a poradí vám. Vyhodnotí-li situaci jako závažnou, pošle pro vás vozidlo Zdravotnické záchranné služby, které vás dopraví na urgentní příjem nebo kardiologii. Posádka vozidla je ve složení řidič a záchranář (nebo řidič, záchranář a lékař) a během transportu provádí monitorování i potřebnou léčbu.

### **Použitá literatura:**

1. LUKL, Jan. *Klinická kardiologie: stručně*. 1. vyd. Olomouc, 2004, 270 s. ISBN 80-244-0876-7.
2. ČEŠKA, Richard. *Interna*. Praha: Triton, c2010, s. i-xi, 318-578. ISBN 978-807-3876-296.
3. CHROBÁK, Ladislav. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. přeprac. vyd. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, c2010, 290 s.
4. HOPE, R. *Oxfordská příručka klinické medicíny*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-718-7001-3.
5. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 832 s. ISBN 978-802-4745-305.
6. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-802-4744-346.