Relevante Ursachen und deren Häufigkeit Hinweise für lebensbedrohliche oder instabile Situation? in der hausärztlichen Versorgung Pat. mit Brustschmerz Zeichen des akuten Kreislaufversagens (Schockindex > 1) stabile KHK 11 % Dafür spricht: • (unmittelbar vorangegangene) Synkope oder Kollaps akutes Koronarsyndrom (ACS) 3,5 % Neu aufgetretene Kaltschweißigkeit 46 % Brustwandsyndrom (BWS) Beschwerde in Ruhe · aktuelle Ruhedyspnoe Ersteindruck psychogene Ursachen 10 % Beschwerdedauer in ausgeprägte Angst des Patienten Ruhe > 20 Minuten respiratorische Infekte 10 % In diesem Fall: Crescendo Angina 6 % gastrointestinale Ursachen · lebensrettende Sofortmaßnahmen und symptomatische Therapie · Der Patient ist anders als Überwachung entsprechend Möglichkeiten sonst pathologische dringliche stationäre Alarmierung des Rettungsdienstes - stationäre Einweisung Der Patient "gefällt" Vitalzeichen Einweisung EKG, weitere diagnostische Schritte nur, falls in der Situation Ihnen nicht möglich · Patient ist kaltschweißig Patient ist blass nein Dagegen spricht: ja · Der Thoraxschmerz ist Anamnese, körperliche nicht der eigentliche MERKE: vitale, somatische und psychosoziale Untersuchung, Beratungsanlass Einschätzung gehen Hand in Hand psychosoziale Einschätzung Vermutungen des Patienten über die Ursache der Beschwerden? Beeinträchtigung im Alltag? · psychosoziale Einflussfaktoren? mittel Nahrscheinlichkeit ACS hoch Wahrscheinlichkeit Wahrscheinlichkeit ACS? mittel-hoch u/o EKG-KHK? **EKG** Veränderungen Kriterien Marburger Herz-Score (jeweils 1 Punkt) Alter/ Geschlecht (Männer ≥ 55 J. und Frauen ≥ 65 J.) nein bekannte vaskuläre Erkrankung Beschwerden belastungsabhängig ambulante Diagnostik KHK/ gering symptomatische Behandlung Schmerzen sind durch Palpation nicht reproduzierbar · Patient vermutet Herzkrankheit als Ursache Notfallmaßnahmen bei V.a. ACS: Punkte Wahrscheinlichkeit KHK · Lagerung mit 30° angehobenem Oberkörper; i.v.-Zugang; 0-1 < 1% sehr gering · nach Eintreffen des Rettungswagens: Monitoring des Herzrhythmus und Sauerstoff (2-4 Liter/min.), falls Atemnot oder andere Zeichen der Herzinsuffizienz; 2 5 % gering · ASS 500mg i.v. oder oral, falls nicht bereits Dauermedikation; • Nitroglyzerin (Spray oder Kapsel s.l.), sofern RR syst. > 100 mmHg; 3 25% mittel · bei starken Schmerzen Morphin 5 mg i.v.; ggf. wiederholt bis Schmerzfreiheit; • bei (opiatbedingter) Übelkeit 10mg Metoclopramid i.v. oder 62mg Dimenhydrinat i.v.; 4-5 65% hoch • Heparin 5000 IE i.v. (z.B. Liquemin) oder Enoxaparin-Na (z.B. Clexane), 1mg/kg KG mg s.c.; • bei Bradykardie < 45/min 1 Amp. Atropin 0,5mg i.v.; · möglichst Einweisung in Kardiologie mit Katheterbereitschaft. Wahrscheinlichkeit Wahrscheinlichkeit Wahrscheinlichkeit Wahrscheinlichkeit respiratorischer Infekt? psychogene Ursachen? Brustwandsyndrom? gastrointestinale Ursachen? Hinweise für Angststörung: Dafür spricht: · Angst-/ Panikattacken • Schmerz abhängig von Nahrungsaufnahme unklare körperliche Symptome (Tachykardie, · Schmerz auslösbar durch Schlucken Schwindel, Luftnot) • Übelkeit und Erbrechen Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung · Besserung auf Antazidaeinnahme "nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder retrosternaler brennender Schmerz/ Sodbrennen zu kontrollieren' Dagegen spricht: Hinweise für depressive Störung: nicht-kardiale Ursachen? · bewegungsabhängiger Schmerz Stimmung: niedergeschlagen, depressiv oder • belastungsabhängiger Schmerz hoffnungslos atemabhängiger Schmerz Anhedonie: kein/wenig Interesse oder Freude an Alarmzeichen: Dingen, die früher Spaß gemacht haben · klinische Zeichen einer gastrointestinalen Hinweise für somatoforme Störung: Integration psychischer, sozialer Blutung/ unklare Anämie wiederholte Konsultationen wegen unspezifischer und somatischer Ursachen Alter > 55 und neu aufgetretene Beschwerden Beschwerden und bei bereits mehrfach · Dysphagie ausgeschlossenen somatischen Ursachen · unklarer Gewichtsverlust Dafür spricht: lokalisierte Muskelverspannung ja Überweisung/ Dafür spricht: stechender Schmerz Alarmzeichen? Einweisung • Krankheitsdauer unter 24 Stunden (Pneumonie) durch Palpation reproduzierbar • trockener Husten (Pneumonie) Dagegen spricht: · Durchfall (Pneumonie) Luftnot • Temperatur >= 38° C (Pneumonie) nein Respiratorischer Infekt • zäh- oder dünnflüssiger Auswurf (Bronchitis) · Hausbesuch notwendig · atemabhängige Brustschmerzen (Bronchitis, Husten Pleuritis) · bekannte Gefäßerkrankung · Rasselgeräusche (Bronchitis) · Heiserkeit (Tracheitis) ja Ausreichende Wahrscheinlichkeit für • retrosternales Brennen (Tracheitis) Therapie Diagnose psychogene, respiratorische, · Pleurareiben (Pleuritis) (kausal/ symptomatisch) gastrointestinale Ursachen • gedämpfter Klopfschall (Pleuraerguss) bzw. Brustwandsyndrom? Dagegen spricht: • normaler Auskultationsbefund der Lunge (Pneumonie) Unklare Situation nein

Abwartendes Offenhalten