

EVALUAREA DURERII TORACICE LA ETAPA DE PRESPITAL

Ala Rabovila – asis. univ., medic cardiolog^{1,2},
Natalia Catanoi – asist. univ., medic reanimatolog^{1,2},
Natalia Scurtov – asist. univ., medic de urgență^{1,2},
Svetlana Golovin – student anul VI¹,
Larisa Rezneac, conf. univ. dr. şt. med., medic reanimatolog^{1,2},
Gheorghe Ciobanu, prof. univ. dr. hab. şt. med.^{1,2},
¹Catedra Urgențe Medicale, USMF „Nicolae Testemițanu”,
²IMSP Institutul de Medicină Urgentă
E-mail: ala.rabovila@usmf.md GSM: +373 69313036

Rezumat

Prezentul studiu include 184 pacienți cu durere toracică, 81 de femei cu vârsta medie 73 ani și 103 bărbați cu vârsta medie 64 ani; care au fost asistați de AMU Chișinău în perioada ianuarie-martie anului 2013. A fost studiată caracteristica durerii, evoluția durerii în dependență de vârstă, sex, mediul de proveniență și a prezenței factorilor de risc (HTA, DZ, AVC).

Cuvinte-cheie: durere toracică, sindrom coronarian acut

Summary. The Prehospital evaluation of the chest pain

The study included 184 patients with chest pain, served by the Emergency Medical Assistance service, between January and March 2013 in Chisinau municipality. A feature of pain was studied, the evolution of pain depending on age, sex, place of origin and risk factors.

Key words: chest pain, acute coronary syndrome

Резюме. Догоспитальное обследование больных с болью в грудной клетке

В исследование было включено 184 больных с жалобами на боли в грудной клетке, которые были обследованы врачами Неотложной медицинской помощи в период с января – по марта 2013 в муниципии Кишинэу. Были изучены характеристики и развитие болезни в зависимости от возраста, рода и факторов риска.

Ключевые слова: боли в грудной клетке, неотложной медицинской помощи

Actualitatea temei

Durerea toracică este un simptom obișnuit și foarte frecvent întâlnit în departamentele de urgență și cel mai adesea are o cauză benignă. Și totuși la un procent important dintre pacienții, durerile toracice au o cauză severă și, din păcate, marea majoritate a pacienților nu solicită la timp asistența medicală de urgență și de aceea intervențiile în scop diagnostic și terapeutic sunt uneori întârziate.

La ora actuală, bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de mortalitate în țările industrializate și se preconizează, că vor deveni principala cauză

a mortalității în țările în curs de dezvoltare în jurul anului 2020 [1-2].

Durerea toracică este cel mai des motiv de adresare a pacienților în departamentul de urgență. Aproximativ 25% dintre toate apelurile la departamentul de urgență sunt inițiate din cauza durerii toracice. Anual în departamentul de urgență se adresează circa 5 milioane de pacienți cu durere toracică. Dintre care doar 1/3 vor fi diagnosticați cu sindrom coronarian acut. [3]

Scopul lucrării: Scopul cercetării efectuate este de a diferenția simptomul de durere toracică

acută la etapa de prespital în diferite entități patologice din punct de vedere clinic, paraclinic și etiopatogenetic.

Material și metode: Evaluarea clinică a fost efectuată pe un eșantion de 184 pacienți care au fost deserviți de serviciu de Asistență Medicală de Urgență în perioada Ianuarie-Martie 2013 în municipiul Chișinău.

În calcul, au fost luate în considerație principalele aspecte și relaționate din punct de vedere statistic după următoarele principii: sex, vârstă, caracteristica durerii, mediu de proveniență.

Pacienții studiați au fost împărțiți în 2 loturi, organizați după predominanța patologiei:

Lotul 1: 62 de pacienți cu durere toracică acută, cu sindrom coronarian acut cu elevația de segment ST.

Lotul 2: 122 de pacienți cu durerea toracică acută, cu sindrom coronarian acut fără elevația de segment ST.

Am studiat din punct de vedere statistic caracteristica durerii toracice **Tabelul 1.**

Distribuția pacienților din loturile studiate în funcție de sex: din cei 184 de pacienți, 103 (55,98%) pacienți sunt de sex masculin și 81 (44,02%) pacienți de sex feminin: lotul 1- 42 (67,75%) bărbați, 20 (32,25%) femei; lotul 2 - 61(50%) bărbați, 61(50%) femei.

Rezultate:

Conform studiului nostru efectuat în lotul 1 are loc o incidență maximă a pacienților de sex masculin față de cel feminin, iar în lotul 2 sunt prezentați la un nivel, unul față de altul.

Compararea loturilor studiate în funcție de vârsta pacienților:

Numărul total de pacienți 184 dintre care:

31- 40 de ani lotul 1- 4 (6,45%), lotul 2 - 0 pacienți,

41- 50 lotul 1 - 7 (11,30%), lotul 2 - 13 (10,65%),
51-60 lotul 1 - 19 (30,65%), lotul 2 - 25 (20,50%),
61-70 lotul 1 - 16 (25,80%), lotul 2 - 42 (34,42%),
71-80 lotul 1 - 8 (12,90%), lotul 2 - 32 (26,23%),
81- 90 lotul 1 - 8 (12,90%) și lotul 2 - 10 (8,20%)

Distribuția pacienților conform vârstei, au relatat următoarele rezultate, în lotul 1 vârsta medie este de 51 ani, iar în lotul 2 vârsta medie reprezintă 65 de ani, incidența maximă în lotul 1 51-70 ani și lotul 2 între 61-80 ani.

Distribuția pacienților în funcție de prezența factorilor de risc: HTA (urgențe hipertensive), DZ (diabet zaharat), AVC (accident vascular cerebral).

Din pacienții studiați, HTA au prezentat în lotul 1 - 29 (46,78%) și lotul 2 - 40 (32,78%); cei care nu prezintă HTA în lotul 1-33 (53,22%) pacienți și 82 (67,22%) lotul 2. Diabet zaharat au prezentat în lotul 1-5 (8,06%) pacienți, lotul 2-6 (4,91%). Accident vascular cerebral, din totalul de 184 pacienți, au prezentat 2 (3,22%) în lotul 1 și 3 (2,45%) în lotul 2. Prezența hipertensiunii arteriale, în raport cu diabetul zaharat și AVC în loturile studiate, studiu nostru a demonstrat că în lotul 1 a fost o incidență maximă a hipertensiunii arteriale față de lotul 2, la fel s-a observat incidența maximă a diabetului zaharat și AVC în lotul 1 față de lotul 2.

Tabelul 1

Caracteristicile loturilor

Caracteristica durerii	Lotul 1	Lotul 2
Localizarea	Retrosternală - 62 pacienți (100%)	Retrosternală - 122 pacienți (100%)
Caracterul	Constrictivă - 15 (24,40%) Arsură - 32 (51,60%) Apăsătoare - 15 (24,20%)	Constrictivă - 25 (20,50%) Înțepătoare - 3 (2,45%) Apăsătoare - 22 (18,03%) Arsură - 72 (59,02%)
Intensitatea	Intensă - 42 (67,75%) Moderată - 20 (32,25%)	Intensă - 65 (53,27%) Moderată - 57 (46,73%)
Iradieră	Iradieră - 29 (46,77%) fără iradiere - 33 (52,23%)	Iradieră - 48 (39,35%) Fără iradiere - 74 (60,65%)
Eficacitatea tratamentului utilizat	Ameliorare - 55 (88,70%) Fără ameliorare - 5 (8,06%) Refuză medicația - 2 (3,24%)	Ameliorare - 108 (88,52%) Fără ameliorare - 4 (3,28%) Refuză medicația - 10 (8,20%)

Distribuția pacienților în funcție de mediul de proveniență.

Din totalul pacienților studiați în lotul 1- 50 (80,65%) provin din mediu urban, 12 (19,35%) provin din mediul rural, în lotul 2-85 (69,67%) provin din mediul urban și 37 (30,33%) mediul rural.

În loturile studiate, în urma prelucrării statistice a datelor legate de mediul de proveniență a pacienților cu durere toracică, s-a dovedit, că predomină mediul urban față de cel rural.

Corelația intensității durerii la bărbați și la femei.

A fost apreciată intensitatea durerii de 1 la 10 puncte, în funcție de sexul pacienților. Din totalul pacienților cu durere toracică în urma studierii fișelor:

Lotul 1:10 puncte 35 (56,45%) bărbați, 15 (24,20%) femei, 9 puncte bărbați 7 (11,30%), femei 5 (8,05%).

Lotul 2:10 puncte bărbați 25 (20,50%), femei 31 (25,40%), 9-8 puncte bărbați 20 (16,40%), femei 25 (20,50%) și 7 puncte bărbați 16 (13,11%), femei 5 (4,09%).

Discuții

Scopul prezentului studiu a fost evaluarea sindromului de durere toracică acută în diferite modalități de expunere clinică și evoluția durerii în dependență de sexe, mediul de proveniență și nivelul de pregătire a pacientului.

Pacienții cu elevarea segmentului ST au prezentat o vârstă medie mai mică, față de cei fără elevarea segmentului ST. Prezența factorilor de risc a fost mai mare la pacienții cu elevarea sindromului ST, în pofida faptului, că vârstă medie la acest lot a fost mai mică și, de regulă, acești factori de risc cresc în incidență odată cu vârsta, datele similare sunt descrise și în studiile de specialitate [5].

În literatura de specialitate, mai multe studii semnalează, că evaluarea durerii toracice la femei este mai puțin relevantă decât la bărbați, deoarece există diferențe în modul de prezentare [6]. În rezultatele studiului nostru pacientele de sex feminin au făcut o relatare foarte bună a durerii, în comparație cu pacienții bărbați. De asemenea, în studii spun, că percepția durerii și limbajul folosit pentru descrierea simptomelor sunt diferite la bărbați și femei [7]. În studiul nostru pacientele percep durerea mai acut ca bărbații,

dar au o evoluție mai favorabilă în comparație cu pacienții de sex masculin.

Concluzii:

1. Evaluarea durerii toracice acute rămâne o provocare în ciuda descoperirii și inovației în ultimele două decenii, reprezentând întotdeauna o urgență majoră.

2. Intensitatea durerii toracice variază între sexul feminin și cel masculin. Se atestă o intensitate mai mare a durerii toracice la pacienții de sex feminin, față de cel masculin, însă evoluția la pacienții de sex masculin este mai dramatică.

3. În urma studiului s-a stabilit, că pacienții cu mediul de proveniență urbană au un pronostic mai nefavorabil, față de pacienții care provin din mediul rural.

4. Pacienții, la care s-a stabilit prezența factorilor de risc, ca HTA, DZ, AVC au un pronostic mai puțin favorabil, față de cei ce nu prezentau factorii de risc.

Bibliografie

1. Erhard L., Herlitz J., Basscert L. et al., *Task Force report of the Management of chest Pain*. Eur. Heart. 2002; 23:1153-76.
2. Murray C.J, Lopez AD., *Alternativ projection of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease study*. Lancet. 1997;349:1498-1504.
3. Kontos MC; Diercks DB., Kirk JB *Emergency department and office based evolution of patients with Chest Pain*. Mayo Clinic proceedings. Mar. 2010;85(3)284-99.
4. Ramsay G, Podogrodzko M, McClure Fox RAA. *Risk prediction in patients pre setting with suspected cardiac pain the GRACE and TIMI risk versus clinical evolution*. QJ Med. 2007;100:11-8.
5. Task force on the management of chest pain Task force Report. *Management of acute coronary syndromes: acute coronary syndromes without persistent ST segment elevation*. Recommend of the Task Force of the European Society of Cardiology. Euro Heart 1 2000;21:1406-32.
6. Jays RLJ, Beshansky JR, Agastino RB., Selker HP. *Do patients coronary risk factor reports predict acute cardiac ischemia in the emergency department. A multi-centers study*. J Clin.Epidimiol. 1992;45:621-6.
7. Klinkman.,M.S., Stevens,D., and Gorenflo D.W. *Episodes of care for chest pain: a priliminary report from MIRNET Michigan Research Network*. J FanPract 1994;38:345-352