

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΑ Τ.Ε.Π

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΣΥ

Β' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

2019



ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

- Υποδέχεται, αντιμετωπίζει, διαγιγνώσκει και θεραπεύει το υπερ-επείγον περιστατικό και αυτό που απαιτεί άμεση αναζωογόνηση στη δική του ΜΕΘ ή ΜΑΦ για 12 έως 48 ώρες ανακουφίζοντας έτσι τη ΜΕΘ του νοσοκομείου, που δεν δέχεται βαρέως πάσχοντες που απαιτούν βραχυπρόθεσμη νοσηλεία.
- Υποδέχεται, σταθεροποιεί και ανάλογα διαγιγνώσκει ή/και θεραπεύει το υπερ-επείγον και επείγον περιστατικό πριν το προωθήσει ή/όχι για οριστική διάγνωση ή θεραπεία σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (αξονικός τομογράφος, χειρουργεία, νοσηλευτικός όροφος).
- Υποδέχεται και αντιμετωπίζει προσωρινά ή οριστικά το επείγον ή ημι-επείγον περιστατικό, το οποίο μπορεί να νοσηλεύσει στη Βραχεία Νοσηλεία για 6 - 48 ώρες, εφόσον έχει μία μη ξεκαθαρισμένη αλλά οξεία κλινική εικόνα μέχρις ότου γίνει η τελική του αξιολόγηση και αποφασιστεί εάν χρειάζεται ή όχι εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Κατευθύνει τους ασθενείς με μη-επείγοντα προβλήματα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη του ΤΕΠ ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.
- Οργανώνει και συντονίζει το μαζικό ατύχημα ή τις μαζικές καταστροφές στην υγειονομική περιφέρεια που αυτό καλύπτει.



European Journal of

Emergency

Medicine

EJEM 2002, 9, 4: 308 - 314

**ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ &
ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ**

10 Φεβρουαρίου
2011

Εισήγηση Ομάδας Εργασίας ΚΕΣΥ



Πρόεδρος της Επιτροπής

Ελένη Ασκητοπούλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Επίτιμος Πρόεδρος

Δημήτρης Μπιλάλης, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Αντιπρόεδρος

Απόστολος Αρμαγανίδης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας

Μέλη της Επιτροπής

Αγγουριδάκης Παναγιώτης, Επικ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Δ/ντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Γιαννόπουλος Γεώργιος, Δ/ντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας

Ζαχαράκης Νικόλαος, Δ/ντής Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας

Ζυγούρα Αναστασία, Επιμελήτρια Α', Εκπρόσωπος ΕΚΑΒ

Θεοδώρου Δημήτρης, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής

Νικολάου Νικόλαος, Επιμελητής Α' Καρδιολογίας, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα», Εκπρόσωπος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Μαυρομάτη Ελένη, Δ/ντρια Αναισθησιολογίας, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο Μπενάκειο», Πρόεδρος Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας (σε αντικατάσταση της κ. Στέλλας Ντούβλη).

Οικονομίδου Ειρήνη, Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής

Παπακωνσταντίνου Τιμόθεος, Δ/ντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο Μπενάκειο», Εκπρόσωπος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

Πύρρος Δημήτρης, Δ/ντής Ιατρικών Υπηρεσιών ΚΥ ΕΚΑΒ Αθηνών, Εκπρόσωπος ΕΚΑΒ

Ταμιωλάκη Μαρία, Δ/ντρια ΜΕΘ Παίδων, «Ιασώ» Παίδων, Εκπρόσωπος Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας



**UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT
COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE**

**EUROPEAN SOCIETY FOR
EMERGENCY MEDICINE**



EUROPEAN CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

A document of the EuSEM Task Force on Curriculum approved by the Council and Federation National Societies of the **European Society for Emergency Medicine**, and by the **UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine**, and endorsed by the **Council of UEMS** at their plenary meeting in Brussels on 25 April 2009

(MET, Medical Emergency Team)

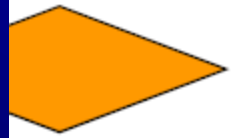
Το κυριότερο είναι όμως στα ΤΕΠ και στα κέντρα υγείας να υπάρχουν οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι ειδικευμένοι ιατροί που να είναι έτοιμοι να χειριστούν τα ιατρικά πρωτόκολλα στα οποία όλα περιγράφονται με αλγόριθμους:

- 1) Προχωρημένη ανάνηψη **ALS** (Advanced Life Support) π.χ. σε ανακοπή.
- 2) Προχωρημένη ανάνηψη σε καρδιολογικά περιστατικά **ACLS** (Advanced Cardiac Life Support).
- 3) Αντιμετώπιση τραύματος **ATLS** (Advanced Trauma Life Support) (και το ειδικό για νοσηλευτές σεμινάριο ATCN).
- 4) Αντιμετώπιση μαιευτικών επειγόντων **ALSO** (Advanced Life Support in Obstetrics).
- 5) Παιδιατρική ανάνηψη **EPLS** (European Paediatric Life Support).
- 6) Παιδιατρικό τραύμα **APLS** (Advanced Paediatric Life Support).
- 7) Προνοσοκομειακό τραύμα **PHTLS** (Pre – Hospital Trauma Life Support) που είναι απαραίτητο στο ΕΚΑΒ και πρέπει να γίνεται δωρεάν σε όλους τους διασώστες του ΕΚΑΒ.

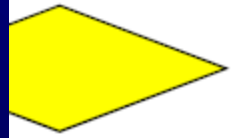
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Διαλογή (Triage) Ασθενών



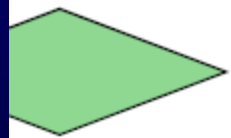
I = Αναζωογόνηση (0 min)



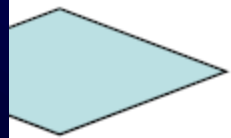
II = Υπέρ-Επείγοντα (**10 min**)



III = Απλά Επείγοντα (30 - 60 min)



IV = Ημι-Επείγοντα (60 - 120 min)



V = Μη Επείγοντα (120 -240 min)

Προτεινόμενη Κλίμακα Διαλογής Επείγοντων

Αριθμητική ταξινόμηση	ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ	Κλινική ταξινόμηση	Ταχύτητα αντιμετώπισης	Είδος Περιστατικού
1	κόκκινο	άμεση αναζωογόνηση	άμεση	<ul style="list-style-type: none"> • ανακοπή, • οξεία απόφραξη αεραγωγού, • σοβαρό τραύμα σε shock
2	πορτοκαλί	υπέρ-επείγον	εντός 10 min	<ul style="list-style-type: none"> • στηθαγχικός πόνος, • σπασμοί, • υπογλυκαιμία, • GCS<9
3	κίτρινο	επείγον	εντός 30-60 min	<ul style="list-style-type: none"> • τραύμα οφθαλμών, • οξείες ψυχιατρικές διαταραχές
4	πράσινο	ημι-επείγον	Εντός 60-120 min	<ul style="list-style-type: none"> • επώδυνες μη απειλητικές βλάβες, • ελαφρές οξείες καταστάσεις
5	γαλάζιο	μη-επείγον	εντός 120-240 min	<ul style="list-style-type: none"> • χρονίζοντα συμπτώματα χωρίς υποτροπή, • συνταγογραφήσεις • γνωματεύσεις

ΜΕΡΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΗΒΓΑΛΟΥΜΕ ΚΑΘΑΡΗ

Ο ΔΙΚΑΣΤΗΣ ΕΠΙ ΑΜΦΙΒΟΛΙΩΝ ΑΘΩΩΝΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΟΤΕ

ΝΑ ΕΞΑΝΤΛΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΑΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ

**ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΑΣ ΝΑ ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
ΚΑΙ ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΕΙΡΕΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

**ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΩΣ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΟΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΝΑ
ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΟΔΟΙ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ**

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΑ <<ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ>> Τ.Ε.Π.

- ΠΥΡΕΤΟΣ
- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ
- ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
- ΑΛΓΟΣ ΚΟΙΛΙΑΣ
- ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ
- ΔΥΣΠΝΟΙΑ
- ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ
- ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ
- ΙΚΤΕΡΟΣ
- ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ
- ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ
- ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
- ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΚΡΙΣΗ



Υπερτασική κρίση: Η αιφνίδια αύξηση της διαστολικής πίεσης >120 mmHg που συνοδεύεται με βλάβη και δυσλειτουργία των οργάνων στόχων

ευρήματα από την οπτική θηλή



παθολογικά κλινικά συμπτώματα από την καρδιακή (Οξύ πνευμονικό οίδημα, αρρυθμίες)



εγκεφαλική (κεφαλαλγία, διαταραχές συνειδήσεως, διαταραχές οράσεως, λήθαργος, σπασμούς).

και νεφρική λειτουργία (↑ουρία, ↑ κρεατινίνη, οξεία σπειραματονεφρίτιδα)

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Π.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ



70% of diagnoses can be made based on history alone

90% of diagnoses can be made based on history and physical exam

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



Μέγα δὲ μέρος ἡγεῖσθαι τῆς τέχνης εἶναι
τὸ δύνασθαι σκοπεῖν.

Pouvoir explorer est, à mon avis, une
grande partie de l'art. Hipp., *Epid.* III.

Physical examination – Our examination includes
a general analysis of your pets health including
eyes, ears, teeth, heart, lungs, skin and body condition

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ (Vital Signs)

Πίεση αίματος

Σφυγμοί

Αναπνοές

Θερμοκρασία



Vital signs are an outward clue to what is going on in the patient's body

Baseline Vital Signs provide a basis for comparison of later sets of Vital Signs

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Υπνηλία

Λήθαργος

Προκόμα

ΚΩΜΑόταν η ενημέρωσή μας ,για όσα συμβαίνουν στο εξωτερικό περιβάλλον και στον εσωτερικό μας κόσμο χάνεται.

- Με απώλεια του ελέγχου των σφικτήρων
- Ενίοτε με διαταραχές της αναπνοής
- Ή και διαταραχές των αντανακλαστικών

Συνήθως.....

Υπνηλία → Λήθαργος → Προκόμα → **ΚΩΜΑ**

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΗΣ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΠΟΝΤΟΙ	ΣΚΟΡ
ΑΝΟΙΓΜΑ ΟΦΘΑΛΜΩΝ	ΑΥΤΟΜΑΤΑ	4	
	ΜΕ ΕΝΤΟΛΗ	3	
	ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ	2	
	ΟΧΙ	1	
ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΛΗ <u>ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ</u>	6	
	ΕΝΤΟΠΙΖΕΙ	5	
	ΚΑΜΠΤΕΙ -ΑΠΟΣΥΡΕΙ	4	
	ΚΑΜΠΤΕΙ -ΑΝΩΜΑΛΑ	3	
	ΕΚΤΕΙΝΕΙ	2	
	ΟΧΙ	1	
ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	<u>ΜΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΣ</u>		
	Ναι-Προσανατολισμένος	5	
	Ναι-Συγχυτικός	4	
	Αδόκιμες λέξεις	3	
	Ακατάληπτοι ήχοι	2	
	Όχι	1	
	<u>ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΣ</u>		
	Προσανατολισμένος	5	
Ίσως προσανατολισμένος	3		
Χωρίς επαφή	1		

ΣΟΒΑΡΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΒΛΑΒΗ <8

ΜΕΤΡΙΑ « « 9-12

ΕΛΑΦΡΑ « « 13-15

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΤΕΠ

- 1 Γενική αίματος - Γεν. Ούρων
- 2 Βιοχημική εξέταση αίματος
(σάκχαρο αιμ. -ουρία αιμ. –SGOT –SGPT - αμυλάση αιμ. και ούρων,
τροπονίνη ορού) και ηλεκτρολύτες (Na, K, Ca)
- 3 INR, APTT, ινωδογόνο
- 4 Καθορισμός ομάδας αίματος (κατά περίπτωση)
- 5 Αέρια αίματος για πιθανές μεταβολικές διαταραχές (οξέωσης- αλκάλωσης),
προσδιορισμός PO₂, PCO₂
- 6 α/α θώρακα F-P
- 7 α/α κοιλιάς σε όρθια θέση - α/α NOK
- 8 U/S έλεγχος της άνω και κάτω κοιλιάς
- 9 Σε περίπτωση ανάγκης - επείγουσα CT εγκεφάλου, άνω και κάτω κοιλιάς
- 10 ΗΚΓ



Τοποθέτηση δυο φλεβικών γραμμών -18-16-14 G

τι ορό θα βάλω SN ή SG 5%

Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, αν απαιτείται

Τοποθέτηση ουροκαθετήρα για μέτρηση της διούρησης

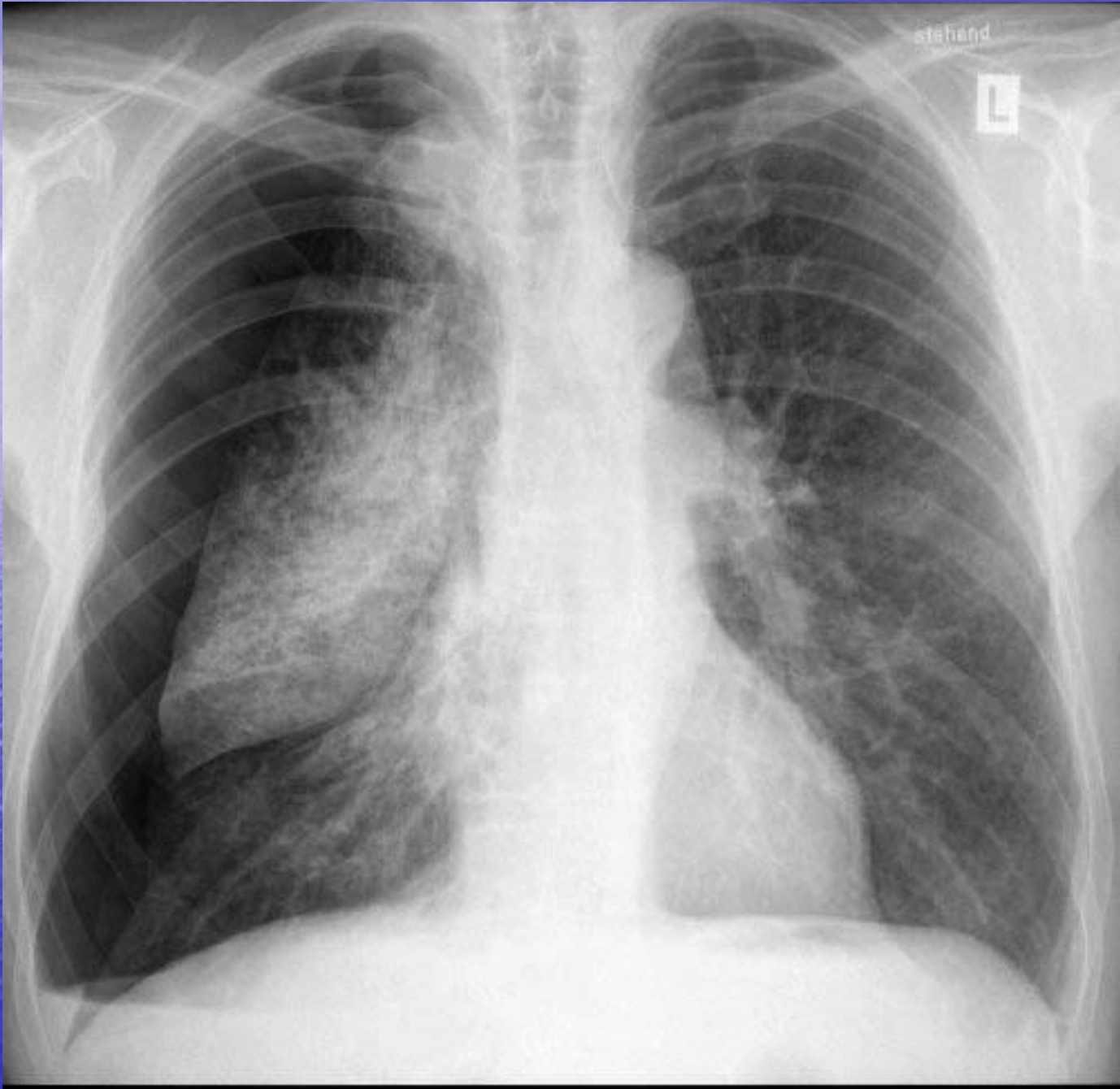
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

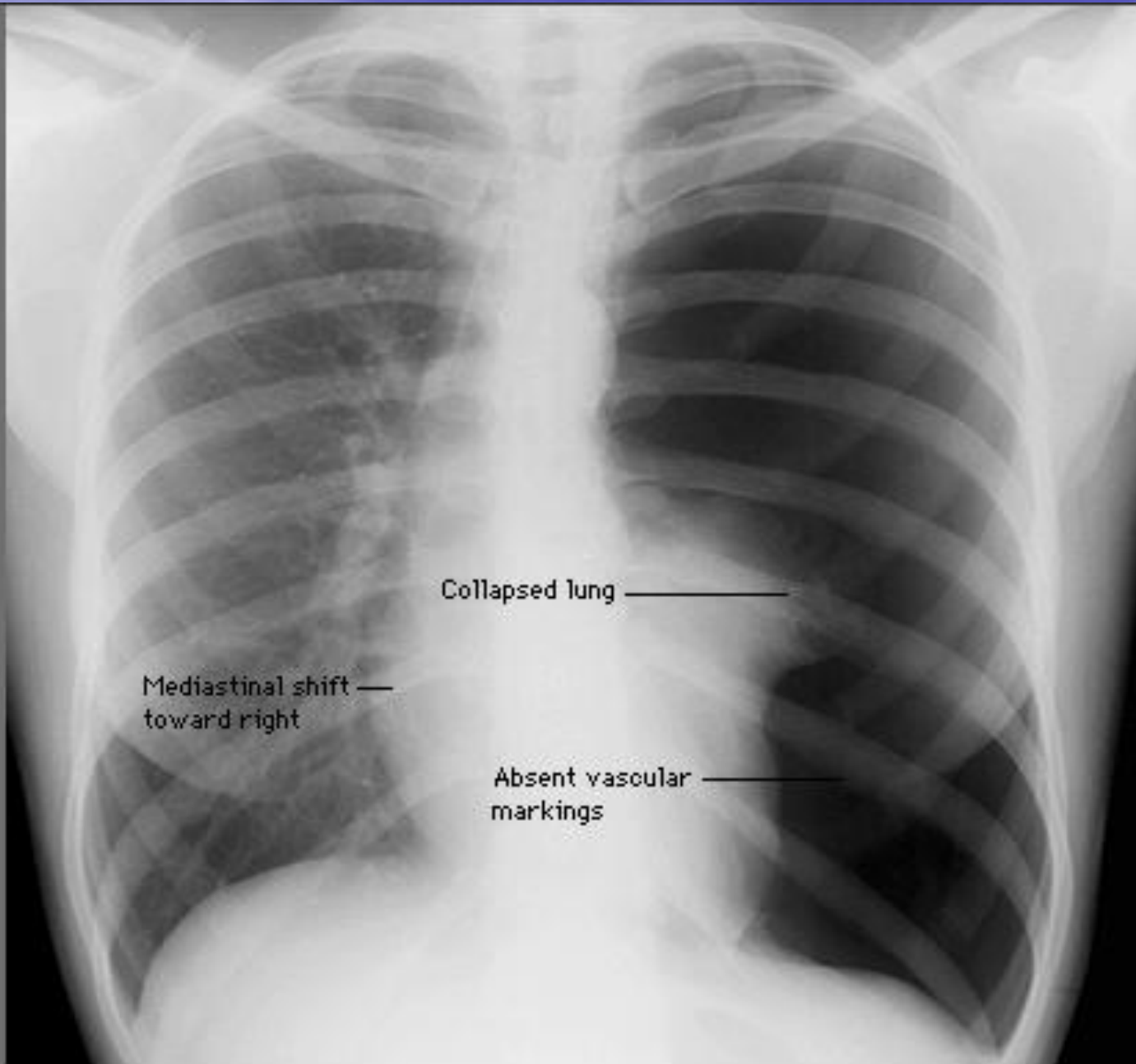
ΑΝΔΡΑΣ 38 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΜΕ ΕΠΙΜΟΝΟ ΒΗΧΑ ΑΠΟ 4ΗΜΕΡΟΥ
ΚΑΙ ΞΑΦΝΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΣΤΟ ΔΕΞ. ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ ΜΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥΣ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ

Α.Ε.

ΕΠΙΚΡΟΥΣΤΙΚΩΣ ΤΥΜΠΑΝΙΚΟΤΗΣ ΔΕΞ.
ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ
ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΨΙΘΥΡΙΣΜΑΤΟΣ ΔΕΞ.



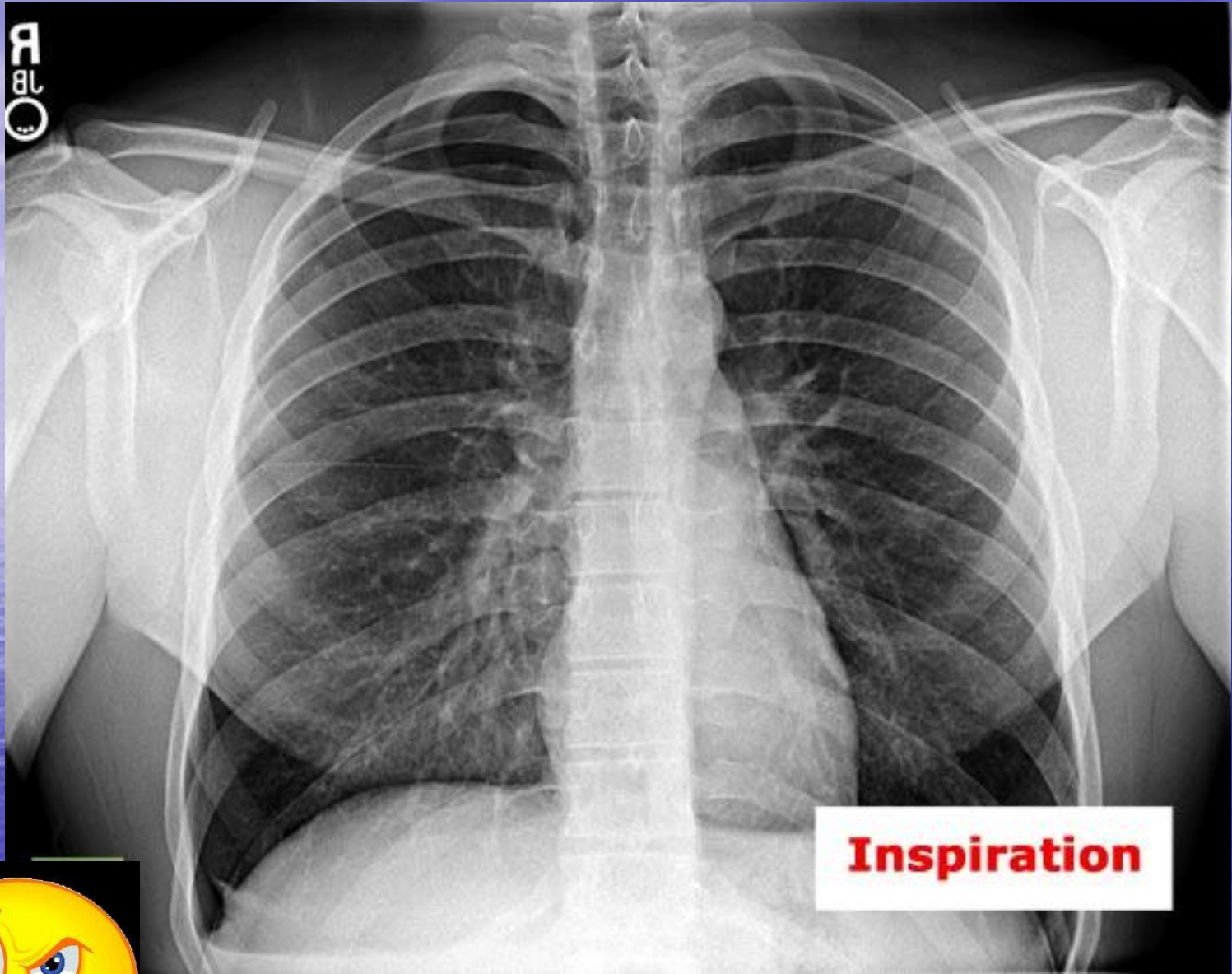




Collapsed lung

Mediastinal shift
toward right

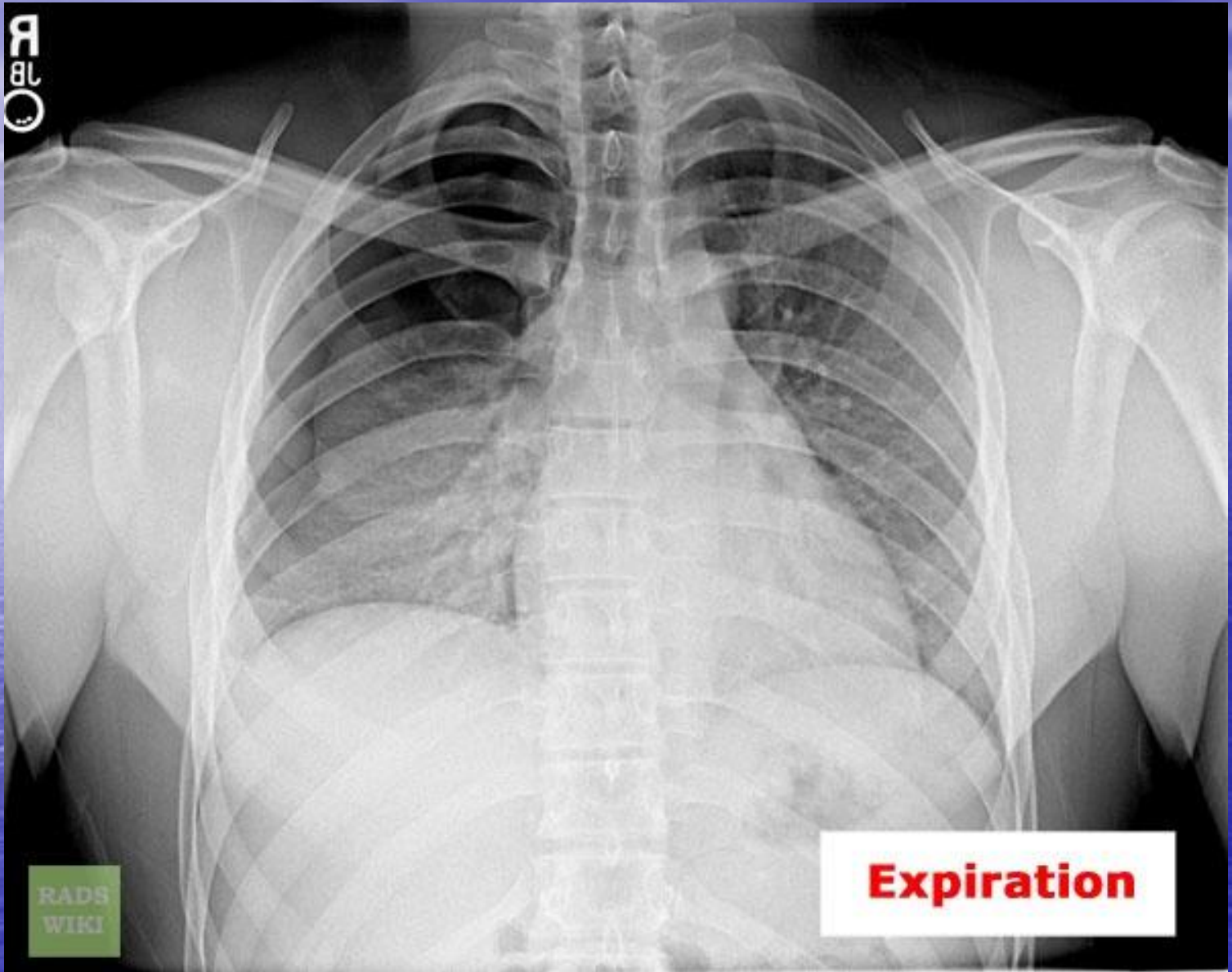
Absent vascular
markings



Inspiration



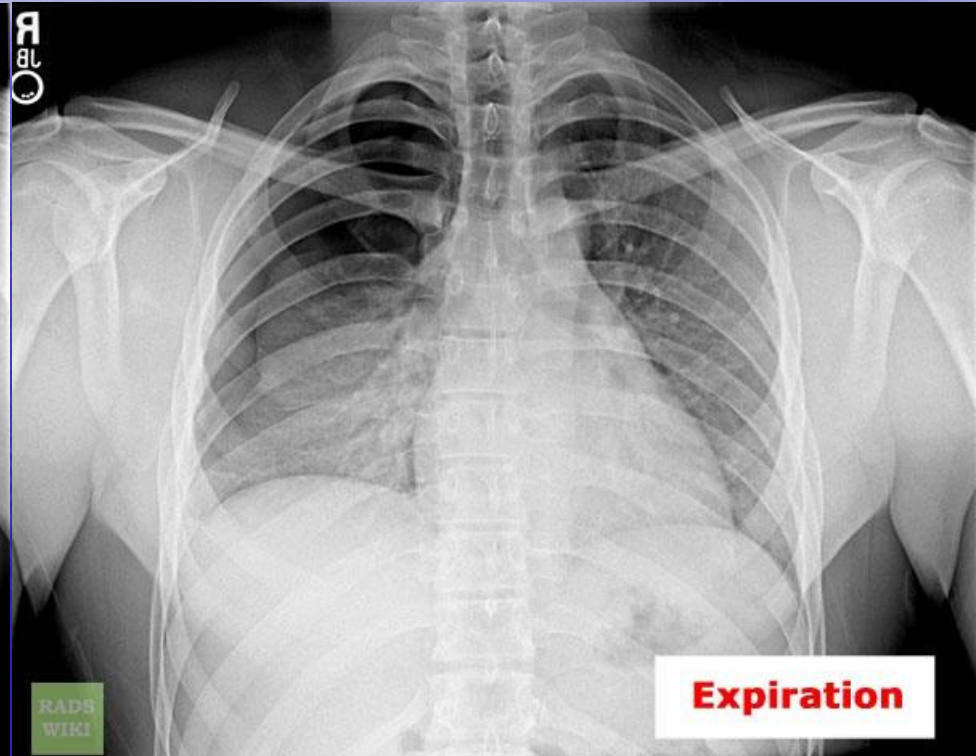
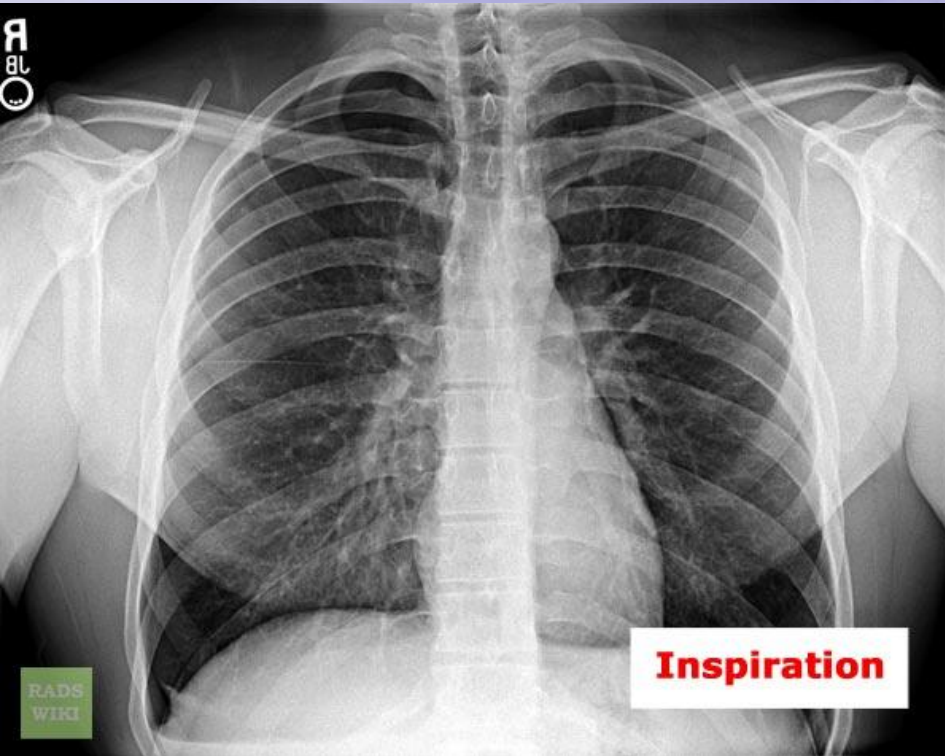
R
BL
C



RADS
WIKI

Expiration

Α/Α ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΕΚΠΝΟΗ



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2



ΑΝΔΡΑΣ 25 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΜΕ ΗΠΙΟ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΒΗΧΑ ΑΠΟ
7ΗΜΕΡΟΥ ΚΑΙ ΠΥΡΕΤΟ -38°C

ΕΛΑΒΕ ΑΜΟΞΥΚΙΛΛΙΝΗ ΑΠΟ 5ΗΜΕΡΟΥ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
ΤΙΣ 2 ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΜΕΡΕΣ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΑΛΓΟΣ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΞ.
ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟΥ

Α.Ε. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ

ΓΕΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ Ht:38% ΛΕΥΚΑ $12000/\text{mm}^3$ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΠΥΡΗΝΑ
80%

ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ $200000/\text{mm}^3$







ΑΤΥΠΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Η άτυπη πνευμονία συνήθως οφείλεται σε ενδοκυττάρια βακτήρια και ιούς

Mycoplasma pneumoniae

Legionella pneumophila

Chlamydia pneumoniae

Βασικό χαρακτηριστικό στις άτυπες πνευμονίες είναι ότι η κλινική και η ακτινολογική εικόνα του ασθενούς δεν συμβαδίζει

ΕΥΡΗΜΑΤΑ?



ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ?



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 4

ΑΝΔΡΑΣ 50 ΕΤΩΝ ,ΝΑΥΤΙΚΟΣ, ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΜΕ ΕΝΤΟΝΟ
ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΟΞΕΩΣ ΕΜΦΑΝΙΣΘΕΝ.
ΑΠΟ 3ΗΜΕΡΟΥ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΕΜΕΤΟΥΣ
Α.Ε ΟΨΙΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ
Α.Π. 100/60mmHg ΣΦ. 100/min Θ 38 C

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....



ΓΕΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ Ht:42% ΛΕΥΚΑ 15000 /mm³
ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΠΥΡΗΝΑ 82%
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ 120000 /mm³

ΣΑΚΧΑΡΟ 115 mg %

ΟΥΡΙΑ 65 mg %

SGOT 45

SGPT 38

ΑΜΥΛΑΣΗ ΑΙΜ 200

INR 1.2

ΑΕΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΦ

ΗΚΓ ΚΦ







Boerhaaves syndrome

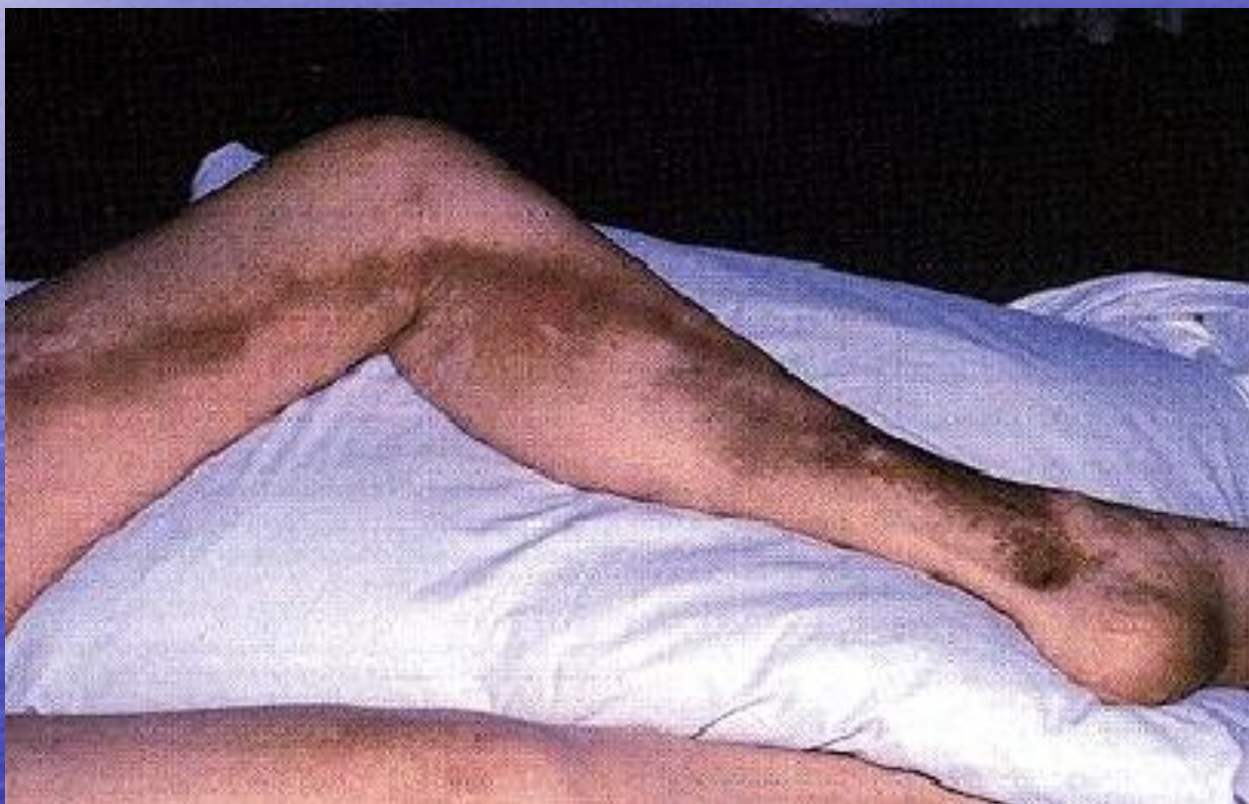
ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ
ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΕΛΗΚΟΥ
• ΑΜΕΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗ
ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΩΝ ΥΠΕΡΡΟΙΩ
• ΕΝΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ
ΣΗΜΑΤΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΩΝ

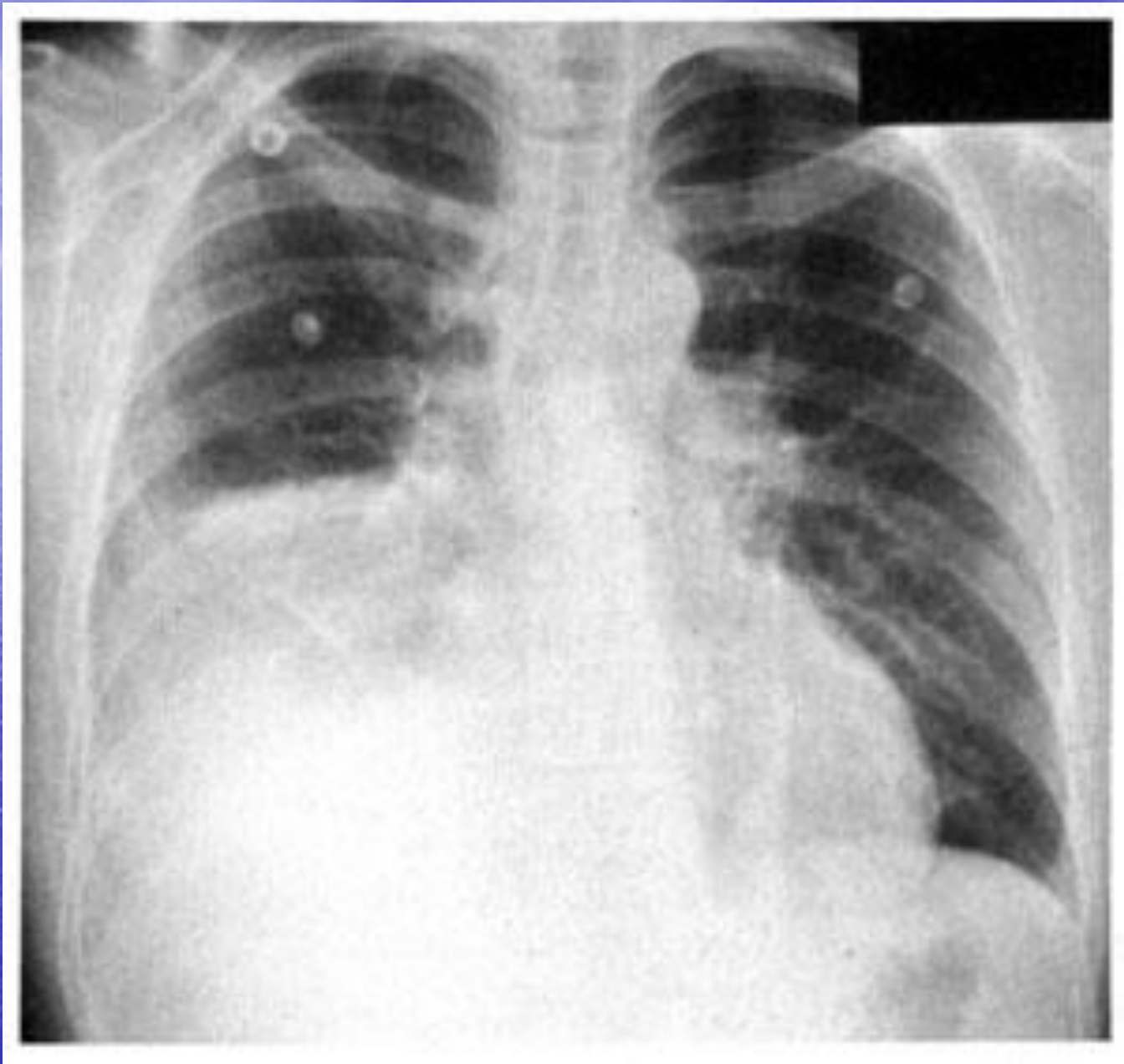
ank



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 5

ΑΝΔΡΑΣ 70 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΜΕ ΠΟΝΟ ΣΤΟ
ΔΕΞ.ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟ ΑΠΟ ΩΡΩΝ ΚΑΙ ΔΥΠΝΟΙΑ

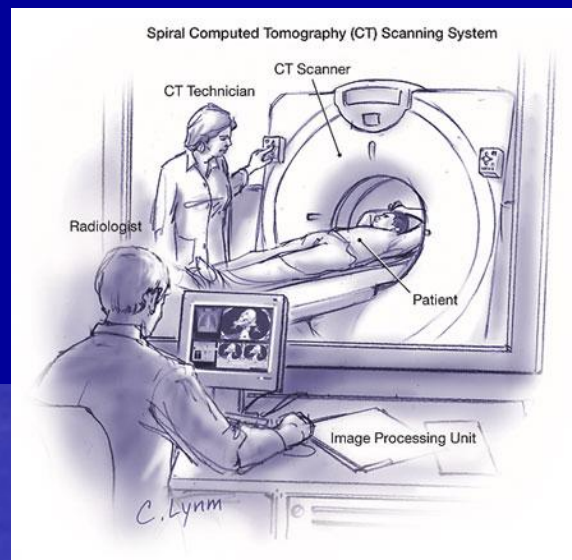




ΤΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΘΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΤΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΘΑ ΖΗΤΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ

- **D-dimers** level <500 ng/mL measured by ELISA is sufficient to exclude PE
- **Αέρια αίματος** hypoxemia, hypocapnia, and respiratory alkalosis
- **Spiral CT**



BACKGROUND

A 32-year-old man presents to the hospital with chest pain that began at a party.

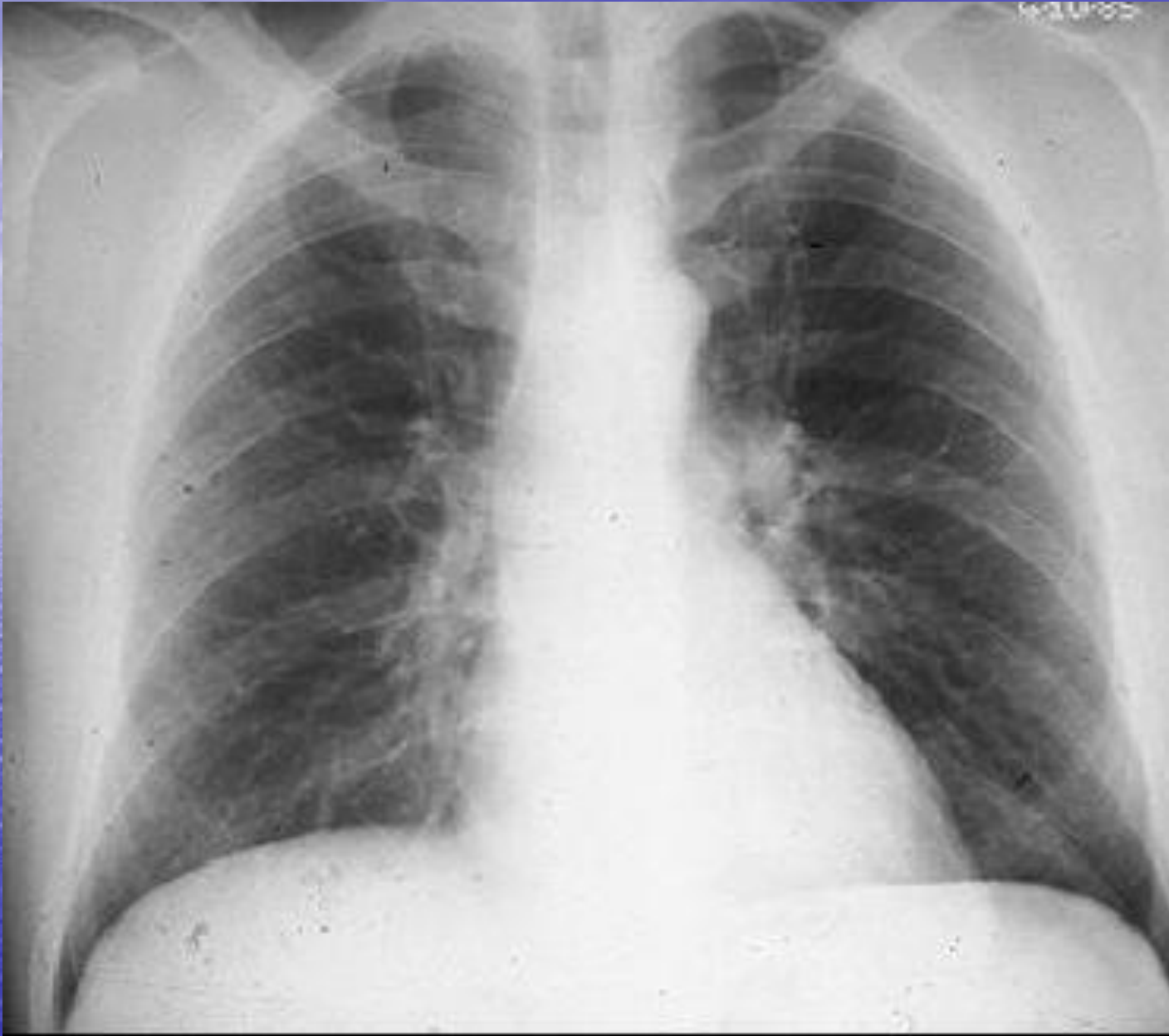
Hint

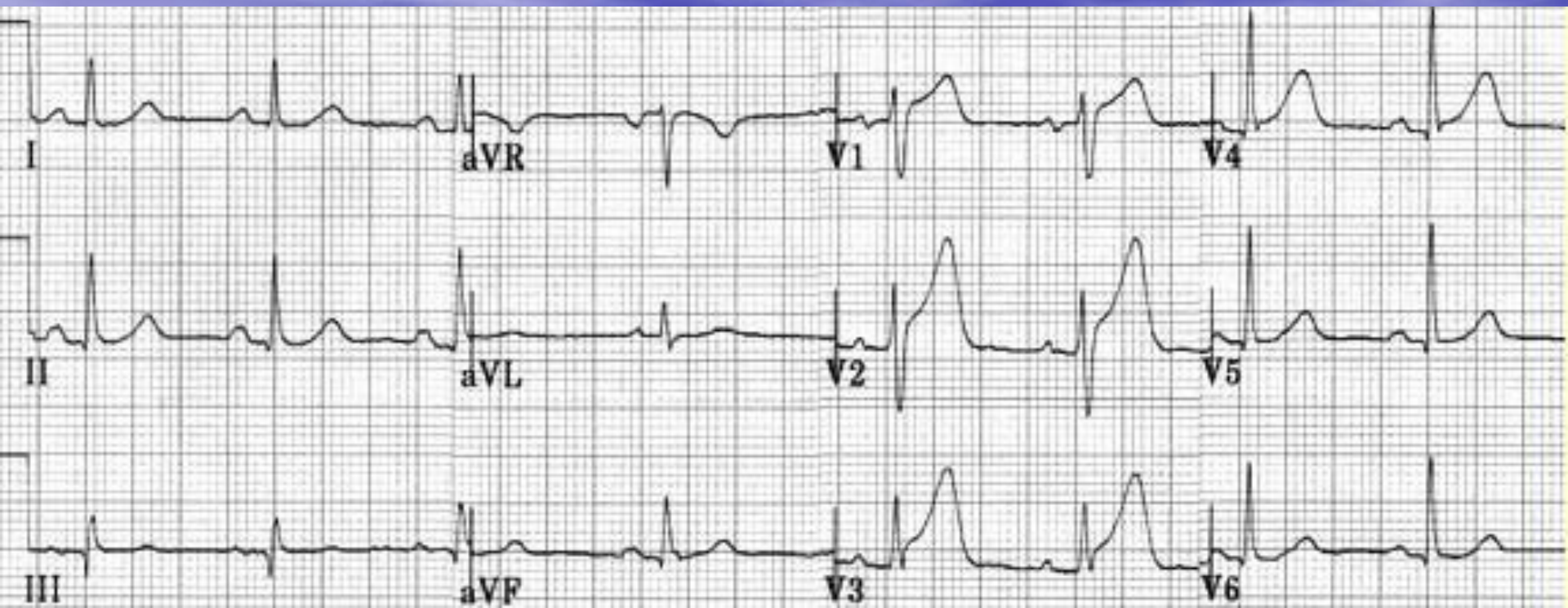
He is extremely young for atherosclerotic disease.



ΟΠΙΣΘΟΠΡΟΣΘΙΑ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ







ΤΙ ΑΛΛΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ ΟΡΟΥ ΥΨΗΛΗ

CPK-MB

ΕΛΑΦΡΑ ΑΝΕΒΑΣΜΕΝΗ

SGOT

Κ.Φ.



Answer

Acute anterior-septal myocardial infarction: Note the ST-segment elevation in leads V1 through V4. Before his chest pain started, the patient was using cocaine, which induced coronary vasospasm. This was his fifth such emergency department visit, all of which had a similar clinical presentation.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 7

ΑΝΔΡΑΣ 30 ΕΤΩΝ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΑΛΓΟΣ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΞ, ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟΥ ΑΠΟ 3 ΗΜΕΡΟΥ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ -38,5 C

- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (-)
- 2 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΕΠΑΝΗΛΘΕ.....

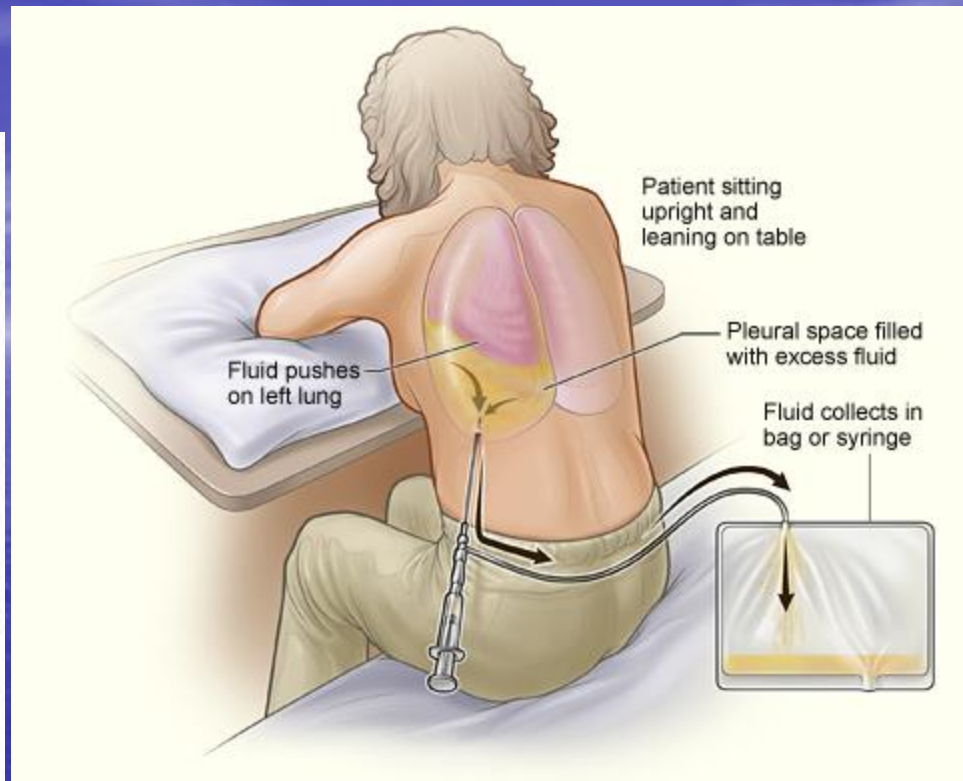
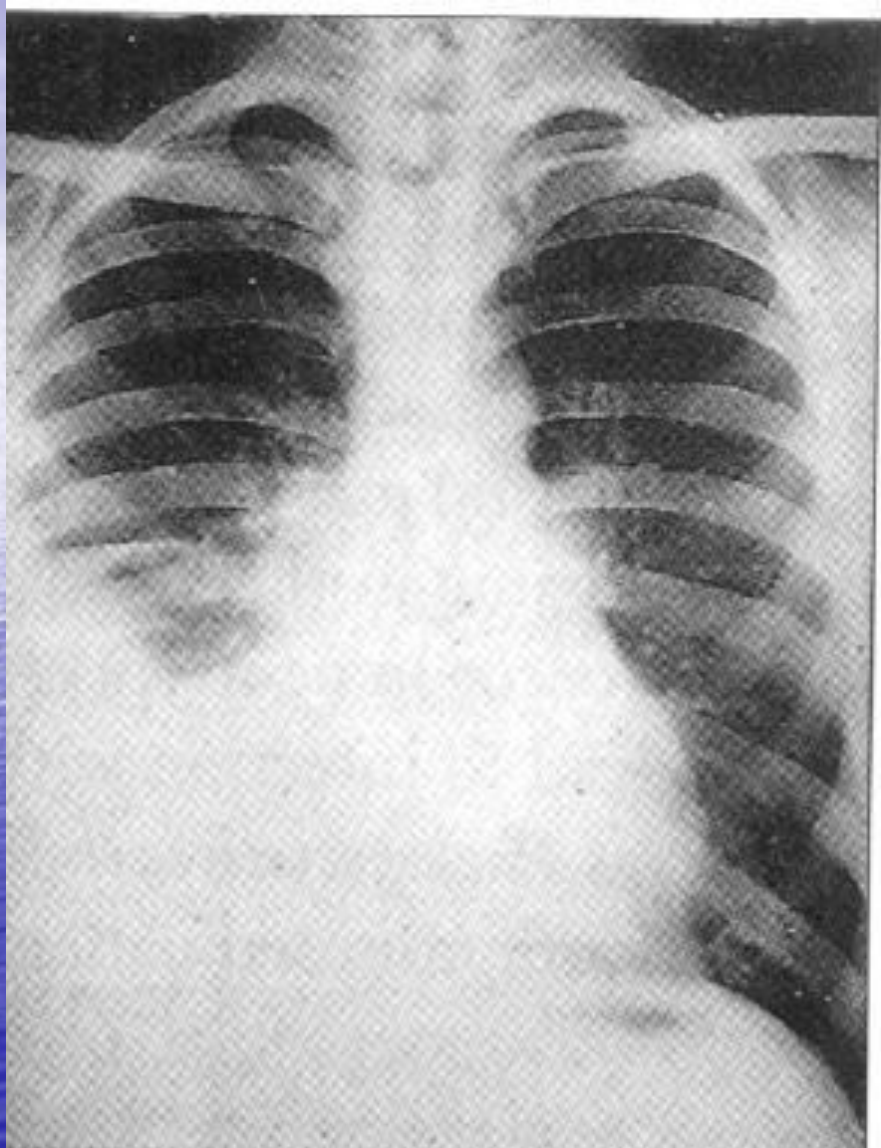




Zoster



ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 8



4.56 Blood-stained pleural aspirate. This patient had pleural secondaries from carcinoma of the breast.



4.57 Chylous pleural effusion. This patient had bronchial carcinoma, which had invaded and obstructed the thoracic duct.



4.58 Pleural transudate. This pale effusion is typically found in patients with heart failure or other causes of generalized oedema.

**Hct 37% WBC=8,700/mm³ N67/% L20/% M10/% E3/%
Total protein=6.2gr% LDH=210**

Amylase=86 IU

Thoracentesis values:

**RBC=110,000/mm³ WBC=1,100mm³ Mono 70% Neut 20% M 10%
Protein=4.3 mg% LDH=300
Amylase=450 pH=7.43 Cytology=negative**

The most likely diagnosis is:
A small esophageal rupture

Pancreatitis

A pancreatic pseudocyst

Pleural adenocarcinoma

Tuberculous pleurisy



Light's criteria

Προϋποθέτουν πως το εξιδρωματικό πλευριτικό υγρό καλύπτει τουλάχιστον ένα από αυτά, ενώ το διιδρωματικό κανένα.

1. Πρωτεΐνη πλευριτικού υγρού / Πρωτεΐνη ορού >0.5

2. LDH πλευριτικού υγρού / LDH ορού >0.6

3..LDH πλευριτικού υγρού πάνω από τα 2/3 του ανώτερου ορίου για τον ορό

	Πλευριτικό υγρό	Διίδρωμα	Εξίδρωμα
Συνήθεις εξετάσεις	Ειδικό βάρος	<1015	>1015
	Πρωτεΐνες (g/100ml)	<3	>3
	LDH (UI/ml)	Χαμηλή (<200)	Υψηλή (>200)
	LDH υγρού / LDH ορού	<0,6	>0,6
	Πρωτεΐνες υγρού / πρωτεΐνες ορού	<0,5	>0,5

Ανεπάρκεια των κριτηρίων του Light αποτελεί το γεγονός πως χαρακτηρίζουν περίπου το 20% των διιδρωμάτων σαν εξίδρωμα. Τότε, εάν:

- λεύκωμα ορού - ΠΥ > 3,1 ή
- λευκωματίνη ορού - ΠΥ > 1,2

πρόκειται συνήθως για διίδρωμα

Τα διάφορα κριτήρια για χαρακτηρισμό ως εξίδρωμα ή διίδρωμα είναι χρήσιμα αν και **όχι πάντα απόλυτα.**

Διίδρωμα ή Εξίδρωμα

Τα κριτήρια του Light χαρακτηρίζουν περίπου 20% των διιδρωμάτων σαν εξίδρωμα
Αρκετά από αυτά σε «διουρημένη καρδιακή ανεπάρκεια»

Τότε αν:

- λεύκωμα ορός-ΠΥ > 3,1 ή
- λευκωματίνη ορός-ΠΥ > 1,2

.... είναι συνήθως διίδρωμα

Ειδικές εξετάσεις	Ερυθροκύτταρα (ανά mm ³)	<10.000	>100.000 σε όγκους, έμφρακτο, τραύμα. Μεταξύ 10.000-100.000 ασαφές
	Λευκοκύτταρα (ανά mm ³)	<1.000	Συνήθως >1.000
	Λευκοκυτταρικός τύπος	Συνήθως >50% είναι λεμφοκύτταρα ή μεγάλα μονοπύρρηνα	Συνήθως >50% είναι λεμφοκύτταρα σε φυματίωση και όγκο >50% πολυμορφοπύρρηνα σε οξεία φλεγμονή
	pH	>7,3	<7,3 (φλεγμονώδες)
	Γλυκόζη	Ίση προς το αίμα	Χαμηλή σε λοίμωξη Εξαιρετικά χαμηλή σε ρευματοειδή αρθρίτιδα και κάποτε σε νεοπλάσματα
	Αμυλάση (U/ml)		>500 σε παγκρεατίτιδα, κάποτε σε όγκο ή λοίμωξη
	Ειδικές πρωτεΐνες		Μειωμένα τα συστατικά του συμπληρώματος C3 και C4 σε διάχυτο ερυθρηματώδη λύκο, ρευματοειδή αρθρίτιδα. Ρευματοειδής παράγοντας Αντιπυρηνικός παράγοντας

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

- **ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ

ΕΝΤΑΣΗ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ

ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΕΙΣ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΟΝ ΠΟΝΟ

(βήξ, απόχρεμψη, δύσπνοια, κυάνωση, ταχυκαρδία, αρρυθμία,
υπόταση, ιδρώτες, έμετοι, πυρετός)

- **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

- **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΗΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ ΤΟ ΑΛΓΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΕΛΘΕΙ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ

A. ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ, ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ, ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΗ Κ.Λ.Π

B. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΡΙΖΩΝ ΤΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ Ή ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ

Γ. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ

ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ , Ε. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Δ. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ)

ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΕΣ, ΚΑΡΔΙΟΣΠΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Α. ΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

- ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
- ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΝΕΥΡΩΝ
- ΔΕΝ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΕΥΡΕΙΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΕΙΣ

1.ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

2.ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ

3.ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΠΑΘΕΙΑ

4.ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΛΕΥΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΡΝΟΥ(νεοπλάσματα, ΠΜ, φλεγμονές)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΙΕΤΖΕ (COSTOCHONDRITIS)

ΞΙΦΟΕΙΔΑΛΓΙΑ

ΑΡΘΡΑΛΓΙΑ ΛΑΒΗΣ ΣΤΕΡΝΟΥ

5.ΜΥΑΛΓΙΑ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΩΝ ΜΥΩΝ

- ΜΕΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΩΝ ΜΥΑΛΓΙΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ π.χ. ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΣ
- ΤΟΠΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ (ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΜΥΑΛΓΙΑ Ή Ν. BORNHOLM- ΜΥΙΤΙΣ ΑΠΟ ΙΟ COXSACKIE)

6.ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ

7.ΑΛΓΟΣ ΤΟΥ ΕΛΑΣΣΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΜΥΟΣ

8.ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΗ

9.ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ

10.ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ (ΕΜΒΟΛΗ ΜΙΚΡΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΟΞΥ ΔΙΑΞΙΦΙΣΤΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΛΟΓΩ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΥ Ν. ΜΕ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΛΟΓΩ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ)

11.ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΞ

12.ΒΡΟΓΧΟΓΕΝΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

13.ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

14.ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΥ

15.ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΥ

16.ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ

17.ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΣ

**B. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΡΙΖΩΝ ΤΩΝ
ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ**

-ΕΧΕΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΖΩΣΤΗΡΟΕΙΔΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

**1.ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ Ή ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ
ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ**

2.ΝΩΤΙΑΣ ΦΘΙΣΙΣ (TABES DORSALIS)

3.ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ

4.ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΣ

5.ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ Ή ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ

Γ. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ)

-ΑΛΓΟΣ ΣΥΝΕΧΕΣ

-ΣΥΝΗΘΩΣ ΗΠΙΟ

-ΑΜΒΛΥ

-ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΟ

-ΔΕΝ ΑΝΑΚΟΠΤΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

-ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΕΥΡΕΙΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΕΙΣ

1.ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ

2.ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΕΣ- Ca ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

3.ΚΑΡΔΙΟΣΠΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

Δ. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ ΕΞ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΙΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΥ

-ΤΟ ΠΛΕΟΝ ΕΝΤΟΝΟ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

-ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΑΙ ΟΠΙΣΘΟΣΤΕΡΝΙΚΑ Ή ΤΟ ΠΡΟΚΑΡΔΙΟ

-ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΚΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΕΙΣ

-ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΚΑΤΑ ΚΑΝΟΝΑ ΣΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

1.ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΗΘΑΓΧΗΣ

-ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ

-ΟΖΩΔΗΣ ΠΟΛΥΑΡΤΗΡΙΤΙΣ-ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΙΣ ΑΡΘΡΙΤΙΣ

-ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΑΟΡΤΙΤΙΣ

-ΒΑΡΕΙΑ ΑΝΑΙΜΙΑ

-ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΩΣΗ

*cocaine



ΣΤΥΘΑΓΧΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΕΛΘΕΙ ΑΠΟ ΕΚΛΥΣΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΠΛΑΓΧΝΟΣΠΛΑΓΧΝΙΚΟΥ

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙ ΑΜΙΓΩΣ ΕΞΩΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

-ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ

-ΕΠΙΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

-ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΠΑΘΕΙΑ

-ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

-ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

2.ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

3. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

4. ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΤΙΣ

5. ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

6. ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ

**7. ΡΗΞΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΩΝ ΑΥΧΕΝΙΚΩΝ
ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ**

8. ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΩΣΗ

9 ΑΓΧΩΔΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DA COSTA

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΘΟΥΝ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ

Αίτια θωρακικού άλγους στη MIRNET primary care practices

Αίτια	Επιπολασμός, ποσοστό
Μυοσκελετικά, (και η πλευροχονδρίτιδα)	36
Γαστρεντερικά	19
Καρδιακά	16*
Σταθερή στηθάγχη	10.5
Ασταθής στηθάγχη ή OEM	1.5
Άλλα καρδιακά	3.8
Ψυχιατρικά	8
Πνευμονικά	5
Άλλα/άγνωστα	16

MIRNET: Michigan Research Network.

* μέχρι και 50% σε γηραιότερους πληθυσμούς.

Adapted from Klinkman, MS, Stevens, D, Gorenflo, DW, J Fam Pract 1994; 38:345.



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΘΟΥΝ

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

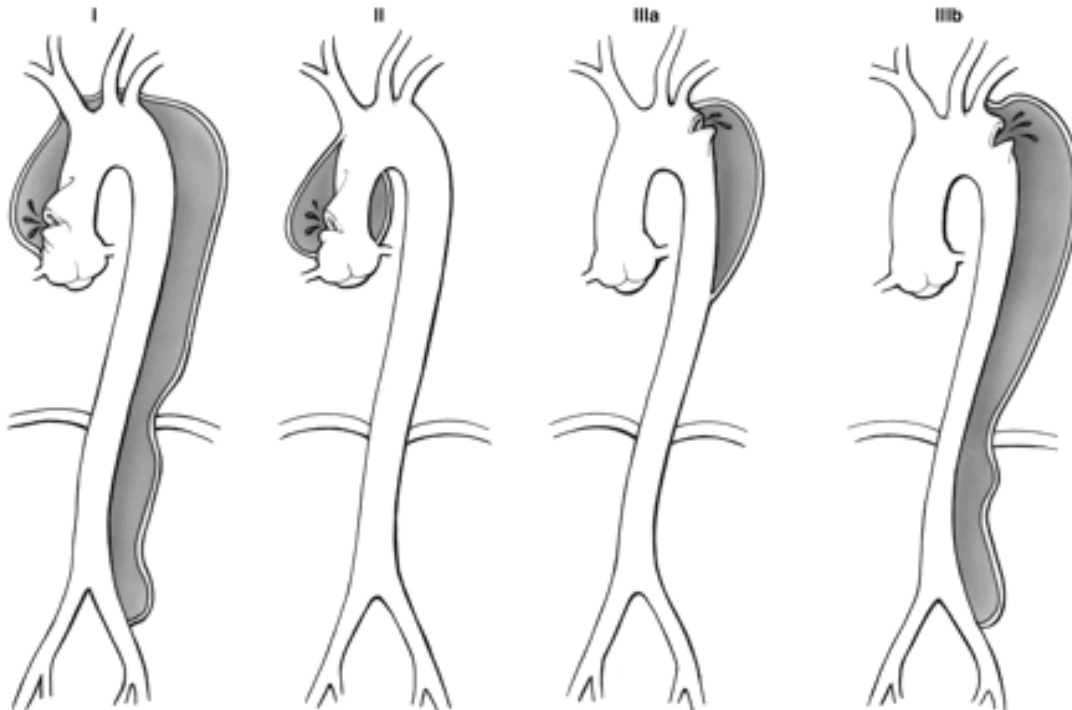
ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ

ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ

Συμπτωματολογία ασθενών με οξύ διαχωρισμό της αορτής	
Στάδιο	Συμπτωματολογία
I	Ασυμπτωματικοί ασθενείς
II	Ήπια συμπτώματα, ενίοτε πόνος, βήχας, βράγχος φωνής, δυσφαγία
III	Συνεχής πόνος
IV	Οξεία εισβολή πόνου, καρδιακή ανεπάρκεια, νευρολογική σημειολογία, πτώση αρτηριακής πίεσης, ανουρία, ισχαιμία εντέρου

Ταξινόμηση διαχωρισμού της αορτής κατά DeBakey

Τύπος I	Επεκτείνεται από τη ρίζα της αορτής μέχρι και την κοιλιακή αορτή
Τύπος II	Καταλαμβάνει μόνο την ανιούσα αορτή
Τύπος III	IIIa: Καταλαμβάνει μόνο την κατιούσα θωρακική αορτή IIIb: Καταλαμβάνει την κατιούσα θωρακική αορτή και την κοιλιακή αορτή

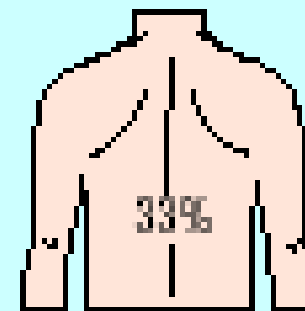
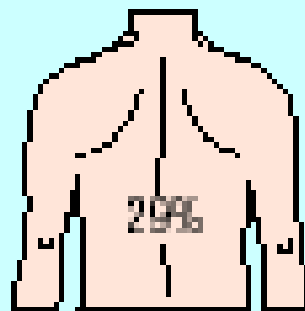
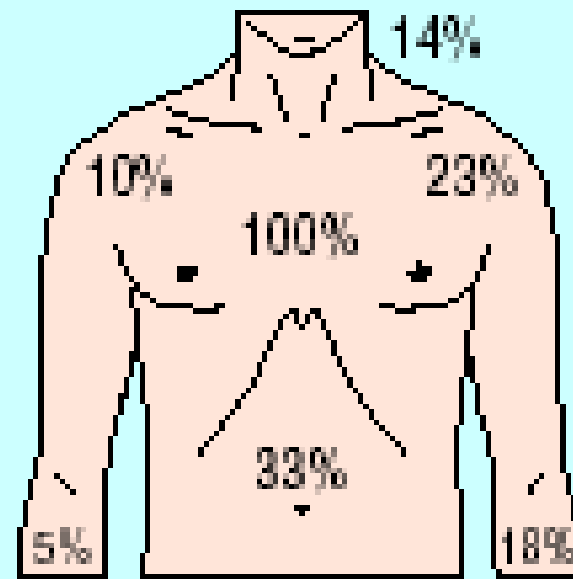
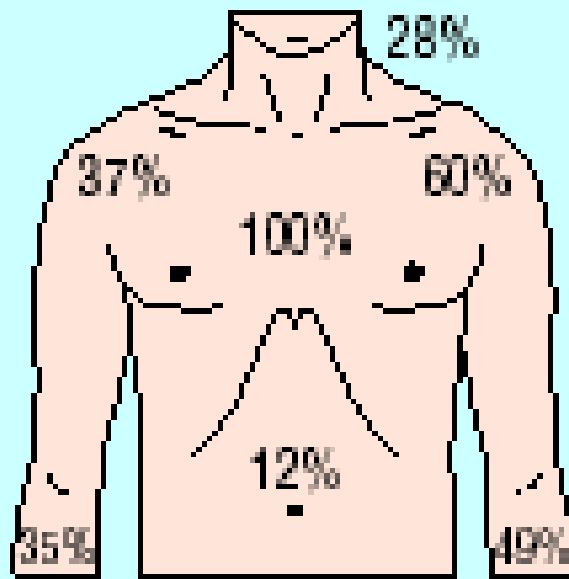


**ΙΣΤΟΡΙΚΟ
ΓΙΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΥΣ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Θωρακικός πόνος μη καρδιακής αιτιολογίας

1/3 έως 1/2 των ασθενών με θωρακικό πόνο και
φυσιολογικό καρδιολογικό έλεγχο έχουν πόνο
οισοφαγικής αιτιολογίας

(Ockene et al., 1980; Wilcox et al., 1981; Nevens et al., 1991)



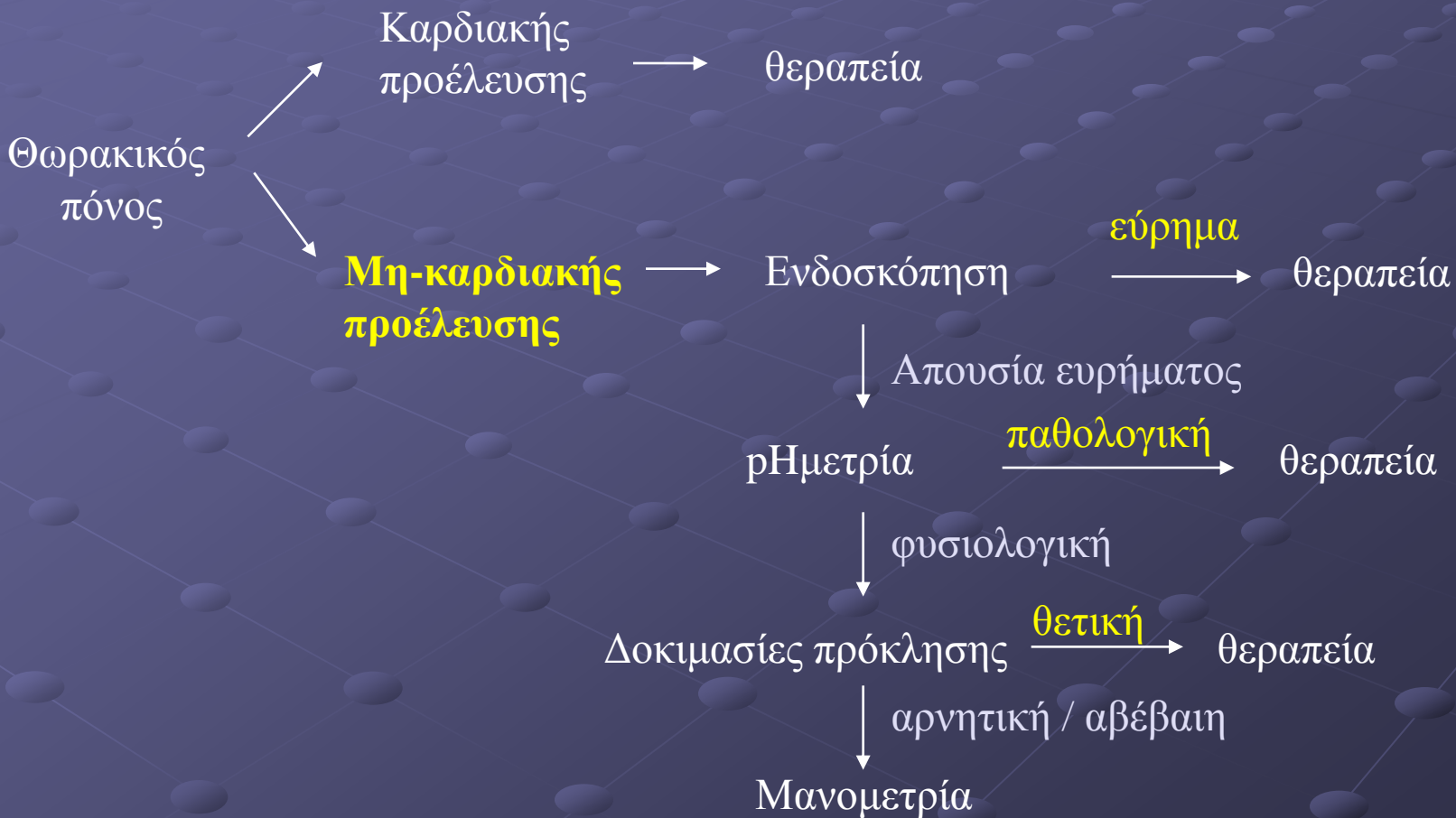
Cardiac
pain

Pain radiation

Oesophageal
pain

Frequency of pain experienced in different anatomical sites by patients with cardiac pain and oesophageal pain

Αλγόριθμος προσέγγισης





ΚΝΙΔΑ URTICA













ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΦΛΕΒΑΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΡΩΝ
- ΑΝΤΙΣΤΑΝΙΝΙΚΑ
- ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ
- ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ (Anapen)

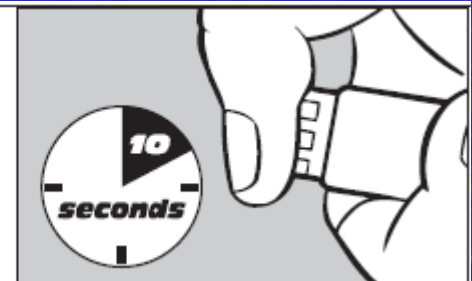
300 µg επινεφρίνη (αδρεναλίνη)



How to administer the Anapen®



4. Hold Anapen in position for 10 seconds



Controlled delivery when they need it most



ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

- ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ
- ΟΞΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΟΙΛΙΑ



- Ο όρος οξεία κοιλία χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει κάθε επείγουσα ενδοκοιλιακή κατάσταση
- Ο όρος οξεία χειρουργική κοιλία χρησιμοποιείται όταν εκτιμάται ότι ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση



Επιγαστραλγία

- 1)Παροξυσμός γαστρίτιδας, έλκος
- 2)Οισοφαγίτιδα, σπασμός οισοφάγου
- 3)Διάτρηση έλκους
- 4)Οξεία παγκρεατίτιδα
- 5)Κολικός ήπατος-χοληφόρων
- 6)Έμφραγμα μυοκαρδίου
- 7)Διαχωριστικό ανεύρυσμα Κ.Α.
- 8)Περισφιγμένη διαφραγματοκήλη
- 9)Συστροφή στομάχου

Άλγος (ΔΕ) υποχόνδριου

- 1)Παθήσεις χοληφόρων
- 2)Κολικός (ΔΕ) νεφρού
- 3)Παροξυσμός έλκους 12/λου
- 4)Οξεία παγκρεατίτιδα
- 5)Παθήσεις ήπατος
- 6)Κύστη ήπατος
- 7)Πνευμονία (ΔΕ)
- 8)Διάτρηση έλκους 12/λου
- 9)Μεσοπλεύρια νευραλγία

Άλγος (ΑΡ) υποχόνδριου

- 1)Κολικός (ΑΡ) νεφρού
- 2)Παθήσεις σπλήνας
- 3)Οξεία παγκρεατίτιδα
- 4)Πνευμονία (ΑΡ)
- 5)Γαστρίτις, έλκος στόμαχου
- 6)Μεσοπλεύρια νευραλγία

Περιομφαλικά άλγος

- 1)Κωλικός εντέρου
- 2)Περισφιγμ.ομφαλοκ
- 3)Μεσεντ.λεμφαδενιτ
- 4)Παγκρεατίτιδα
- 5)Διαχωριστικό ανεύρυσμα Κ.Α.
- 6)Φλεγμονή Μεικελίο

Άλγος (ΔΕ) λαγόνιου βόθρου

- 1)Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- 2)Οξεία γαστρεντερίτιδα
- 3)Κολικός (ΔΕ) νεφρού
- 4)Κωλικός εντέρου
- 5)Βουβωνοκήλη (ΔΕ)
- 6)Ελκώδης κολίτιδα
- 7)Συστροφή της επιπλοκής απόφυσης
- 8)Συστροφή κύστης(ΔΕ) ωοθήκης
- 9)Εξαρτηματίδα(ΔΕ) πυοσαλπιγγα
- 10)Κύηση

Άλγος (ΑΡ) λαγόνιου βόθρου

- 1)Κολικός (ΑΡ) νεφρού
- 2)Βουβωνοκήλη (ΑΡ)
- 3)Οξεία γαστρεντερίτιδα
- 4)Εκκολπωματιτις σιγμοαδούς
- 5)Ανάστροφη οργάνων
- 6)Ελκώδης κολίτιδα
- 7)Κύηση
- 8)Εξαρτηματίτιδα
- 9)Συστροφή κύστης ωοθήκης

Τα ερεθίσματα που προκαλούν ΚΑ είναι μηχανικά και χημικά

Κύριο μηχανικό ερέθισμα είναι η διάταση κοίλου σπλάχνου της κοιλιάς
(π.χ. του εντέρου)
ή η τάση του περιβλήματος συμπαγούς σπλάχνου (π.χ. του ήπατος).

Κύριο χημικό ερέθισμα είναι η φλεγμονή
(μικροβιακός, ιογενής, τραυματικός ερεθισμός) κοιλιακού οργάνου.

1. ΕΞΩΚΟΙΛΙΑΚΑ ΑΙΤΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

- **ΘΩΡΑΚΙΚΑ ΑΙΤΙΑ**

ΟΞΥ Ε. ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑ

ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΑΟΡΤΗΣ

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΞ

ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΒΑΣΗΣ

• ΑΛΓΟΣ ΜΕΣΩ ΕΡΕΘΙΣΜΟΥ ΛΕΙΩΝ ΜΥΙΚΩΝ ΙΝΩΝ

ΜΟΛΥΒΔΙΑΣΗ

ΧΡΟΝΙΑ ΝΙΚΟΤΙΝΙΑΣΗ

**ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΜΙΜΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ)
ΠΡΟΣΤΙΓΜΙΝΗ, ΠΙΛΟΚΑΡΠΙΝΗ, ΑΚΕΤΥΛΧΟΛΙΝΗ, ΜΟΡΦΙΝΗ
ΟΡΓΑΝΟΦΩΣΦΟΡΙΚΟΙ ΕΣΤΕΡΕΣ**

ΠΟΡΦΥΡΙΑ

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΙΝΣΟΥΛΙΝΩΜΑ

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ

ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

**ΥΠΕΘΥΡΕΘΕΙΔΙΣΜΟΣ-ΤΕΤΑΝΙΑ-ΟΞΕΙΑ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ)**

ΚΟΛΛΑΓΟΝΩΣΕΙΣ – ΑΓΓΕΙΤΙΔΕΣ

ΠΟΡΦΥΡΑ HENOCHE SCHONLEIN

ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΩΤΙΑΔΟΣ ΦΘΙΣΕΩΣ (Σ.)

ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

ΚΡΙΣΗ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ

DIAGNOSTIC TESTS FOR EVALUATING ABDOMINAL PAIN

Laboratory examinations of blood and urine specimens

X-rays of the chest and abdomen

Ultrasound

CT scans - MRI

Endoscopy (a tube passed into the mouth to inspect the upper gastrointestinal tract or inserted into the rectum to view the lower gastrointestinal tract)

Angiography (dye studies exploring major blood vessels)

Radionuclide scans (injected dyes that identify sources of intestinal bleeding)







ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 9

ΝΕΑΡΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΔΙΑΚΟΜΙΣΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΔΟΜΗ ΠΟΥ ΔΟΥΛΕΥΕ ΜΕ ΕΜΕΤΟΥΣ ΑΠΟ 2 ΩΡΩΝ ΑΝΑΦΕΡΩΝ ΠΟΝΟ ΣΤΗ ΔΕΞ. ΠΛΑΓΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑ

Α.Α. ΕΛΕΥΘΕΡΟ

Α.Ε. ΟΨΗ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ, ΕΝΤΟΝΟΣ ΑΝΗΣΥΧΙΑ, ΚΑΤ'Α ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΚΛΙΝΗ ΕΙΝΑΙ ΑΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΙ ΑΚΙΝΗΤΟΣ, ΚΑΘΙΔΡΟΣ, ΚΟΙΛΙΑ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΟ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΧΩΡΙΣ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΣΜΟΥ , Α.Π. 100/55, ΣΦ. 100/Λ. Θ. 37.4C

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΤΕΠ

- 1 Γενική αίματος - Γεν. Ούρων
- 2 Βιοχημική εξέταση αίματος και ηλεκτρολύτες
(σάκχαρο αιμ.-ουρία αιμ.-SGOT-SGPT-αμυλάση αιμ. και ούρων,
τροπονίνη ορού)
- 3 INR, APTT, ινωδογόνο
- 4 Καθορισμός ομάδας αίματος (κατά περίπτωση)
- 5 Αέρια αίματος για πιθανές μεταβολικές διαταραχές (οξέωσης,
αλκάλωσης), προσδιορισμός PO₂, PCO₂
- 6 α/α θώρακα F-P
- 7 α/α κοιλιάς σε όρθια θέση - α/α NOK
- 8 U/S έλεγχος της άνω και κάτω κοιλιάς
- 9 Σε περίπτωση ανάγκης - επείγουσα CT άνω και κάτω κοιλιάς
- 10 ΗΚΓ

Γενική αίματος

Γεν. Ούρων

σάκχαρο αιμ. ουρία αιμ

αμυλάση αιμ.

α/α ΝΟΚ

U/S έλεγχος της άνω και κάτω κοιλιάς



a/a NOK



SIEMENS

13/12/93

12:46:15

FROZEN

FQ 35

SC 14

FC FM

FR 24

SS

HR

DL

EE E2

DR 45

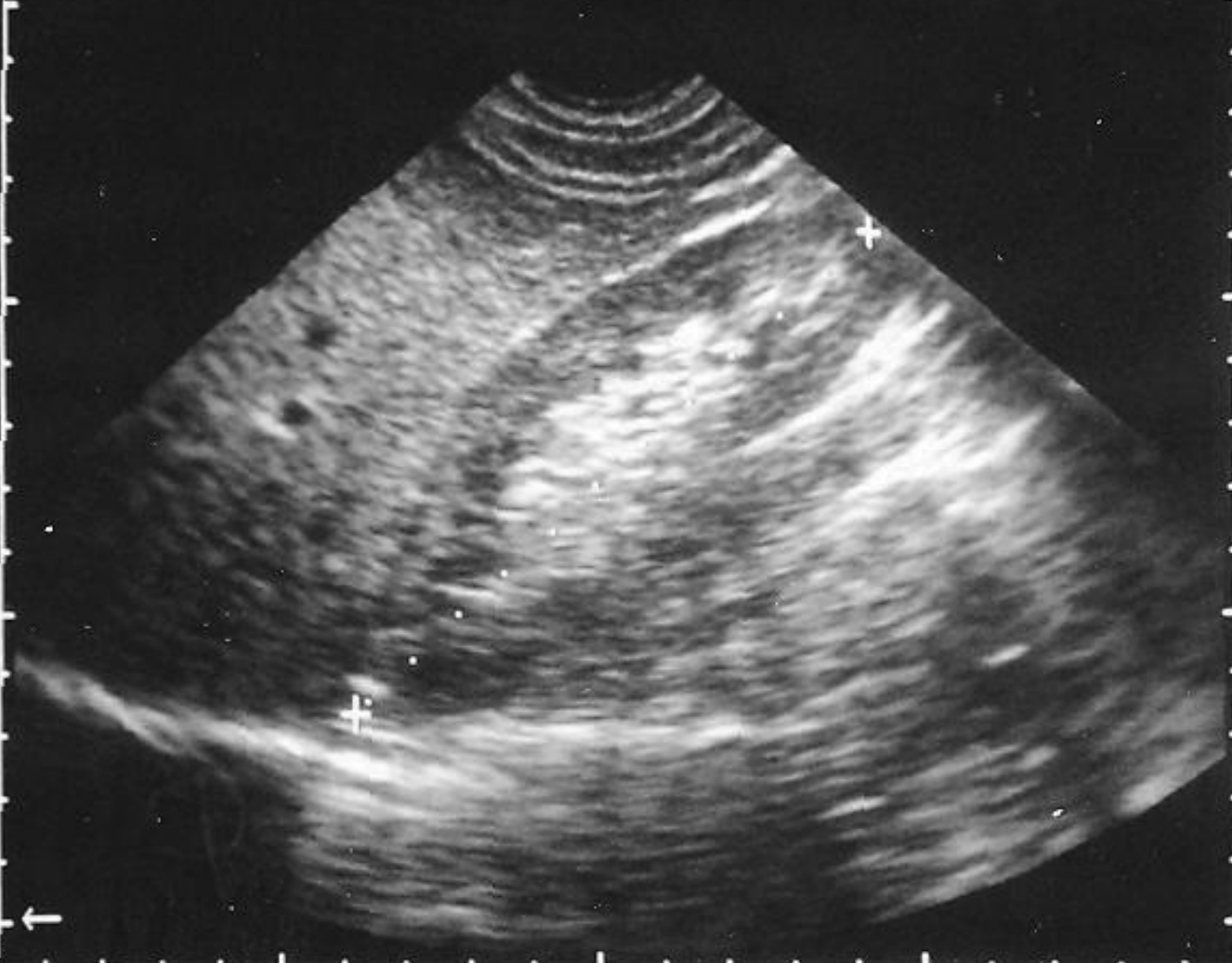
CL 50

TX 03

RX 32



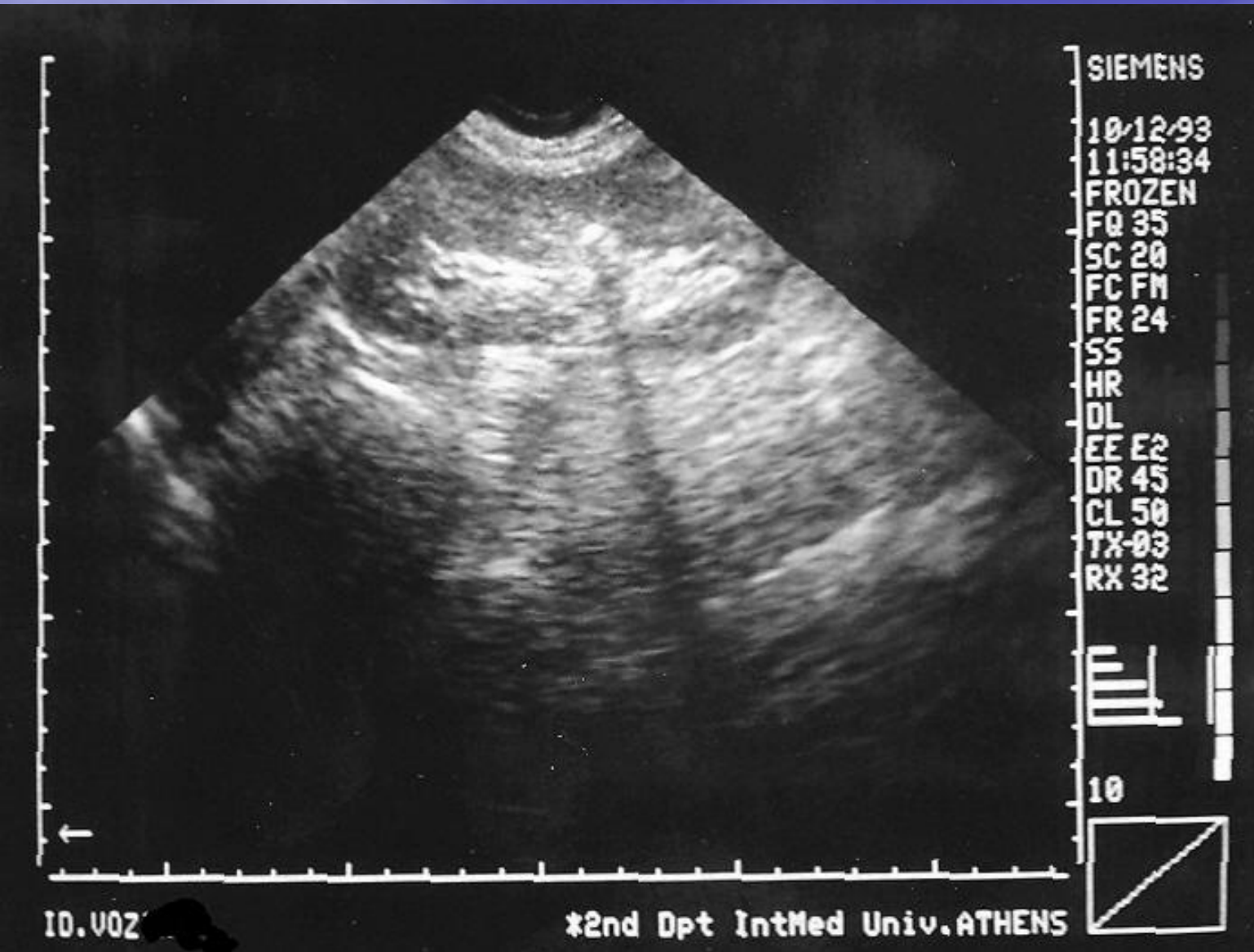
14



HD= 112mm

ID. STRA

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS



SIEMENS
10/12/93
11:58:34
FROZEN
FQ 35
SC 20
FC FM
FR 24
SS
HR
DL
EE E2
DR 45
CL 50
TX-03
RX 32

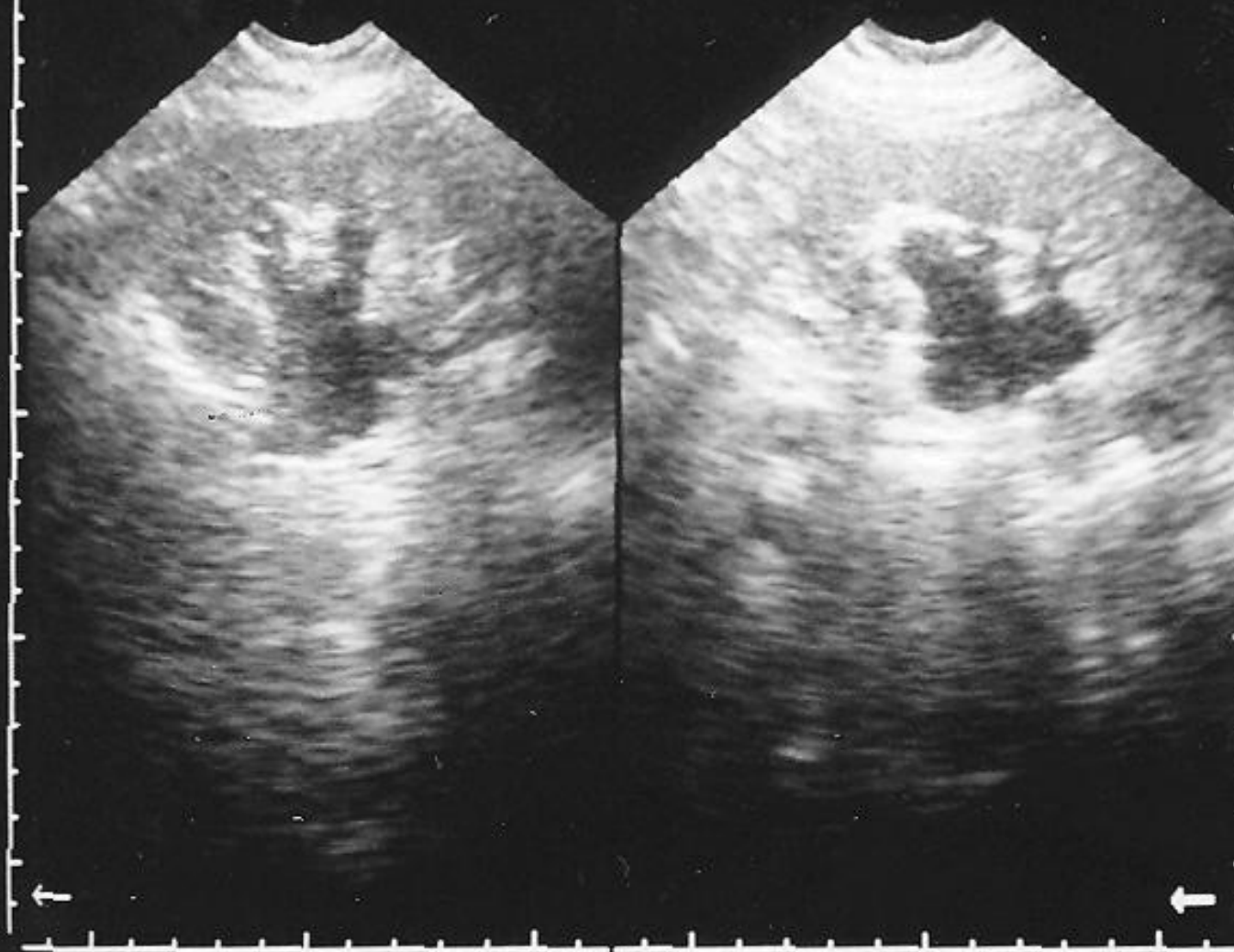


10



10.V02

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS



SIEMENS
07/09/93
10:20:18
FROZEN
FQ 35 35
SC 20 20
FC FM FM
FR 24 24
SS
HR
DL
EE E2 E2
DR 45 45
CL 50 50
TX-03 03
RX 42 42



ID. THEOD

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS

SIEMENS

11/01/93

11:56:43

FROZEN

FQ 35

SC 20

FC FM

FR 24

SS

HR

DL

EE E2

DR 45

CL 50

TX 03

RX 30



10



L KIDNEY

+D= 126mm

D= 70mm

ID.KONST

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS

I.V.P. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ;





Figure 1



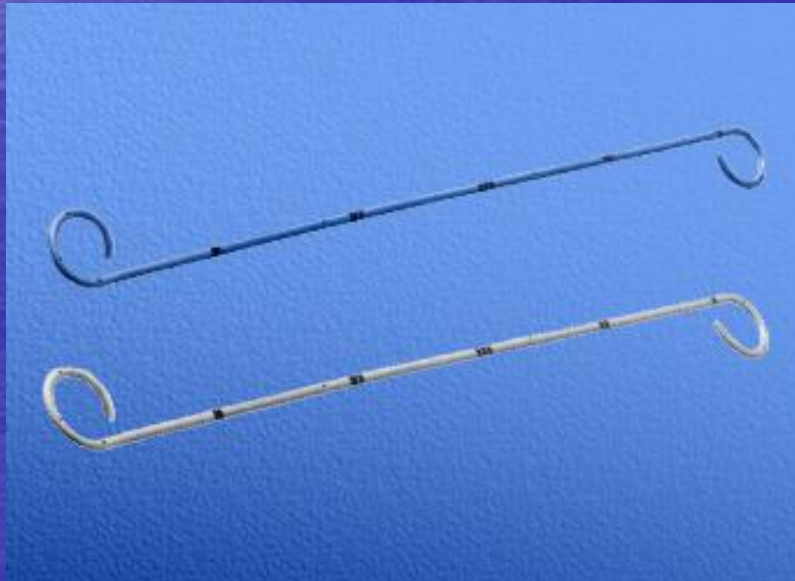
Figure 2

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΗΣ

- ΣΠΑΣΜΟΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
- ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ-ΡΥΘΜΙΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ
- ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ?

ΑΝΙΟΥΣΑ ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ (pigtail) ΣΤΟΥΣ ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ





ΔΙΕΡΕΥΝΥΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΙΘΟΥ

- hypercalcemia (most often due to primary hyperparathyroidism),
- hypercalciuria,
- hyperuricosuria,
- hypocitraturia, and
- hyperoxaluria

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 10

ΓΥΝΑΙΚΑ 65 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΣΤΑ ΤΕΠ ΛΟΓΩ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΠΥΡΕΤΟΥ – 38 ° C ΚΑΙ ΕΜΕΤΩΝ ΑΠΟ 48 ΩΡΟΥ

- Α.Α. ΕΛΕΥΘΕΡΟ
- Α.Ε. ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΜΕ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟ ΔΕΞ. ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΗΜΕΙΟΥ ;

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 10

ΓΥΝΑΙΚΑ 65 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΣΤΑ ΤΕΠ ΛΟΓΩ ΑΛΓΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΠΥΡΕΤΟΥ – 38 ° C ΚΑΙ ΕΜΕΤΩΝ ΑΠΟ 48 ΩΡΟΥ

- Α.Α. ΕΛΕΥΘΕΡΟ
- Α.Ε. ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ ΜΕ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟ ΔΕΞ. ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΗΜΕΙΟΥ MURPHY

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ;



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΤΕΠ

- 1 Γενική αίματος - Γεν. Ούρων
- 2 Βιοχημική εξέταση αίματος και ηλεκτρολύτες
(σάκχαρο αιμ.-ουρία αιμ.-SGOT-SGPT-αμυλάση αιμ. και ούρων,
τροπονίνη ορού –Na - K
- 3 INR, APTT, ινωδογόνο
- 4 Καθορισμός ομάδας αίματος (κατά περίπτωση)
- 5 Αέρια αίματος για πιθανές μεταβολικές διαταραχές (οξέωσης,
αλκάλωσης), προσδιορισμός PO₂, PCO₂
- 6 α/α θώρακα F-P
- 7 α/α κοιλιάς σε όρθια θέση - α/α NOK
- 8 U/S έλεγχος της άνω και κάτω κοιλιάς
- 9 Σε περίπτωση ανάγκης - επείγουσα CT άνω και κάτω κοιλιάς
- 10 ΗΚΓ

Γενική αίματος Ht 35% WBC 16000/mm 80% πολυμορφοπύρρηνα –ΑΜΠ. κφ

σάκχαρο αιμ 125mg%

ουρία αιμ.- 57mg%

αμυλάση αιμ . 580 IU

αμυλάση ούρων 50 IU

α/α θώρακα F (--)

α/α κοιλιάς σε όρθια θέση (--)

U/S έλεγχος της άνω κοιλιάς

SIEMENS

07-12-93

13:33:43

FROZEN

F0 35 35

SC 20 20

FC FM FM

FR 24 24

SS

HR

DL

EE E2 E2

DR 45 45

CL 50 50

TX-03 03

RX 34 34



10



ID.PAN

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS



SIEMENS

21-12-93

13:01:32

FROZEN

FB 35

SC 20

FC FM

FR 24

SS

HR

DL

EE E2

DR 45

CL 50

TX-03

RX 34



10



←
ID= 27mm
ID.VAZ

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS

SIEMENS

25/01/94

12:48:59

FROZEN

FQ 35

SC 20

FC FM

FR 24

SS

HR

DL

EE E2

DR 45

CL 50

TX 03

RX 41



10



←
HD= 12mm
ID.PETR

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS

SIEMENS

07/12/93

12:38:36

FROZEN

FQ 35

SC 20

FC FM

FR 24

SS

HR

DL

EE E2

DR 45

CL 50

TX 03

RX 34



10



10 ≈ 13mm

ID.FER

*2nd Dpt IntMed Univ.ATHENS

ΥΠΟΜΟΝΗ ΤΕΛΕΙΩΝΩ.....



ΠΟΙΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ;



1.ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΚΩΜΑ ΑΠΟ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

1.Σακχαρο αιμ. 35mg%

2.Σακχαρο αιμ. 60mg%

2.ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΚΩΜΑ ΑΠΟ tabl DAONIL (γλιβενκλαμίδη)

Σακχαρο αιμ. 65 mg%

3. ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΜΕΛΑΙΝΕΣ ΚΕΝΩΣΕΙΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΜΕΛΑΙΝΑ

Ht 45%

Ht 35%

Ht 30%

4.ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΥΤΟΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

10 ΧΑΠΙΑ DEPON

6 ΧΑΠΙΑ ASPIRINE

10 ΧΑΠΙΑ TAVOR

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

