

Telefoncheckliste Schmerzen im Brustkorb

Fragen

Wo sind die Schmerzen - hinter dem Brustbein oder woanders?

Strahl der Schmerz aus - Arm, Rücken, Hals?

Haben Sie momentan noch Beschwerden? Wie lange schon?

Können Sie die Art der Schmerzen beschreiben?

- **Drückend, beklemmend, reißend**

- Stechend, abhängig von Bewegung oder Körperhaltung

- Anhaltend, anfallsartig

- Von der Atmung abhängig

Haben Sie **Atemnot**, oder ist die **Atmung** normal?

Haben Sie Probleme wie **Schwitzen, Erbrechen, das Gefühl ohnmächtig zu werden?**

Sind Sie blass, steht Ihnen **kalter Schweiß** auf der Stirn oder **ist Ihnen übel?**

Wie und wann sind die Schmerzen entstanden?

- Bei körperlicher Anstrengung? Oder in Ruhe?

- Gibt es augenblicklich etwas Besonderes? Unfall?, Stress, zunehmende Angst

Haben Sie **weitere Beschwerden?**

- Schnelle Atmung

- Leeregefühl im Kopf, Flimmern vor Augen, Schwindel, Herzklopfen

- Sodbrennen

- Fieber

Frühere Herzbeschwerden

Hatten Sie schon früher mal Herzbeschwerden gehabt?

Kennen Sie diese Schmerzen **von einem früheren Angina pectoris- oder Herzanfall?**

Patient benutzt Nitroglycerin

Welche Wirkung hat Spray oder Tablette unter der Zunge?

- Der Schmerz ist weg

- Der Schmerz nimmt ab und tritt erneut auf

- Keine Wirkung

Anweisungen

- Ganz ruhig sitzen bleiben
- Einengende Kleidung lösen/ausziehen.
- Falls vorhanden: Gebrauch von Nitroglycerin unter der Zunge. Wenn nötig nach 5 Minuten wiederholen.

Kriterien für einen Notfall - (Schweregrad)

Lebensbedrohlich

Lebensbedrohlich

- Akute, heftige Schmerzen und Luftnot
- Akute, heftige Schmerzen mit Ausstrahlung
- Beklemmender oder retrosternaler Schmerz und Übelkeit, Schwitzen, Kaltschweißigkeit
- Schock - blass, kaltschweißig, Schwitzen, das Gefühl in Ohnmacht zu fallen

Rasches Handeln erforderlich

Rasches Handeln

- Akute heftige Schmerzen
- Gleicher Schmerz wie bei vorangegangenen Angina pectoris-Anfällen in den letzten 48 Stunden jedoch auch in Ruhe
- Kurzatmigkeit
- Veränderte Schmerzen im Vergleich zu früheren Koronarbeschwerden - bitte überlegen Sie!

Dringlich

Dringlich

- Gleichmäßiger Schmerz, der nach der Gabe von Nitroglycerin verschwindet
- Neu aufgetretener Schmerz, der an Häufigkeit oder Intensität zunimmt
- Atemabhängiger Schmerz ohne Kurzatmigkeit

Routine

Routine

- Stechender Schmerz, von der Körperhaltung oder Bewegung abhängig
- Fieber
- Schmerz bei Anstrengung, der in Ruhe verschwindet

Hintergrundinformationen

Es gibt viele Ursachen für Schmerzen in der Brust: vom Skelett oder der Muskulatur ausgehend oder von Herz oder Lunge. Daneben können die Schmerzen psychosomatische Ursachen haben oder etwa vom Magen-Darm-Trakt herrühren.

Der Großteil der Beschwerden hat keinen notfallmäßigen Charakter.

Bei akuten heftigen Schmerzen in der Brust liegen meist ernste Ursachen vor - der Patient ist im Allgemeinen ängstlich und alarmiert.

Bei länger anhaltenden Schmerzen in der Brust ist der Patient meistens kaum oder nicht alarmiert.

Alarmzeichen: Symptome die auf einen (drohenden) Ausfall lebenswichtiger Funktionen hinweisen:

- Akuter heftiger oder reißender Schmerz
- Beklemmender und drückender Schmerz
- Brustschmerz, der in Rücken, Kiefer oder Arme ausstrahlt
- Kurzatmigkeit
- Vegetative Erscheinungen: Blässe, Kaltschweißigkeit, Übelkeit, Schwitzen, Erbrechen, Ohnmachtsgefühl
- Mäßige oder keine Reaktionen auf Nitroglycerin
- Vorgeschichte einer koronaren Herzerkrankung

Mögliche Ursachen

Angina Pectoris: drückendes Gefühl mitten in/auf der Brust, tritt vor allem bei Anstrengung auf. Die Schmerzen können in Kiefer, Arm und Rücken ausstrahlen. In Ruhe verschwindet der Schmerz innerhalb von einer Viertelstunde. Wenn Nitroglycerin unter der Zunge benutzt wird, innerhalb weniger Minuten.

Instabile Angina Pectoris: innerhalb kurzer Zeit stark zunehmende Angina pectoris. Beispiele: Angina pectoris, die nicht nur unter Belastung, sondern auch (innerhalb der letzten 48 Stunden) in Ruhe aufgetreten ist oder Angina-Beschwerden, die in den letzten 2 Monaten bereits bei geringer Belastung oder häufiger als dreimal pro Tag auftreten, oder eine Angina Pectoris innerhalb von zwei Wochen nach einem Herzinfarkt, Herzkatheter- oder Bypassbehandlung. Bei einer instabilen Angina Pectoris ist das Risiko eines folgenden Herzinfarkts erhöht.

Herzinfarkt: akut auftretender anhaltender heftiger Schmerz, meist hinter dem Brustbein, verschwindet **nicht** in Ruhe oder nach Gabe von Nitroglycerin unter der Zunge. Der Schmerz tritt häufig zusammen mit vegetativen Symptomen sowie einer Ausstrahlung der Schmerzen in Kiefer, Arm oder Rücken auf. Oft kennen die Patienten die Symptome von anderen Koronarleiden. In den ersten Stunden nach dem Herzinfarkt können schwerwiegende Herzrhythmusstörungen auftreten, die bis zum Herzstillstand führen können.

Aneurysma dissecans: Durch eine Verletzung der Intima (Innenwand) der Aorta gelangt das Blut zwischen die verschiedenen Schichten. Die Schmerzen entstehen plötzlich und sind sehr stark.

Lungenembolie: Gerinnsel in den Lungenvenen. Gewöhnlich mit Kurzatmigkeit und atemabhängigen Schmerzen verbunden. Risikofaktoren: Operationen, lange Bettruhe, ältere Thrombosen, Schwangerschaft/Wochenbett

Pneumothorax: Luft zwischen den Pleurablättern (Brustfell), wodurch eine Lunge in sich zusammenfällt. Plötzliche atemabhängige Schmerzen in der Brust mit Kurzatmigkeit. Hauptsächlich in jungen Jahren.

Angst, Nervosität: Kann Schmerzen in der Brust verursachen. Dieser nicht bedrohliche Schmerz ist stechend und belastungsunabhängig. Kann Symptome eines Herzinfarkt oder einer Lungenembolie erzeugen. Aufmerksam sein sollte man bei einem erstmaligen Hyperventilationsanfall.

Refluxerkrankung: Aufsteigende Magensäure kann scharfe und brennende Schmerzen mitten auf der Brust verursachen. Wird durch Vorbeugen des Körpers oder Liegen verstärkt. Bei Reflux können Speiseröhrenkrämpfe auftreten, die sich nach Gabe von Nitroglycerin vermindern.

Andere Ursachen: Prellungen, Muskelschmerz (Myalgien), Neuralgie, Morbus Tietze (schmerzhafte Reizung der Rippen und des Brustkorbs).

Benutzungshinweise

Häufig melden sich Patientinnen und Patienten mit neu aufgetretenen Beschwerden per Telefon in der Hausarztpraxis oder fordern einen Hausbesuch an. Die entgegennehmende Medizinische Fachangestellte oder Arzthelferin muss dann rasch und sicher entscheiden, wie sie den Anruf bewertet, ob sie die Hausärztin / den Hausarzt sofort unterbricht und durchstellt, oder ob der Anruf nicht ganz dringlich ist. Die niederländische Gesellschaft für Allgemeinmedizin hat zu diesem Zweck einen Leitfaden mit 60 Checklisten für häufige Gesundheitsprobleme zusammengestellt, aus dem wir die Telefoncheckliste für Schmerzen im Brustkorb übersetzt haben.

Die Checkliste ist in **drei Abschnitte** aufgeteilt: 1) die **Fragen**, die Sie am Telefon stellen sollten, um nichts Wichtiges zu übersehen (besonders wichtige Fragen sind **rot hervorgehoben**), 2) **Kriterien für die Einschätzung der Dringlichkeit** des Anrufs und 3) **Hintergrundinformationen** zu möglichen Ursachen oder Krankheitsbildern.

Die Checkliste sollen Ihnen in zweierlei Hinsicht helfen:

1. Sie hilft Ihnen, wenn sie am Telefon griffbereit ist, bei einem Patientenruf, nichts Wichtiges zu vergessen und überlegt nachzufragen. Je besser die Helferin die Situation klärt, um so besser kann anschließend auch der Hausarzt dann die Dringlichkeit eines Anrufs einschätzen. Sie sagt Ihnen auch, welche Ratschläge/Anweisungen Sie dem Patienten schon gleich geben können.
2. Sie hilft dem Praxisteam gemeinsam zu klären, wie mit eingehenden Anrufen zum Problem des Brustschmerzes umgegangen werden soll, und dies zu üben. **Selbstverständlich dürfen Sie diese Checkliste nur nach Absprache mit dem Praxisinhaber einsetzen.** Besprechen Sie daher in einer Teamsitzung diese Checkliste!

Der bedeutsamste Punkt ist selbstverständlich die **Einschätzung der Dringlichkeit**. Die Niederländer haben hier ein **vierstufiges Schema** entwickelt:

- **lebensbedrohlich** ist die dringlichste Stufe. Der Hausarzt wird sofort informiert, er unterbricht die laufende Konsultation und kümmert sich um den Fall. Praxisteams sollten je nach den lokalen Umständen hierzu spezielle Absprachen haben, (z.B. umgehend auch den Rettungsdienst zu alarmieren, damit dieser parallel zum ärztlichen Hausbesuch ausrücken kann).
- **Rasches Handeln ist erforderlich**, weil sich der Zustand des Patienten schnell verschlechtern kann. Auch hier wird der Hausarzt sofort informiert. Die Niederländer stufen hier Probleme ein, in denen der Hausarzt zwar nicht sofort, aber im Lauf der nächsten Stunde, also noch aus der Sprechstunde heraus, einen Hausbesuch (oder eine entsprechende Maßnahme) durchführen wird.
- Mit **dringlich** ist gemeint, dass zwar kein sofortiges Eingreifen erforderlich ist, aber spätestens zum Ende der Sprechstunde der Arzt sich den Fall anschauen / Patienten zurückrufen sollte.
- **Routine** bedeutet, dass dem Patienten (nach Möglichkeit kurzfristig) ein Termin gegeben werden sollte, damit er sein Problem vorstellen kann, aber kein Zeitdruck vorliegt.

Diese Regeln muss jedes Praxisteam zusammen mit dem Praxisinhaber an die eigenen Umstände anpassen!

Allgemeine Grundregeln: Dieser Frageleitfaden ist keine Behandlungsleitlinie und schon gar kein Kochbuch. Es kommt vielmehr bei der Entgegennahme von Anrufen darauf an, dass Sie Ihre Kompetenzen zeigen. Patienten sind, vor allem bei Notfällen, schon extrem belastet - strahlen Sie Ruhe und das Gefühl für den Anrufer aus, dass sein Anruf willkommen ist. Der Anrufer wird auch nicht alle Umstände in der richtigen Reihenfolge und vollständig darstellen: versuchen Sie ruhig, alle wichtigen Informationen zu erfragen. Eine Gefahr liegt immer darin, wenn Sie vorschnell schon 'zu wissen meinen, was das Problem ist' - fragen Sie offen! Viele Probleme ergeben sich daraus, dass Patienten entweder aus Besorgnis ein Problem übertreiben, oder - fast noch gefährlicher - aus Angst, 'Umstände zu machen' ein Problem herunterspielen. Häufig kennen Sie Ihre Patienten ja schon, das hilft Ihnen bei der Einschätzung (auch z.B. wieviel Hilfe und Unterstützung ein Mensch zuhause hat). Manchmal hilft es auch, sich innerlich explizit die Frage zu stellen: 'Warum ruft dieser Patient gerade jetzt an?', um auf Umstände zu kommen, die vielleicht noch nicht explizit erwähnt wurden.

Schließlich noch eine Warnung, die wir unmittelbar aus Fehlerberichten aus der Praxis gewonnen haben: **Seien Sie am Telefon besonders vorsichtig, wenn Sie mit dem Kranken nicht selbst sprechen können!** Angehörige geben häufig eine abweichende Einschätzung der Dringlichkeit ab.

(c) 2009 Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt. Diese Checkliste soll helfen, in Hausarztpraxen bei Telefonanrufen die zugrundeliegende Problematik zu klären und in ihrer Dringlichkeit einzustufen. Jeder Fall muss dennoch individuell beurteilt werden. Das Institut kann hierfür keine Gewähr in medizinischer oder rechtlicher Hinsicht übernehmen.

Genehmigte Übersetzung aus dem Niederländischen: Nederlands Huisartsen Genootschap - NHG Telefoonwijzer. Een leidraad voor triage en advies. (c) NHG, Utrecht 2005.