

# Seljavalu

## A. Tüüpkäsitlus Anamnees

- Seljavaluga patsiendi puhul tuleb välja selgitada valu
  - o lokalisatsioon, kiirgumine
  - o kestvus
  - o iseloomu muutus ajas
  - o korduvus
  - o seos eelneva trauma või infektsioonhaigusega
- Milliseid meetmeid on patsient ise kasutanud valu leevendamiseks ja nende efektiivsus?
- Kas esineb urineerimis- või defekatsioonihäireid?
- Kas patsient põeb kroonilisi haigusi ning milliseid ravimeid tarvitab?
- Võimalusel alkoholi, narkootikumide või ravimite kuritarvitamine

## Objektiivne seisund

- Üldseisund
  - o teadvusseisund
  - o hingamissagedus, SpO<sub>2</sub>
  - o südamesagedus ja rütm, vererõhk
  - o kehatemperatuur
  - o veresuhkru väärtus
  - o kõhu palpatoorne leid
- Lokaalne staatus
  - o Seljavalu tugevus (soovitavalt kasutades valuskaalat (visuaalne analoogskaala ehk VAS) 0-10)
  - o Kas esineb traumatunnuseid?
  - o Lokaalne valulikkus
  - o Motoorika häire: kas esineb lihasnõrkust või on liikumine/liigutamine raskendatud vaid valu tõttu
  - o Laseque sümptom
  - o Cauda equina sündroomi olemasolu või puudumine

## Käsitlus

- Peamine eesmärk valu leevendamine vastavalt "valutrepile"
    - o Kerge ja mõõduka valu korral paratsetamool + NSAID
      - Nt. T. Paracetamoli 1 g + T. Diclofenaci 50 mg p/o
    - o Tugeva valu korral (VAS $\geq$ 7) lisaks opiaat
      - Nt. Tramadoli 100 mg p/o
  - Diferentsiaaldiagnostiliselt on vaja mõelda seljavalu esile kutsuvale seisundile ning välistada eluohtlikud ning erakorralist sekkumist vajavad seisundid .
- Mehaaniline seljavalu ilma neuroloogilise leiuta ei vaja hospitaliseerimist.
- Patsiendile tuleb selgitada seljavalu olemust ning anda soovitus edasiseks ravimite tarvitamiseks ning perearstile pöördumiseks

## Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Patsiendid, kellel esinevad järgnevad kaebused või sümptomid, ei põe suure tõenäosusega iselimitteeruvat healoomulist seljavalu ning vajavad hospitaliseerimist:
  - o seljavalu koos cauda equina sündroomiga
  - o seljavalu, mille puhul on tekkinud neuroloogilise sümptomatoloogia süvenemine

- seljavalu, mis ei ole leevendunud vaatamata adekvaatsele valuvaigistite tarvitamisele 4 nädala vältel
- atüüpilised seljavalud
  - seljavalu ei leevendu puhates või tekkib öösiti lamades, lokaliseerub torakaalpiirkonda
  - esimest korda tekkinud seljavalu vanuses >65 aasta või seljavalu lastel
  - uus seljavalu immuunsupresseeritud patsientidel või narkomaanidel, onkoloogilistel patsientidel
- seljavalu koos kõrge kehatemperatuuriga
- mujalt selga kiirguv seljavalu, mille korral on tegemist hospitaliseerimist vajava patsiendiga
  - nt. kõhuaordi aneurüsm
- trauma järgselt tekkinud seljavalu, kui trauma mehhanismi järgi võiks oletada selgrootraumat

## B. Indikaatorid Anamnees

- Kas on küsitletud nii seljavalu kestvuse, lokalisatsiooni, kiirgumise, iseloomu muutumise, korduvuse kui ette võetud leevendavate meetmete osas?
- Kas on välja selgitatud kaasuvad haigused, kasutatavad ravimid, kahjulikud harjumused?
- Kas on välistatud urineerimis- ja defektatsioonihäired?
- Kas on välistatud seljavalu seotus traumaga või eelneva infektsioonhaigusega?

### Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund?
  - patsiendi teadvus, hingamissagedus, SpO2, südamesagedus ja rütm, vererõhk on normi piires
- on mõõdetud kehatemperatuur ja veresuhkru väärtus
- on kirjeldatud kõhu palpatoorne leid
- Kas on hinnatud patsiendi lokaalne staatus
  - puudub cauda equina sündroom
  - puuduvad traumatunnused
  - patsiendi neuroloogiline leid ei ole halvenenud võrreldes varasemaga (kui on varasemast kirjeldatud)

### Käsitlus

- Kas patsient on saanud adekvaatset valuravi?
- Kas anamneesi ja objektiivse leiu alusel pole kahtlust, et seljavalu põhjuseks on mõnest teisest organist kiirguv valu?
- Kas patsient on saanud soovitud edasiseks käitumiseks?

### Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?