

Kvaliteediindikaatorid

SELJAVALU

A. Tüüpkäsitlus Anamnees

- Seljavaluga patsiendi puhul tuleb välja selgitada valu
 - lokalisatsioon, kiirgumine
 - kestvus
 - iseloomu muutus ajas
 - korduvus
 - 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
 - teadvusseisund
 - hingamissagedus, SpO₂
 - südamesagedus ja rütm, vererõhk
 - kehatemperatuur
 - veresuhkru väärtus
 - kõhu palpatoorne leid
- Lokaalne staatus
 - Seljavalu tugevus (soovitavalt kasutades valuskaalat (visuaalne analoogskaala ehk VAS) 0-10)
 - Kas esineb traumatunnuseid?
 - Lokaalne valulikkus
 - Motoorika häire: kas esineb lihasnõrkust või on liikumine/liigutamine raskendatud vaid valu tõttu
 - Laseque sümptom
 - Cauda equina sündroomi olemasolu või puudumine

Käsitlus

- Peamine eesmärk valu leevendamine vastavalt "valutrepile"
 - Kerge ja mõõduka valu korral paratsetamool + NSAID
 - T. Paracetamoli 1 g + T. Diclofenaci 50 mg p/o
 - Tugeva valu korral (VAS?7) lisaks opiaat
 - 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 iselimeeruvat healoomulist seljavalu ning vajavad hospitaliseerimist:
 - seljavalu koos cauda equina sündroomiga
 - 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 tekitab 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
 - kõhugaordi 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?

Koduravi