

# 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, SpO<sub>2</sub>
  - 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
    - kõhualandi 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, SpO<sub>2</sub>, 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