

13. – 14. aprill



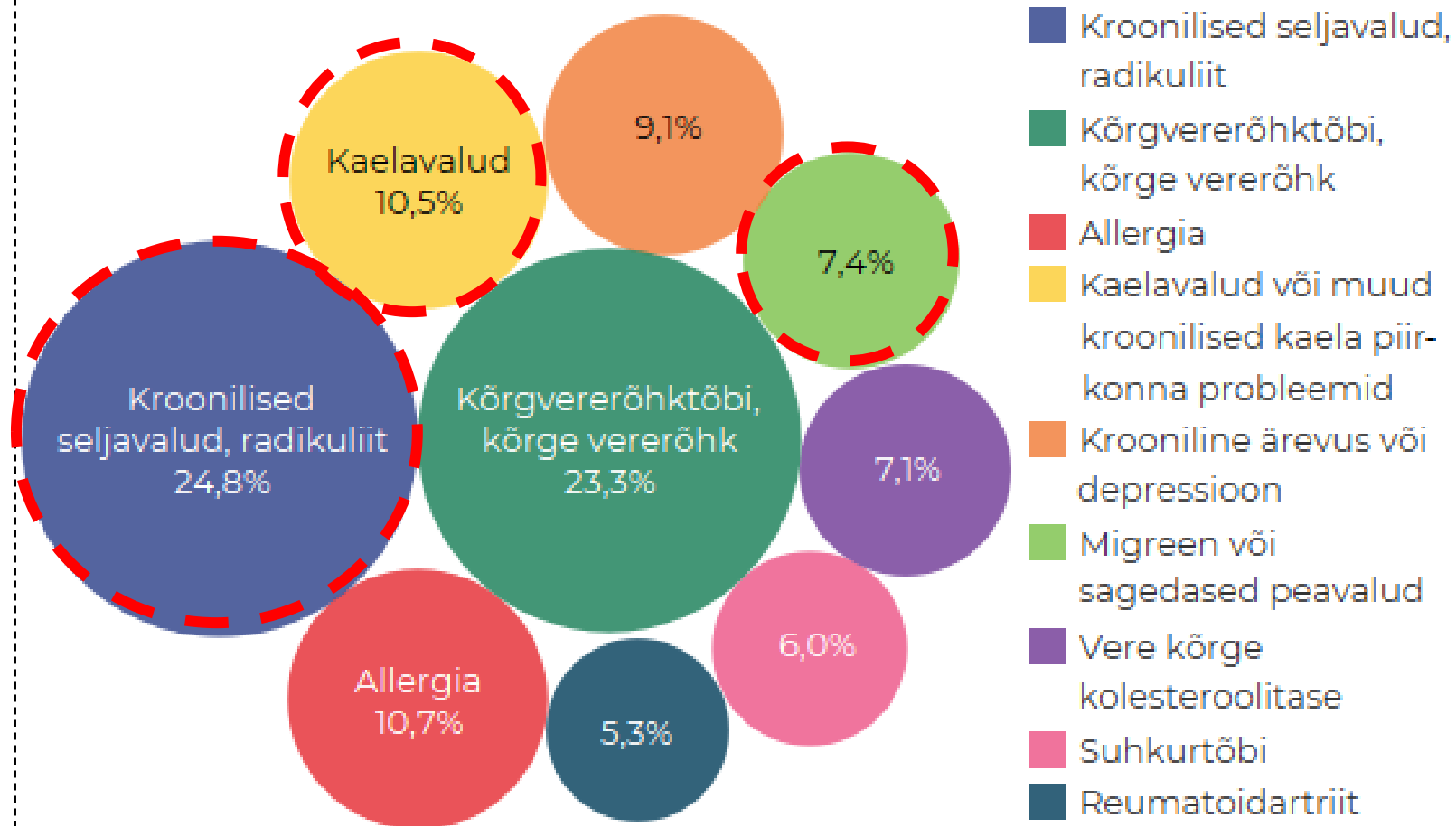
# Eesti Arstide Päevad 2023

Viimsi Artium

## 14.aprill 2023 - Valu mitmes vaates Taastusravi kroonilise valu käsitluses

Teele Kaarma-Tõnne  
*taastusarst*

## Elanike osakaal (15-aastased ja vanemad), kes kinnitasid pikaajalisi haigusi/terviseprobleeme



Eesti terviseuuring 2019, TAI

„Valu on ebameeldiv  
**SENSOORNE** ja **EMOTSIONAALNE** elamus,  
mis on seotud tegeliku või  
võimaliku koekahjustusega või  
sarnaneb sellega.“

Raja et.al. The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain 2020

## Valu mehhanismid:

- ✓ Notsitseptiivne
- ✓ Neuropaatiline
- ✓ Notsiplastiline – tsentraalne sensibilisatsioon

## RHK -11:

- Krooniline primaarne valu – 3 kuud või kauem kestnud valu, mis on seotud emotsionaalse stressi ja / või funktsionaalse puudega ja valu jaoks pole muud võimalikku seletust
- Krooniline sekundaarne valu

# TSENTRAALSE SENSIBILISATSIOONI KLIINILISED TUNNUSED

**Ebaproportsionaalne  
valu**

**Valu laiali  
levimine**

**Ülitundlikkus erinevatele  
sensorsetele sisenditele  
(valgus, lõhn, surve)**



See foto, autor: Tundmatu autor,  
litsents: [CC BY](#)

**Stressi talumatus  
(sotsiaalne stress ja  
füüsiline stress\*)**

\*füüsiline aktiivsus/koormus, harjutused

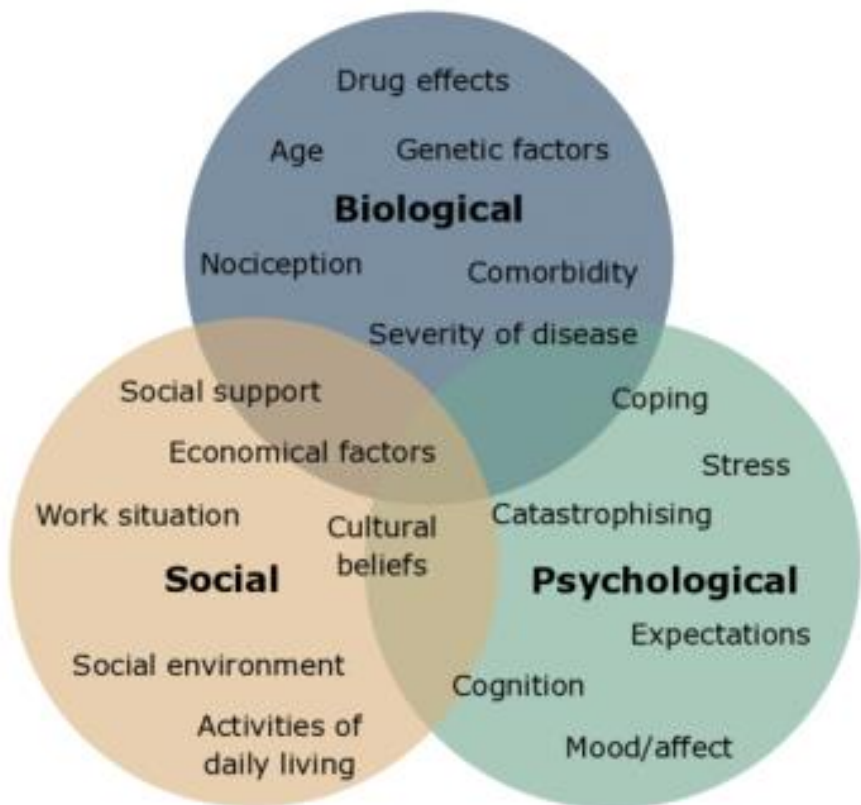
**Mittevalulikud  
sümptomid nagu  
väsimus, unehäired**

# KAS TSENTRAALNE SENSIBILISATSIOON ON KLIINILISELT OLULINE VÕI MITTE?

- Hinnanguline esinemine: alaseljavalu 25%, OA 30%, fibromüalgia 100%
- Ennustab kehva ravitulemust erinevat liiki ravimeetoditele sh mini-invasiivsed sekkumised, kirurgia ja füsioteraapia.
- Prognoos ei ole nii positiivne - mõjutab seda, kuidas me teavitame patsiente eeldatavast ravitulemusest.
- **Ravi peaks olema suunatud ajule/kesknärvisüsteemile** (= ülalt-alla strateegiad) – nõ aju ümberõpetamine/treenimine

Online kursus „Central Sensitization in Patients with Persistent Pain: from the Lab to the Clinic“ 2023

# KROONILINE VALU EI OLE AINULT VALU



Rankin 2020

## SOTSIO-PSÜHHO-BIOLOOGILINE MUDEL

- *emotsionaalne ärritus*
- *düsfunksionaalne perekond*
- *majanduslik stress*
- ➔ *valu põhjused, mitte tagajärjed*

Carr & Bradshaw 2014

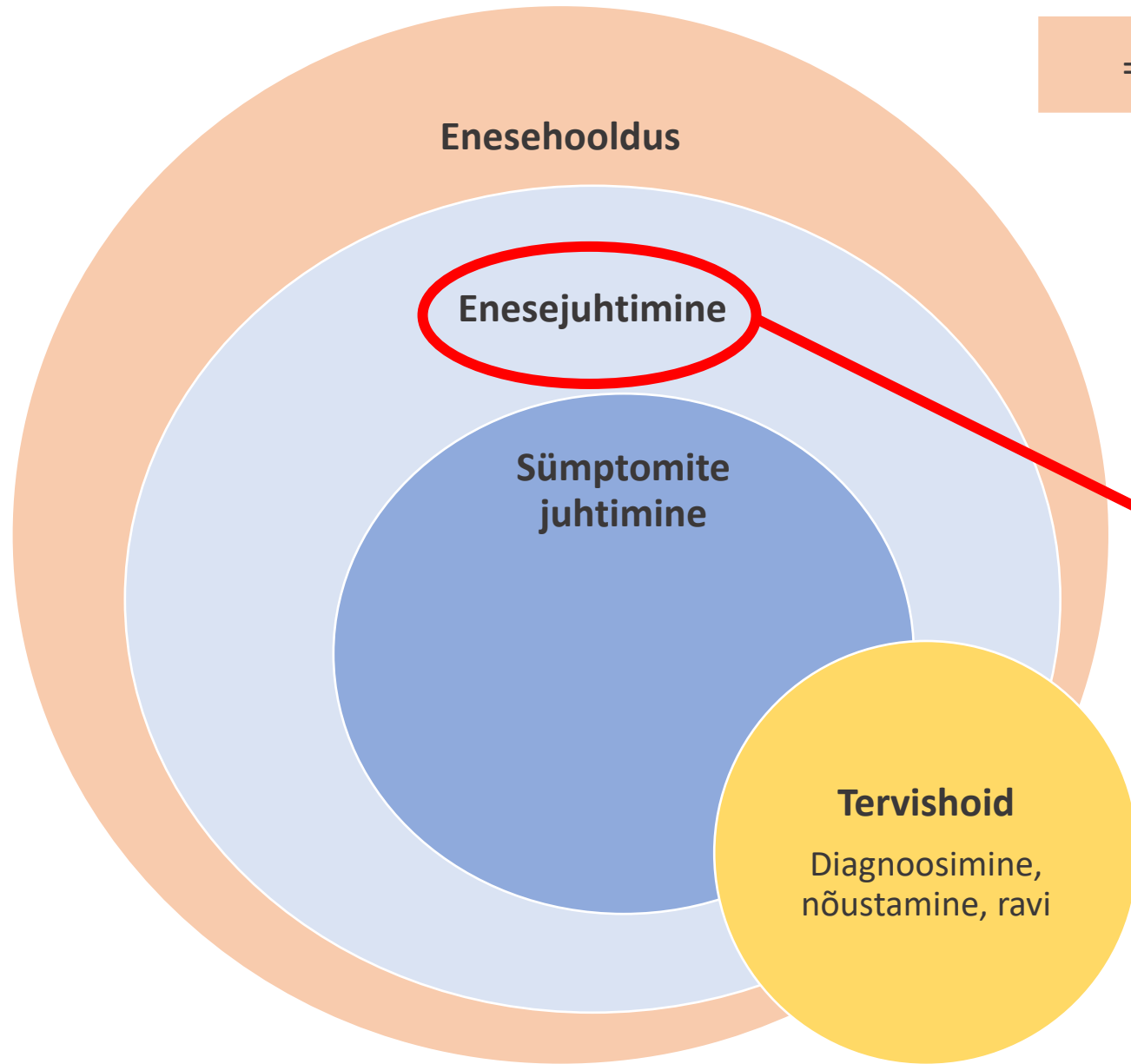


# MULTI /INTERDISTSIPLINAARNE RAVI ON KROONILISE VALURAVI KULDSTANDARD

- Riskitegurite varajane avastamine soodustab **säilenõtkust** ja **emotsionaalset heaolu**, mis võib kroonilise valu kui mitte lahendada, siis tagasi pöörata (Cohen et al. 2021).
- Oluline on **multimodaalne** lähenemine, mis VÕIB hõlmata meditsiinilisi sekkumisi ja ravimeid, kuid selle põhirõhk on **kehalistel harjutustel** ja **psühholoogilistel sekkumistel** emotsionaalse heaolu säilitamiseks (NICE 2021).
- Esmatasandi arstiabis peaks kasutama **mittemedikamentooside ravimeetodeid KÕIGIL** kroonilise valuga patsientidel (SIGN 2013), kas koos medikamentoosse raviga või ilma.
- **Patsiendi enesejuhtimine!**







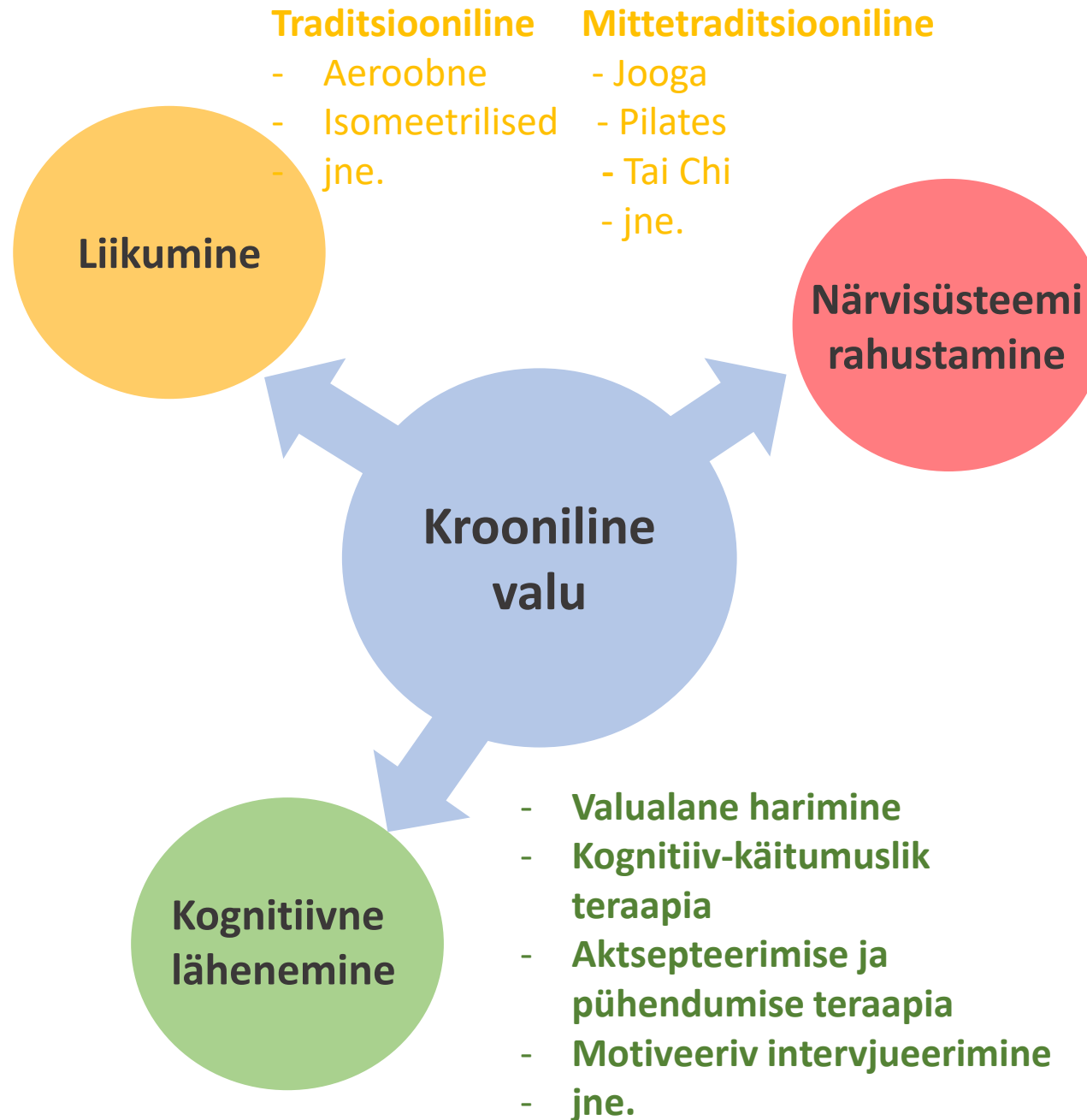
= tervislik eluviis

= haiguse tegeliku või võimaliku mõju juhtimine

= meetmed sümptomite vähendamiseks

**Enesetõhususe ↑**  
***Inimene saab ise oma valu mõjutada!***

# NOTSIPLASTILINE VALU



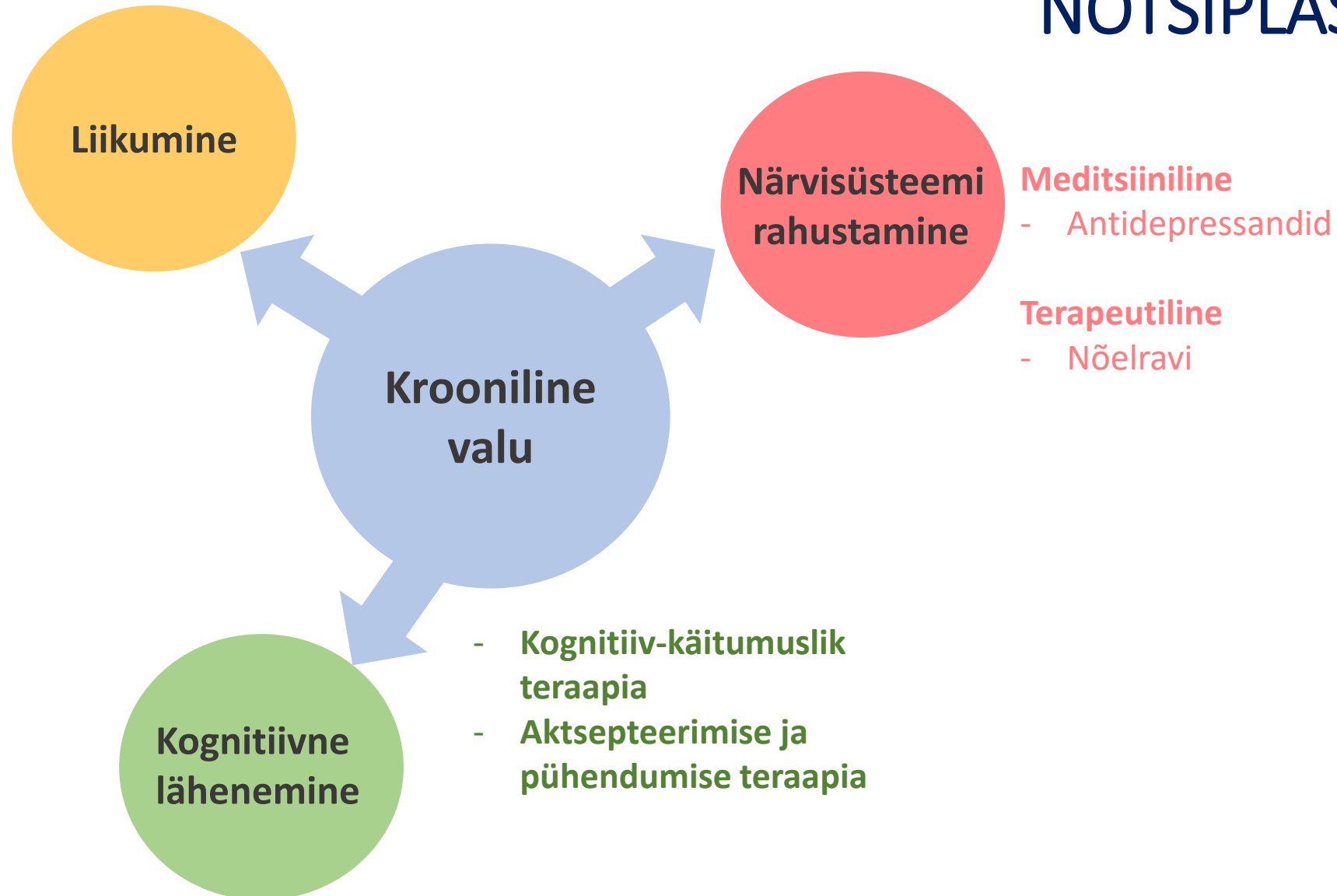
## Meditiiniline

- Antidepressandid
- Membraani stabilisaatorid

## Terapeutiline

- Valualane harimine
- Toitumine
- Hingamisharjutused
- Unehügieen
- *Graded motor imagery*
- Jooga
- Lõõgastusharjutused ja meditatsioon
- Sotsiaalne suhtlus
- Aeroobne tegevus
- Huumor
- Veeteraapia
- Toimetulekuoskused
- Toimetulekutraapiad
- Biotagasiside
- Pehmekoeteraapiad
- Manuaalteraapia
- Neuraalne mobilisatsioon

# NOTSIPLASTILINE VALU



# KÄSITLUSE PÕHIPUNKTID

1. Tuvastada kroonilise valuga patsiendi asjakohased **elustiili ja psühhosotsiaalsed riskitegurid**
2. Kas patsient soovib **lühi – või pikaajalist valu leevendust**
3. Kui pikaajalist ja valmis muutusteks, siis kombineerida **valualast harimist** võimalusel motiveeriva intervjuerimisega, et selgitada valu ja erinevate ELUSTIILIST tingitud faktorite mõju valule ja sellest tulenevat vajadust läheneda MULTIMODAALSELT elustiili faktoritele individuaalselt kohandatud viisil.
4. **Enesejuhtimise plaan** vastavalt patsiendi füüsilistele, psühholoogilistele ja sotsiaalsetele probleemidele: **valu, meeleolu, füüsiline aktiivsus, uni, ravimid, kaasuvad haigused.**
5. Vajadusel multimodaalne **interdistsiplinaarne taastusravi**: vajadusel medikamentoosne ravi, füsioteraapia, kliinilise psühholoogi teenus, valu juhtimise rühm, meeleolu- ja lõõgastusrühm (TÜK näitel)

Valu enesejuhtimise 10 sammu	Enesejuhtimise avaldus
<b>1.samm: Valu kohta teadmiste kogumine</b>	'Mõista valu ja seeläbi enesejuhtimise tõhusust'
<b>2.samm: Aktsepteerimine</b>	'Leppida sellega, et valu võib jääda, aga oma seisundit saab aktiivselt juhtida''
<b>3.samm: Pauside tegemine ehk „pausimine“</b>	'Kasutada pausimisoskusi oma igapäevaste tegevuste tasakaalustamiseks'
<b>4.samm: Eesmärkide seadmine</b>	'Seada eesmärgid ja premeerida end vastavalt vajadusele'
<b>5.samm: Aktiivsemaks muutumine</b>	'Parandada füüsilist vormi ja tervist'
<b>6.samm: Meeleolude juhtimine</b>	'Tegeleda oma stressi/ärevusega' 'Hallata oma paha tuju' 'Juhtida oma viha/peetumust'
<b>7.samm: Uni</b>	'Parandada / hallata oma unemustreid'
<b>8.samm:Toitumine ja suhted</b>	'Teavitada lähedasi, et nad mõistaksid antud valuseisundit' 'Säilitada tervislik toitumine'
<b>9.samm: Lõõgastus ja teadvelolek</b>	'Kasutada teadvelolekut ja/või lõõgastustehnikaid oma seisundi parandamiseks'
<b>10.samm: Tagasilöökide juhtimine</b>	'Valmistada ette tagasilöögiplaan juhuks, kui asjad lähevad valesti'



Kasutud uskumused →  
valuaalne harimine

Füüsiline inaktiivsus →  
aktiivsuse järk-järguline ↑

Unihäire →  
une juhtimine

Stress →  
stressi juhtimine

Ebatervislik toitumine →  
tervislik toitumine

Sotsiaalne isolatsioon →  
sotsiaalne suhtlus

# INDIVIDUAALSELT KOHANDATUD VALU SELGITAMINE

- **Valuloo aktiivne kuulamine**
- Valuga seotud **uskumused**
  - ✓ Mida patsient ise peab oma valu põhjuseks?
  - ✓ Mis seoses valuga kõige rohkem hirmutab või paneb muretsema?
- **Domineeriv valu fenotüüp, vanus, kognitiivne võimekus, amet, vaba aja tegevused, ootused ravi suhtes** – vastavalt kohandada valu selgitamist
- Pole eraldiseisev meetod, alati **valualane harimine +**
  - Koos liikumisega üks peamisi viise patsientide abistamiseks
- Kõik tervishoiutöötajad!



# INDIVIDUAALSELT KOHANDATUD VALU SELGITAMINE

- **Valuloo aktiivne kuulamine** **Küsi luba valu selgitamiseks!**
- Valuga seotud **uskumused**
  - ✓ Mida patsient ise peab oma valu põhjuseks?
  - ✓ Mis seoses valuga kõige rohkem hirmutab või paneb muretsema?
- **Domineeriv valu fenotüüp, vanus, kognitiivne võimekus, amet, vaba aja tegevused, ootused ravi suhtes** – vastavalt kohandada valu selgitamist
- Pole eraldiseisev meetod, alati **valualane harimine +**
  - Koos liikumisega üks peamisi viise patsientide abistamiseks
- Kõik tervishoiutöötajad!

# INDIVIDUAALSELT KOHANDATUD VALU SELGITAMINE

- Valuloo aktiivne kuulamine

- Valuga seotud uskumused

✓ M

✓ M

- Dom  
vaba  
valu

***„Patsiendile valu selgitamise kunst on  
öelda talle, et see on tema peas,  
ütlemata talle, et see on tema peas,,***

David Butler

- Pole

- Koos liikumisega üks peamisi viise patsientide abistamiseks

- Kõik tervishoiutöötajad!

nuretsema?

is, amet,

andada

Patsiendiinfo

# PÜSIV VALU

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Patsiendiinfo

# ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ

 Tartu Ülikooli Kliinikum

***1. Valu ei tähenda, et mu keha koed on kahjustatud/vigastatud***

***2. Mõtted, emotsioonid ja kogemused mõjutavad valu***

***3. Ma saan oma ülikaitsvat valusüsteemi ümber õpetada***

Leake, HB, Moseley, GL, Stanton, TR, O'Hagan, E, Heathcote, LC. What do patients value learning about pain? A mixed-methods survey on the relevance of target concepts after pain science education. *Pain*. 2021 Oct 1;162(10):2558-2568.

Kasutud uskumused →  
valuaalne harimine

Füüsiline inaktiivsus →  
aktiivsuse järk-järguline ↑

Unihäire →  
une juhtimine

Stress →  
stressi juhtimine

Ebatervislik toitumine →  
tervislik toitumine

Sotsiaalne isolatsioon →  
sotsiaalne suhtlus

Valu enesejuhtimise 10 sammu	Enesejuhtimise avaldus
<b>1.samm: Valu kohta teadmiste kogumine</b>	'Mõista valu ja seeläbi enesejuhtimise tõhusust'
<b>2.samm: Aktsepteerimine</b>	'Leppida sellega, et valu võib jääda, aga oma seisundit saab aktiivselt juhtida''
<b>3.samm: Pauside tegemine ehk „pausimine“</b>	'Kasutada pausimisoskusi oma igapäevaste tegevuste tasakaalustamiseks'
<b>4.samm: Eesmärkide seadmine</b>	'Seada eesmärgid ja premeerida end vastavalt vajadusele'
<b>5.samm: Aktiivsemaks muutumine</b>	'Parandada füüsilist vormi ja tervist'
<b>6.samm: Meeleolude juhtimine</b>	'Tegeleda oma stressi/ärevusega' 'Hallata oma paha tuju' 'Juhtida oma viha/peetumust'
<b>7.samm: Uni</b>	'Parandada / hallata oma unemustreid'
<b>8.samm:Toitumine ja suhted</b>	'Teavitada lähedasi, et nad mõistaksid antud valuseisundit' 'Säilitada tervislik toitumine'
<b>9.samm: Lõõgastus ja teadvelolek</b>	'Kasutada teadvelolekut ja/või lõõgastustehnikaid oma seisundi parandamiseks'
<b>10.samm: Tagasilöökide juhtimine</b>	'Valmistada ette tagasilöögiplaan juhuks, kui asjad lähevad valesti'

# PÜSIV VALU?

**TULGE JA OSALEGE  
PATSIENTIDE KOHTUMISEL,  
KUS ÕPITAKSE TEHNIKAID  
PÜSIVA VALU JUHTIMISEKS**



Neljapäeviti  
kokku kuuel korral



14:00-15:45

Osalevad:

- ✓ KLIINILINE PSÜHHOLOOG
- ✓ FÜSIOTERAPEUT
- ✓ TAASTUSARST



Rühma suunab ambulatoorse osakonna taastusarst



Tartu Ülikooli Kliinikum  
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

## VALU JUHTIMISE RÜHM PATSIENTIDELE

Tartu Ülikooli Kliinikum on võimalik osaleda rühmas, kus õpetatakse juhtima oma valu, et sellega paremini toime tulla.

Kohtumised toimuvad kord nädalas neljapäeviti kl 14:00-15:45, kokku kuuel korral. Rühmas on keskmiselt kaheksa osalejat. Rühma saab suunata ambulatoorse osakonna taastusarst.

Rühma juhendavad ja selles osalevad vastavalt teemale: kliiniline psühholoog, füsioterapeut ja taastusarst.

### Käsitletavat teemasid:

- valu olemus, seos närvisüsteemiga
- ravimite kasutamine valuravis
- stressi ja valu vahelised seosed
- uni ja lõdvestusharjutused
- liikumise mõju valule
- üle- ja alategutsemisest hoidumine, pauside tegemine
- mõtete mõju enesetundele
- tagasilöögid ja nendega toimetulek

## MIDA PEAVAD ARSTID TEGEMA?

- Arsti esmane ülesanne on leida kehaline põhjus ja seda ravida, kuid enamikul kroonilise valu juhtudest puudub biomeditsiiniline seletus.
- Sama oluline kui täpse meditsiinilise diagnoosi panemine on kroonilise valu ravis **valu valideerimine, kindlustunne ja ohutussõnumite edastamine** - eriti kroonilise primaarse valu puhul!
- Siin ei ole arstid jõuetud, sest me suudame **pakkuda kindlus- ja turvatunnet, leevendades HIRMU**, mis võib olla valu käivitajaks.
- Sotsiaalkultuurilised tegurid mängivad kroonilise valu kogemuses olulist rolli - selgitada patsiendile nende rolli valu püsimises.

Sullivan et al. 2023



# KOJU KAASA

Kroonilise valu edukas käsitus nõuab patsiendi harimist ja enesejuhtimise võtmeoskuste iseseisvat valdamist - **inimene saab ise oma valu mõjutada!**

Mittemedikamentoossed sekkumised KÕIGIL kroonilise valuga patsientidel, vajadusel juurde medikamentoosne ravi

- kognitiivsed sekkumised
- liikumine/harjutused
- närvisüsteemi rahustamine

*„Inimesi ei huvita, kui palju sa tead,  
kuni nad ei tea, kui palju sa hoolid“*

*Theodore Roosevelt*