

Valuravi füsioterapeudi silme läbi

Kõige olulisem asi, mida valu puhul on vaja mõista: **valu on keha hoiatussignaal** – märk sellest, et organism on ohus, ülepingutatud või haige. Kui valu ei ravita või kui seda ei ravita adekvaatselt, edastatakse ajju pidevalt valusignaale ja see võib viia närvikiudude püsiva muutuseni. Närvid muutuvad liiga tundlikuks, nii et valuna tajutakse isegi väikseimat puudutust või temperatuuri tõusu. Kergesti ravitav äge valu võib muutuda raskesti ravitavaks krooniliseks valuks.

Keha signaale tuleb võtta tõsiselt ja ravida valu põhjust, mitte aga valu ennast. Seega valu puhul ei ole hea mõte võtta kohe valuvaigistit, vaid enne peame jõudma selgusele, mida meie keha tahab valuga meile öelda. Näiteks peavalu põhjusteks võivad olla muutused kaelalülide asendis, vererõhu tõus, hormonaalsed kõikumised, üleväsimus, õlavöötme- või kaelalihaste ülepinge, vale tööasend, vale tugevusega prillid, allergia mõne aine suhtes jpm. Paljudel juhtudel võib valuvaigistite pikaajasel võtmisel valu hoopis krooniliseks muutuda, kuna ei ravita valu põhjust. Lisaks on suureks ohuks ka seedetrakti vaevuste tekkimine. Teatud juhtumitel on valuvaigistid siiski omal kohal ja seda otsustab juba arst. Valu leevendavad ravimid võivad aidata valu sümptomeid vähendada, kuid need ei ravi valu põhjust.

Valu põhjuse saab enamasti kindlaks teha **kliinilise uurimisega**. Kliiniline leid peab ühtima patsiendi kaebustega. Üks lihtne näide uurimisest: patsient kurdab kuklast pähe kiirguvat peavalu. Arst või terapeut vajutab patsiendi trapetslihasel olevale triggerpunktile ehk nn valupunktile. Kui patsiendil tekib sellest samasugune peavalu, nagu tal alati on olnud (nii valu iseloom kui ka asukoht on sama), siis ongi suure tõenäosusega peavalu põhjuseks just seesama triggerpunkt. Raviks on triggerpunkti deaktiveerimine massaaži ja teiste taastusravi võtetega.

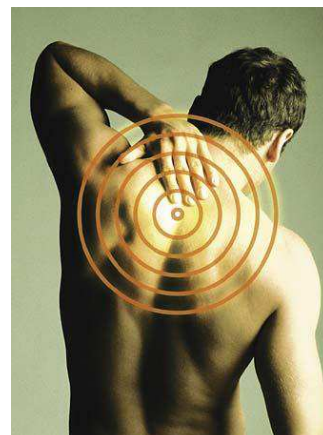
Füsioterapias on valuraviks palju erinevaid võtteid: alates passiivsetest meetoditest (sooja- ja külmaravi, massaaž, magnet- ja laserravi, elektriravi, kinesioloogiline teipimine) aktiivravi meetoditeni (spetsiaalsed harjutused ja venitused, neuromuskulaarsed terapiad, vesiravi jt).

Isiklikust praktikast paar huvitavat näidet.

Vastuvõtule tuli 25 aastane neiu, kellel on 4 kuud peavalu ravitud. Kõigepealt valuvaigistitega ja kui need paari kuu jooksul ei mõjunud, lisati veel rahustid. Kuid valu ikkagi püsis. Lõpuks saadeti minu juurde võimlema. Neiu oli juba lootuse kaotanud, valude tõttu istus kodus haiguslehel. Küsitlesin teda põhjalikult varasemate traumade, tööasendite, valude paiknemise, intensiivsuse jm. kohta. Tegin ka hulga teste, kuid valu põhjus jäi leidmata. Osad õlavöötmelihased olid küll pinges, kuid need ei olnud otseselt neiu peavaludega seotud. Seejärel küsisin toitumise kohta. Ütles, et joob 2-3 tassi kohvi päevas. Soovitasin nädalaks maha jätta ja vaadata, kas juhtub midagi. Kui neiu järgmine kord vastuvõtule tuli, teatas ta särades, et jättis kohvijoomise maha ja peavalud kadusid paari päevaga.

Hiljuti tuli vastuvõtule keskealine naine, kellel oli olnud õlatrauma. Kätt jõudis läbi tugeva valu tõsta 90°. Hindasin lihaste seisukorda ja tegin kahele kõige rohkem viga saanud lihasele 3 minutit teraapiat (Trigenics). Pärast seda tõstis patsient oma suureks üllatuseks kätt valuvabalt 160°. Hea tulemuse tagas see, et õiget teraapiat rakendati õigetele lihastele.

Minu juurde saadeti seljavaludega võimlema 60 aastane naine. Seljavalud olid tal viimaste nädalatega järjest tugevnenud, kiirgusid ühte jalga. Kuna olin just enne seda käinud alaselja neuroloogia koolitusel, testisin huvi pärast patsiendil alaselja ja jala neuroloogiat. Ühel jalal



oli nii refleksid, puute- ja vibratsioonitundlikkus kui ka jõud oluliselt alanenud. Konsulteerisin neuroloogiga, patsient saadeti kompuuteringusse ja sealt otse operatsioonilauale. Alaseljas oli väga suur prolaps.

Need paar näidet näitavad selgelt, et enne ravimist on vaja inimest uurida ja välja selgitada probleemi põhjus. Ei saa ravida, kui ei tea, mida üldse ravitakse.

Hea meel on tõdeda, et Eestis areneb taastusravi ja füsioteraapia hoogsalt edasi. Kui varem oli füsioterapeut ehk taastusravi spetsialist eelkõige patsiendile protseduuride (massaaz, võimlemine, elektriravi, mudaravi jt) tegija, siis nüüd on suund sellele, et füsioterapeut on patsiendile õpetaja. Füsioterapeut peab oskama patsiendilt võtta põhjaliku anamneesi ehk haigusloo, kasutab erinevaid ortopeedilisi ja neuroloogilisi teste, oskab testida lihaste düsbalanssi (liiga pinges lihaseid on vaja venitada ja liiga nõrku on vaja tugevdada), õpetab patsiendile õigeid töövõtteid ja just tema jaoks parimaid harjutusi ning valib sobivad teraapiavõtted.

Martin Toht, martin.toht@gmail.com