

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-7



Ravijuhendite nõukoja koosolek Toimumisaeg: 09.12.2025,
algus 14:01, lõpp 15:45

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Anneli Uusküla, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Marion Kalju, Leena Kalle, Eve-Merike Sooväli, Keiu Lember, Jekaterina Steinmiller

Kutsutud: Urmeli Katus, Kadi Kallavus, Kairit Linnaste, Terje Tollimägi-Raud, Kriste Klampe, Silja Vanaisak, Liina Vassil, Pille Andresson, Liina Süvari
Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

14:00–14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus.
Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus).

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05–14:10 RJNK 23.09.2025 koosoleku protokoll kiinnitamine ning koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte.
Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

Ravijuhend „Perioperatiivne ägeda valu käsitus (ajakohastatud)“ kiinnitati 04.11.2025
Ravijuhend „Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend“ kiinnitati 13.11.2025
Ravijuhend „Südamehaige kompleksne taastusravi“ kiinnitati 25.11.2025
Patsiendijuhend „Operatsiooniga seotud valu ravi (ajakohastatud)“ kiinnitati 25.11.2025
Ravijuhendi "Rinnavähi täppisennetus" käsitusala kiinnitati 04.11.2025
Ravijuhendi „Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi-ja käsitusjuhend (ajakohastamine)“ täiendatud käsitusala kiinnitati 08.12.2025

Otsus: Kiinnitada RJNK 19.08.2025 koosoleku protokoll.

Protokoll kiinnitati 10 häälega.

14:10-14:40 “Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus (ajakohastatud)” ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte.
Pille Andresson (töörühma juht), Liina Süvari (sekretariaadi juht), Kadi Kallavus (TPK, metoodik).

KUULATI

Pille Andresson, Liina Süvari ja Kadi Kallavus tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet ja rakenduskava. Slaidid lisatud protokollis lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Piret Viiklepp kommenteerib, et ravijuhendites võiks kasutada inglise keelsete väljendite asemel eesti keelseid väljendeid. Sammuti on meditsiini terminoloogias hea tava, et ükski mõiste ei tohiks

diskrimineerida. Näiteks võiks välja öelda väikese sünnikaaluga vastsündinu, mitte ELBW. On arusaadav, et rahvusvahelises ajakirjanduses nii kirjutatakse kuna artiklites on lühike formaat, aga meil on täna materjal kõik veebis ja meil ei ole ruumi piirangut ning ka lugemise teeks see kergemaks. Üks põhjus, miks sellele sai veel tähelepanu juhitud on see, et sihtgrupis on patsiendid ja vanemad. Inglise keelsed lühendid tekstis võivad lugemist raskendada.

Sammuti sooviks teada, et miks rakenduskavas ei olnud valuskooringut, laste valu hindamist?

Pille Andresson vastab, et valuskoor ei jäänud rakenduskavast välja, vaid seda laiendati ja võib-olla tuleks kasutusele võtta lausa 2 erinevat skoori, enneaegsetele vastsündinutele ja ajalistele vastsündinutele.

Teisele keelelisele küsimusele vastates, siis käis see teema ka patsientide esindajate käest läbi ning nemad pidasid olulisemaks, et tegu ei ole õhtuse juturaamatu vaid erialasid ühendava ravijuhendiga. Iga raviarsti kohustus on patsiendile selges ja lihtsas keeles, igapäevased prognoosid, toimingud jms tegevused ja plaanid selgeks teha. Paljud sünnitajad loevad just pigem inglise keelset kirjandust kuna sünnitaja on pigem noorem inimene. Nad oskavad teinekord targemini küsida kui meie neile vastata. Seda ei tohiks alahinnata.

Terminoloogiaga tekkis meil see küsimus, et kui meie muudame ühepoolset terminid ära, siis samal ajal peaksid samad terminid ära muutma oma juhendites naistearstid ning ka intensiivravi juhendid. Me ei pidanud õigeks hakata seda ühepoolset muutma.

Urmeli Katus kommenteerib, et selle juhendi juures tekkis mure koht valu hindamise instrumentidega. See probleem jäi ka lahendamata. Hetkel ongi mõõdikutega probleem, et need vajavad kultuurilist kohandamist ja valideerimist. Seni kuni see protsess ei ole selge, kuidas seda ravijuhendite raames teha, ei ole see eelarvestatud, seni jäävad sellised küsimused õhku. Teame, et Tervisekassa sellega tegeleb.

Marion Kalju vastab, et nõukojale jagatakse kindlasti infot ja mis esimesed prioriteedid on kui projektiga seal maal ollakse. Riigis on vaja esmalt standardiseeritud protsessid välja töötada.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

14:40- 15:00 Patsiendijuhendi “Sinu seljavalu” - alaseljavalu patsiendijuhendi ajakohastamise tutvustus.

Kairit Linnaste (TPK, metoodik)

KUULATI

Urmeli Katus tutvustab, et antud juhendi ajakohastamist oodati juba pikemat aega kuna eelmise materjali küljendus ja kujundus ei olnud ootuspärane. Tagasiside, mis jõudis meile ja Tervisekassale oli päris kriitiline. Eriti harjutuste skeemid, mis olid väga primitiivsed.

Kairit Linnaste tutvustab, „Sinu seljavalu“, „Sinu seljavalu - kodune harjutusvara“ ja „Sinu seljavalu - jõusaalipõhised harjutused“ patsiendijuhendeid. Juhendid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Marion Kalju teeb ettepaneku, et antud patsiendi juhendit võiks edastada tagasiside saamiseks ka erialaseltsidele ja avalikusele.

Urmeli Katus kommenteerib, et probleemiks on ressurss. Kui juhend saata avalikkusele, siis on tagasiside vaja sisse viia, mis on edasine tööjõukulu. Kui Tervisekassa on nõus selle lisa kulu kandma, siis me saame selle ettepaneku töösse võtta, aga praegusesse eelarvesse see kahjuks ei mahu.

Marion Kalju vastab, et nad suhtlevad Urmeli Katusega ja mõtlevad välja kuidas seda teostada.

Otsus: teadmiseks võetud

15:00:15:15 Patsiendivoldiku „Operatsioonijärgne valu“ tutvustus.

Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

KUULATI

Urmeli Katus esitleb patsiendivoldikut „Operatsioonijärgne valu“, mis käib ravijuhendi „Perioperatiivne ägeda valu käsitus (ajakohastatud)“ juurde. Patsiendivoldik lisatud protokoll lõppu.

Otsus: teadmiseks võetud

15:15-15:30 Ravijuhendi „Südamehaige kompleksne taastusravi“ patsiendijuhendi tutvustus.

Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

KUULATI

Urmeli Katus tutvustab patsiendijuhendit „Südamehaige kompleksne taastusravi“, mis käib ravijuhendi „Südamehaige kompleksne taastusravi“ juurde. Patsiendijuhend lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Anneli Uusküla kommenteerib, et eraldi võiks veel välja tuua, et patsient võiks oma ravimeid kasutada nii nagu arst on soovitanud.

Urmeli Katus vastab, et see on väga hea mõte.

Otsus: teadmiseks võetud

15:30-15:35 2026 aasta RJNK koosolekute ajad.

Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

17.02.2026

14.04.2026

09.06.2026

18.08.2026

13.10.2026

08.12.2026

Avaldati soovi, et võiks teha ka kontakt koosolekuid.

Maivi Parv pakkus välja, et kui on soov füüsiliselt koguneda, siis on võimalus kasutada nii Tallinnas kui Tartus Tervisekassa ruume.

Otsus: Teadmiseks võetud.

15:35–15:40 Muud küsimused/teemad

Maivi Parv (Tervisekassa), Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

Maivi Parv annab teada, et järgmise aasta ravijuhendite lepinguga on jõutud lõppsirgele. Lõpp kokkuvõtte ei ole selline millega alustati. Kindlasti ei ole selle tulemusega mõlemad osapooled, nii Ülikool kui Tervisekassa rahul. Läksime järgmiseks aastaks lepingut sõlmima kaheksale ravijuhendile, millest kaks on juba töös, lisaks kuus ajakohastatavat juhendit. Tõrge tekkis sellega, et Ülikool on oma tööprotsessi üle vaadanud ning hinnanud ja see tähendas meile kui lepingu rahastajale ravijuhendite hinnatõusu 30%-50%. Uue ravijuhendi lõppsummaks kujuneks siis ~100 000- eurot. Olukorras, kus me peame otsima efektiivsust ja pigem oleme eelarve tingimustes piiratud, siis me selliste kallinemistega nõustuda ei saa. Ülikooli poolt selgitati väga põhjalikult, miks selline küsimine ja arvutus. Andsime ka oma selgitused vastu. Oleme jätkuvalt sõbralikes suhetes ja püüame mõlemad osapooled koostööd jätkata ja ka jätkame. Otsus sai selline, et edasi minnakse piiratud mahus. Kirja sai, et nõustume uute maksumustega ajutiselt ühekordselt 2026 aastaks. Lepingu objekt jäi kaheksa juhendi asemel kokku viis juhendit. Kaks pooleli olevat ja kolm ajakohastatavat juhendit. Üritame üle vaadata töökorraldust ja oleme valmis avama töökorralduse käsiraamatut. Täna AI ajastul on ehk võimalik ka sealt efektiivsust juurde saada, nii materjali otsimisel kui juhendi kokku kirjutamisel.

Urmeli Katus selgitab, mis on hinnatõusu taga. Püsisekretariaat on teinud läbi struktuuri muudatuse. Ravijuhendite püsisekretariaadi asemel on meist saanud tõenduspõhise praktika keskus. Kui üksuse juhtimine üle sai võetud oli finants olukord kriitiline. Ühe aastaga oleme saanud selle olukorra stabiliseerida, tänu profiili laiendamisele. Meie võlg ei ole enam kasvanud vaid on jäänud stabiilseks. Olen nõus Maivi Parvega, et mida enam arenevad AI lahendused, on lootust, et saaks vähendada inimressursi vajadust. Käesoleval hetkel on ravijuhendite koostamine väga inimressursi mahukas. Oleme teinud juba muudatusi ja loobunud sekretariaatidest. Üks sekretariaadi eesmärke oli see, et noored klinitsistid saaksid tõenduspõhise dokumendi koostamise kogemuse, kuidas töötada teaduskirjandusega, kuidas selle kvaliteeti hinnata jne. Iga sekretariaadi välja koolitamine ja nende töö üle kontrollimine võtab väga suure osa metoodikute tööst. Uusi noori klinitsiste enam ravijuhendite töö juurde ei kaasata, et muuta protsessi efektiivsemaks ja kiiremaks. Seda oleme arvestanud ka uutes hinnapakumistes, mis Tervisekassale sai esitatud. Uue ravijuhendi koostamine, kus on kuni 12 ravijuhendi küsimust, peaks otsast lõpuni ehk siis sellest ajast kui hakatakse kokku panema tööühikku kuni selle ajani kui on üle antud kõik järeletegevused (otsusetoed tegevused, artiklid jne) kestab 18 kuud, ehk poolteist aastat. Ajakohastamine kuni 15 kuud, olenevalt ajakohastatavate küsimuste arvust. Hinnatõus seisneb selles, et oleme analüüsinud kulu, mis läheb praegu ravijuhendite koostamise peale ja ravijuhendid, mis praegu lähevad kinnitamistele on tootnud üksusele mitukümmend tuhat eurot kahjumit ja sellistel tingimustel me enam kahjuks jätkata ei saa. Praegusel perioodil on üksuse peamisteks tellijateks avalik sektor. Meil ei ole võimalik tööd nii hinnastada, et eraklientidele on kõrgem hind ja avalikule sektorile madalam. Kui meil õnnestub eratellijaid rohkem saada, siis saaks teiste tellijate arvelt avalikule sektorile paremat hinda pakkuda. Loodame AI arengutele, oleme sees ühes suuremas projektis, mis loodetavasti rahastuse saab. Loodame ka ravijuhendite koostamise käsiraamatu üle vaatamisele. Olukord on kriitiline nii mujal maailmas kui Eestis ja oleme tänulikud Tervisekassale, et nad väärtustavad ikkagi Eesti ravijuhendite koostamist. Meie poolt on valmisolek jätkuvalt olemas. Ravijuhendid millega minnakse aastasse 2026 on „Rinnavähi täppisennetuse juhend“, „Täiskasvanute kõrgvererõhk-tõve käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“, „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (ajakohastamine)“, „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis (ajakohastamine)“, „Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“.

15:40-15:45 Kokkuvõtte.

Kadri Tamme (RJNK, esimees)

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Enneaegse sünnituse ja enneaegse vast sündinu perinataalperioodi käsitus

RJNK koosolek 09.12.2025

Pille Andresson (töörühma juht)

Liina Süvari (sekretariaadi juht)

Kadi Kallavus (metoodik)

Silja Vanaisak (Tervisekassa)



**ENNEAEGSE SÜNNITUSE JA
ENNEAEGSE VASTSÜNDINU
PERINATAALPERIOODI
KÄSITLUS**

Eesti ravijuhend

RJ-P/15.1-2017

- Tegemist on 2017. a valminud ravijuhendi “Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitlemisega. RJ–P/15.1–2017” ajakohastamisega.
- Soovituste ajakohastamist toetab uute teemakohaste teadusuuringute avaldamine ja rahvusvaheliste juhendite soovitude ajakohastamine.

Eesmärk

- Ühtlustada enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi kliinilise käsitluse põhimõtteid Eestis, parandada antud meditsiinivaldkonnas perinataalabi ravikvaliteeti ja tagada tõenduspõhise tervishoiukorraldus.
- Välja töötada „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi ravijuhend“ (edaspidi Juhend), mille peamiseks sihtgrupiks on lastearstid, naistearstid, anestezioloog-intensiivraviarstid, ämmaemandad, õed, patsiendid ja vanemad.

Tulemus

- Tõenduspõhine ravijuhend tõenduspõhise tervishoiu rakendamiseks, süsteemseks lähenemiseks tervishoiule, ravikvaliteedi parandamiseks ja kliinilise käsitluse ühtlustamiseks.
- Juhendis on käsitletud antenataalset perioodi, sünnitust, vastsündinu stabiliseerimist sünnitustoas ja varajast neonataalset perioodi.

Ravijuhendi töörühma liikmed (2025)

Pille Andresson (juht)	Neonatoloog, neonatoloogia osakonna juhataja, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Perinatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts
Liis Toome	Lastearst, ravijuht, SA Tallinna Lastehaigla; Eesti Perinatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts
Tuuli Metsvaht	Lastekliiniku juht, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, laste ja vastsündinute intensiivravi ja farmakoteraapia professor, Tartu Ülikool; Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Perinatoloogia Selts
Mari-Liis Ilmoja	Anestesioloog, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Anestesioloogide Selts
Aune Siller	Naistearst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; naistearst, AS Medita Baltics; õppejõud, Tartu Ülikool; Eesti Naistearstide Selts; STILEÜ; töörühma liige kuni juuli 2023
Anne Rohtmets	Arst-õppejõud sünnitusabi ja günekoloogia alal, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; sünnitusabi ja günekoloogia assistent, Tartu Ülikool; naistearst, AS LEH Võru Haigla; töörühma liige alates september 2023
Kadi Ploom	Naistearst, juhtivarst, AS Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinik; Eesti Perinatoloogia Selts
Roksolana Goshka	Naistearst, naistehaiguste ja sünnitusabiosakonna vanemarst, SA Ida-Viru Keskhaigla; Eesti Naistearstide Selts; Eesti Perinatoloogia Selts
Birgit Suits	Lastearst, Pärnu Haigla; Eesti Lastearstide Selts; Eesti Perinatoloogia Selts
Merilin Lumpre	Lastearst, SA Pärnu haigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Perinatoloogia Selts; Eesti Lastearstide Selts
Irena Bartels	Ämmaemandusjuht, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla; Eesti Ämmaemandate Ühing
Svetlana Mürsepp	Vastutav õde, SA Tallinna Lastehaigla; Eesti Õdede Liit
Kristel Kukk	Juhatuse esinaine, MTÜ Enneaegsed Lapsed; patsientide esindaja

Ravijuhendi sekretariaadi liikmed (2025)

Liina Süvari (juht)	Lastearst, neonatoloog, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla; Helsingi Ülikooli Haigla
Maarja Hallik	Anestesioloog, anestesioloogia ja intensiivravi keskuse juhataja, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; anestesioloog, SA Tallinna Lastehaigla
Kadri Mägi	Arst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; naistearst, Viljandi Haigla
Kristel Soonets	Arst-resident pediaatria erialal, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Triin Laaneleht	Naistearst, AS Ida-Tallinna Keskhaigla; naistearst, Tallinna Eriarstikeskus OÜ
Berit Lomp	Arst-õppejõud, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Jana Rojak	Lastearst, neonatoloog, Päijät-Häme Keskhaigla, SA Tallinna Lastehaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Karina Luik	Arst-resident, SA Tartu Ülikooli Kliinikum; arst-resident, Qvalitas Arstikeskus AS Tartu
Anna Vesper	Metoodikanõunik, Tartu Ülikool; sekretariaadis kuni märts 2025
Kadi Kallavus	Metoodikanõunik, Tartu Ülikool; sekretariaadis alates märts 2025

Käsitlusala

- RJNK kinnitas käsitlusala 13.09.2022.
- Käsitlusala sisaldab 31 PICO-formaadis kliinilist küsimust (20 algse juhendi kliinilist küsimust ja 11 uut kliinilist küsimust) ja üht tervishoiukorralduslikku küsimust.
- Mitmed algse ravijuhendis käsitletud küsimused on täpsustatud.
- Küsimused puudutavad nii ähvardada enneaegse sünnitusega rasedaid kui enneaegsete vastsündinute ravi.

Ravijuhendi uued teemad

- Glükokortikosteroidide täieliku või osalise skeemi efektiivsuse võrdlus üsasisese kasvupeetuse, koorinamnioniidi, raseda I, II tüüpi diabeedi, gestatsioonidiabeedi korral vastsündinu parema ravitulemi saavutamiseks loote kopsude ettevalmistamisel.
- Rasedale magneesiumsulfaadi korduva manustamise vajadus (kui ravi alustamisest on möödunud 24 tundi või enam) ähvardava enneaegse sünnituse korral enneaegse vastsündinu ravitulemi parandamiseks.
- Raseduse prolongeerimise (rohkem kui 48 tundi) näidustus lootevee enneaegse puhkemisega ähvardava väga enneaegse sünnituse korral ema ning vastsündinu ravitulemi parandamiseks.
- Atosibaani või nifedipiini kasutamine tokolüüsi vajava ähvardava enneaegse sünnitusega rasedal ema ja vastsündinu parema ravitulemi saavutamiseks.

Ravijuhendi uued teemad

- Probiotikumide kasutamine enneaegsel vastsündinul $<1500\text{ g}/< 32^{+0}$ GN ravitulemuste parandamiseks.
- A-vitamiini kasutamine enneaegsel vastsündinul $<1500\text{ g}/< 32^{+0}$ GN ravitulemuste parandamiseks.
- Südame ultraheliuuringu tegemine enne 72. elutundi või hiljem enneaegsel vastsündinul hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha õigeaegseks diagnoosimiseks ja ravitulemi parandamiseks.
- Konservatiivse ravi (vedeliku piiramine, diureetikumid, mittesteroidsed põletikuvastased ained) või kirurgilise ravi kasutamine enneaegsel vastsündinul parema ravitulemi saavutamiseks hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha korral.
- Valuskooringu kasutamise vajadus kõikidel enneaegsetel vastsündinutel ravitulemi parandamiseks.
- Farmakoloogilise ravi kasutamine valu ennetamiseks invasiivsete ja valulike toimingute läbiviimisel enneaegsetel vastsündinutel.
- Aju ultraheliuuringu rutiinse tegemise vajadus prognoosi hindamiseks ja ravitulemi parandamiseks enneaegsetel vastsündinutel.

Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamisel lähtuti „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu“ (2020) põhimõtetest.
- Kliiniliste küsimuste arutamiseks ja soovitude sõnastamiseks, tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamiseks ning juhendi muude materjalide (s.t lisad) arutamiseks pidas töörühm kokku 17 koosolekut.
- Peale selle toimusid koosolekute vahel töörühma liikmetega elektroonsed arutelud.

Töendusmaterjali otsimine ja hindamine

Pärast AGREE II struktureeritud instrumendiga hindamist kaasati ravijuhendi töösse 17 ravijuhendit:

- NICE. Preterm labour and birth. NICE guideline [NG25] (2015, ajakohastatud 2022);
- World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes (2015);
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistys. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito-suositus (2018);
- Queensland Health. Queensland Clinical Guidelines. Preterm labour and birth. Guideline No. MN20.6-V9-R25 (2020);
- NICE. Twin and triplet pregnancy (2019, ajakohastatud 2024)
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Breech Presentation. Green-top Guideline No. 20b (2017);
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24+0 Weeks of Gestation. Green-top Guideline No. 73 (2019);
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease. Green-top Guideline No. 36 (2017);
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antenatal corticosteroids to reduce neonatal morbidity and mortality. Green-top Guideline No. 74 (2022);
- Queensland Health. Early onset Group B Streptococcal disease. Guideline No. MN22.20-V6-R27 (2022);
- Queensland Health. Perinatal care of the extremely preterm baby. Guideline No. MN20.32-V2-R25 (2020);
- European Resuscitation Council. Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth (2021);
- American Heart Association. Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care (2020);
- NICE. Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. NICE guideline [NG124] (2019);
- Queensland Health. Respiratory distress and CPAP. Guideline No. MN20.3-V9-R25 (2020)
- European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome (2019, ajakohastatud 2022);
- NICE. Neonatal infection: antibiotics for prevention and treatment. NICE guideline [NG195] (2021, ajakohastatud 2024)

Tõendusest soovitusteni

Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamiseks

- kaardistati töösse kaasatud ravijuhendid;
- tehti süstemaatilised otsingud andmebaasis PubMed.

Soovituste sõnastamisel võeti arvesse lisaks tõendusele kliinilistest uuringutest:

- patsientide eelistusi ja väärtushinnanguid;
- tegevuse/sekkumise vastuvõetavust ja teostatavust;
- ressursivajadust;
- kulutõhusust;
- mõju tervisevõimaluste võrdsusele.

Soovitused

Kokku 123 soovitus, ajakohastatud 32, uusi 27:

- 48 olid tugevad positiivsed soovitused 
- 15 tugevat negatiivset soovitus 
- 38 nõrka positiivset soovitus 
- 4 nõrk negatiivne soovitus 
- 18 praktilist soovitus 

Soovitused, mis muudavad praktikat või on olulised

- antenataalse glükokortikosteroidravi muudatuse rasedusnädalate suhtes
- antibakteriaalse ravi skeem koorionamnioniidi korral
- optimaalne mitteinvasiivne hingamistoetus
- inotroopsete ravimite skeem hüpotensiooni korral
- arterioosjuha sulgemise kriteeriumite muudatused
- aju ultraheli skriiningu skeem
- valuskooring ja valuravi
- A-vitamiini vajaduse
- probiootikumide kasutamine

Ravijuhendi rakenduskava

Rakenduskava käsitleb ravijuhendi:

- avaldamist
- levitamist
- koolitusi
- soovitude integreerimist kliinilistesse otsusetoesse
- seiret

Rakenduskava

SOOVITUS	SOOVITUSE SIHTRÜHM - KES PEAKS SOOVITUST TÄITMA	HETKEOLUKORD	RAKENDUMIST TAKISTAVAD TEGURID	RAKENDUMIST SOODUSTAVAD TEGURID JUHENDI KOOSTAMISE HETKEL	RAKENDUMISE EESMÄRGID	RAKENDUSTEGEVUS	RAKENDUSTEGEVUSE ELLUVIIMISE PERIOOD			RAKENDUMISE MÕÕDIK	RAKENDAMISEKS VAJALIKUD RESSURSID	RAKENDUSTEGEVU SE EEST VASTUTAJA	RAKENDUSTEGE KAASATUD OSAP
							2025	2026	2027				
ANTENATAALNE PERIOOD													
Ähvardava enneaegse sünnituse diagnoosimise korral soovitate teha rasedale emakakaela pikkuse hindamiseks transvaginaalse ultraheliuuringu. [AJAKOHASTATUD 2024] Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste	Naistearst	Kõikides kliinikutes ei ole võimekust ja oskust transvaginaalset ultraheliuuringut läbi viia	Kõikides kliinikutes ei ole võimekust ja oskust transvaginaalset ultraheliuuringut läbi viia	On olemas piirkondlikes haiglates pädevaid koolitajaid ja õppeprogramm.	Saavutatakse pädevus ja oskuse rasedale emakakaela pikkuse hindamiseks transvaginaalse ultraheliuuringu teostamiseks.	Koostatakse juhendmaterjalid uuringu teostamiseks		III kvartal		Haigla sisesed juhendid on loodud		Naistearstide selts	HVA haiglad
Ähvardava enneaegse sünnituse korral, kui rasedus on kestnud 23+0–33+6 GN-i, kasutage lapse parema ravitulemi saamiseks antenataalset kopsude ettevalmistust GKS-iga. [AJAKOHASTATUD 2024] Tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste	Naistearst, ämmaemand	Üld EMO-s puudub pädevus teostada emakakaela pikkuse transvaginaalse ultraheliuuringut.	Üld EMOS (ja Kiirabis) puudub pädevus viia läbi uuring ja puudub pädevus otsustada millal manustada GKS.	Loodamas on üasisese transpordi protokoll. Maakonnahaiglas mis osutab sünnitusabi on olemas ka naistearst kes saab vajadusel üld EMOS nõustada ja otsustada GKS manustamist.	Täiskuuri GKS on saanud 100% (vähemalt 50%) ähvardava enneaegse sünnitusega saanud rasedatest.	TAI sünniregistri enneaegse vastündinu kaartist hinnata viimase 4 aasta statistikat GKS manustamise kohta		I kvartal		Statistika on võetud viimase 4 aasta kohta.		Eesti Naistearstide Selts, Perinatoloogia Selts, Ämmaemandate Ühing	TAI
Looteeve enneaegse puhkemise kahtluse korral, kui lootevee eritumine ei visualiseeru, soovitate teha rasedale testi tupesekreedist: insuliinisarnast kasvufaktorit siduva proteiin 1 (Vag-IGFBP-1) määramise tupekaapest. [AJAKOHASTATUD 2024] Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste	Naistearst, ämmaemand	Kiirtestid on kallid. Puudub ülevaade kui palju neid kasutatakse	Kasutatakse amnikaator kiirtest pulka, mis võivad avaldada valepositiivseid/negatiivseid tulemusi		Kasutada insuliinisarnast kasvufaktorit siduva proteiin 1 (Vag-IGFBP-1) - actim PROM. Ühtlustada Eestis kasutatavat testide valikut.	Testide tutvustamine		I-IV kvartal		Testid on kasutuses		Naistearstide selts, HVA haiglad	
Looteeve enneaegse puhkemisega ähvardava enneaegse sünnituse korral alustage antibakteriaalset ravi erütromütsiiniga, selle puudumise korral kasutage penitsilliini. Penitsilliiniallergia puhul kasutage klindamütsiini. Tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste Rakenduspiirang	Naisterarst	Erütromütsiinil puudub Eestis müügiluba	Erütromütsiinil puudub Eestis müügiluba		Taotleda erütromütsiinile müügiluba	Eesti Naistearstide/ Perinatoloogia Selts teeb taotluse soodusravimitesse viimiseks/ parema kättesaadavusse tagamiseks							

Tagasiside arutelu

- Ravijuhend saadeti hindamiseks avalikkusele ja retsensentidele 25.08.2025
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - Piret Viiklepp (Tervise Arengu Instituut, RJNK)
 - Kristiina Rull (vanemarst-õppejõud, SA TÜK naistekliinik; sünnitusabi, günekoloogia ja geneetika professor, Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituut)
 - Heili Varendi (vanemarst pediaatria alal, SA TÜK lastekliinik; lastehaiguste kaasprofessor, Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituut)
- Tagasisidet andsid veel: Eesti Perinatoloogia Selts, Eesti Oftalmoloogide Selts, Eesti Naistearstide Selts, Kristi Rüütel (TAI, RJNK), Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Laborimeditiini Ühing, Eesti Kiirabi Liit
- Töörühma koosolek tagasiside arutamiseks toimus 12.11.2025

Tagasiside: retsensendid AGREE II hindamine

- Kõik retsensendid soovitasid ravijuhend kasutusele võtta, kaks neist koos täiendustega.
- AGREE II koondhinnang ravijuhendile oli 89%
- Koondhinnang üldisele kvaliteedile oli 5,7 punkti 7st.

Tagasiside kokkuvõte: peamised muudatused

- Algse ravijuhendi algoritmid → lisati ajakohastatud ravijuhendile.
- Keelelised aspektid → ravijuhend on läbinud keeleteoimetuse; erialaterminoloogiat ei muudetud, täiendati lühendite ja mõistete loetelu, soovitude ülesehitus on standardne, sõnastusi kohendati ja ühtlustati.
- Perekeskse lähenemise osa täiendamine → ravijuhendi selgitavasse teksti lisati peatükk „Imetamine perekesksuse kontekstis“.

Olulisus

Koostatud ravijuhend on tervikuna olulise tähendusega, kuna käsitleb enneagse sünnituse ning enneaegse vastsündinu perinataalperioodi juhtimist erialadeüleses vaates.

Juhendi väärtus seisneb selle interdistsiplinaarses käsitluses ja siduserialade vaheliste seoste selges esiletoomises, mis toetab ühtsete, tõenduspõhiste ning koordineeritud ravipraktikate rakendamist.

Tagasiside: RJNK AGREE II hindamine

08.12.2025 seisuga hindas ravijuhendit 11 RJNK põhiliiget 11 organisatsioonist:

- 10 soovitasid ravijuhendi kasutusele võtta,
- 1 soovitas ravijuhendi kasutusele võtta koos täiendustega.

AGREE II koondhinnang ravijuhendile oli 92%.



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Sinu seljavalu

Eesti patsiendijuhend

KINNITAMATA TÖÖVERSION

Trükise koostamist on rahastanud Tervisekassa. Tasuta jagamiseks. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

Esialgse patsiendijuhendi koostajad

E. Sooba, K. Linnaste, T. Kaarma-Tõnne, K. Tamm, T. Niiberg-Pikksööt, M. Tammaru, B. Gabovitš, I. Hanso, A. Vaher

Patsiendijuhendi ajakohastajad

T. Kaarma-Tõnne, K. Linnaste

Otsingusõnad: seljavalu, alaseljavalu, taastusravi, harjutused, valuravi, patsiendijuhend

©Tervisekassa 2025

Liivalaia tn 36, 10132 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

ISBN (trükis)

ISBN (pdf)

Soovituslik viitamine: Sinu seljavalu. Patsiendijuhend. Ravijuhendite Nõukoda 2025.

Tervisekassa 2025

Koduse harjutusvara ja jõusaalipõhise treeningu kiirviited

Kodune harjutusvara



Jõusaalipõhine treening



Sisukord

Milline on Sinu valu täna?	4
Mis on alaseljavalu?	6
Ägenemised on taastumise loomulik osa	7
Mida teha kui tekib äge seljavalu?	7
Soovitusi seljavalust taastumisel	8
Valuravi	8
Ravimid	9
Käsimüügist kättesaadavate valuvaigisite valik	9
Valu leevendamiseks ja taastumise toetamiseks tuleks järgida järgmisi põhimõtteid	10
Kas uuringuid ja analüüse on vaja?	11
Näidisskeem uuringute vajalikkusest	12
Pöördu kohe (pere)arsti vastuvõtule, kui Sul esineb mõni järgmistest sümptomitest (nn ohumärgid), mis võivad viidata tõsisele terviseprobleemile	13
Mõtted ja olukorrad, mis võivad taastumist aeglustada	13
Seljavalust ja liikumisest	14
Liikumissoovitused täiskasvanule	15
Liikumispüramiid	16
Treeningharjumuse kujundamine	17
Treeningpäevik	18
Vahekokkuvõte	26
Kasutatud allikad	30

Milline on Sinu valu täna?

Tee ring ümber hinnangule, mis kirjeldab tänast valutunnet kõige paremini.



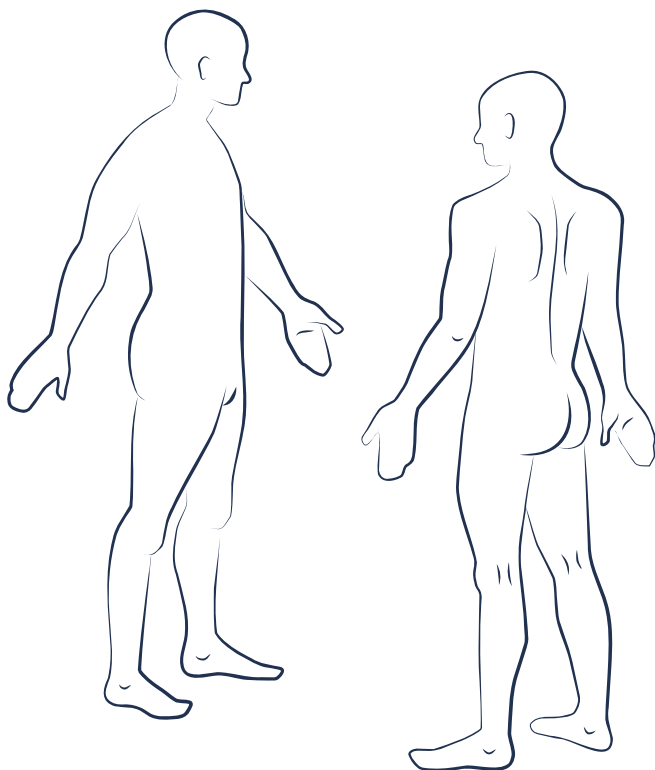
Märgi joonistel piirkonnad, kus Sa tunned valu või ebamugavust.

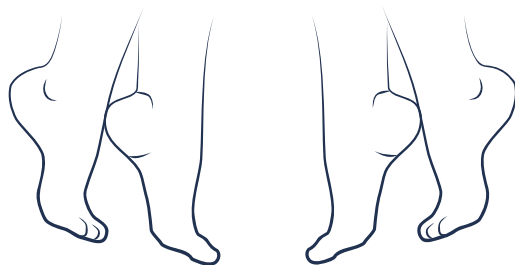
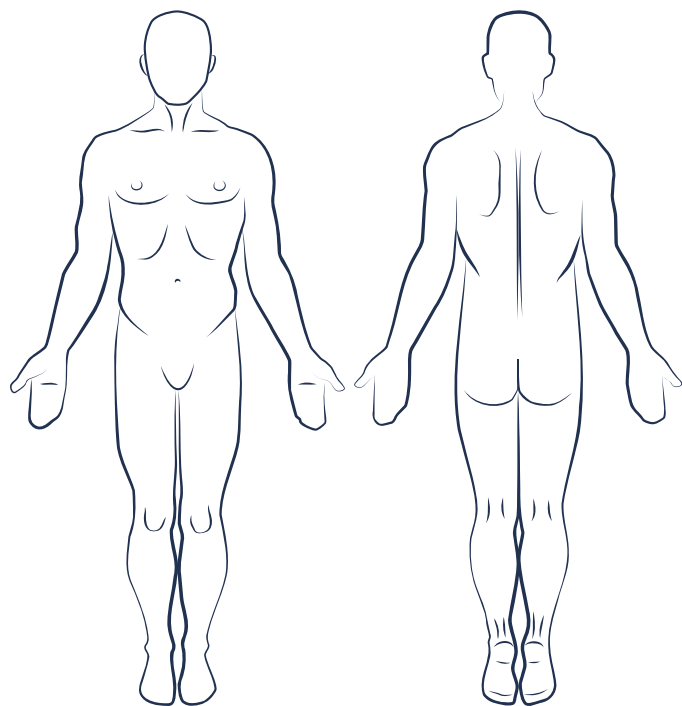
Tuikav tunne: xxxxxx

Tundlikkuse vähenemine: =====

Torkiv, sähviv valu: //////////

Tundetud: oooooooooo





Mis on alaseljavalu?

Alaseljavalu on valu, mis esineb seljas alumiste roiete ja tuharavoltide vahelisel alal ning võib kiirguda jalga või jalgadesse. Alaseljavalu on väga levinud – enamik inimesi kogeb seda mingil eluetapil. Enamasti paraneb see iseenesest ja ei viita tõsisele haigusele. Üle 90% alaseljavaludest on mittespetsiifilised – see tähendab, et valu ei ole seotud ühe selgelt tuvastatava struktuurse kahjustusega. Valu võib olla seotud selja tundlikkuse suurenemisega, mida mõjutavad mitmed bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed tegurid.

Väga harva – ainult 0,9%-l juhtudest – osutub alaseljavalu põhjuseks mingi tõsine haigus, nagu lülisambamurd, kasvaja, infektsioon, süsteemne põletikuline reumaatiline haigus või muu haigus (vt ohumärke). Need seisundid erinevad mittespetsiifilisest alaseljavalust ja tavaliselt saab Sinu arst need kindlaks teha küsitluse, läbivaatuse ja vajaduse korral vereanalüüsidega. Tavaliselt põhjustavad mittespetsiifilist alaseljavalu pehmete kudede väiksed muutused, nagu lihaspinge ja lülisammast ümbritsevate kudede tundlikkus.

Tuleb teada, et isegi kui valu on väga tugev ja takistab igapäevategemisi, on väga ebatõenäoline, et see viitab tõsisele haigusele või vigastusele.

Tugev seljavalu ei tähenda tingimata vigastust või koekahjustust. Valusüsteem võib muutuda tundlikumaks ja reageerida tugevamalt, isegi väiksematele muutustele või koormustele. Sageli tekib valu näiteks pärast pingelist perioodi, vähest liikumist või ootamatut liigutust. Isegi väikeste muutuste korral võib valusüsteem aktiveeruda ja põhjustada valu. Tegurid, mis võivad mõjutada Sinu valutundmist, on näiteks meeleolu ja stressitase, varasemad valukogemused, unekvaliteet, elustiil ja üldine füüsiline tervis.

Alaseljavalu paraneb üldjuhul paari päeva kuni 2–3 nädalaga, kuid mõnikord kulub selleks kauem aega. Alaseljavalu võib korduda, aga see ei tähenda, et oleks suuremat põhjust muretsemiseks. Mõnikord jääb ka hea prognoosiga alaseljavalu püsima. Kui valu püsib kauem kui 12 nädalat, nimetatakse seda krooniliseks alaseljavaluks. Valu püsimine ei tähenda tingimata jätkuvat koekahjustust – see võib olla seotud muutustega närvisüsteemi töötluses, käitumises, uskumustes ja keskkonnategurites.

Paranemist võivad mõjutada mitmed tegurid, näiteks meeleolu, hirm valu ees, unepuudus, vaimne kurnatus, töökoormus, rahulolematus töösuhetes, sotsiaalne ebakindlus ning sõltuvusprobleemid, nagu suitsetamine või alkoholi liigtarvitamine. Mõnel juhul võivad korduvad liigutused või sundasendid soodustada seljavalu püsimist. Seejuures on biomehaanilised tegurid olulised, kuid kroonilise valu püsimisel on biopsühhosotsiaalsed määravamad.

Võimalikke põhjuseid on mitmeid ja need võivad olla omavahel põimunud. See näitab, kui keerukas võib olla kroonilisest valust taastumine ja kinnitab, et seda saab toetada mitmel viisil.

Ägenemised on taastumise loomulik osa

Kui valu tuleb tagasi, ei tähenda see, et midagi oleks valesti tehtud. Taastumine kulgeb sageli lainetena. Valu tagasitulek ei tähenda, et paranemine oleks peatunud – see on osa muutlikust protsessist. Mõnikord tuleb valu ootamatult tagasi, aga see ei tähenda, et oled tagasi alguses. Selja tundlikkus võib muutuda nagu ilm – mõnel päeval tunned end paremini, teisel päeval vähem hästi, kuid see ei tähenda, et midagi oleks valesti.

Kui alaseljavalu on väga äge ja liikumine tundub hirmutav või ebamugav, **välidi koormavaid harjutusi**. Selle asemel:

- **Jätka igapäevaseid tegevusi nii palju kui võimalik** – normaalse eluga jätkamine nii palju, kui võimalik, aitab säilitada liikumisvõimet ja toetab taastumist, samuti viib mõtteid valust eemale.
- Väldi voodis lebamist ning ära püsi pikalt liikumatult.
- Liigu rahulikult ja lühikestes perioodides, näiteks tee lühike jalutuskäik või siruta end istumiste vahel.
- Harjutuste tegemine ei pruugi kiirendada ägedast valust taastumist, seega esimestel päevadel ei ole vaja neid teha.
- Kui valu segab liikumist või und, võivad valuvaigistid olla abiks, ära karda nende kasutamist.
- Äge valu möödub enamasti mõne päevaga. Kui see kestab üle nädala, võta enda perearstiga ühendust.

Mida teha kui tekib äge seljavalu?

Valukogemus on seotud meie emotsionaalse seisundi ja stressitasemega – keha ja meel toimivad koos. Kui oleme pinges, väsinud või murelikud, võib ka keha muutuda tundlikumaks. Hea uni, sotsiaalne tugi ja tasakaalustatud päevakava aitavad kaasa taastumisele. Mõistmine, et valu on osa normaalsest kogemusest, aitab selle mõju vähendada.

Oma seljavalu leevendamiseks saad ise palju ära teha. Valu võib tekitada hirmu, mis on täiesti inimlik. Samas – liikumise vältimine ja pikalt voodis püsimine võivad pikendada taastumist. Turvaline ja järk-järguline liikumine aitab sageli kaasa paranemisele.

Tavalise ehk mittespetsiifilise alaseljavalu korral ei kahjusta liikumine selga. Vastupidi, valu taandub kiiremini, kui püsid aktiivne ja jätkad tavapäraste tegevustega nii palju, kui enesetunne võimaldab. Igapäevased toimetused, nagu töö, kodumajapidamine ja meelepärase harrastused, aitavad suunata tähelepanu valult kõrvale, hoiavad selja liikuvana ja toetavad paranemist.

Valuvaigistid võivad aidata paremini liikuda ja igapäevatoimetustega toime tulla, toetades taastumist, seega ära pelga nende kasutamist.

Kui vajad haiguslehte, aruta arstiga, kuidas säilitada võimalikult palju aktiivsust – ka osaline töökoormus võib toetada taastumist.

Soovitusi seljavalust taastumisel

- Liikumine on taastumise oluline osa. Alusta rahulikult ja suurenda koormust järk-järgult vastavalt enesetundele.
- Valu ei tähenda tingimata koekahjustust – see võib olla seotud keha tundlikkuse muutusega. Hirm on loomulik, kuid turvaline liikumine aitab taastuda.
- Kui selg valutab, proovi lõõgastuda, hingata rahulikult ja liikuda. Tavapäraste tegevuste jätkamine toetab taastumist.
- Regulaarne liikumine aitab hoida selga liikuvana ja toetab selle funktsiooni.
- Igapäevased ja vaba aja tegevused on seljale turvalised.
- Ette kummardamine on ohutu.
- Tööle naasmine toetab taastumist.
- Liikumine toetab taastumist – alusta väikeste sammudega ja suurenda aktiivsust vastavalt enesetundele.
- Hea uni, kehakaalu normaliseerimine ja suitsetamisest loobumine toetavad üldist tervist ja vähendavad tundlikkust valule.
- Suitsetamine on seotud suurenenud valutundlikkusega ja kehvema taastumisega – loobumine toetab selja tervist.

Valuravi

Ära kannata valu! Valuravi eesmärk on toetada liikumisvõime ja toimetuleku taastumist. Kohene valu leevendamine aitab paranemisele tõhusalt kaasa ja võimaldab kiiremini igapäevast elurütmi taastada. **Kui valu püsib üle nädala vaatamata valuravile, aktiivsena püsimisele ning segab igapäevaelu, tasub arutada perearstiga edasisi võimalusi.**

Kui valu taandub, saad järk-järgult suurendada aktiivsust – liikumine toetab taastumist.

Ravimid

Alaseljavalu ravis kasutatakse vajadusel, kui liikumine, soojaravi pole leevendust toonud, ka ravimeid. Kõige sagedamini alustatakse mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega (lühend MSPR) nagu ibuprofeen, diklofenak, deksketoprofeen, naprokseen, atseklofenak, ketoprofeen ja etorikoksiib. Need ravimid võivad olla tõhusad lühiajalise valu leevendamisel, kuid nende pikemaajalisel kasutamisel tuleb arvestada võimalike kõrvaltoimetega nagu seedetraktikahjustused (nt mao ja peensoole haavandtõbi), neerukahjustused ja südame-veresoonkonna- haiguste süvenemine või tüsistused (vererõhu tõusust südameinfarktini). Kui Sul on mõni eelmainitud ter- viseprobleem, hindab arst MSPR sobivust ja vajadusel soovitab alternatiive.

Tugeva valu korral, kui MSPR ei ole piisav või on vastunäidustatud, võib lühiajaliselt kasutada opioide, nagu tramadool või kodeiin. Harvematel juhtudel ja erandkor- ras võib kaaluda oksükodooni või morfiini. Opioidide kasutamisel tuleb arvestada võimalike kõrvaltoimetega nagu iiveldus, oksendamine, kõhukinnisus, uimasus ja tähelepanuvõime langus (nt autojuhtimise puhul). Opioidide kasutatakse alaseljavalu korral ainult lühiajaliselt ja selgelt piiritletud näidustusel. Kuigi sõltuvuse risk on lühiajalise kasutuse korral väike, tuleb nende määramisel alati kaaluda kasu ja riske ning jälgida patsiendi seisundit.

Käsimüügist kättesaadavate valuvaigisite valik

Mõnikord kasutatakse kroonilise alaseljavalu ravis ka teisi närvisüsteemi mõjuta- vaid ravimeid. Kroonilise alaseljavalu korral võivad valu ja meeleolu olla omavahel seotud – näiteks stress, ärevus või meeleolu alanemine võivad suurendada valu tundlikkust. Kuna aju töötleb valu ja emotsioone osaliselt samade mehhanismide kaudu, kasutatakse mõnel juhul ravimeid, mis toetavad närvisüsteemi tasakaalu.

Sellisteks ravimiteks võivad olla näiteks antidepressandid, mis aitavad vähendada närvisüsteemi ülitundlikkust ja toetada taastumist. Neid ei määrata mitte depres- siooni raviks, vaid valu leevendamiseks ja une või meeleolu toetamiseks, kui need mõjutavad valu kestvust või tugevust. Antidepressantide kasutamise vajadus on siiski pigem harv, eelistatud on muud ravimeetodid.

Arst võib soovitada valu ägedas faasis lühiajaliselt ka lihaslõõgasti kasutamist, kuid seda vaid valitud juhtudel. Lihaslõõgasti võtmisel võivad esineda kõrvaltoi- med nagu uimasus, tähelepanuvõime langus, kukkumised ja seda eriti eakamatel patsientidel.

Info ravimgruppi, ravimi toimeaine, tavalise annuse ning maksimaalse ööpäevane annuse kohta

Ravimgrupp	Ravimi toimeaine	Annustamise skeem milligramm = mg gramm = g	Maksimaalne ööpäevane annus*
Mitte- steroid- sed põletiku- vastased ravi- mid (lühend MSPR) NB! Sama grupi valu- ravimeid (nt ibuprofeeni ja diklofenakki) koos mitte kasutada!	deksketoprofeen	25 mg iga 8 tunni järel (kuni 3 korda ööpäevas)	75 mg
	ibuprofeen	400 mg iga 8 tunni järel (kuni 3 korda ööpäevas)	1200 mg
	diklofenak	12,5 mg iga 4–6 tunni järel vasta- valt vajadusele. Vajadusel 25 mg kuni 3 korda ööpäevas	75 mg
	naprokseen	250 mg iga 8–12 tunni järel. Ravi alustamisel võib võtta 500 mg korraga	750 mg
	ketoprofeen	25 mg iga 8 tunni järel (kuni 3 korda ööpäevas)	75 mg
Teised valuvaigistid	paratsetamool	1 g iga 6–8 tunni järel (kuni 3-4 korda ööpäevas)	3g või 4 g**
Nõrga opioi- diga kombi- neeritud valu- vaigistid***	paratsetamool / kodeiin	500 mg / 8 mg: 1–2 tabletti iga 4–6 tunni järel vastavalt vajadusele	6 tabletti 24 tunni jooksul

* kui arst ei ole määranud teisiti.

** maksimaalne ööpäevane annus konkreetsel ravimil (nimetusel) kas 3 või 4 grammi.

*** Opioide kasutada lühiajaliselt, kui teised ravivõimalused ei ole tulemust andnud ning valu segab oluliselt igapäevaolu.

Valu leevendamiseks ja taastumise toetamiseks tuleks järgida järgmisi põhimõtteid:

- **Ravimeid tuleb võtta sobivas annuses** – mitte liiga vähe ega liiga palju.
- **Valuravi on astmeline.** Kui üks ravim ei anna piisavat leevendust, võib arst raviskeemi muuta või kombineerida erinevaid ravimeid

- **Sama tüüpi valuvaigisteid ei kombineerita.** Näiteks ei kasutata korraga mitut MSPR-i (nt ibuprofeeni ja diklofenakki), kuna see suurendab kõrvaltoimete riski.
- **Teavita oma perearsti või pereõde, kui Sul on olnud** seedetraktihaigusi, verejookse, astmat, maksa-, neeru- või südamehaigusi või ravimiallergiaid. See aitab valida sobiva ja ohutu ravimi.
- Kui valu kestab mitu nädalat ja sellega kaasneb hirm või ärevus, võib see soodustada kroonilise valu kujunemist. Kroonilise valu korral võivad närvisüsteemi töötlusmehhanismid muutuda – aju valukontrolli süsteem võib reageerida tundlikumalt. Sellisel juhul võib valu leevendamine olla keerukam ja vajada mitmete spetsialistide tuge (nt taastusarst, füsioterapeut, kliiniline psühholoog) ning vajadusel raviskeemi ülevaatamist.
- Täiendavate ravivõimaluste osas pea kindlasti nõu oma perearstiga.

Kas uuringuid ja analüüse on vaja?

Enamasti ei ole pildidiagnostilisi uuringuid (röntgen-, kompuuter- või magnet-uuring) vaja mittespetsiifilise alaseljavalu korral. Need uuringud ei aita tuvastada valu täpset põhjust ega muuda raviplaani või paranemise kiirust.

Uuring ei muuda alaseljavalu paranemise kiirust ja raviplaani. Paljud uuringutel nähtavad muutused on tavapärased ja esinevad ka inimestel, kellel ei ole valu. Sellised leiud võivad tekitada liigset muret või hirmu, kuigi need ei pruugi olla seotud Sinu valuga. Uuringute tegemisel „igaks juhuks“ võib kaasneda ka riske, mida tasub arvestada:

- Röntgen- ja kompuutertuuringud sisaldavad ioniseerivat kiirgust, mis võib pikaajalisel ja korduval kokkupuutel suurendada vähiriski.
- Ebaolulised leiud võivad tekitada stressi, ärevust ja muret, mis omakorda võivad suurendada valutundlikkust.
- Hirm kahjustuse ees võib viia lihaste kaitsepingeni ja liikumise vältimiseni, mis võib pikendada taastumist ja suurendada ebavajaliku operatsiooni võimalikkust.

Uuringud on vajalikud juhul, kui kaalutakse kirurgilist ravi või arst kahtlustab tõsist põhjust, nagu:

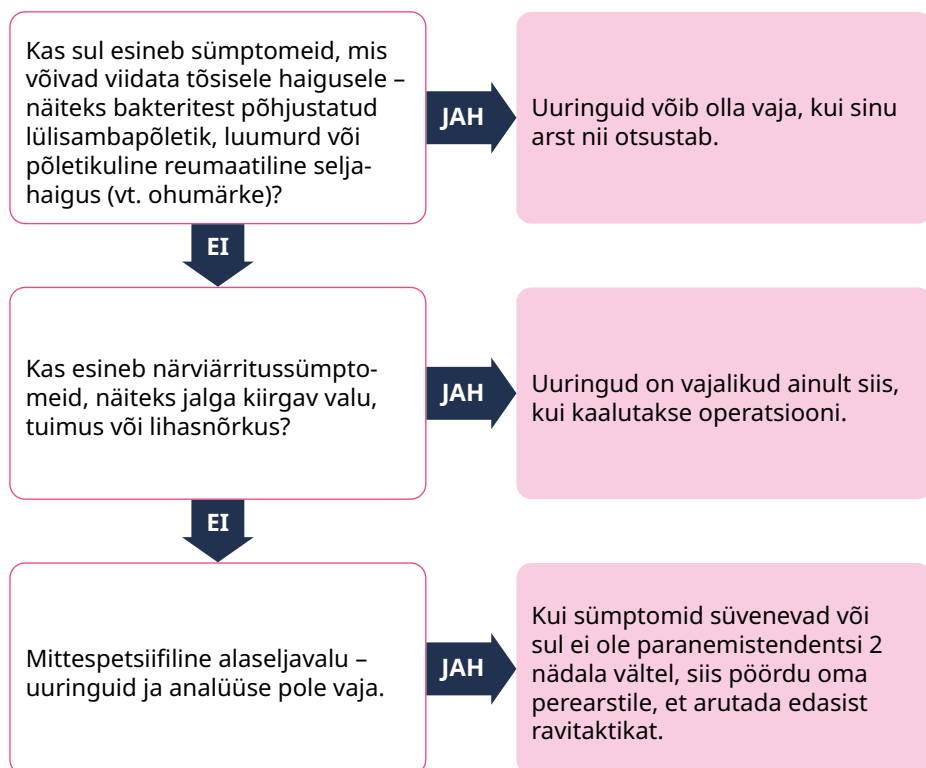
- lülisambamurd
- kasvaja
- infektsioon
- süsteemne põletikuline haigus

Sellised seisundid on haruldased (alla 1% juhtudest) ja Sinu arst oskab neid ära tunda sümptomite, läbivaatuse ja vajadusel vereanalüüside alusel.

Oluline on teada, et kõiki seljavalu põhjuseid ei ole võimalik uuringutel näha – valu on keeruline kogemus, mida mõjutavad ka närvisüsteemi tundlikkus, meeleolu, stress ja elustiil.

Näidisskeem uuringute vajalikkusest

Mittespetsiifilise alaseljavalu korral ei ole piltdiagnostilisi uuringuid (nt röntgen, kompuuter- või magnetuuring) ägeda valu faasis (kuni 6 nädalat) tavaliselt vaja, kuna need ei aita tuvastada valu põhjust ega muuda raviplaani.



Pöördu kohe (pere)arsti vastuvõtule, kui Sul esineb mõni järgmistest sümptomitest (nn ohumärgid), mis võivad viidata tõsisele terviseprobleemile:

- Koos alaseljavaluga on tekkinud raskused põie või soole tühjendamisel või nende kontrollimisel
- Tunned tuimust genitaalide ümbruses, lahkliha piirkonnas või mõlemas jalas
- Koos alaseljavaluga tekkinud jala või jalgade nõrkus süveneb iga päevaga
- Seljavalu on tekkinud pärast tõsist traumat (nt kukkumine, liiklusõnnetus)
- Valu on väga tugev ja ei leevene valuvaigistite kasutamisel
- Alaseljavaluga kaasneb üldine halb enesetunne, palavik või seletamatu kaalulangus
- Sul on varem diagnoositud pahaloomuline kasvaja ja nüüd esineb tugev või süvenev seljavalu ja seletamatu kaalulangus

Mõtted ja olukorrad, mis võivad taastumist aeglustada:

Mõned uskumused, tunded või elusituatsioonid võivad mõjutada seda, kui kiiresti alaseljavalu taandub. Nende teadvustamine aitab paremini taastumist toetada:

- Tunnen, et valu on ohtlik või kontrollimatu
- Kardan, et mul on tõsine haigus, mida arstid pole veel leidnud
- Usun, et liikumine või tegutsemine võib valu halvendada
- Ootan, et valu peab täielikult kaduma, enne kui saan tööle naasta
- Ei võimle, sest ei pea seda raviks
- Usun, et mind aitavad ainult passiivsed ravimeetodid (nt soojendus, elektriravi, nõelravi, manipulatsioon jm)
- Kogen meeleolumuutusi, nagu ärevus või kurvameelsus
- Tunnen, et olen oma murega üksi
- Töö tundub liiga koormav või tervist kahjustav

- Olen tööta või kogen tööalast ebakindlust
- Panustan ravisse nii palju, et igapäevategevusteks (nt töö, hoid, suhted) ei jää enam energiat

Enamasti (99%) ei ole alaseljavalu seotud elu või tervist ohustava haigusega.

Liikumine ja aktiivsuse säilitamine on alaseljavalu korral kõige olulisemad taastumist toetavad tegurid. Vältida tuleks vootirežiimi ja pikaajalist liikumatust. Ravimeid kasutatakse vajadusel ja lühiajaliselt.

Aktiivne enesejuhtimine ja positiivsete uskumuste kujundamine on osa alaseljavalu kaasaegsest ravist.

Seljavalust ja liikumisest

Liikumine on alaseljavalu korral üks olulisemaid taastumist toetavaid tegevusi. See aitab hoida lihaseid aktiivsena, parandab vereringet ja toetab keha võimet tajuda liikumist kui turvalist tegevust. Ka mõõdukas kehaline aktiivsus võib aidata valu leevendada.

Oluline on alustada rahulikult ja järjepidevalt – isegi vähene liikumine iga päev toetab taastumist paremini kui harv ja intensiivne pingutus. Kuula oma keha ja vali tempo, mis tundub Sulle sobiv.

Soovitatakse alustada aeroobsete tegevustega (nt jalutamine, rattasõit, ujumine) juba esimese kahe nädala jooksul. Kui valu hakkab vähenema, võib järk-järgult lisada seljaharjutused. Aja jooksul, kui enesetunne paraneb, võib treeningut laiendada kogu keha lihaskonnale.

Parim liikumisviis on see, mis Sulle meeldib ja mida saad teha regulaarselt. See võib olla näiteks jalutamine, rattasõit, ujumine, võimlemine või rühmatreening. Oluline on jälgida, kuidas keha sellele reageerib – kui enesetunne pärast liikumist on sama või parem kui enne, on see märk, et liikumine sobib Sinu kehale.

Liikumissoovitused täiskasvanule:

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO 2020) soovitude kohaselt peaks **täiskasvanu harrastama igal nädalal** vähemalt:

- **150–300 minutit mõõduka intensiivsusega aeroobset tegevust (nt kõndimine, rattasõit) või**
- **75–150 minutit tugeva intensiivsusega aeroobset tegevust (nt jooksmine, kiiremat sorti kepikõnd).**
- **tegema vähemalt 2 korda nädalas lihaseid tugevdavaid tegevusi (nt kehatüve harjutused, kummilindiga treening, jõusaal, pilates, jooga)**

Lisasoovitused istuva eluviisi korral:

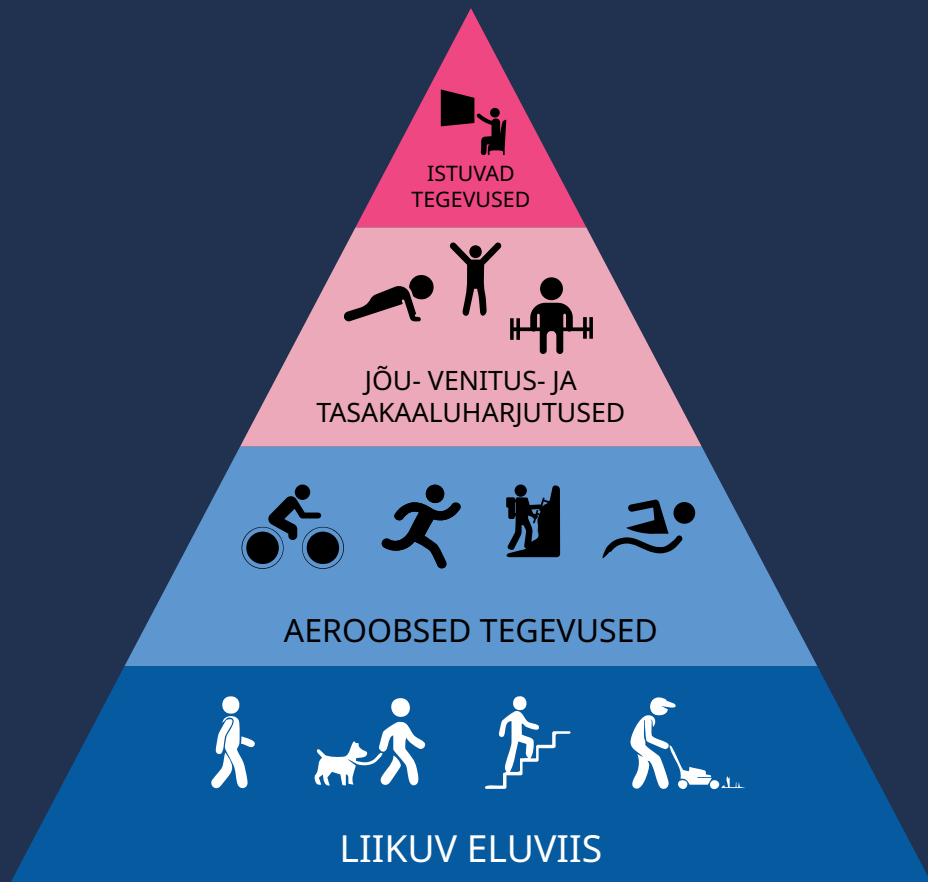
- Täiskasvanutel soovitatakse piirata istuva tegevuse aega. Selle asendamine igasuguse kehalise aktiivsusega – sealhulgas kerge intensiivsusega liikumisega, nagu jalutuskäik või kodused toimetused – toob tervisekasu.
- Kui veedad suure osa päevast istudes, tasub püüelda selle poole, et saavutada või ületada mõõduka kuni tugeva intensiivsusega kehalise aktiivsuse soovitatud ülemine piir (300 minutit mõõdukat või 150 minutit tugeva intensiivsusega tegevust nädalas).

Need soovitused kehtivad ka alaseljavalu puhul. Oluline on:

- kohandada liikumise intensiivsust ja mahtu vastavalt oma enesetundele
- valida harjutused, mis tunduvad kehale sobivad ja turvalised
- alustada järk-järgult

Isegi kerge igapäevane liikumine võib toetada taastumist ja aitab kehal „õppida“, et aktiivsus on turvaline ja toetab paranemist.

Liikumispüramiid



Treeningharjumuse kujundamine

- Treeningharjumuse kujunemine võtab aega, nõuab järjepidevust ja kannatlikkust.
- Harjumuse kinnistumiseks on soovitatav liikuda/treenida **regulaarselt 3–4 korda nädalas vähemalt kuue nädala jooksul**.
- Alusta **lihtsamatest harjutustest ja koormusest**, mis tunduvad kehale jõukohased ja meeldivad.
- Vali tegevused, mis **pakuvad rõõmu ja loovad hea enesetunde** – see aitab harjumusel püsida.
- Pärast treeningut võta hetk, et **mõelda, miks see oli sulle kasulik** – see tugevdab seost liikumise ja heaolu vahel.
- **Tunnusta ennast väikeste preemiate või heade sõnadega**, kui oled oma treeningplaanist kinni pidanud – see toetab motivatsiooni.
- Kasuta **meeldetuletusi**, näiteks märgi treeningpäevad kalendrisse või lisa märguanded telefoni.
- **Kaaslasega treenimine** võib muuta tegevuse lõbusamaks ja toetada järjepidevust. Võib-olla sobib Sulle ka rühmatreening?
- Kui tekib paus või „libastumine“, **ära tunne end läbikukkununa** – see on loomulik osa harjumuse kujunemisel. Oluline on **naasta liikumise/treeningu juurde esimesel võimalusel**.

Treeningpäevik

Sinu lugu seljavaluga – kirjuta lühidalt, kuidas valu on mõjutanud Sinu igapäevaelu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mis on Sinu eesmärk? Näiteks: liikuda vabamalt, naasta tööle, teha taas lemmiktegevusi.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Milline näeks välja Sinu ideaalne päev ilma seljavaluta? Milliseid tegevusi saaksid teha?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mis on kõige väiksem liikumise samm, mida saaksid juba täna proovida?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Millest märkad, et liigud oma eesmärgi suunas? Näiteks: paranenud enesetunne, parem uni, suurem liikumisjulgus.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vahekokkuvõte

Milliseid muutusi oled märganud oma valus, liikumises või enesetundes?

Näiteks: valu tugevus, liikumisjulgus, une kvaliteet, meeleolu.

.....

.....

.....

.....

.....

Milline treening on Sulle seni kõige paremini sobinud ja miks?

.....

.....

.....

.....

.....

Millised nipid on aidanud Sul toime tulla keerulisematel päevadel?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Milline on Sinu valu täna?

Tee ring ümber hinnangule, mis kirjeldab tänast valutunnet kõige paremini



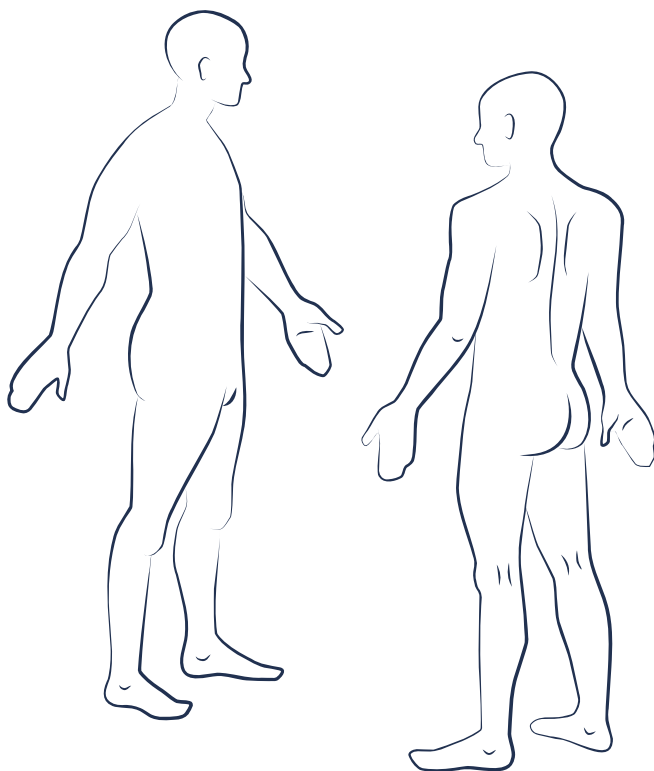
Märgi joonistel piirkonnad, kus Sa tunned valu või ebamugavust.

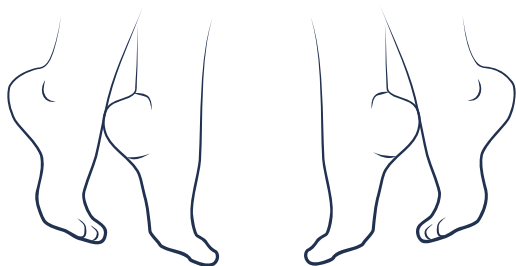
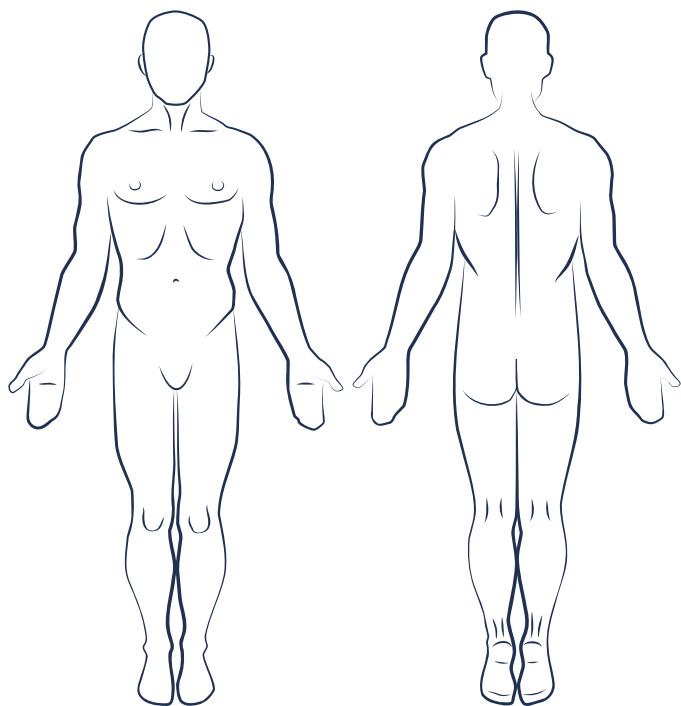
Tuikav tunne: ××××××

Tundlikkuse vähenemine: =====

Torkiv, sähviv valu: //////////////

Tundetud: oooooooooo





Millised eesmärgid oled saavutanud?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kuidas plaanid jätkata?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Koduse harjutusvara ja jõusaalipõhise treeningu kiirviited

Kodune harjutusvara

Jõusaalipõhine treening



Kasutatud allikad

https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789?utm_source=chatgpt.com

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009790.pub2/full>





TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Lisa 1. Sinu seljavalu – kodune harjutusvara

Eesti patsiendijuhend

KINNITAMATA TÖÖVERSIOON

Trükise koostamist on rahastanud Tervisekassa. Tasuta jagamiseks. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

Esialgse patsiendijuhendi koostajad

E. Sooba, K. Linnaste, T. Kaarma-Tõnne, K. Tamm, T. Niiberg-Pikksööt, M. Tammaru, B. Gabovitš, I. Hanso, A. Vaher

Patsiendijuhendi ajakohastajad

T. Kaarma-Tõnne, K. Linnaste

Otsingusõnad: seljavalu, alaseljavalu, taastusravi, harjutused, valuravi, patsiendijuhend

©Tervisekassa 2025

Liivalaia tn 36, 10132 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

ISBN (trükis)

ISBN (pdf)

Soovituslik viitamine: Sinu seljavalu. Patsiendijuhend. Ravijuhendite Nõukoda 2025.

Tervisekassa 2025

Patsiendimaterjali ja jõusaalipõhise treeningu kiirviited

Patsiendimaterjal „Sinu seljavalu“



Jõusaalipõhine harjutusvara



Kodune harjutusvara (selja)treeninguks

Regulaarne kehaline aktiivsus toetab närvisüsteemi rahunemist, aitab kudedel paremini taastuda ning hoiab keha igapäevatoimetustes funktsionaalsena. Oluline on mõista, et ühte kindlat „kõige paremat“ harjutust ei ole olemas – erinevad liikumisviisid võivad olla tõhusad, kui neid tehakse järjepidevalt ja endale sobival viisil.

Kui tunned, et vajad turvalist ja lihtsat alguspunkti, võid kasutada järgmist harjutuskava. See ei ole ainus võimalik tee, kuid võib pakkuda head algust selja liikuvuse, jõu ja enesekindluse taastamiseks. Peamine on hoida liikumine mõnus, rahulik ja enesetunnet toetav – väikesed sammud loovad aja jooksul suure muutuse ning võivad aidata sul valust järk-järgult vabaneda.

Harjutusvara kasutamise meelepea

- Harjutuste juures on kirjeldused, tegutse nende järgi, kuid usalda ka enda keha. Inimese keha on loodud liikuma.
- Harjutused on nummerdatud, kuid neid ei pea tegema järjekorras. Samuti ei pea kõiki harjutusi tegema.
- Proovi igal treeningkorral teha harjutusi, mis on sulle võimetekohased, kuid panevad sind ka pingutama. Usu endasse ja proovi teha harjutusi, mida esmapilgul teha ei julgeks.
- Märgitud korduste arv on subjektiivne – see on arv, millest võiks alustada, kuid hea oleks korduste arvu suurendada või teha harjutust kaks-kolm seeriat (kümme kordust, puhkus, jälle kümme kordust). Koormust kasvata enesetunde järgi võimalusel iga nädala või paari tagant. Kui harjutuse tegemise ajal või selle järgselt tunned ebameeldivat tundlikkuse suurenemist, siis vähenda koormust või vali teine harjutus.
- Võimalusel kasuta lisaraskust: hantleid või täidetud veepudeleid käes, raskusmansetti ümber jalgade, kummilinti. Koormust kasvata enesetunde järgi.
- Harjutuse järel on punktiirriba, kuhu saad kirjutada kommentaari harjutuse sooritamise kohta – mida tundsid, mitu kordust oli paras teha jne.
- Esimese korra järgselt võib järgmisel/ ülejärgmisel päeval tunda tavapärasest suuremat lihaskasvatust – see on normaalne, keha kohaneb treeninguga.
- Iga päev jõutreeningut pole vaja, aga tee harjutusi kaks-kolm korda nädalas.
- Joo pärast treeningut vett.

Juhised mõnede krooniliste seisundite osas

- Endoproteesitud puusa puhul järgi liikumisulatuste osas neid soovitusi, mida on soovitanud kirurg või füsioterapeut.
- Kõrgenenud vererõhu puhul väldi hinge kinni hoidmist, eelista rahulikku tempot. Püstiasendist maapinnale laskumine ja püstitõus olgu aeglased, et vältida pearinglust.
- Uriinilekke korral tühjenda vajadusel enne treeningut põis. Proovi hoida õrnalt aktiveeritult süvalihaseid, vaagnapõhjelihaseid – ära pinguta liigselt. Harjutused, mis suurendavad kõhuõõnesisest rõhku ja provotseerivad pidamatus (uriini-, gaasi- või roojapidamatus) sümptomeid tuleks asendada alternatiividega, näiteks ei pruugi hetkel sobida hüpete tegemine, intensiivsed jõuharjutused.
- Kui tervislik seisund muutub või tekib uus äge kaebus, konsulteeeri spetsialistiga.

Milliste vahenditega koormust tõsta?

Poest / veebipoest ostetud hantlid või veega / liivaga / kuivainega täidetud pudel, mida saab harjutuste ajal käes hoida.



Raskusmansett, mida saab poest / veebipoest osta ja kinnitada ümber käte ja / või jalgade. Ka seda annab kodus ise teha täites nt pikema soki kuivainega ning lisades otsadesse kinnitamiseks paelad.



Kummilint, mida saab poest / veebipoest osta — soodne vahend, mida saab nt ümber jalgade siduda, et harjutust raskemaks teha. Lindid on erineva tugevusega, valdavalt tähendab heledam värv, et lint on elastsem ehk sellega on kergem harjutusi sooritada.



HARJUTUSED

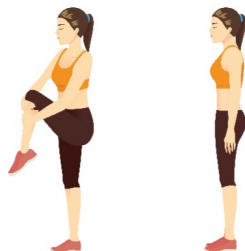
1. KOHA PEAL PÕLVE TÕSTE

Lihtne liikuvusharjutus soojenduseks

Seisa, jalad puusade laiuselt, käed vabalt külgedel.

Tõsta üks põlv üles nii kõrgele, kui mugavalt saad. Haara kätega põlvest ja too see kehale lähemale. Seejärel lase jalg alla ja vaheta poolt.

Korda mõlemal jalal 20 korda.



2. SEISTES VARVASTELE JA KANDADELE TÕUSMINE

Alajäsemete lihaste jõu suurendamiseks ja tasakaalu arendamiseks.

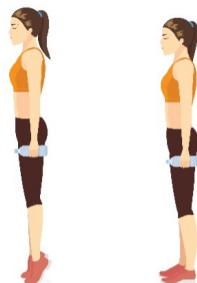
Seisa, jalad puusade laiuselt, käed vabalt külgedel. Vajadusel toeta end seina või tooli najale, kuid esmalt proovi tasakaalu hoida iseseisvalt.

a) Tõsta kannad maast lahti ja tõuse varvastele, kuni tunned jalgades pingutust. Hoi aasendit 3 sekundit, seejärel langeta kannad tagasi maha.

b) Tõsta varbad ja päkad maast lahti, nii et tunned jalgades pinget. Hoi a 3 sekundit ning langeta siis päkad tagasi maha.

Korda mõlemat harjutust 10 korda. Raskem variant on teha harjutust ühe jalaga korraga.

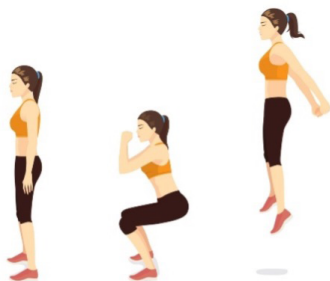
Soovi korral võid kätele panna raskusmassetid või hoida käes hantleid.



3. MAAST LAHTI HÜPPAMINE

Lihasjõu suurendamine, südame löögisageduse tõstmine.

Seisa näoga seina poole, ole seinast kaugemal, jalgade vahel õlgadelaiune vahe. Harjutust esmakordselt tehas alusta nõ vetrumisega – justkui



võtad hoogu hüppa miseks, aga tegelikult kontakti põrandaga ei kaota. Kui tunned, et tasakaal on piisav, siis proovi esmalt kannad maast lahti saada. Kui vetrumine on muutunud kergeks, siis kõverda pisut mõlemad jalad põlvedest, võta hoogu ja hüppa maast lahti. Tagasi maha laskudes hoia taas põlved pisut kõverdatult.

Korda 10 korda.

4. ISTESSE LASKUMINE (KÜKK)

Alakeha ja alajäsemete jõu suurendamiseks

Seisa, jalad puusade laiuselt. Hoia käed küünarliigest kõverdatuna keha ees endale mugavas kõrguses.

Lükka puusad taha ja lasku sujuvalt kükki, justkui istuksid toolile. Hoia selg sirge ja põlved varvaste suunas. Kui suudad, siis võid minna ka sügavkükki.

Tõuse tagasi üles algasendisse, surudes kannad kindlalt vastu maad.

Korda harjutust 20 korda.

Soovi korral võid kätele panna raskusmansetid või hoida käes hantleid.



5. KÄÄRKÜKK (VÄLJAASTE SAMM)

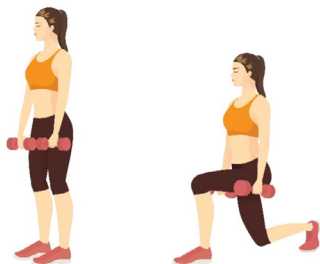
Jalalihaste tugevdamiseks ja tasakaalu parandamiseks

Seisa, jalad puusade laiuselt. Käed keha kõrval all, võid käes hoida lisaraskust.

Astu pikk samm ette ja hakka tagumist jalga põlvest põranda suunas kõverdama, kuni mõlemad põlved on kõverdatud. Hoia selg püsti.

Tõuse tagasi üles, jäta jalg ette.

Korda liigutust 10 korda, vii ette teine jalg ja korda sama harjutust.



6. SELJA KUMERDAMINE JA NÕGUSAKS VIIMINE (KASS-LEHM)

Selja liikuvuse parandamiseks ja pinget vähendamiseks

Ole neljapunktitoetuses: käed õlgade all ja põlved puusade all puusade laiuselt.

Vii selg nõgusaks ja vaata ette (lehm). Seejärel kumerda selg üles ja lase pea alla (kass). Liigu sujuvalt ühest asendist teise.

Korda harjutust 10 korda.



7. VASTASKÄE-JA JALA SIRUTUS

Keretüve lihasjõu ja stabiilsuse suurendamine

Ole neljapunktitoetuses: käed õlgade all ja põlved puusade all puusade laiuselt.

Siruta vastaskäsi ja -jalg pikaks, hoides keret stabiilsena. Jalga ja kätt ei pea kehast kõrgemale tõstma. Too seejärel käsi ja jalg tagasi alla ning vaheta poolt.

Korda harjutust mõlema poolega 10 korda. Kasuta soovi korral lisaraskust.



8. JALA TÕSTE NELJAPUNKTITOETUSES

Tuhara- ja kerelihaste tugevdamiseks

Ole neljapunktitoetuses: käed õlgade all ja põlved puusade all puusade laiuselt. Tõsta üks jalg üles hoides põlve kõverdatuna. Proovi põlv viia puusaga ühele kõrgusele. Jälgi, et alaselg ei läheks tugevalt nõgusaks.

Tõsta sellest asendist põlve veel kõrgemale, nii, et tunneksid tuharas pingutust. Tee tõstet 15 korda.



Too jalg tagasi alla ja vaheta poolt.

Korda liigutust ka teise jalaga.

9. LÕÕGASTUS SELJALE

Selja lõõgastamiseks ja liikuvuse suurendamiseks

Ole neljapunktitoetuses, jalgade vahel puusade laiune vahe.

Hoia käed paigal ja suundu kandadele istuma. Jää endale mugavasse asendisse, kui kandadeni ei ulatu. Proovi keha vabaks lasta, kui saad pane ka pea maha.

Hoia asendit 20–30 sekundit.



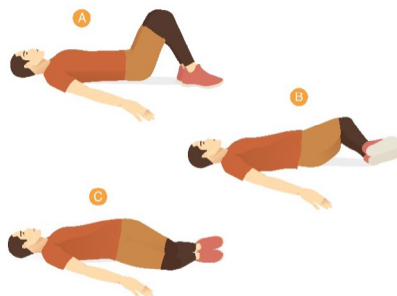
10. SELILI ALAKEHA KALLUTUSED

Lõõgastumiseks ja alaselja pingete vähendamiseks

Selili, jalad põlvedest kõverdatult, tallad maas. Jalgade vahel puusadelaiune vahe.

Kalluta mõlemad põlved sujuvalt küljelt küljele, jättes õlad samal ajal kindlalt maha. Liigutuse tempo vali ise.

Korda liigutust 20 korda.



11. ALAKEHA TÕSTED (SILLA HARJTUS)

Tuharalihaste, jala tagumiste lihaste ja seljalihaste tugevdamine

Selili, jalad põlvedest kõverdatult, tallad maas. Jalgade vahel puusadelaiune vahe.

Pinguta tuharalihased (suru tuharad kokku), tõmba naba sisse ja tõsta keskkõht maast lahti nii kõrgele, kui saad. Oluline on, et tunneksid tuharas ja jalgade taga pingutust.

Korda liigutust 10 korda. Soovi korral pane kummilint jalgade ümber, hoia alakõhul lisaraskust.



12. KÕHULIHASTE TREENIMINE

Kõhulihaste tugevdamine

Ole selili, kõverda jalad põlvest ja hoia jalad puusade laiuselt. Hoia käed kuklal, küünarnukid külgedel. Suru selg vastu maad.

Pinguta kõhulihased ja tõsta pea ning õlad maast lahti, jättes alaselja maha. Võid tõsta ka abaluud maast lahti, nii tunned kõhus suuremat pingutust. Lase ülakeha maha tagasi.

Korda liigutust 15 korda.



13. KÜLGMISTE KÕHULIHASTE TUGEVDAMINE

Külgmiste kõhulihaste tugevdamine, keha liikuvuse parandamine

Ole selili, kõverda jalad põlvest ja hoia jalad puusade laiuselt. Hoia käed kuklal, küünarnukid külgedel. Suru selg vastu maad.

Tõsta ülekeha ja suuna küünarnukk vastaspõlve suunas, mida samuti maast lahti tõstad. Alusta liigutust käest, mitte kehast. Ei ole oluline saada küünarnukki ja põlve kokku. Langeta keha ja korda teise poolega.

Korda liigutust 15 korda mõlema poolega.



14. ISTESSE TÕUSMINE

Kõhulihaste, puusapainutajate tugevdamine

Ole selili, kõverda jalad põlvest ja hoia jalad puusade laiuselt. Hoia käed kuklal, küünarnukid külgedel. Suru selg vastu maad.

Tõsta ülekeha maast lahti, proovi tulla istuma. Tagasi maha keha pannes alusta esmalt alaseljast.

Seda harjutust on lihtsam teha, kui keegi hoiab jalgadest kinni või kui paned jalad nt diivani ääre alla.

Proovi mitu kordust jaksad teha. Kui harjutus on kerge, hoia rinnakul lisaraskust.



15. PUUSA KÜLGMISTE LIHASTE TUGEVDAMINE

Puusa külgmiste lihaste ja tuharalihaste tugevdamine

Ole külili, pane üks käsi pea alla sirgelt või toeta pead, teine toeta ette maha. Hoia jalad sirgelt, kehaga ühel joonel. Kui Sul on mugavam, siis kõverda alumine jalg. Tõmba kõht sisse.

a) Hoia varbad ette ja tõsta pealmine jalg üles. Ülestõstetud asendist "pumpa" jalga 15 korda väikses amplituudis üles-alla. Lase jalg alla tagasi.

Tee harjutust 3 korda.

b) Vii pealmist jalga nii kaugele kui saad, varbad võid suunata liikumise suunda. Tee liigutust 15 korda.

Tee harjutus ka teise jalaga.

Soovitavalt kasuta harjutuse ajal jala ümber raskusmansetti või põlvede ümber kummilinti.



16. KÜLILI JALGADE MAAST LAHTI TÕSTMINE

Keha külgmiste ja puusa külgmiste lihaste tugevdamine

Ole külili, pane üks käsi pea alla sirgelt, teine toeta ette maha või võta asend nii nagu näidatud pildil (raskem versioon). Hoia jalad sirgelt, kehaga ühel joonel. Tõmba kõht sisse.

Hoides keha sirgelt, proovi tõsta mõlemat jalga korraga maast lahti. Jälgi, et tõstad jalgu nii kõrgele, et keha jääks puusast ja seljast otseks.

Tee mõlema poolega 10 kordust.



17. KÜLGPLANGU HOIDMINE

Kogu keha tugevdamine, keskendudes keskosale – nn külgplank

Ole külili, toeta käsi küünarvarrega maha. Jälgi, et küünarnukk oleks õla all ja õlg oleks n-õ tugev ehk ära lase õlal kõrva juurde vajuda.

Kõverda alumine jalg ja pealmine pane sirgeks või hoia mõlemad jalad sirgelt (raskem versioon nagu pildil) või hoia mõlemad jalad kõverdatult (kergem versioon). Hoia mõlema jala reied kehaga ühel joonel.

Hoides asendit, proovi tõsta keha keskosa ehk puusad maast lahti ja hoia keha üleval, alusta viie sekundiga. Kui jaksad, siis pikenda kestust. Langeta keha rahulikult maha tagasi

Kui harjutus on ikka kerge, siis tee sama harjutust, aga hoia mõlemad jalad sirgelt ja toetu sirgele käele.

Tee mõlema poolega 10 kordust.



18. KÕHULIASENDIST SELJA SIRUTAMINE

Seljalihaste tugevdamine, keha sirutuse arendamine

Ole kõhuli, hoia käed keha kõrval all või hoia käsi otsmiku vastas.

Tõsta ülakeha maast lahti. Vaata pilguga maha, kael jäta otseks. Hoia hetk ja langeta keha tagasi maha. Proovi hoida jalad harjutuse ajal maas.

Tee mõlema poolega 15 kordust.



19. PLANKASENDIST KÄTEKÕVERDUSTE TEGEMINE

Kogu keha tugevdamine, keskendudes ülakehale

Ole toenglamangus: käed õlgade all, põlved maas, keha sirge.

Lasku aeglaselt küünarnukke kõverdades alla.

Tõuka end tagasi üles algasendisse.

Katseta mitu korda jaksad seda teha.

Kui harjutus on sinu jaoks kerge, hoia kätekõverduse ajal põlve õhus.



20. LÕÕGASTUS SELJALE

Selja lõõgastamiseks ja liikuvuse suurendamiseks



Ole neljapunktitoetuses, jalgade vahel puusade laiune vahe.

Hoia käed paigal ja suundu kandadele istuma. Jää endale mugavasse asendisse, kui kandadeni ei ulatu. Proovi keha vabaks lasta, kui saad pane ka pea maha.

Hoia asendit 20–30 sekundit.

21. SELJA SIRUTUS KÕHULILAMANGUST (KOBRA)

Alaselja liikuvuse parandamine, rindkere avamine ja pinget vähendamine

Ole kõhuli. Aseta käed õlgade alla või veidi laiemalt, küünarnukid keha lähedal. Jalad sirgelt ja puusad toetuvad matile.

Surudes kergelt kätega, tõsta ülakeha aeglaselt üles.

– Kui jõuad mugavalt, siruta käed osaliselt või täielikult.

– Kui sirgete kätega on liiga raske, võid tõusta ainult küünarvartele.

Oluline on, et alaseljas oleks mõnus venitus.

Hoia õlad lõdvestunult ja suuna rinnakut ettepoole.

Lase end aeglaselt alla tagasi ja korda liikumist.

8–10 aeglast kordust või hoia asendit 5–10 sekundit



.....

22. JALGADE JA SELJA VENITUS (ALLA VAATAV KOER)

Kogu keha venitus, õlavöötme ja selja liikuvuse parandamiseks

Ole neljapunktitoetuses – käed õlgade all, põlved puusade all.

Tõsta puusad üles ja taha, sirutades käed ja jalad nii palju, kui on mugav.

Suuna rindkere õrnalt pöranda suunas ja hoia hingamine rahulik ja ühtlane.

Kannad ei pea ulatuma vastu maad – oluline on, et asend oleks pingevaba.

Hoia asendit ja too põlved maha tagasi.

Hoia asendit 10–20 sekundit või korda harjutust 5–6 korda.



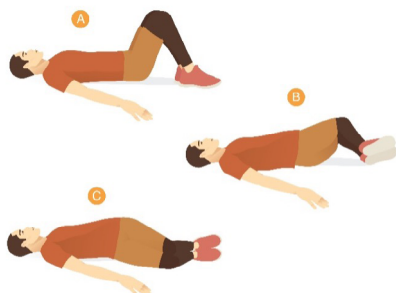
23. SELILI ALAKEHA KALLUTUSED

Lõõgastumiseks ja alaselja pingete vähendamiseks

Selili, jalad põlvedest kõverdatult, tal-
lad maas. Jalgade vahel puusadelaiune
vahe.

Kalluta mõlemad põlved sujuvalt küljelt
küljele, jättes õlad samal ajal kindlalt
maha. Liigutuse tempo vali ise.

Korda liigutust 20 korda.



24. TUHARA VENITUS

Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitust

Selili, jalad põlvedest kõverdatult.

Tõsta üks jalg hüppeliigesest teise põlvele nii, et jalg jääb teisele jalale toetuma. Võta kahe käega maas oleva jala ümbert kinni ja tõsta jalad maast lahti. Pärast jalgade õhkutõstmist proovi pead otse maas hoida. Tunneta venitust tagumises ülemises osas. seljas/tuharas/jala

*Kui sa ei ulatu käega jalast kinni võtma, pane nt rätik ümber reie ja hoia rätiku-
otstest kinni.*

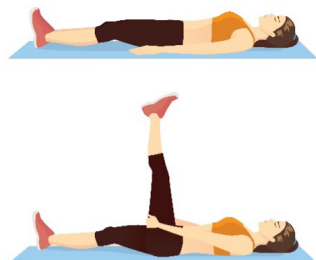
*Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahuli-
kult ja tee sama ka teise jalaga.*



25. JALA TAGUMISTE LIHASTE VENITUS

Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitust

Ole selili, üks jalg sirgelt maas. Võta teisest jalast kahe käega põlve tagant kinni. Siruta jalg põlvest nii sirgeks, et tunneksid jala taga venitust. Painuta ka põid alla enda poole, siis suureneb säärevenitus. Proovi hoida maas olev jalg sirgelt maas – kui see hakkab üles kerkima, siis lasse üleval olevat jalga maa poole tagasi.



Võid panna rätiku ümber põia ja selle abil jalga üleval hoida. Kui seljal on ebamugav, siis painuta maas olev jalga põlvest kõveraks.

Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahulikult ja tee sama ka teise jalaga.

.....

26. JALA EESMISTE LIHASTE VENITUS

Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitus

Seisa, vajadusel toeta seinale või hoia toolist kinni.

Kõverda jalg ja proovi kinni saada ühe jala hüppeliigest, püksi säärest või soki äärest. Kui oled jala kätte saanud, vii põlv tagasi maa poole. Proovi hoida jalga küllaltki vabalt ja tunneta venitust reie eesmises osas.

Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahulikult ja tee sama ka teise jalaga.



Hea töö!

Iga kord, kui sa liigud ja treenid, teed midagi väga olulist enda tervise heaks. See ei ole ainult harjutuste tegemine – see on investeering sinu paremasse enesetundes, tugevamasse kehasse ja vabamasse igapäevaellu.

Isegi kui samm tundub väike, on see samm õiges suunas. Sa oled näidanud, et hoolid oma tervisest ja oled valmis panustama iseenda heaolusse.

Pea meeles: iga treening on tõestus sellest, et sa suudad liikuda, areneda ja toetada oma keha tervist. Sellega ehitad endale tugevama selja, rohkem enesekindlust ja paremat elukvaliteeti.

[illegible]

Patsiendimaterjali ja jõusaalipõhise treeningu kiirviited

Patsiendimaterjal „Sinu seljavalu“



Jõusaalipõhine harjutusvara







TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Lisa 2. Sinu seljavalu – jõusaalipõhine harjutusvara

Eesti patsiendijuhend

KINNITAMATA TÖÖVERSIOON

Trükise koostamist on rahastanud Tervisekassa. Tasuta jagamiseks. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

Esialgse patsiendijuhendi koostajad

E. Sooba, K. Linnaste, T. Kaarma-Tõnne, K. Tamm, T. Niiberg-Pikksööt, M. Tammaru, B. Gabovitš, I. Hanso, A. Vaher

Patsiendijuhendi ajakohastajad

T. Kaarma-Tõnne, K. Linnaste

Otsingusõnad: seljavalu, alaseljavalu, taastusravi, harjutused, valuravi, patsiendijuhend

©Tervisekassa 2025

Liivalaia tn 36, 10132 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

ISBN (trükis)

ISBN (pdf)

Soovituslik viitamine: Sinu seljavalu. Patsiendijuhend. Ravijuhendite Nõukoda 2025.

Tervisekassa 2025

Patsiendimaterjali ja koduse harjutusvara kiirviited

Patsiendimaterjal „Sinu seljavalu“



Kodune harjutusvara



Jõusaalipõhine harjutusvara (selja)treeninguks

See kava sobib eriti hästi siis, kui sul on tekkinud soov või uudishimu jõusaalis omal käel alustamiseks ja tahaksid näha ideid, millega peale hakata. Harjutused on valitud nii, et need sobiksid enamikele treenijatele, toetaksid selja stabiilsust ning looksid turvalise ja järk-järgulise tee edasiliikumiseks.

Jõusaali treening ei ole ainuõige ega ainus moodus treenimiseks, kuid see on üks võimalus. Seda võib julgelt kombineerida koduste harjutuste, kõnni, jooga, tantsimise ja muude meeldivate liikumisviisidega. Jõusaali treeningu eelis on see, et raskust saab lihtsalt reguleerida ning koormust ajas tõsta.

Miks võib jõutreening aidata seljavalu korral?

Jõutreening võib alguses tunduda hirmutav, eriti kui oled kogenud seljavalu. Tegelikult võib mõõdukas ja turvaliselt üles ehitatud raskuste tõstmine seljavalu leevendada.

Jõutreening õpetab kehale, et liikumine on turvaline – see aitab närvisüsteemil rahuneda ja valusignaalide tundlikkus väheneb.

Jõutreening ei ole risk, vaid võimalus – võimalus liikuda rohkem, tunda end kindlamalt ja elada aktiivsemalt. Oluline ei ole kiirus ega raskus, vaid järjepidevus ja edasiliikumine.

Jõutreeningust lähemalt

Jõutreening on treening, kus harjutusi tehakse vastupanuga: näiteks oma kehaskuuega, hantlite, kummilindi, kangi või jõumasinaga.

Olulised mõisted jõutreeningus

- Kordus – ühe harjutuse üksik sooritus (nt üks kükk)
- Seeria – järjestikused kordused, millele järgneb puhkepaus
- Intensiivsus – kui suur on raskus (nt 50 kg)
- Korduse maksimum (1RM) – iga soorituse parim pingutus

Kuidas valida sobiv raskus?

1. Treening toimub tavaliselt 65-90% 1 korduse maksimumist. See on raskus, millega suudad teha 4 kuni 15 kordust järjest.

2. Ei pea teadma oma täpset maksimumi! Praktikas piisab sellest, et jälgid enesetunnet – kui harjutus tundub liiga kerge või liiga raske, saad koormust kohandada.

Hea jõutreening on...

- Regulaarne – tehakse 2–3 korda nädalas
- Sobiva koormusega – piisavalt raske, et oleks pingutus, kuid samas turvaline
- Kontrollitud mahuga – jälgitakse, mitu kordust ja mitu seeriat harjutusest tehakse
- Progressiivne – koormus suureneb järk-järgult (nt lisandub raskus, kordused või seeriad)

Soovitus: Kui lõpetad harjutuse seeria, peaks jääma tunne, et rohkem kui 5 kordust poleks õigesti enam jõudnud teha.

Harjutusvara kasutamise meelespea

- Selles kavas on kasutatud vabasid raskuseid, julgelt katseta ka olemasolevaid masinaid.
- Harjutused on nummerdatud, kuid neid ei pea tegema järjekorras ega ka kõike korraga.
- Tee neid harjutusi, mille puhul tunned ennast turvaliselt.
- Proovi igal treeningkorral teha harjutusi, mis on sulle võimetekohased, kuid panevad sind ka pingutama. Usu endasse ja proovi teha harjutusi, mida esmapilgul teha ei julgeks.
- Märgitud korduste arv on subjektiivne – see on arv, millest võiks alustada, kuid hea oleks korduste arvu suurendada või teha harjutust kaks-kolm seeriat (kümme kordust, puhkus, jälle kümme kordust).
- Koormust kasvata enesetunde järgi võimalusel iga nädala või paari tagant. Kui harjutuse tegemise ajal või selle järgselt tunned valu (mitte lihasvalu), siis vähenda koormust või vali teine harjutus.
- Harjutuse järel on punktiirriba, kuhu saad kirjutada kommentaari harjutuse sooritamise kohta.
- Esimese korra järgselt võib järgmisel/ ülejärgmisel päeval tunda tavapärasest suuremat lihasväsimust – see on normaalne, keha kohaneb treeninguga.
- Joo pärast treeningut vett.
- Pea treeningpäevikut, et jälgida enda edasiminekuid.
- Kui tunned, et tahaksid jõusaalis treenida, kuid Sul puudub selleks julgus, leia endale personaaltreener või füsioterapeut, kes esimestel kordadel Sinuga harjutused läbi teeks.

Juhised mõnede krooniliste seisundite osas

- Endoproteesitud puusa puhul järgi liikumisulatusete osas neid soovitusi, mida on soovitanud kirurg või füsioterapeut.
- Kõrgenenud vererõhu puhul väldi hinge kinni hoidmist, eelista rahulikku tempot. Püstiasendist maapinnale laskumine ja püstitõus olgu aeglased, et vältida pearinglust.
- Uriinilekke korral tühjenda vajadusel enne treeningut põis. Proovi hoida õrnalt aktiveeritult süvalihaseid, vaagnapõhjalihasid – ära pinguta liigselt. Harjutused, mis suurendavad kõhuõõnesisest rõhku ja provotseerivad pidamatus (uriini-, gaasi- või roojapidamatus) sümptomeid tuleks asendada alternatiividega, näiteks ei pruugi hetkel sobida hüpete tegemine, intensiivsed jõuharjutused.
- Kui tervislik seisund muutub või tekib uus äge kaebus, konsulteeeri spetsialistiga.

Kuidas treeningut üles ehitada?

Tee esmalt üldisi keha liikuvust parandavaid harjutusi.

Tee 10–15 minutit aeroobset treeningut – kõnni, jookse, sõida veloergomeetriga, kasuta sõudeergomeetrit jne.

Jätka raskustega treeninguga.

Lõpeta aeroobse treeningu ja/või venitustega.



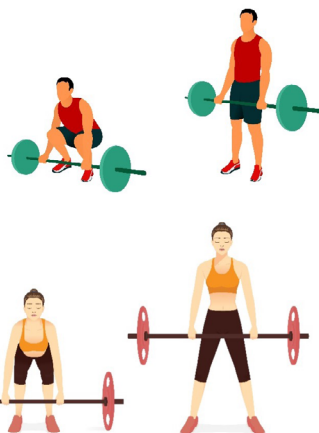
1. KLASSIKALINE JÕUTÕMME

Kaasab töösse peaaegu kogu keha (tuharad, reie tagaosa, selja, selja ülaosa, treeninib haardetugevust) ja arendab maksimaalset üldist jõudu.

Algasend

Seisa kangi juurde nii, et kang jääb umbes sinu jala keskosa (paelte) kohale. Hoia jalgade vahel puusa või õlgade laiust vahet.

Kummardu puusast ette, painuta põlvi ja haara kangist umbes õlgade laiuselt. Käed peavad olema täiesti sirged. Haare võib olla pealt-haardega (mõlemad peopesad taha) või sega-haardega (üks peopesa ette, teine taha). Proovi hoida selga sirgelt ja vaata pilguga ette pörandale.



Sooritus

Tõsta kang maast lahti surudes jalgu läbi maa. Mõttele, et pigem surud maad endast eemale, kui tõstad kangi kätega. Kang liigub mööda sääri ja reisi võimalikult keha lähedal. Kui kang on põlvedest möödunud, siruta puusad ja pinguta tuharad, et jõuda püstiasendisse. Ära vaju ülaseljast tahapoole! Lõppasendis on keha sirge ja vertikaalne.

Lase kang kontrollitult tagasi, hoides selga sirgena. Alusta puusast painutamisega (kang liigub alla mööda reisi) ja kui kang on põlvedest möödunud, lasse ka põlvedel ette painduda, et kang jõuaks algasendisse.

2. RUMEENIA JÕUTÕMME

Aitab tugevdada ja venitada reie tagaosa lihaseid ja tuharaid ning alaselja sirutajaid.

Algasend

Alustatakse tavaliselt seisvas asendis kang käes (võid kangi üles tõsta tavalise jõutõmbega või võtta kükipuurist). Hoia kangi õlgade laiuse pealthaardega. Jalgade vahel on väike vahe. Põlved on kergelt pehmed (väga kergelt painutatud ja see painutus jääb liikumise ajal samaks).



Sooritus

Alusta liikumist, lükates tuharaid taha ja kallutades keha puusast ettepoole, hoides seljaasendit muutumatuna. Kang liigub mööda reisi. Põlve painutus jääb liikumise ajal peaaegu muutumatuks. Langeta kangi seni, kuni tunned tugevat venitust reie tagaosas. Enamiku jaoks on see veidi allpool põlvi. Mida painduvam oled, seda madalamale saad minna, kuid selg peab jääma sirutatuks.

Püstiasendisse naasmiseks pigista tuharad kokku ja siruta end püstisesse asendisse tagasi.

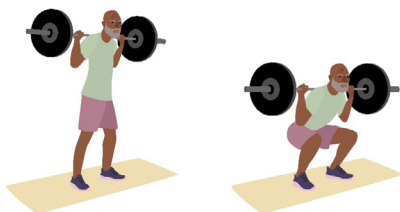
.....

3. SÜGAVKÜKK KANGIGA

Harjutus aktiveerib intensiivselt reielihaseid (nelipealihakas), tuharalihaseid ja reie tagakülge ning nõuab tugevat kerelihaste (korseti) stabiliseerivat tööd.

Algasend

Aseta kang kükipuuris (või vastavas hoidikus) rinnakõrgusele. Astu kangi alla ja toeta see turjale. Hoia kangi mõlema käega mugavas asendis.



Sooritus

Pinguta kergelt kõhulihased ja tõsta kang hoidikult lahti. Astu mõned sammud hoidikust eemale.

Hoia jalgade vahel puusade laiust või laiemat vahet, jalalabad võivad olla veidi väljapoole pööratud ning laskuge kükki. Kükki minnes vii puusad taha ja alla, justkui tahaks istuda toolile. Langeta keha nii sügavale kui võimalik, säilitades samal ajal selja neutraalne asend. Püsti tulemiseks suru jalgu justkui läbi maa ja siruta keha puusadest tagasi keskasendisse. Tee vastavalt enda enesetundele sobiv arv korduseid. Seeria lõppedes pane kang tagasi hoidikusse.

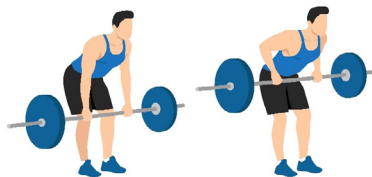
.....

4. SELJATÕMME ETTEKALLUTATUD ASENDIST

Harjutus aitab tugevdada lailihast, trapetslihaseid ja teisi ülaseja lihasgruppe, arendades ülakeha tõmbejõudu ja parandades rühti.

Algasend

Haara kangist pealhaardega (peopesad allapoole), veidi laiemalt kui õlgade laius. Kalluta ülakeha puusadest ettepoole, kuni see on umbes 45–60-kraadise nurga all maapinna suhtes. Hoia selg sirge ja neutraalne. Põlvedes olgu väike painutus. Kang ripub sirgete käte otsas, kuid ülakeha hoia tugevalt.



Sooritus

Tõmba kangi rinnaku alaosa suunas, viies küünarnukid taha ja üles. Keskendu seljalihaste pingutamisele ja tõmbeliikumise lõpus pigista abaluud tugevalt kokku. Langeta kang aeglaselt ja kontrollitult tagasi algasendisse. Püsi painutatud asendis ja tee endale sobiv arv korduseid. Seeria lõpus siruta selg ja läbi küki või jõutõmbe asendi pane kang maha.

5. KERETÕSTED KÜLGSUUNAL SELJAPINGIL

Aitab tugevdada selga stabiliseerivaid lihaseid, parandab keha liikuvust.

Algasend

Aseta seljapingil tugipadi puusa kõrgusele.

Aseta ennast pingile külili, nii et tugipadi jääb puusa alla ja jalgade padi hoiab jalgu kindlalt paigal. Kere ülemine pool peaks jääma pingist vabaks ja liikuma. Hoia käed kas pea taga või risti rinnakul. Käsi rinnakul hoides saab käes ka lisaraskust hoida.



Sooritus

Langeta ülakeha aeglaselt ja kontrollitult allapoole, lubades kerel painduda tugipadjust allpool oleva külje suunas. Langeta nii kaugele, kuni tunned kerget venitust küljelihastes, säilitades samal ajal kontrolli liigutuse üle.

Pärast soovitud korduste arvu sooritamist ühel küljel, korda harjutust teise poolega.

6. PUUSA SIRUTUS SELJAPINGIL

Aitab tugevdada tuharalihaseid ja reie tagumisi lihaseid, samuti alaselja sirutajaid.

Algasend

Pane seljapingil tugipadi nii, et see jääks veidi allapoole puusaliigest, lubades kerel vabalt painduda.

Aseta ennast pingile kõhuli, jalad kindlalt fikseeritud patjade alla. Hoia käed risti üle rinna või pea juures. Kui soovid kasutada lisaraskust (nagu pildil), hoia raskust rinna vastas või sirgete kätega allapoole, nagu näidatud.



Sooritus

Langeta ülakeha puusaliigest alla. Mine nii kaugemale kui suudada – tunnetada venitus reie taga. Keha tagasi toomiseks pinguta tuharalihased ja siruta ennast puusast. Tunnetada pingutust reie tagaküljes, tuharates ja seljas. Harjutus lõppeb, kui oled seljaga tagasi keskasendisse jõudnud.

.....

7. ISTESSE TÕUSMINE

Kõhulihaste, puusapainutajate tugevdamine

Ole selili, kõverda jalad põlvest ja hoia jalad puusade laiuselt. Hoia käed kuklal, küünarnukid külgedel. Suru selg vastu maad.

Tõsta ülekeha maast lahti, proovi tulla istuma. Tagasi maha keha pannes alusta esmalt alaseljast.

Seda harjutust on lihtsam teha, kui keegi hoiab jalgadest kinni või kui paned jalad nt diivani ääre alla.

Proovi mitu kordust jaksad teha. Kui harjutus on kerge, hoia rinnakul lisaraskust.

.....



8. KÄTEKÕVERDUSED

Kogu keha tugevdamine, keskendudes ülakehale

Ole toenglamangus: käed õlgade all, põlved maas, keha sirge.

Lasku aeglaselt küünarnukke kõverdades alla.

Tõuka end tagasi üles algasendisse.

Katseta mitu korda jaksad seda teha.

Kui harjutus on sinu jaoks kerge, hoia kätekõverduse ajal põlved õhus.



9. BULGAARIA KÄÄRKÜKK

Aitab tugevdada reie nelipealihast ja tuharalihast.

Algasend

Pane treeningpink või madal platvorm selja taha. Seisa ühel jalal ja pane jala põia esiosa (või varbad) pingile (tavaliselt umbes põlve kõrgusele). Eesmine jalg peaks olema pingist piisaval kaugusel, et saaksid laskuda kükki.

Sooritus

Langeta keha allapoole, painutades eesmise jala põlve ja puusa. Eesmise jala põlv peaks liikuma varvastega samas sihis. Langeta, kuni tagumise jala põlv läheneb põrandale (või puudutab seda kergelt). Kogu raskus ja pinge peaks olema eesmisel jalal. Tagumine jalg toimib peamiselt toetajana. Pinguta eesmise jala tuharalihast ja reie nelipealihast, et suruda keha tagasi algasendisse.

Pärast soovitud korduste arvu tegemist eesmise jalaga, vaheta jalgu ja korda harjutust teisel poolel.



10. ÜLE PINGI HÜPPED

Aitab arendada plahvatuslikku jõudu, kiirust ja koordinatsiooni. Tegemist on kardiovaskulaarset koormust andva harjutusega, mis aktiveerib intensiivselt keha alaosa ja kerelihaseid.

Aseta treeningpink või stabiilne platvorm kindlale pinnale. Seisa pingi kõrval ja toeta kätega pingile.

Hoia käsi pingil ja vii hüppega jalad teisele poole pinki. Tee sarnaselt ühele ja teisele poole hüppeid arvestades isikliku enesetundega. Proovi maanduda pehmelt.



Järgmisena on toodud mõned lihtsamad harjutused, millega treeningut lõpetada. Sa võid neid teha, aga ei pea.

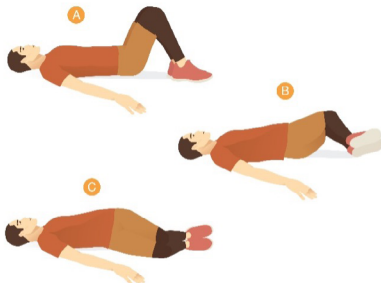
11. SELILI ALAKEHA KALLUTUSED

Lõõgastumiseks ja alaselja pingete vähendamiseks

Selili, jalad põlvedest kõverdatult, tallad maas. Jalgade vahel puusadelaiune vahe.

Kalluta mõlemad põlved sujuvalt küljelt küljele, jättes õlad samal ajal kindlalt maha. Liigutuse tempo vali ise.

Korda liigutust 20 korda.



12. SELJA SIRUTUS KÕHULILAMANGUST (KOBRA)

Alaselja liikuvuse parandamine, rindkere avamine ja pinge vähendamine

Ole kõhuli. Aseta käed õlgade alla või veidi laiemalt, küünarnukid keha lähedal. Jalad sirgelt ja puusad toetuvad matile.

Surudes kergelt kätega, tõsta ülakeha aeglaselt üles.

Kui jõuad mugavalt, siruta käed osaliselt või täielikult.

Kui sirgete kätega on liiga raske, võid tõusta ainult küünarvartele.

Oluline on, et alaseljas oleks mõnus venitus.

Hoia õlad lõdvestunult ja suuna rinnakut ettepoole.

Lase end aeglaselt alla tagasi ja korda liikumist.

8–10 aeglast kordust või hoia asendit 5–10 sekundit



13. JALGADE JA SELJA VENITUS (ALLA VAATAV KOER)

Kogu keha venitus, õlavöötme ja selja liikuvuse parandamiseks

Ole neljapunktitoetuses - käed õlgade all, põlved puusade all.

Tõsta puusad üles ja taha, sirutades käed ja jalad nii palju, kui on mugav.

Suuna rindkere õrnalt pöranda suunas ja hoia hingamine rahulik ja ühtlane.

Kannad ei pea ulatuma vastu maad – oluline on, et asend oleks pingevaba.

Hoia asendit ja too põlved maha tagasi.

Hoia asendit 10–20 sekundit või korda harjutust 5–6 korda.



14. TUHARA VENITUS

Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitus

Selili, jalad põlvedest kõverdatus.

Tõsta üks jalg hüppeliigesest teise põlvele nii, et jalg jääb teisele jalale toetuma. Võta kahe käega maas oleva jala ümbert kinni ja tõsta jalad maast lahti. Pärast jalgade õhkutõstmist proovi pead otse maas hoida. Tunneta venitust tagumises ülemises osas. seljas/tuharas/jala



Kui sa ei ulatu käega jalast kinni võtma, pane nt rätik ümber reie ja hoia rätikuotstest kinni.

Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahulikult ja tee sama ka teise jalaga.

.....

15. JALA TAGUMISTE LIHASTE VENITUS

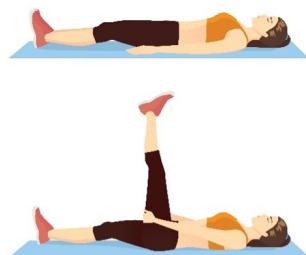
Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitus

Ole selili, üks jalg sirgelt maas. Võta teisest jalast kahe käega põlve tagant kinni. Siruta jalg põlvest nii sirgeks, et tunneksid jala taga venitust. Painuta ka põid alla enda poole, siis suureneb säärevenitus. Proovi hoida maas olev jalg sirgelt maas – kui see hakkab üles kerkima, siis lase üleval olevat jalga maa poole tagasi.

Võid panna rätiku ümber põia ja selle abil jalga üleval hoida. Kui seljal on ebamugav, siis painuta maas olev jalg põlvest kõveraks.

Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahulikult ja tee sama ka teise jalaga.

.....



16. JALA EESMISTE LIHASTE VENITUS

Tuharalihaste ja jala tagumise ülemise osa venitus

Seisa, vajadusel toeta seinale või hoia toolist kinni.

Kõverda jalg ja proovi kinni saada ühe jala hüppeliigest, püksi säärest või soki äärest. Kui oled jala kätte saanud, vii põlv tagasi maa poole. Proovi hoida jalga külgaltki vabalt ja tunneta venitust reie eesmisel osal.

Hoia asendit 20–30 sekundit, hinga rahulikult ja tee sama ka teise jalaga.



Hea töö!

Iga kord, kui sa liigud ja treenid, teed midagi väga olulist enda tervise heaks. See ei ole ainult harjutuste tegemine – see on investeerimine sinu paremasse enesetundes, tugevamasse kehasse ja vabamasse igapäevaellu.

Isegi kui samm tundub väike, on see samm õiges suunas. Sa oled näidanud, et hoolid oma tervisest ja oled valmis panustama iseenda heaolusse.

Pea meeles: iga treening on tõestus sellest, et sa suudad liikuda, areneda ja toetada oma keha tervist. Sellega ehitad endale tugevama selja, rohkem enesekindlust ja paremat elukvaliteeti.

Treeningpäevik

Pane kirja kuupäev, võid kirjeldada ka enesetunnet.

Kirjuta iga harjutuse nimetus ning märgi, mitu seeriat ja kordust sa tegid ning mis raskusega.

Näide: 1. SÜGAVKÜKK 1) 15 kg x 15 2) 20 kg x 8 3) 25 kg x 5

23.12.2025 – veidi raske
Sügavkükk, 1) 20 kg + 15 2) 25 kg x 12 3) 25 x 10
Rumeenia jõutõmme, 1) 20 kg x 15 2) 25 kg x 12 3) 25 kg x 10

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Patsiendimaterjali ja koduse harjutusvara kiirviited

Patsiendimaterjal „Sinu seljavalu“



Kodune harjutusvara





KAS VALU SAAB LEEVENDADA KA ILMA RAVIMITETA?

Täiesti ilma ravimi(te)ta valu ei kao, kuid lisavõtted aitavad valuga seotud ärevust ja pinget vähendada.

- Külmakott leevendab turset ja valu. Hoia rätikusse mähitud kotti 20–30 minutit korraga vigastatud kohal, seejärel tee paus ja vajadusel korda.
- Muusika rahustab ja vähendab stressi. Võta haiglasse kaasa oma lemmikmuusika ja kõrvaklapid.
- Lõõgastumine ja tähelepanu kõrvalejuhtimine (nt ristsõnad, mängud, visualiseerimine) aitavad end paremini tunda.
- Füüsiline aktiivsus ja füsioteraapia (nt kõndimine, sügav hingamine või kerged harjutused) toetavad taastumist.

OLULINE LASTE PUHUL

- Ravimirühma valik, manustamisviis ja annus sõltuvad lapse vanusest ja kehakaalust.
- Selgita lapsele juba enne haiglasse tulekut, mis teda ees ootab.
- Rahustav mäng, muusika, kaisuloom – kõik aitavad.
- Näita lapsele enne operatsioonile minekut videot „Amanda läheb operatsioonile“.



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA

Operatsiooni- järgne valu

Eesti patsiendijuhend



MIS ON ÄGE OPERATSIOONI-JÄRGNE VALU?

Äge operatsioonijärgne valu on subjektiivne, lühiajaline ja ebameeldiv tunne, mis on seotud operatsiooni käigus tekkiva kudede vigastusega. Iga inimene tunneb valu erinevalt – see sõltub mh varasemast kogemusest, valulävest, vanusest ja psühholoogilistest teguritest.

Operatsioonijärgset valu tuleb ravida! Valuravi aitab kiiremini taastuda ja vähendab tüsistuste, sh kroonilise valu tekkeriski.

KUIDAS VALU HINNATA?

Pärast operatsiooni küsitakse Sinult regulaarselt valu tugevuse kohta – nii rahuolekus kui ka liikumisel. Valu hinnatakse enamasti numbrilisel kümne palli skaalal, kus 0 – valu puudub ja 10 – kõige tugevam mõeldav valu.



Valuravis parema tulemuse saavutamiseks teavita ravimeeskonda ka nõrga valu korral mistahes ajal (sh öösel).

Ära jää valuga üksi, räägi sellest kohe arsti või õega!

OPERATSIOONIJÄRGNE VALURAVI

Valu leevendamiseks kasutatakse erinevaid ravimeid ja meetodeid. Valik ja kestus sõltub:

- tehtud operatsioonist
- valu tugevusest ja tüübist
- varasemast valuravikogemusest
- üldisest tervislikust seisundist

Ravimeid antakse tavaliselt kindla ajavahe- miku tagant. Sageli kombineeritakse erinevaid ravimeid ja meetodeid, et saavutada parim tulemus.

Peamised ravimirühmad on:

- paratsetamool
- mittesteroidsed põletikuvastased ained (nt ibuprofeen, diklofenak)
- opioidid (nt tramadool, kodeiin ja morfiin)
- toetavad ravimid (nt gabapentiin, pregabaliin)

Ravimiskeem (ravimirühm, annus, sagedus ja kestus) lepitakse kokku koostöös ravimeeskonnaga.

Ravimite manustamine

- Eelistatakse suukaudset ravi, sest see on mugav ja tõhus. Sobib siis, kui suudad süüa ja juua.
- Kui suukaudne ravi ei ole võimalik, manustatakse ravim veeni kaudu.
- Mõnikord kasutatakse valupumpa. Valu tundmisel saad ise nuppu vajutada.

- Epiduraalkateetrit (peenike plasttoru) kasutatakse tugeva valu puhul. Ravim manustatakse seljaaju ümbrusesse (nn epiduraalruumi), kus kulgevad valu juhtivad närvijuured.
- Teatud juhtudel manustatakse ravimeid ravimküünaldena pärasoolde või kasutatakse närvipõimikute blokaade (ravim süstitakse närvide lähedale, peatades ajutiselt närvide tegevuse, et vähendada või kaotada valu).

Võimalikud kõrvaltoimed

Paratsetamooli tarvitamisel esineb kõrvaltoimeid harva. Kõige raskem neist on maksakahjustus, mida esineb harva ja mis tekib enamasti ravimi üleannustamise korral. Paratsetamooli tuleks ettevaatusega kasutada maksa- ja neerupuudulikkuse, kroonilise alatoitumuse ja alkoholismi korral.

Mittesteroidsete põletikuvastaste ainete sagedasim kõrvaltoime on seedetrakti limaskesta ärritus. Kasutamine on vastunäidustatud seedetrakti haavandi ja raskekujulise maksa-, neeru- või südamepuudulikkuse korral.

Opioidide sagedasemad kõrvaltoimed on iiveldus, oksendamine ja kõhukinnisus.

Toetavad ravimid võivad harva põhjustada hingamise aeglustumist või tugevat unisust.

Sagedamini esineb kõrvaltoimeid:

- vanemaealistel
- neil, kes tarvitavad samal ajal opioide
- uneapnoe või neeruhaigustega inimestel

Teavita arsti või õde kohe, kui Sul tekib mõni ravimi kõrvaltoime! Valu olulise suurenemise korral võta kohe ühendust perearstiga. Ägeda valu tekkimisel pöördu erakorralise meditsiini osakonda!