

Esmase diagnoosi püstitamine ülajäseme kaebuste korral.
A – osa “ abiks mälule”

START

Soovi korral võib järgnevaid juhendeid kasutada abiks mälule.
Täiendava informatsiooni saamiseks kasuta järgnevaid B või C osa.

Olemasolevad sümptomid:

1. Lokalisatsioon, kiirgumine.
2. Kaebuste iseloom (esinemis sagedus, intensiivsus, kestus).
3. Valu teistes piirkondades.
4. Kaasnevad sümptomid.

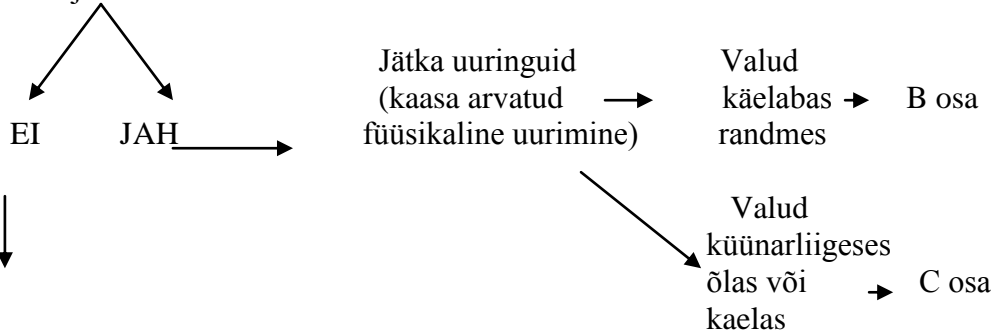
Anamnees:

1. Individuaalne ja perekonna anamnees.(reumatoloogilised haigused, diabeet jne)
2. Patsiendi tegevused (vabaaeg, kodutööd, töö).
3. Psühholoogilised, sotsiaalsed tegurid

Ülevaade põhilistest elundkondadest.

1. Seedeelundkond
 2. Süda, veresoonkond
 3. Hingamiselundkond
 4. Närvisüsteem
- NB. Kiirguvad valud (stenokardia, ösofagiit)

Kas sümptomite hulgas on
ülajäsemete valu?



Jätka diagnostiliste protseduuridega
kaasa arvatud füüsikaline uurimine.

B osa diagnostika käik käe, randme või käelaba valude korral.

START

Sümptomid	Diagnoos	Seos tööga?	Lisa leid
Sõrmede kahvatus/tsüanoos külmakartlikus, sümptomid, ägenevad külmaga.	Raynaud sündroom	Jõulised/ korduvad liigutused käega või randmest Korduvad haaramised/ hoidmised. Kontakt vibratsiooniga.	
Liigeskihnu või kõõlus tupe väljasopistus randme või sõrme liigeste piirkonnas.	Ganglion	Mehhaaniline surve antud piirkonda.	
Sõrme(de) fikseeritud fleksioon.	Dupuytreni kontraktuur	Mehhaaniline surve käelaba või randme piirkonda.	
Jäikus ja päästiku taolise lukustuv sõrme liiges/ranne ja valu sõrmes/randmes liigutamisel.	Trigger sõrm (päästik) tenosünoviit.	Mehhaaniline surve peopesale või sõrmedele.	Palpeeritavad sõlmed peopesas või sõrme piirkonnas.
Turse ja kuumus randme või sõrme liigeste piirkonnas.	Artriit(reumatoid artriit RA)		Hommikune liigeste jäikus. Posit. RF
Paresteesiad või tundlikkuse häired sõrmedes.	Karpaalkanali sündroom (kontrolli kaela spondüloosi osas)	Käe ja randme korduvad, jõulised liigutused. Tugev, korduv haaramine. Korduvad painutused või pööramised randmest. Mehhaaniline surve. Vibratsioon.	Positiivne Phaleni test Tundlikkuse häired N. medianuse innervats. alal.
Valu proc.styleoideuse piirkonnas ja pehme turse esimese ekstensori piirkonnas	De Quervani haigus	Pidevat jõu rakendamist nõudev käsitsi töö. Korduv, jõuline haaramine. Korduvad painutused randmest.	Turse esimese ekstensori piirk-s, põidla ekstensioon põhjustab valu. Positiivne Finkelsteini test (valu passiivsel ulnaar deviatsioonil randmest kui põial on addutseeritud)

Randme liigutamisel valu, peopesa valu lokaliseerub konkreetse sideme või liigese piirkonda.	Tenosüoviit Kontrolli mitte-spetsiifilise difuusse valu osas	Korduvad, jõudu nõudvad liigutused käega ja randmest.	
Randme, labakäe valu, mis ei ole spetsiifiline eelpool kirjeldatule	Mittespetsiifiline diffuussne labakäe valu	Võib olla seotud kestvate, korduvate füüsilist jõudu nõudvate sundasendite ja sundliigutustega	Fibromüalgia iseloomulikud valupunktid. Vajab diagnoosi püstitamiseks teiste spetsialistide kaasamist.

C osa diagnostika abikriteeriumid küünarliigese, õla ja kaela valude korral.

Valuga seotud sümptomid õla, või kaela piirkonnas	Diagnoos	Tööga seotud riskifaktorid	Seonduvad tunnused
Turse või kuumus küünarliigese piirkonnas.	Artriit või reumatoidartriit		hommikune generaliseerunud jäikus liigestes (reumatoidartriit)
Turse küünarliigese ja olekranoni piirkonnas.	Olekranoni bursiit	Pidev toetumine küünarnukkidele, küünarliigese korduvad liigutused?	
Valu lokaliseeritud küünarliigese põndapealiste piirkonda.	Lateraalne epikondüliit (tennise küünarnukk). Mediaalne epikondüliit (golfi küünarnukk).	Ekstreemne küünarvarre rotatsioon. Jõulised, korduvad küünarvarre pöörded koos käelaba painutusega.	
Valu õlas, eriti õlaliigese eespinnal.	Bitsepsi tendiniit.	Korduvad, jõulised käe ja õla abduktsioonid ja tõsted.	Valu või düskomfort õlas käe eest üles tõstmisel. Testid.
Valu käe abduktsioonil ja elevatsioonil õlas	Rotator manseti tendiniit.	Korduvad, jõulised abduktsioonid või käe tõsted. Korduvad tõstmised üle õlavöötme. Kestvad ekstreemsed käte asendid.	Valu aktiivsel abduktsioonil (supraspinatus). Valu välis rotatsioonil (infraspinatus minor). Valu aktiivsel sise rotatsioonil (subscapularis).
Õlaliigese valu tugevnemine liigutusega seoses ja öösel, liikuvuse piiratus, liigese jäikus	Õlaliigese kapsuliit.	Korduvad, sterotüüpsed liigutused.	
Valu käe tõstmisel, abduktsioonil ja adduktsioonil õlas ja valu/ hellus akromioklavikulaarliigeses.	Akromioklavikulaar liigese artriit.		Akromioklavikulaar liiges on välja võlvuv, turses, hellus, valu liigese perkussioonil. Valu akromioklavikulaar

			liigese piirkonnas kae adduktsioonil, abduktsioonil, elevatsioonil.
Kiirguv valu kaelast liigutustel, piiratud kaela liikuvus või sõrmedesse kiirguvad paresteesiad.	Lülisamba kaela osa spondüloos. Dif. diag. kontrolli karpaalkanal, diffuusne valu.	Kaela sundasendid, staatiline pinge. Korduvad ekstreemsed kaela pööramised, painutused.	Röntgen uuring. Harva esineb enne 40-ndat eluaastat.
Õla või kaela valu, mis ei ole sarnane eelpool toodule.	Diffuusne kaela- või õlavalu.	Kas sümptomid võivad olla seotud kaela, õlavöötme sundasenditega, korduvate ebasoodsate sundliigutustega.	Fibromüalgiale iseloomulikud valupunktid. Võib olla vajalik eriala spetsialistide konsultatsioonid.

Raviplaan:

Füüsikalised tegurid:	vähendada füüsilist koormust. immobiliseerimine. füsioteraapia
Medikamentoosne ravi:	mitte steroidsed põletiku vastased ravimid analgeetikumid spetsiifiline teraapia.
Statsionaarne ravi:	ortopeed; reumatoloog, neuroloog

Töötervishoiu alane lahendus: Töötervishoiuarst. Töökoha riskianalüüs, ergonoomiline analüüs, töökorraldus

Tabelid täiendava informatsiooniga diagnooside kinnitamiseks: sümptomid ja riski tegurid ülajäsemete haiguste korral.

Sõrmeliigeste osteoartrroos
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none">✓ turse✓ hommikune jäikus✓ valu haaratud liigestes palpatsioonil ja liigutustel✓ Heberdeni sõlmed (distaalsete interfalangeaalliigeste piirkonnas)✓ Bouchard'i sõlmed (proksimaalsete interfalangeaalliigeste piirkonnas)

Labakäte liigete reumatoidartriit
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none">✓ hommikune jäikus✓ sümmeetriline liigete turse✓ sümmeetriliste liigete lokaalse temperatuuri tõus✓ liigete hellus palpatsioonil✓ iseloomulikud röntgenoloogilised muutused✓ turse, deformatsioonid metakarpofalangeaalliigestes (MCP) või proksimaalsetes interfalangliigestes (PIP)✓ positiivne reumatoidfaktor (RF)
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none">✓ pärilik soodumus

<p>Karpaalkanali sündroom: n. medianuse kompressioon kõõlus tuppede turse tõttu karpaalkanali piirkonnas</p>
<p>Sümptomid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ paresteesiad ja/või tundlikuse langus n. medianuse innervatsiooni alal ✓ jõu langus labakäes, sõrmedes ✓ positiivne Phalen`i randme fleksiooni test ✓ positiivne Tinel`i test ✓ sümptomid ilmnevad enam hommiku poole öösel ja käe sundasendites ✓ närvierutusjuhte hindamine (ENMG)
<p>Soodustavad riskitegurid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ekstreemne (suurte nurkade all) fleksioon/ekstensioon randmest ✓ tugev haaramine koos ulnaarse deviatsiooniga ✓ tugevat jõu rakendamist nõudvad või korduvad liigutused randmest ✓ vibratsiooni toime kätele ✓ mehhaaniline surve karpaalkanali piirkonnale ✓ korduv haaramine? ✓ sagedamini esineb 30-40 aasta vanuses ✓ naistel 2-5 x sagedamini kui meestel ✓ töötav käsi on haaratud sagedamini (parema-vaskukäelised) ✓ mõlema kanali haaratus 8-50% juhtudest ✓ võib ilmnedä mööduvalt raseduse ajal ✓ seos oraalsete kontratseptiivide ja diabeediga

Phalen`i randme fleksiooni test.

Patsient hoiab randmed painutatult, käeseljad vastamisi ~1 minuti jooksul. Positiivse testi korral sümptomid; valu, paresteesiad käes tugevnevad.

Tinel`i test.

Keskpidise närvi perkussioon karpaalkanali kohal ~30 sekundi jooksul vallandab iseloomulikud sümptomid.

Randme De Quervani haigus:

Pöidla ekstensor lihaste kõõlustuppede turse ja paksenemine, mis on tingitud korduvatest sundliigutustest

Sümptomid:

- ✓ valu randme dorsaalselt, radiaalses piirkonnas
- ✓ turse, hellus ekstensor lihase kinnitus kohal
- ✓ valulik pöidla abduktsioon ja ekstensioon
- ✓ pigistusjõu langus
- ✓ mõnikord võivad esineda kahjustatud piirkonnas krepitatsioonid

Soodustavad riskitegurid:

- ✓ korduv haaramine või pigistamine samaaegse randme radiaalse või ulnaarse deviatsiooni korral
- ✓ randme kombineeritud haaramis ja pööramis liigutused
- ✓ korduvad randme deviatsioonid
- ✓ naistel esineb enam
- ✓ sagedamini keskeas

Dupuytren'i kontraktuur:

Palmaarfascia paksenemine, kontraktuur

Sümptomid:

- ✓ sõrme või sõrmede fikseerunud fleksioon
- ✓ valulik, paksenenud palmar fascia
- ✓ sagedamini haaratud 4.;5. ja 3-s sõrm võrreldes pöidla ja nimetissõrmega

Soodustavad riskitegurid:

- ✓ pikaaegne kõva eseme, tööriista käepideme, (nt. rooli) hoidmine haardes
- ✓ sagedamini esineb meestel vanuses üle 40
- ✓ palmaarfascia traumaatiliste kahjustuste järgselt
- ✓ pärilik soodumus
- ✓ koos esinemine epilepsia või alkohoolse maksatsirroosiga

Ganglion: liigeskihnu või kõõlustupe väljasopistus sõrmede või randmeliigeste piirkonnas**Sümptomid:**

- ✓ liigeskihnu või kõõlustupe väljasopistus randme või sõrme liigese (liigete) piirkonnas
- ✓ sagedamini haaratud käelaba dorsaalne osa
- ✓ väikesed ganglionid randme dorsaalsel pinnal radiokarpaal liigese piirkonnas võivad olla märgatavad ainult kui käsi on randmest palmaar fleksioonis

Soodustavad riskitegurid:

- ✓ korduvad pööramis liigutused randmest
- ✓ kestav mehhaaniline surve lokaliseeritud konkreetsele piirkonnale
- ✓ korduv raskuste teisaldamine
- ✓ trauma

Raynaud sündroom:

Sõrmedes arterite vasokonstriksioon

Sümptomid:

- ✓ tuimus või pakitsus haaratud sõrmedes
- ✓ külmaga tekkiv sõrmede kahvatus või tsüanoos (käed ei talu külma vett)
- ✓ ekstreemsetel juhtudel sõrmede haavandumine või gangreen
- ✓ kätes jõu langus
- ✓ "vibratsiooni valged sõrmed" seos lokaalse vibratsiooniga

Soodustavad riskitegurid:

- ✓ jõudu ja pingutust nõudev korduv haaramine ja hoidmine
- ✓ kestav vibratsiooni toime (nt. töö pneumaatiliste tööriistadega vähemalt 1-2 t. päevas)
- ✓ pingutust nõudvad korduvad käe sundliigutused
- ✓ vallandatud külma poolt

Tenosüoviit: Kõõlustuppedesse liigse vedeliku kogunemine, mis põhjustab kõõlus tuppede turset
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ haaratud kõõluse või lihase-kõõluse piirkonna lokaliseeritud valu, rahuolekus tuima iseloomuga, liigutustel ägeneb ✓ palpeeritav väätjas tihend piki kõõluse kulgu ✓ palpatsioonil võivad esineda krepitatsioonid ✓ kaebused ilmnevad eriti füüsilise aktiivsuse korral ✓ äge tenosüoviiti esineb kõige enam vanuses 20-40 aastat (selles eas inimene on füüsiliselt kõige aktiivsem)
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ käsivarre ja käelaba kestvad sundasendid ✓ korduvad liigutused käega üle 1500-2000 korra tunnis (30-40 X minutis) ✓ korduvad haaramis- ja pööramisliigutused ka ilma olulist raskust hoidmata ✓ kiireid käte liigutusi nõudvad suure lihaspingega töö operatsioonid

Trikkelsõrm (stenoseeriv tenosüoviit): kõõlustupe tugev turse, mis lukustab kõõluse liikumise
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ jäikus või lukustus sõrme sirutamisel, patsient toob teise käe abiga sõrme fleksioonist sirutusse ✓ valu on sõrmes liigutuse momendil ✓ hellus/valu haaratud sõrme metakarpaalliigesel ✓ sõrm võib lukustuda nii, et ei ole võimalik sirutus ega painutus ✓ kaebused on enam väljendunud hommikul
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ korduvad liigutused, mis nõuavad peopesa ja sõrmede jõu rakendamist ✓ kõvade käepidemetega tööriistade kasutamine või teravate servadega esemete haaramine, teisaldamine ✓ seos reumatoidartriidiga

Tabelid lisa informatsiooniga diagnooside kinnitamiseks: sümptomid, soodustavad riskitegurid küünarliigese, õla ja kaela haiguste korral.

Akromioklavikulaarliigese osteoartroos
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none">✓ valu käe tõsmisel, abduktsioonil ja adduktsioonil õlast✓ liigese väljavõlvumus võib olla märgatav✓ hellus lokaliseerub liigese eespinnal✓ võivad esineda krepitatsioonid✓ valu õla kehitamisel✓ diagnoos peab olema kinnitatud röntgenoloogiliselt

Küünarliigese osteoartroos
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none">✓ turse✓ valu haaratud liigese palpatsioonil ja liigutustel
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none">✓ raske füüsiline töö✓ haigus võib olla sekundaarne - vana luumurd liigese piirkonnas✓ haigus tekib osteokondrootiliste muutuste baasil

Küünarliigese reumatoidartriit
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none">✓ hommikune jäikus✓ sümmeetriliselt liigeste turse✓ liigeste piirkonnas lokaalselt temperatuuri tõus✓ palpatsioonil liigeste hellus✓ valu liigestes liigutustel✓ röntgenoloogilised muutused
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none">✓ pärilik eelsoodumus

Bitsepsi tendiniit kakspealihase kõõluste põletikulised ja degeneratiivsed muutused
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ valu õlaliigese ees pinnal, kiirgub õlaverre eespinnale ✓ positiivne Speed'i test düskomfort supinatsioonis käe tõsmise korral õlast ✓ Yegarsoni test on positiivne kui tekib valu kakspealihases käsivarre supinatsiooni korral kui küünarnukk on 90 kraadise nurga all
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Korduvad käsivarre tõsted/abduktsioonid õlast ✓ Korduvad käte tõsted külgedele kui esineb samaaegne rotatsioon õlast ✓ Kiire, korduv kätega töö ~25000 töötüki tööpäevas

Lülisamba kaelaosa spondüloos
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patsient võib tunda paresteesiaid käes, kiirgumisega sõrmedesse ✓ Valu kaelast võib kiirguda supraklavikulaar piirkonda, õlgadesse/kättesse ✓ Kaela liikuvus on piiratud või kael on kange ✓ Valu võib kiirguda kuklasse ✓ Valu kiirgumine kahjustatud piirkonnast vastava närvi innervatsiooni alale ✓ Diagnoos peab olema kinnitatud röntgenoloogiliselt
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lülisamba kaela osa ekstreemne fleksioon ✓ Kaela sundasendid ja sundliigutused ✓ trauma

<p>Lateraalne epikondüliit (tennise küünarnukk) küünarliigese lateraalse piirkonna kõõluste ärritusnähud, degeneratiivsed muutused</p>
<p>Sümptomid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rahuolekus valu lokaliseerub lateraalse epikondüli piirkonda ✓ valu võib kiirguda alla randmesse ja käelaba dorsaalsele pinnale ✓ haaramisjõu nõrkus ✓ lihaste atroofia ✓ lokaalne hellus lateraalse epikondüli piirkonnas ✓ valu tugevneb painutatud sõrmedega randme ekstensioonil ✓ sümptomid võivad tugevneda, kui patsient surub 3-4-nda sõrmega vastu takistust
<p>Soodustavad riskitegurid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ekstreemsed küünarvarre rotatsioonid ✓ korduvad sirutused, painutused randmest või kestvad pronatsioonid/ supinatsioonid küünarliigesest ✓ küünarvarre kiired, korduvad liigutused ka ilma raskuste teisaldamiseta ✓ korduvad heitmisliigutused ✓ haigus esineb enam 40-50 a. vanuses ✓ haaratud on rohkem töökäsi (parema- või vasakukäelised)

<p>Mediaalne epikondüliit (golfi küünarnukk) kõõluste ärritusnähud mediaalse epikondüli piirkonnas</p>
<p>Sümptomid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rahuolekus valu lokaliseerub mediaalse epikondüli piirkonda ✓ painutus küünarliigesest põhjustab valu küünarliigese mediaalsel küljel ✓ palpatsioonil hellus (valulikkus) mediaalse epikondüli piirkonnas ✓ valu teket soodustab või tugevdab randme ja sõrmede painutus ✓ valu küünarvarre pronatsiooni korral
<p>Soodustavad riskitegurid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ küünarvarre ekstreemsed pronatsioonid/supinatsioonid samal ajal painutuses oleva randmega ✓ küünarvarre rotatsioonid painutatud randmega ✓ küünarvarre fleksorlihaste korduv ülekoormus ✓ korduvad, kiired küünarvarre liigutused (ka ilma füüsilise koormuseta) ✓ sagedamini esineb vanuses 40-50 a.

Olekranoni bursiit
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ turse olekranoni piirkonnas ✓ tavaliselt valu ja valu seondub enam bakteriaalse infektsiooniga ✓ palpeeritav valulik olekranoni bursa ✓ rahuolekus ja piiratud liikuvus on tavaliselt valu
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ küünarnuki piirkonna korduvad traumad ✓ pidev mehhaaniline surve küünarliigese limapauna piirkonnale ✓ korduvad, kiired liigutused küünarliigest <p>võib olla seos reumatoidartriidiga</p>

Rotaatormanseti tendiniit, kahjustused
Põletikulised või degeneratiivsed muutused manseti rotaatori kõõluses
Sümptomid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ lokaalne valu õla piirkonnas ✓ tuim valu, mis lokaliseerub deltalihase alale ilma kaela või kätte kiirgumiseta ✓ jõulangust käes ei esine ✓ valu õlas tugevneb glenohumeralliigese liikumisel, käe abduktsioonil ja elevatsioonil ✓ liikuvus õlast piiratud ✓ valukaar (80-110 kraadi ulatuses, valu isomeetrilisel kontraktsioonil kui käsi liigub horisontaalses asendisse (valu tekke põhjuseks on lihas- ja kõõlusstruktuuride kahjustus, liiges on terve seega passiivsed liigutused on vabad, valutud ✓ M. Supraspinatuse tendiniit - aktiivne käe tõstmine ja abduktsioon on valulikud ✓ M. Infraspinatuse tendiniit - valu käe aktiivsel välis rotatsioonil ✓ M. Subscapularise tendiniit - valu käe aktiivsel sise rotatsioonil
Soodustavad riskitegurid:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ korduvad käte tõsted õlgadest, kui käsi on sama aegselt mõne kraadises rotatsioonis õlast ✓ korduvad käte ette ja üles tõsted õlgadest (15X tunnis) ✓ korduvad käte tõsted üle pea ✓ suurt füüsilist jõudu nõudev töö ✓ korduvad käte liigutused (tõsted) tööpäeva jooksul üle 25000 töötsükli

<p>Õlaliigese kapsuliit põletikulised ja degeneratiivsed glenohumeraalliigse muutused</p>
<p>Sümptomid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ valu kiirgub deltalihasesse ✓ valu ja jäikus kestnud ~3-4 kuud ✓ haiguse algusfaasis lokaalne lihaste pinge ✓ palpatsioonil liigeskapsli hellus ✓ piiratud on järgmised passiivsed ja aktiivsed liigutused: abduktsioon, sisemine ja välimine rotatsioon (glenohumeraalliigesest passiivne abduktsioon alla 90 kraadi, passiivsed väli- ja siserotatsioonid vähem kui 45 kraadi ✓ valu on tavaliselt tugevam öösel
<p>Soodustavad riskitegurid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ anamneesis trauma ✓ korduvad käte tõsted õlavöötmele kõrgemale ✓ enam esineb keskealistel naistel, kellel on juba õlaliigeses degeneratiivseid muutusi