

Omastehooldaja käsiraamat



Koduste haigete põetamisest

Sellesse raamatusse oleme kogunud kokku parimad nõuanded, kuidas saada hakkama nii raske ülesandega nagu seda on koduste haigete eest hoolitsemine. Kirjeldame, mida ja kuidas saab hooldaja ise ära teha ja kust vajaduse korral abi ja tuge küsida.

Inimese elukvaliteeti ja sotsiaalseid suhteid mõjutab ilmselt kõige enam pidamatus. Kõikidele pidamatusega seotud küsimustele annab vastused Inkotuba ja see teenus on tasuta. Meie poole võivad pöörduda pidamatusega inimesed, omastehooldajad, sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, kellel on vaja professionaalset nõu hooldamisel või hankida hooldusabivahendeid. Kõik Inkotoa nõustajad on meditsiiniõe haridusega ja läbinud spetsiaalse koolituse.

Inkotubasid on praeguseks üle Eesti juba 12 ja need asuvad suuremates linnades: Tallinn, Tartu, Viljandi, Pärnu, Haapsalu, Narva, Kohtla-Järve, Paide, Võru, Rakvere, Kuressaare.

Kontaktid, lahtiolekuajad ning hulganisti lisateavet:
www.kuivaks.ee • tel 646 2121 või tasuta infoliin 800 3131

Omastehooldaja käsiraamat

Omastehooldaja käsiraamat. Koduste haigete põetamisest.
Kolmas parandatud ja täiendatud trükk.
Väljaandja MTÜ Inkotuba

Keelekorrektuur **Tõlkebüroo Keelekoda**
Fotograaf **Juta Kübarsepp**
Illustraator **Alar Pikkorainen**
Küljendaja **Külliki Kristianson**



© MTÜ Inkotuba 2012



Kordustrükk rahastatud Eesti Haigekassa eelarvest. Tasuta.

Sisukord

| | |
|-----------------------------------------------|------------|
| Autorid | 6 |
| Eessõna | 7 |
| Kodune hooldamine ja koduõendusteenus | 8 |
| Inimene ja haigus | 13 |
| Liikumatus ja toimetulek halvatusesega | 16 |
| Ergonoomika | 21 |
| Turvaline keskkond | 34 |
| Abivahendid | 39 |
| Hingamine | 54 |
| Nahk ja hügieen | 58 |
| Lamatised ja nende ravi | 65 |
| Söömine ja seedimine | 72 |
| Tualetitoimingud | 87 |
| Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed | 102 |
| Mälu ja meeleolu | 111 |
| Suhtlemine | 117 |
| Läbipõlemine ja jõuvarude allikad | 120 |
| Tähestikuline sisujuht | 125 |
| Kasutatud kirjandus | 127 |

Autorid

Mälu ja meeleolu. **Kadri Andersen** – psühhiaater, SA Viljandi Haigla, Eesti Psühhiaatrite Seltsi liige
Ergonoomika. **Ingrit Ernits** – füsioterapeut, Spordiklubi Achilleus juhtuse liige
Koduõendusteenus. **Linda Jürisson** – koduõde, Eesti Õdede Liidu koduõdede seltsingu esinaine
Lamatiste ravi. **Pille Loit** – tootespetsialist, Mölnlycke Health Care OÜ (2003). Täiendanud **Küllil Karming** – haavaravi tootespetsialist, Mölnlycke Health Care OÜ
Söömine ja seedimine. Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed. **Helgi Kolk** – geriaater, meditsiinidoktor, arst-õppejõud SA TÜ Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus, Euroopa Geriaatrilise Meditsiini Ühingu, Eesti Geriaatrite Seltsi ja Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsiooni juhatuste liige, Eesti esindaja Euroopa Meditsiinierialade Ühingu (UEMS) geriatria sektsioonis
Toimetulek halvatusesega. **Arge Lärm** – koduõde, OÜ Medendi
Pidamatuse hooldus. **Jana Jõeas** – juhatuse liige, MTÜ Inkotuba (2003). Täiendanud **Katrin Maack** – Balti riikide turundusjuht, SCA Hygiene Products OÜ
Abivahendid. **Mati Mark** – juhataja, OÜ ITAK (2003). Täiendanud **Tiina Kalevik** – juhataja, Astangu Puudealase Teabe ja Abivahendite Keskus
Nahk ja hügieen. Lamatised. Uriinipeetus. Stoomi hooldus. **Inge Paju** – õppeprorektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsiooni liige
Liikumatus. **Kai Saks** – dotsent, Tartu Ülikooli Sisekliinik, Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsiooni juhatuste liige
Hingamine. **Lea Praks** – kopsuhaiguste emeriitdotsent, TÜ arstiteaduskond (2003). Täiendanud **Annelly Soots**
Ravimite manustamine. **Hilma Puis** – lektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool (2003). Täiendanud **Helgi Kolk**
Kodune hooldamine. Inimene ja haigus. Suhtlemine. Läbipõlemine. **Annelly Soots** – psühholoog, toitumisterapeut, ajakirja „Toitumisteraapia” toimetaja, Annelly Sootsi Koolituse Tervisekooli asutaja
Jõuvarude allikad. **Tiina Tursman** – omastehooldaja, MTÜ Kuusalu Omastehooldus juhatuse liige, MTÜ Eesti Omastehooldus liige
Turvaline keskkond. **Ene Täht** – õde-õppejõud, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Diabeetikute Seltsi ja Eesti Toitumisteraapia Assotsiatsiooni (ETTA) liige



Eessõna

Mie seas elavad imelised inimesed, kellest paraku palju ei teata. Ei teata nende pikkadest tööpäevadest, mis algavad sageli ammu enne kontoriinimese töö algust ja lõpevad alles hilisel õhtutunnil. Ei teata, et nad hetkekski ei lakka muretsemast või hoolitsemast ning et selle pinge all murdumist vältida, loodavad nad sageli vaid endale.

Need raudsed inimesed on omastehooldajad. Nad hoolitsevad kodus oma lähedaste eest, kes raskema või kergema haiguse tõttu enam ise endaga hakkama ei saa. Neid motiveerivad armastus ning kohuse- ja kaastunne – kes veel, kui mitte oma pere ei peaks kandma hoolt nende eest, kes üksi toime ei tule?

Sageli ei oska või ei jõua omastehooldajad otsida oma probleemidele abi väljastpoolt ning kahjuks ei ole harvad ka juhtumid, kus sotsiaalabisüsteem neile oma abikäe ulatamata jätab. „Omastehooldaja käsiraamatus“ püüame

seda vajakajäämist parandada. Sellesse raamatusse on koondatud hulgaliselt praktilisi nõuandeid, kuidas lähedase hooldamise eri aspektidega paremini toime tulla. Ühtlasi leiab siit ülevaate ka riiklikest toetustest ja abivõimalustest. Mis kõige tähtsam – käsiraamat on kantud suhtumisest, et omastehooldaja ei ole oma mures üksi. Läbipõlemine on raskes olukorras küll kerge tekkima, kuid see on välditav. Pakume ka siin omastehooldajale lahendusid toimetulekuks.

„Ka kõige õnnetumas elus on omad päikesepäevad ning keset liiva ja kivirähka omad väikesed õnnelilled,“ on öelnud Hermann Hesse. Soovime, et nii hooldajate kui hooldatavate päevades öitseks õnnelilli üha rohkem. Omalt poolt teeme teie toetamiseks kõik, mis meie võimuses.

Eha Topolev,
MTÜ Inkotuba tegevjuht

Kodune hooldamine ja koduõendusteenus



Kodune hooldamine

Lähedase või pereliikme hooldamise vajadus võib tekkida üleöö. Inimestega juhtub õnnetusi, haigestutakse ootamatult ning tagajärjed on sageli väga rasked. Siiani hästi toime tulev perekond on tugevas kriisis, kui näiteks haigestub perele peamist sissetulekut teeniv inimene. Lisaks majanduslikele raskustele lisandub põetamise kohustus. Pingeid võib tekitada ka haigestunu suhtumine oma seisundisse, millised on tema reaktsioonid ja käitumine. Samuti oleneb olukord haiguse prognoosist – kas üldse on lootust elule või mitte. Mõnikord on reaalne oht kaotada kallis lähedane inimene.

Kui hooldamise vajadus ei teki üleöö, on rohkem aega seda planeerida. Kuid ka siis võib tekkida raskusi ja hooldamine muutuda omastele koormavaks. See võib põhjustada konflikte ja tülisid pereliikmete vahel.

Paljud eakate või puuetega inimeste hooldajad eemalduvad oma perekonnast. Lapsed kolivad vanemate aitamiseks nende juurde ja ei saa elada oma perekonnaelu. Paljud hooldavad mitut inimest. Tüüpiline on näide naisest, kellel on hooldada ema-isa ja äi-ämm ning mõnikord on veel ka enda peres kasvamas puudega laps. Kui palju jääb sellel naisel aega oma abikaasa ja pere jaoks? Sageli puudub tal isiklik elu täielikult.

Hooldajad kurdavad ka oma halva tervise üle ning et nad ei jaksa enam. Enamasti hooldatakse eakaid inimesi ja hooldajaks on tihti sama eakas abikaasa, kelle tervis pole

samuti kiita. Käesolev raamat püüab olla sellel teekonnal toeks ja anda nõu sagedamini esilekerkivate teemade ning küsimuste osas.

Põetamine on füüsiliselt raske, kui hooldataval on liikumisprobleemid, kui ta on voodihaige ja ülekaaluline. Tänapäeval tuntakse häid voodihaige ümberpaigutamistehnikaid, mida hooldajad saaksid kasutada. Kindlasti ei tohi haiget tõsta üksinda, sest see koormab liigselt selga. Ümberpaigutamistehnikad säästavad selga, nende kasutamisel langeb koormus hoopis teistele lihastele.

Püsivas asendis oleval hooldataval on oluline ennetada lamatiste teket, kuna neid on kergem vältida, kui ravida. Siinkohal aitab teadmine lamatiste tekkepõhjustest ja nende ennetamisest. Samuti on tänapäeval mitmeid võimalusi tualetitoimingute läbiviimiseks – kasutades potitooli, kvaliteetseid ja hea imavusega mähkmeid vmt.

Hooldajad kurdavad:

- hooldamine on füüsiliselt raske;
- hooldamine on vaimselt kurnav;
- pole võimalik reisile minna ega sõpru külastada;
- peab loobuma üritustest, sõpradega väljaskäimisest;
- pole võimalik välja puhata;
- esinevad unehäired;
- tekivad rahalised raskused;
- tuleb loobuda oma põhitööst;
- hooldus- ja ravivahendeid napib ning need on kallid.

Füüsilise koormuse vähendamiseks saab kasutada abivahendeid. Võimalikult palju proovi kaasata hooldatavat ennast. Mida rohkem teda aktiveerida, seda kergem on hooldamine. Hooldatava eest ei tohi ära teha asju, mida ta vähegi ise suudab teha. Las ta sööb ise, mis sellest, et ta pudistab toitu maha ja aega läheb kauem. Varusta hooldatav söögiriistadega, mida ta on võimeline ise kasutama. Voodisse saab paigaldada nõõrid ja kangid, mille abil ta saab ennast ise istuli tõmmata. Lihaste treenimine mõjub hooldatavale hästi. Hooldatava enesetunne ja -väärikus säilivad, kui ta saab põhiliste toimingutega raskustega, kuid siiski iseseisvalt hakkama.

Meeles tuleb pidada, et ka sina ise vajad puhkust. Juba praegu saab mõnda Eestimaa hooldekodusse anda hooldatava ajutisele hooldusele. Tulevikus need võimalused kindlasti paranevad veelgi. Meie inimesed on harjunud küsima nõu ja abi arstilt, kuid hooldusega seonduva kohta oskab tänapäeval rohkem nõu anda hoopis pereõde, koduõde või piirkonna sotsiaaltöötaja.

Mõnes linnas viiakse läbi koolituskursusi pereliikmetest hooldajatele. Külasta neid kursusi kindlasti. Sealt saad asjakohast teavet, tuge ning võimaluse suhelda inimesega, kellel on sarnased probleemid.

Koduhooldusel olevale inimesele ja tema pereliikmetele võivad muret valmistada ka liikumine ja transport. Kodud on ehitatud vaid noorte ja tervete inimeste vajadusi silmas pidades. Ratastooliga liikumine on seal sageli raskendatud. Inimene ei saa ilma abita välja jalutama. Perel ei pruugi olla transpordivahendit hooldatava arsti juurde või taastusravile viimiseks. Võta abi saamiseks kindlasti ühendust oma piirkonna sotsiaaltöötajaga ja uuri, milliseid teenuseid kohalik omavalitsus pakub.

Raskusi tekib koduse hooldamise korraldamisel väga palju. Need olenevad konkreetsest haigest ja tema haigussest, samuti kodust, kus ta elab. Olenevad ka hooldajast. Püüdke neid siis ennetada, olles avatumad teadmiste, väärtustades oma tervist ja julgem küsida abi!

Koduõendusteenus

Mis on koduõendusteenus?

Nagu mujalgi maailmas on ka Eestis oodata eakate inimeste osakaalu tõusu. Oodatav tõus on praeguselt 19%-lt (üle 60aastaseid) kogu rahvastikust 25–27%-ni aastaks 2030. Tõuseb ka vanavanurite (üle 85aastaste) osakaal rahvastikus.

Koduõendusteenus on tänapäevane õendusabiteenus, mida osutatakse hooldatavale tema kodus/elukohas. Õendusteenuse saajale on omas kodus ja enamasti ka oma lähedaste keskel parim võimalus elukvaliteedi säilitamiseks ja paranemiseks.

Koduõde teostab arsti ettekirjutuse alusel hooldatava kodus talle määratud protseduure ja õendustoiminguid. Koduõendusteenuse eesmärk on õpetamise ja nõustamise kaudu saavutada hooldatava ja tema perekonna iseseisev toimetulek.

Hästi korraldatud koduõenduse korral on kogu elukaare ulatuses võimalik hooldatavat kiiremini haiglaravilt kodusele ravile kirjutada ja ennetada ka tema haiglasse tagasi sattumist.

Kes kuuluvad koduõendusteenuse sihtgruppi?

Koduõenduse sihtgruppi kuuluvad enamjaolt inimesed, kelle ägedate haiguste seisund on stabiliseerunud ja kes ei vaja enam aktiivravi haiglas, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda oma tervisega veel iseseisvalt hakkama saada.

Koduõendusteenuse sihtgruppi kuuluvad ka eakad ja kroonilisi haigusi põdevad või piiratud funktsionaalse võimekusega inimesed, kes vajavad õendusabi efektiivsemaks toimetulekuks oma kodus keskkonnas. Samuti terminaalses seisundis haiged, kes vajavad õendusteenust ning kelle lähedased/hooldajad vajavad tuge ja juhendamist hooldamisel.

Vajadus koduõendusteenuse järele tõuseb seoses vanusega, igapäevatoimingute sooritamise võime langusega, erinevate haiguste hulga suurenemisega.

Milliseid õendustegevusi koduõde teeb?

Koduõde on kvalifitseeritud õendustöötaja, kes osutab vastavalt arsti ettekirjutusele kvaliteetset õendusteenust.

Koduõde koostab koos hooldatava ja vajaduse korral tema lähedastega õendusplaani lähtudes eelkõige tervislikust seisundist ja igapäeva toimingutest. Plaan annab ülevaate õendusabi vajadustest.

Inimese terviseseisundist tulenevalt nõustab koduõde haiget ja tema hooldajat meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamisel. Samuti nõustab/õpetab ja juhendab koduõde haiget ning tema pereliikmeid toitumise (diabeetikud, ülekaalulised) ja tervise taastamisega seotud probleemide lahendamisel.

Õendusosalase nõustamise käigus sooritatavad tegevused nagu elutähtsate näitajate (kehatemperatuur, vere rõhk, hingamissagedus, saturatsioon, pulsisagedus, diurees) jälgimine, mõõtmine ja hindamine, naha seisundi

hindamine ja lamatiste/haavandite ravi ning profülaktika kuuluvad samuti koduõe tegevuste hulka.

Haavaravi vajavaid haigeid on koduõenduses vaja teenindada igapäevaselt (haava puhastamine, õmblusmaterjalide eemaldamine, plaastrite vahetus).

Koduõde mõõdab glükomeetriga veresuhkru taset, teeb testribaga uriinialüüsi, teostab asendravi, rakedab inimese liikuvuse ja füüsilise aktiivsuse suurendamiseks füsioteraapia elemente. Koduõe tegevuste hulka kuulub ka kusepõie kateteriseerimine, püsikateetri hooldus, epitsüstostoomi hooldus/vahetus, klistiiri tegemine, stoomide hooldus.

Arsti otsuse alusel teostab koduõde järgmisi raviprotseduure: lihasesised ja veenisüstid, tilkinfusioon, valuravi, samuti võtab ta uuringumaterjale laboratoorseteks uurin-guteks (vere- ja uriinialüüsid).

Kuna kõikjal Eestis ei ole kodust vähihaigete toetusravi-teenust, siis koduõde osutab õendusabi ka vähihaigetele. Koduõde hindab vähihaige tervislikku seisundit, arsti

poolt määratud sümptomaatilise ravi (sh valuravi) raken-damist, kasutab haige valude leevendamiseks õendusabi-võtteid ja toetab surija lähedasi psühhoemotsionaalselt.

Mida inimesel tuleb koduõendusteenuse saamiseks teha?

Koduõendusteenust vajav haige või tema lähedane peab võtma ühendust oma perearstiga. Teenusele saab suunata ka eriarst (neuroloog, kirurg, onkoloog jne). Õendustee-nust saab alustada ka sotsiaaltöötaja või sotsiaalhooldaja, teavitades perearsti teenuse vajadusest.

Koduõendusteenuse osutamine on Eestis alles arenemis-järgus ja on piirkondi, kus koduõendusteenuse osutajaid pole. Sellisel juhul saavad perearst ja -õde aidata.

Koduõendusteenuse eest tasub Eesti Haigekassa juhul, kui selle teenuse on saatekirjaga määranud pere- või eri-arst. Ravimid tuleb haigel või tema lähedastel endal osta.

Inimene ja haigus



Inimene ja haigus

Iga haigus toob kaasa muutusi organismi talitluses. Enamasti kaasnevad haigusega halb enesetunne ja negatiivsed emotsioonid. Haigus on inimese jaoks stress – kriisisituatsioon, mis häirib hingelist tasakaalu. Mõne inimese muudab haigus liigselt ärrituvaks. Teda võib häirida iga pisiasia: müra, teiste vestlus, üksiolek, pimedus, valgus jne. Haige inimene võib muutuda väga enesekeskseks ja saada oma haigusega pereliikmete elu keskpunktiks.

Mõni haige muutub väga pessimistlikuks, tal võib areneda püsiv nukrameelsus. Selline inimene ei rõõmusta enam millegi üle. Ta ei huvitu igapäevaasjadest ega tule kaasa igapäevaelu murede ja rõõmudega.

Seda, kuidas keegi haiguse ajal käitub, mõjutavad kultuurilised, perekondlikud, sotsiaalsed jt tegurid, samuti haige enda ja pereliikmete isiksuseomadused.

Haigusega kohanemine võib mõnel juhul võtta väga kaua aega. Mõni inimene võtab haige rolli väga raskelt omaks. Haigel tekib sageli konflikte lähedaste ja meditsiini-personaliga.

Samas võib haigus anda ka eeliseid. Kui inimene vabaneb haiguse tõttu ebameeldivatest kohustustest või saab rohkem tähelepanu ja hoolitsust, võib olukord talle meeldima hakata ja nii ei soovigi ta haigusest paraneda.

Iga haige loodab, et ta ravitakse terveks ja tema probleemid lahendatakse; et arst kirjutab sellise rohu, mis võtab kõik vaevused; et psühholoog annab nii head nõu,

et lahenevad kõik probleemid. Sageli ei taha inimene ise üldse vaeva näha. Ta lükkab vastutuse oma tervise eest teistele, sellest osakestki endale võtmata. Paranemine aga oleneb tunduvalt rohkem inimesest endast kui tema abistajatest. Inimene peab ise tervenemise nimel vaeva nägema. Kui aga tegemist on haigusega, millest pole võimalik terveneda, tuleb sellega leppida ja oma elu haiguse järgi ümber kujundada. Peab pidama dieeti ja loobuma teatud asjadest. Peab sundima ennast liikuma, leppima eluaegse ravimite kasutamise ja ebamugavusega ning vahel ka pidevalt saatva valuga.

Haigusega kaasnevad alati hirmud, näiteks hirm invaliidistumise ees, hirm haiguse või haigushoo kordumise ees, hirm välimuse muutumise ees, hirm valude ees, hirm lähedase kaotuse ees, hirm surma ees jne.

Kuna inimesel on hirm oma tervise ja elu pärast, keskendub ta kehalistele sümptomitele. Nii võib haige tõmbuda endasse, loobuda paljudest harjumuspärasest tegevusest ning hakata pidevalt oma hädadele mõtlema. Ta võib mõelda asja hullemaks, kui see tegelikult on. Ta võib reageerida sümptomitele liiga intensiivselt, teha väikesest probleemidest suured.

Vahel on olukord ka vastupidine – olulised sümptomid jäetakse tähelepanuta, sest inimene ei võta neid tõsiselt. Esineb ka haiguse mittetunnistamist.

Haige inimene võib muutuda väga lapsikuks ja abituks. Haige eest kõike ära tehes aitavad abistajad sellele ise kaasa. Abitust soodustab haige voodis hoidmine ja toitmi-

ne ning tema eest igapäevatoimingute tegemine. Teha tuleb vaid seda, mida inimene ise ei suuda. Abitus väljendub suuremas sõltuvuses. Haige ei taha enam üksi olla, ta on kannatamatu ja nõuab oma soovide kohest täitmist ning pidevat enda juures viibimist. Kui suudad nendele pretensioonidele rahulikult ja enesekindlalt, kuid samas hoolivalt vastu seista, ja kui oskad panna teda ennast tegutsema, nõuab ta kindlasti vähem.

Hooldatavaga on väga lihtne tülli minna. Ta võib tunda, et temast ei hoolita ja talle ei pöörata tema raskustes piisavalt tähelepanu. Sina aga hooldajana tunned, et lihtsalt ei jaksa ja et ta nõuab Sinult võimatut. Hooldatav võib niimoodi muutuda väga koormavaks.

Kõik inimesed on erinevad, igaühel meist on teatud isiksusejooned, mis just meid iseloomustavad. Kui mõni neist joontest on juba enne haigestumist väljendunud, võib see haigestudes veelgi enam esile tulla. Pikaajalise stressi, infektsioonide, mürgistuste ja traumade järgselt, kui kahjustuvad aju süvastruktuurid, võivad tekkida püsivad isiksusemuutused. Inimene võib muutuda liigselt kahtlustavaks, sõltuvaks, pedantseks, norivaks, impulsiivseks, agressiivseks, ebastabiilseks või pahuraks. Hooldajale on see eriti raske, sest inimene pole enam see, kes ta oli enne haigestumist.



Liikumatus ja toimetulek halvatusega



Liikumatus

Kehalise liikumise piiratus

Liikumatus on olukord, kui inimene pole haiguse tõttu võimeline liikuma ega enda eest hoolitsema või see on seotud suurte raskustega. Äärmuslikul juhul tähendab see voodissejäämist. Liikumatus esineb ka ratastooli aheldatutel.

Millised on voodissejäämise peamised põhjused?

Sagedasemateks põhjusteks on luumurrud, liigesehaigused, halvatus, Parkinsoni tõbi, südamehaigused ja nägemishäired. Samuti ka raske depressioon, dementsus, valu- või kukkumiskartus, pearinglus, tasakaaluhäired, äge haigus või ravimite kõrvaltoimetest tingitud muutused. Sageli on esmaseks põhjuseks kehaline haigus, millele lisanduvad depressioon, valu- või kukkumiskartus.

Miks peaks voodissejäämist vältima?

Juba lühiajalise (3–4 päeva) voodisviibimise järel väheneb inimese lihasjäikus ja suureneb liigesjäikus, halvaneb tasakaal, suureneb vererõhu langus püstitõusmisel, tekib kõhukinnisus. Kui voodihaiget ei hooldata korralikult, võivad tekkida lamatised.

Ainevahetuses tekivad kiiresti kahjulikud muutused – suureneb veresuhkru sisaldus, häirub lämmastiku ja kaltsiumi tasakaal ning organism muutub ravimite kõrval-

toimetele vastuvõtlikumaks. Luude hõrenemine kiireneb kuni kolm korda.

Lamades ei võta kõik kopsu osad hingamisest ühtlaselt osa ja nii on suur oht kopsupõletiku tekkeks.

Ka põie tühjendamine on lamades raskendatud ning seetõttu lisanduvad kergesti kuseteede nakkused, mis omakorda soodustavad uriinipidamatuse (inkontinentsuse) teket. Pidamatus on sageli põhjuseks, miks eakat inimest tahetakse hooldusasutusse paigutada.

Suureks ohuks on verehüüvete ehk trombide teke, enamasti jalaveenides. Kui verehüübed pääsevad liikuma, võivad need ummistada kopsuveresooni ning põhjustada väga raske seisundi või koguni surma.

Voodissejäämine on tõsiseks löögiks inimese psüühikale. Voodihaige kaotab oma iseseisvuse. Sõltumine teiste abist tekitab depressiooni ja enda süüdistamist teistele koormaks olemise pärast.

Dementse inimese seisund võib kiiresti halveneda. Isolatsioon, muljete vähesus ja kehalise liikumise piiratus suurendavad mäluhäireid ja vähendavad otsustusvõimet. Võib häiruda öö ja päeva normaalne rütm – päeval, kui teisi kodus pole, inimene magab ning öösel ei ole und.

Seega inimese, eriti eaka oluline liikumise piiratus ja jäämine voodihaigeks tähendab sageli sattumist nõiarin- gi, millest on raske välja pääseda. Juba nädal aega voodis olemist võib tähendada seda, et inimene ei saa või ei soovi enam uuesti liikuma hakata.

Vereringe

Inimese keha kohaneb nii vertikaal- kui ka horisontaal-asendiga. Pikaajalisel voodiravil oleval inimesel ei suuda vereringe uue asendiga kiiresti ümber kohaneda, näiteks istuma või püsti tõustes, ning inimene võib lühikeseks ajaks kaotada teadvuse.

Voodihaige peaalune peaks olema suhteliselt kõrge, siis kohaneb vereringe kehaasendi muutmisega paremini. Kui vähegi võimalik, peab haige mitu korda päevas istuli tõusma.

Kui haigel hakkab püsti tõustes pea ringi käima, tuleb mõõta tema vererõhku nii lamades, istudes kui ka püsti seistes. Kui seistes langeb ülemine vererõhk 20 mm Hg või rohkem, on pearingluse põhjuseks tõenäoliselt vererõhu liigne langus püstiasendis. See esineb sagedamini hommikuti, pärast sööki või nitroglütseriini tarvitamist. Sel juhul tuleb nõu pidada arstiga, et vaadata üle kasutatavad ravimid, mis võivad tekitada vererõhu liigset langust (südamel- ja kõrgvererõhuravimid, rahustid, antidepressandid). Sellised haiged peaksid vältima kiiret püstitõusmist ja tõusmisel toetuma.

Kukkumine võib olla seotud ka peaasendi äkilise muutmisega (järsk peapööre või üles vaatamine) püsti seistes või kõndides. Haige peab teadma neid ohtusid, et ta oskaks taolistest liigutustest teadlikult hoiduda.

Kui haige jääb pikemaks ajaks lamama, on soovitatav panna talle jalga veene pinguldavad sukad või põlvikud, et vähendada verehüüvete ehk trombide tekkimist jala-veenides.

Liigesjäikus

Voodirežiim ei tähenda enamasti seda, et inimene ei võiks ennast üldse liigutada. Vastupidi, kohe esimestel päevadel tuleks alustada võimlemisega, kui hooldatav on selleks võimeline.

Võimlemise eesmärk on säilitada liigeste liikuvus ja lihaste tugevus. Läbi tuleb liigutada kõik liigesed. Kui hooldatav ise ei ole selleks suuteline, tuleb seda teha hooldaja abiga. Kui haigus on jalgades, tuleb erilise hoolega treenida hooldatava käelihaseid, sest abivahendite kasutamisel on vaja tugevaid käsi. Võimlemine peab kindlasti sisaldama hingamisharjutusi (näiteks õhupalli täispuhumine) – sügav sisse- ja väljahingamine aitab tuulutada neid piirkondi kopsudes, mis lamades hingamisest osa ei võta.

Kõige parem on, kui füsioterapeut, taastusravi- või koduõde õpetab hooldajale harjutused selgeks ning juhendab ja kontrollib edaspidi nende tegemist. Sellise sooviga saab pöörduda perearsti või meditsiiniõe poole.

Toimetulek halvatuses

Halvatud inimese hooldamisel tuleb erilist tähelepanu pöörata tema keha toetamisele nii lamades, istudes, seistes kui ka kõndides. Pea toetamiseks kasuta anatoomilist patja ning selili, külili ja kõhuli olles toeta hooldatavat 3–8 padjaga.

Haiglas või taastusravikeskuses tuleb koostöös füsioterapeutidega leida just antud hooldatavale sobivaim harjutuste programm, mida saab kasutada kodusel ravil. Kodusel hooldusel on soovitatav rakendada samu hooldeviise nagu haiglas. Näiteks tuleb ühe kehapoole halvatuses korral hooldatava poole pöörduda halvatus küljelt, sest see stimuleerib halvatus külge ning kiirendab paranemisprotsessi.

Oluline on mõlema kehapoole võrdne kasutamine lamades, istudes, seistes ja kõndides. Haigete taastumisel muutub järjest olulisemaks rehabilitatsioon. Kuna patsiendid saadetakse kodusele ravile suhteliselt kiiresti, on tähtis perekonna ja lähedaste ettevalmistamine ja kaasamine rehabilitatsiooniprotsessi. Sageli tuleb haiget ja tema perekonda õpetada tajuma oma vastutust taastumises. Meie ühiskonnas on haige ja tema perekond harjunud taastumisprotsessis olema passiivse osapoole rollis.

Halvatuses taastumine

Insuldi või ajukahjustuse tagajärjel on inimesel tavaliselt halvatus üks kehapool ning võib esineda kõnekahjustus. Esineb ka juhuseid, kus on halvatus ainult üks käsi või jalg. Seljaajukahjustuse korral võib esineda ala- või ülakeha halvatus või kõigi nelja jäseme halvatus. Lähtuvalt kahjustusest on erinev ka inimese toimetulek enesega.

Statistika näitab, et insuldi ja ajukahjustusega haigetel taastuvad jalad kiiremini kui käed. Halvatut tuleks aktiveerida ning õpetada teda enese eest hoolitsema. Parimaid tulemusi saavutatakse taastumises kuuel esimesel haigestumise järgsel kuul. Hiljem inimesed harjuvad oma puudega ning õpivad toime tulema igapäevaste tegevustega.

Abi lödva ja jäiga halvatus korral

Insuldi, aju- ja seljaajukahjustuse korral võib halvatus olla kas lödva või kõrge lihastoonusega. Mõnel inimesel võivad olla osaliselt säilinud mõningad liigutused halvatud käes või jalas. Näiteks võib lödva lihastoonusega käe halvatus korral inimene liigutada oma sõrmi jne.

Käe lödva lihastoonuse korral võib kinnitada puusa peale sõrmeaukudega koti. Jalutama minnes saab käe kotti panna, et vältida selle küljel rippumist. Ka istudes peab käsi olema toetatud. Lödva lihastoonusega liigeseid peab passiivselt liigutama, samas tuleb arvestada liigese loomuliku liikumisulatusega. Liigeste liigutamine hoiab ära nende jäigastumise.

Kõrge ehk jäiga lihastoonusega halvatus korral tuleb anda liigestele tegevust. Vältida tuleb jäikust suurendavaid tegevusi. Teisisõnu neid liigutusi, mida patsient teeb ainult terve kehapoolega. Inimene peab õppima lihaseid lõdvestama. Igale lihaste toonust tõstvale tegevusele peab järgnema lihaseid lõõgastav harjutus. Keha lihaste lõõgastamiseks sobivad harjutused on rullimised matil või voodis. Harjutusi võib hooldatav sooritada üksi või koos abistajaga.

Liigeste jäigastumine

Liigeste jäigastumise oht on halvatul eelkõige halva hoolduse korral. Jäigastumise ärahoidmiseks tuleb hooldata-vale tagada mugav asend ning kindlasti toetada halvatud piirkondi. Liigeste jäigastumise süvenemist aitavad ära hoida kuumad või külmad mähised. Valik oleneb hooldatavast – mõnele meeldib soe, mõnele külm. Näiteks kuumat parafiini või jääkottidega mähised asetatakse liigesele ning hiljem sirutatakse liigest. Tingimata tuleb jälgida, et sirutus ei ületataks liigese loomulikku asendit. Liigese sirutamisel tuleb arvestada ka hooldatava valulävega.

Õige hoolduse tähtsus

Õige hooldus on väga tähtis tüsistuste ärahoidmiseks ja mõjutab oluliselt halvatu paranemist. Eestis ei ole tervishoiuasutuse meeskonna töösse aktiivselt kaasatud haige perekonda ja perekonna rolli koduses hoolduses pole piisavalt väärtustatud. Perekonnal ja lähedastel on halvatud inimese koduses hoolduses täita väga oluline roll.

Ergonomika



Ergonoomika

Hooldajat säästvad tõstmis- ja ümberpaigutustehnikad

Haige tõstmisel või ümberpaigutamisel tuleb hinnata liigutamise vajalikkust ning teada, kuidas ja milliseid abivahendeid kasutada, et asendi muutmine õnnestuks.

Enne haige tõstmist ja liigutamist peab hooldaja haigele rääkima oma eesmärkidest. Selgitamine aitab haigel paremini mõista liigutamise vajalikkust ning ta saab ka ise tegevusele kaasa aidata. Kõigepealt peab hooldaja ergutama haiget ise ennast aitama ning seejärel toetama ja abistama teda nendes tegevustes, millega haige ise hakkama ei saa.

Hooldaja peab tõstmisel meeles pidama, et keha raskuspunkt asub kehatüves ja toetuspinnana toimivad jalapöiad. Jalgade kindel asend on hooldajale ja haigele turvalise tõstmise õnnestumise eeldus. Seisma peab võimalikult haige keha lähedal, toetuspind peab olema kindel ja haigest tuleb haarata tugeva võttega. Mida lähemal on tõstjale raskus, seda vähem koormab tõstmine selga. Selg peab olema sirge, et vältida asjatut koormust lülisambale.

Vältima peab kumera ehk kükuruse seljaga tõsteasendit ning sageli sellega kaasnevat kehapööret. Tõstmise ajal peavad hooldaja jalad olema veidi harkis ja põlved pisut kõverdatud – nii jaotub raskus võrdselt mõlemale jalale. Koormuse vähendamiseks võib ühe jala asetada haigele

lähemale, see aitab ära hoida ka haige kukkumise. Mis tahes ümberpaigutamisevõtete omandamiseks kulub aega, kuid hiljem oskab hooldaja kõiki nippe kasutades teha nii enda kui ka hooldatava elu lihtsamaks.

Asendravi

Asendravi on haige värasendide vältimine ja vähendamine voodirežiimi perioodil. Liikumisvõimeline inimene otsib alati ise mugava ja õige asendi. Kui haige ei saa ennast ise liigutada, peab hooldaja talle sobiva asendi leidma. Selleks kasutatakse patju või spetsiaalseid abivahendeid. Asendi valimisel peab esmalt jälgima, et haige saaks vabalt hingata ning et südamele ei langeks liigset koormust.

Põhiasendid

1 Seliliasend

Normaalne asend on keha kesktelje suhtes sümmeetriline. Raskusjõu mõjul pöörduvad jalad puusaliigesest veidi väljapoole, käed on küünarliigesest vähesel määral kõverdatud ning õlavarred kehast eemal. Lülisamba vaheketastele mõjuv koormus on väiksem siis, kui jalad on põlveliigesest veidi kõverdatud.

2 Kõhuliasend

Lõdvestunud lamades on jalad puusaliigesest pööratud sissepoole ja kannad väljapoole. Hüppeliigesed ja varbad on sirutatud. Kõhu alla asetatud väike padi aitab

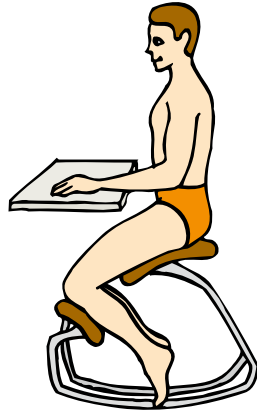
sirutada lülisamba nimmeosa, et selja sirutajalihased saaksid lõdvestuda.

3 Küliliasend

Tugipind laieneb, kui asetada pealne jalg põlvest kõverdatuna keha ette. Põlve alla võib asetada väikese padja, mis tõstatab jala madratsist kõrgemale, kehaga samale tasapinnale.

4 Isteasend

Mida suurem osa reitest moodustab tugipinna, seda stabiilsem on istuda. Jalapöiad peavad põrandale toetudes olema veidi harkis. Olemas on ka spetsiaalsed tugevdega toolid, mis teevad istumise mugavamaks.



5 Püstiasend

Jalad on teineteisest veidi eemal, reied ja sääred sirutatud ning varbad otse. Käed on külgedel ja randmed pööratud keha suunas, peopesad sissepoole. Selg peab olema sirge, et kõht ei vajuks ette.

Ümberpaigutamine – nõuandeid hooldatavale

Ümberpaigutamine on ühest asendist teise liikumine. Inimene vahetab asendit asendiharjumuste kohaselt.

1 Liikumine seliliasendist külje suunas

Esmalt tõsta pea ja pööra ülakeha liikumise suunas. Samaaegselt tõsta vaagen ja pööra samuti liikumise suunas. Seejärel siruta keha.

2 Liikumine seliliasendis üles- või allapoole

Esmalt tõsta vaagen ja nihuta keha põlvest kõverdatud jalgade toel vastavalt soovile kas pea või jalgade suunas. Jalgade suunas liikudes järgneb ülakeha vaagnale ning pea suunas liikudes nihuta vaagnat pea suunas.

3 Pööramine seliliasendist külili

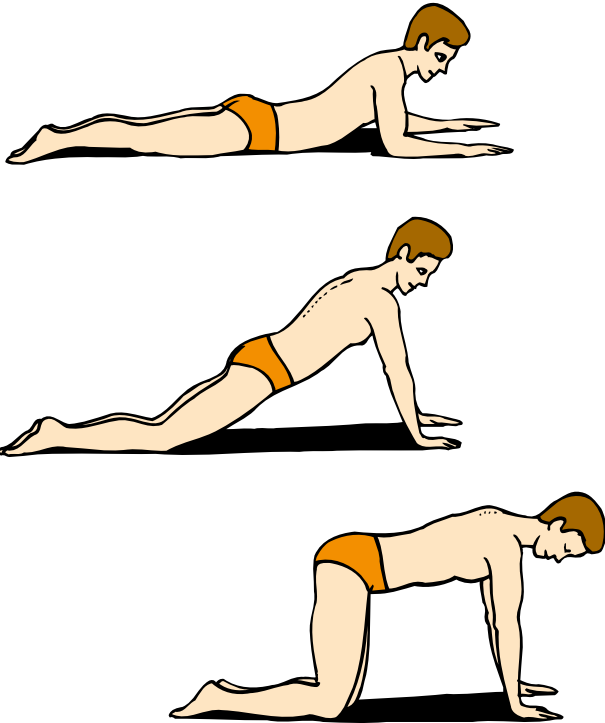
Kõigepealt tõsta pea, seejärel pööra õlad ja käsi liikumise suunas, siis puusad ja lõpuks pealne jalg.

4 Pööramine küljelt kõhuli

Esmalt pööra pea, seejärel õlad ja siis puusad. Keha vajub raskusjõu mõjul kõhuli.

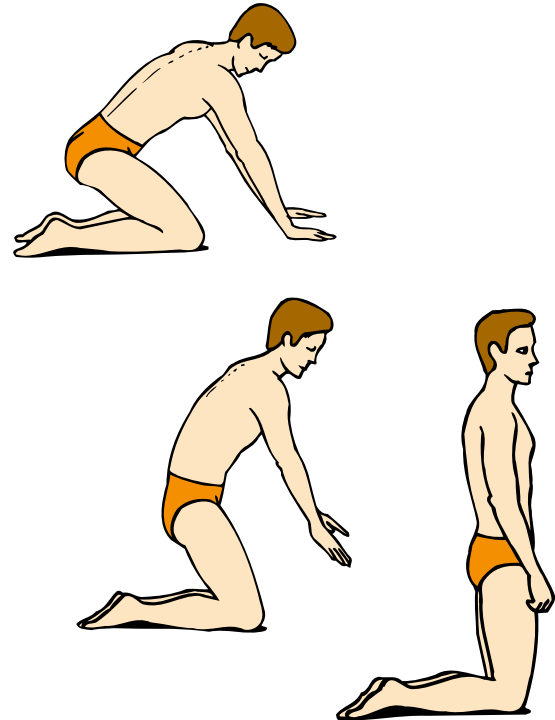
5 Tõusmine kõhuliasendist toengpõlvitusse

Esmalt tõsta pea, kõverda küünarnukist käed, küünarvarstoengus olles lükka käed sirgeks, siruta selg ja tõsta vaagen, põlved hoia maas. Vii keharaskus taha ja oledki toengpõlvituses.



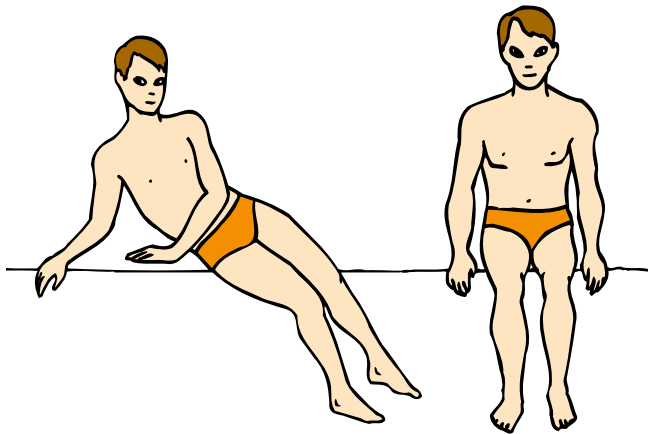
6 Tõusmine toengpõlvitusest põlvitusse

Toetu toengpõlvituses olles peopesadele, vii vaagen taha, siruta pea, tõsta käed asemelt, siruta selg ja reied ühele joonele.



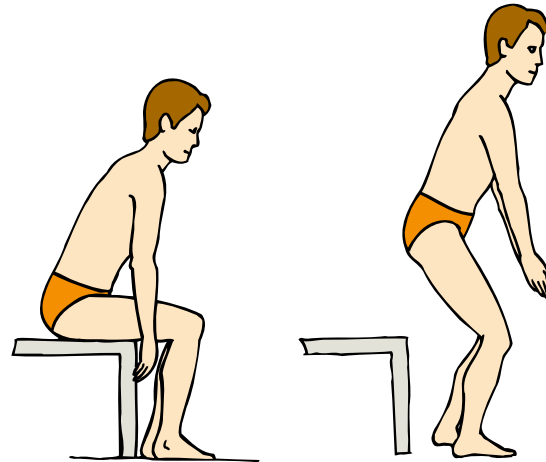
7 Tõusmine küliliasendist üle voodi ääre istuma

Tõsta pea ja lükka keha pealmise käe abil üles, alumise käega toetu asemele, kõverda põlvest jalad ja suuna üle voodi ääre, tõuka käte abil ennast istukile.



8 Tõusmine istuvast asendist seisma

Istu, jalatallad toetatud maha, kalluta ülakeha ja vaagen ette, nii et pea jääb põlvede kohale, siruta põlve- ja puusaliigesest jalad ning tõuka jalgade abil ennast püsti.

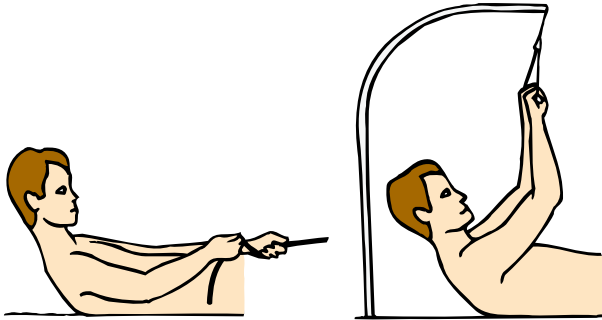


Haige abistamine ümberpaigutumisel

Abistamine ja juhendamine olenevad iga haige individuaalsest probleemist. Abistamisel tuleb kasutada võtteid, mis inimest kõige enam toetavad. Haigele peab andma võimalikult palju iseseisvust.

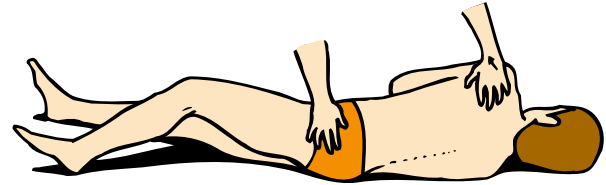
1 Seliliasendi korrigeerimise abistamine

Korrigeeri vajaduse korral haige asendit. Jälgi, et õlavöõde ja vaagen oleksid sümmeetriliselt samal tasandil ja et keha ei oleks külgpainutuses ega pöördes. Ülakeha tõstmiseks saab haige kasutada abivahendina tõstmisnööre (vööd, rihma jne).



2 Külili pööramise abistamine

Enne pööramist aita haigel ennast voodi äärel nihitada. Seisa haige pööramise suunas (haige ees). Võta haige (kaugemast) õlast ja puusast ning tõmba ta külili.



3 Küliliasendist kõhuli pööramise abistamine

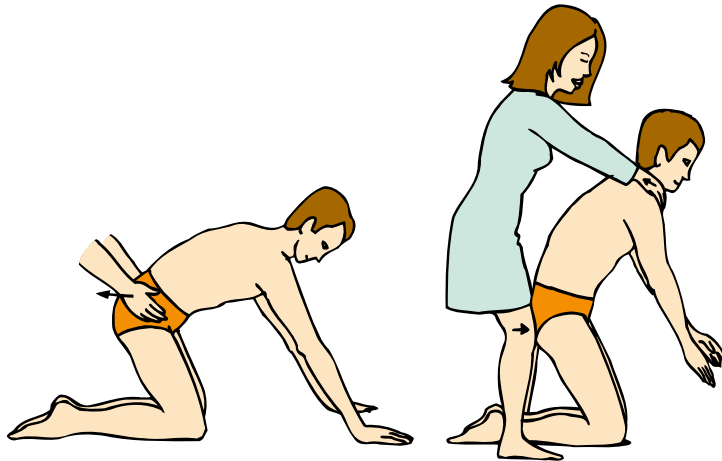
Toeta haiget õlgadest, nii et keharaskus kanduks pealmisele käele. Õlgade pööramisele järgneb vaagna pööramine.

4 Kõhuliasendist toengpõlvitusse abistamine

Toengpõlvitusse tõusmine nõuab haigelt palju energiat, kuid see on kasulik harjutus. Haige tõstab esmalt pea ja ülakeha ning toetub käsi kõverdades küünarvartele. Seejärel peab haige sirutama mõlemad käed ja viima keharaskuse taha. Aita haiget õlgadest keharaskuse taha suunamisel. Vajaduse korral tõsta haiget puusadest, et suunata keharaskus võrdselt nii sirutatud kätele kui ka kõverdatud jalgadele.

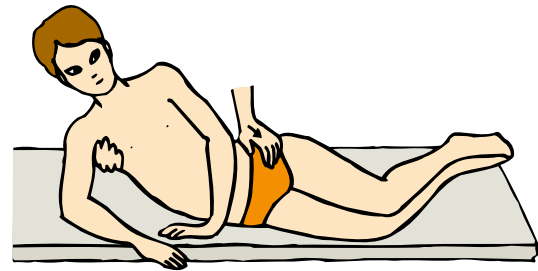
5 Toengpõlvitusest põlvitusse abistamine

Seda abistavat võtet saab kasutada haige pörandalt üles aitamiseks. Haige võib toetuda seinale, toolile, lauale, uksele või mujale. Hoiha haiget puusadest, tuues tema keharaskuse taha. Seejärel sirutab haige jalad ja viib puusad ette. Võid sellele kaasa aidata, tõmmates haige keha õlgadest tahapoole.



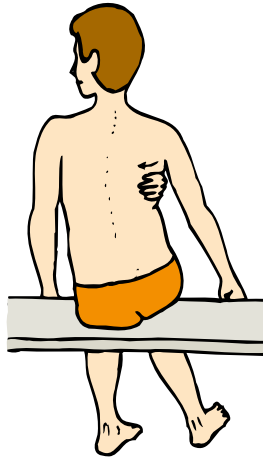
6 Küliliasendist voodi äärelle istuma tõusmise abistamine

Kukkumisohtu vältimiseks seisa haige ees. Toeta haiget küliliasendis, kui haige lükkab pealmise käega ülakeha üles, sirutab alumist külge ja toetab alumise käe asemele. Aita haiget, tõmmates teda alumise kaenla alt ülespoole ja tuues haige jalad põlvedest üle voodi ääre. Jälgi, et haige keharaskus jaotuks võrdselt mõlemale tuharale ja et haige istuks sirge seljaga.



7 Püstitõusmise abistamine

Enne tõusmist aita haige voodi äärel. Selleks kannab ta keharaskuse ühelt tuharalt teisele ning samaaegselt lükab vastaskehapoole ette. Aita haiget, seistes tema ees ja tõmmates teda küljelt hoides enda poole. Haige asetab oma jalapöiad veidi harki ja toetab need põlvedest veidi tahapoole pörandale. Seejärel kallutab ta oma



keha ette. Haiget võib kallutamisel abistada, haarates tema õlgadest, külgedelt või värvlist/rihmast/pükstest. Puusade tõstmist ja jalgade sirutamist juhendades hoia haiget puusadest/pükstest. Püstitõusmisele saab kaasa aidata ka oma keha ja jalgadega. Jälgi, et haige keharaskus langeks võrdselt mõlemale jalale.



Haige ümberpaigutamisel kasutatavad võtted ja tõsted

Ühe abistajaga teostatavad ümberpaigutamisevõtted

1 Kaenlaalune randmevõte

Hoia haige käsivarred külgedel. Haige peab haarama oma tugevama käega nõrgema käe randmest. Abistaja seisab haige taga, asetades käed haige kaenla alt tema küünarvartele. Võte sobib istuva haige asendi kohendamiseks, voodist toolile tõstmisel või põrandalt üles aitamisel.



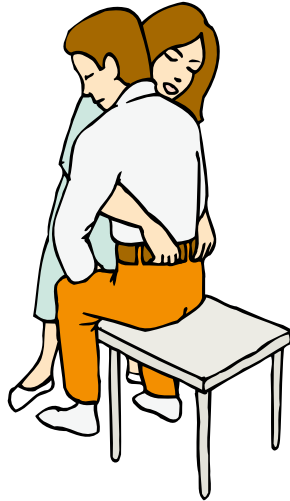
2 Künarnukivõte

Haige istub tooli või voodi äärel ja toetub ette, nii et keha raskuskese jääb jalgadest ettepoole. Abistaja seisab haige ees, üks jalg haige kõrval ja teine haige jalgade ees lukustamaks tema põlvi. Abistaja aitab haigel toetuda, nii et tema õlg on tugevalt vastu abistaja keha. Seejärel kummardub abistaja haige selja taha ja haarab väljastpoolt tema küünarnukkidest. Haige õlg toetub abistaja käsivarrele. Tuleb jälgida, et võte ei rõhuks haige pead või kaela.



3 Vaagna- ehk vöövõte

Haige istub tooli või voodi äärel ja toetub ette, nii et keha raskuskese jääb jalgadest ettepoole. Abistaja seisab haige ees, üks jalg haige kõrval ja teine haige jalgade ees lukustamaks tema põlvi. Abistaja asetab oma käed haige kaenla alt tema seljale, asetab põidlad haige püksi- või seelikuvärvli vahele ning haarab mõlema käega värvlist tugevasti kinni. Seda võib teha ka vööd või rihma kasutades, kuid rihm peab olema piisavalt tugevalt kinni, et see tõstmise ajal paigast ei nihkuks. Haige võib samal ajal haarata abistaja puusadest või vööst.



4 Kaenlavõte

Haige istub tooli või voodi äärel ja toetub ette, nii et keha raskuskese jääb jalgadest ettepoole. Abistaja seisab haige ees, üks jalg haige kõrval ja teine haige jalgade ees lukustamaks tema põlvi. Abistaja asetab ühe käe üle haige keha esikülje selle kaenla alla, mis jääb temast kaugemale. Teise käe asetab ta haige abaluude kohale või haige selja poolt tema teise kaenla alla.



Haige ümberpaigutamine voodis

1 Õlavöötmetöste kahe abistajaga

Kasutatakse haige ümberpaigutamisel voodist toolile või vastupidi. Vötet ei tohi kasutada, kui haige ei saa iseseisvalt istuda või tal on vigastus, haigus või valu öla, rinna või selja ülaosas. Õlavöötmetöste ajal hoiavad abistajad haige keha raskuskeset enda lähedal, kasutades samal ajal oma teist kätt toena ning vähendades sellega enda seljale mõjuvat koormust. Aidake haige istuvasse asendisse. Seiske võimalikult voodi lähedale,

nii et õlad on haige selja kohal, üks jalg eespool, mõlemad jalad puusast ja põlvest kõverdatud ning selg sirge. Suruge oma õlad vastu haige külge, haige toetub abistajate seljale. Asetage haige poole jääv käsi tema reite alla võimalikult tuhara lähedale ning haarake teineteise käest tugeva randme- või sõrmevõttega. Tõstke haige sujuvalt vajalikku kohta. Kui haige ei saa oma kätt abistaja seljale panna, võib ta selle panna abistaja käsivarre ja enda rindkere vahele.



2 Võrkiigetõste kahe abistajaga

Aidake haige kaenlaaluse randmevõttega istuvasse asendisse. Seiske näoga voodiljalutsi suunas ning toetage haige poole jääv põlv voodile. Välimise käega haarake haige reite alt sõrme- või randmevõttega teineteise kätest ja tõstke haige tahapoole.



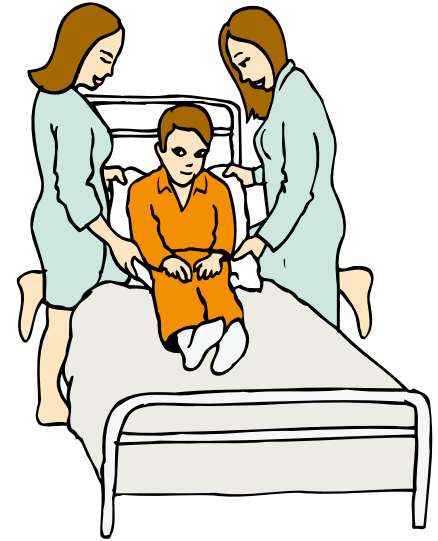
3 Võrkiigetõste ühe abistajaga

Ühe abistaja korral saab kasutada kaenlaalust randmevõtet. Toetu ühe põlvega haige voodile. Põrandale toetatud jala sirutamise ajal tõsta haiget soovitud suunas. Haige saab tõstele kaasa aidata, tõugates ennast kandadega üles.



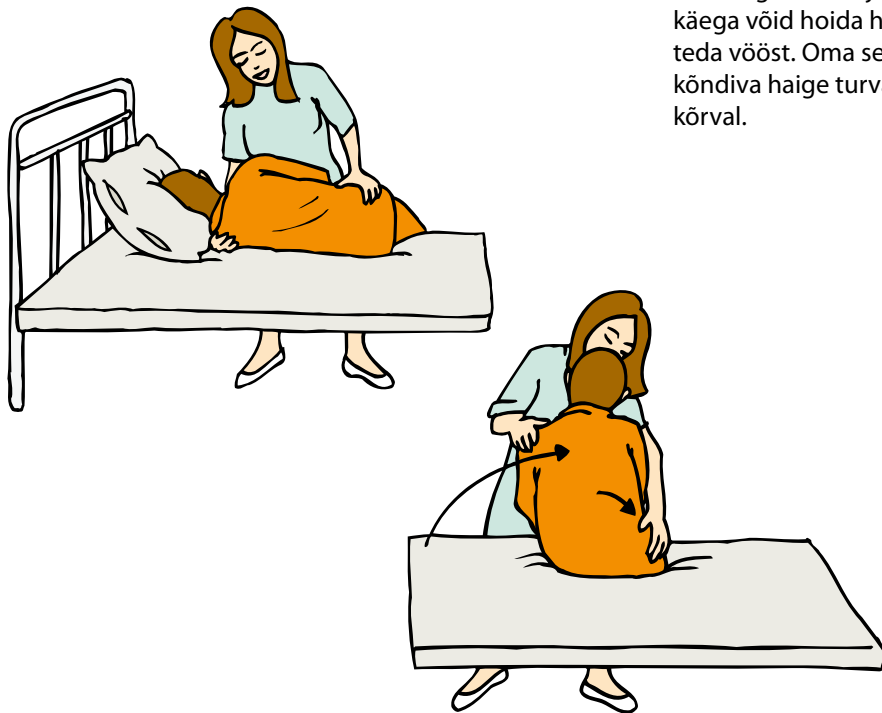
4 Ristlinatõste kahe abistajaga

(Rist)lina või spetsiaalne tõstmislina asetatakse kaenlast põlvedeni haige alla. Haarake lina ülemistest servadest ja aidake haige istuma. Seejärel haarake ka lina alumistest servadest ja tõstke haige vajalikku kohta. Samamoodi võib haiget tõsta selliasendis.



5 Õlavöötmetöste

Aita haige külili voodi sellele poolele, kuhu ta tuleb istuma. Too haige jalad üle voodi ääre. Seejärel haara haige abaluude kohalt ja teise käega vastaskehapoole vaagnalt ja tõsta haige istuma.



Kõndiva haige toetamine

Seistes haigest paremal poolel võta oma parema käega kinni haige paremast käest ning seistes haigest vasakul poolel võta oma vasaku käega kinni haige vasakust käest. Haige käsi peab olema sirutatud nii, et ta toetub oma kämbлага hooldaja kämblale ja põidlad on ristatud. Teise käega võid hoida haige küünarliigest sirgena või toetada teda vööst. Oma selja tarbetu koormamise vältimiseks ja kõndiva haige turvaliseks toetamiseks tuleb seista haige kõrval.



Turvaline keskkond



Turvaline keskkond

Kukkumine

Umbes kolmandik kodus elavatest eakatest inimestest kukub vähemalt kord aastas, mille tõttu on suur vigastuste tekke oht. Kukkumine võib põhjustada selliseid traumasid nagu puusaluu mõra, millest paranemine võtab aega isegi õigeaegse ja kvaliteetse ravi korral. Paraku tihti sellest traumast ei paranetagi.

Kukkumine on eakatele inimestele raskete tagajärgedega – luumurd tekib neist 4%-l, muu tõsine vigastus 11%-l. Lisaks otsestele vigastustele võib kukkumisel olla tervist ja elukvaliteeti mõjutavaid tagajärgi: inimene kardab kukkuda ja liigub seetõttu veelgi vähem, väheneb iseseisev toimetulek, tekivad depressioon ja sotsiaalne isolatsioon. Kukkumishirmu võivad omakorda suurendada depressioon, enesehinnangu kohaselt kehv tervis, madalam elukvaliteet ja ärevushäired. Eakatel inimestel, kes väga kardavad kukkumist, on suurem kukkumise tõenäosus, isegi kui nende tervis on suhteliselt hea ja kehalistest teguritest olenev kukkumisrisk on väike.

Kõige sagedamini juhtub õnnetusi trepil, magamistoas, elutoas, tualetis ja vannitoas. Kukutakse voodist tõustes või voodisse minnes, toolilt tõustes või toolile istudes, toas kõndides (vaibal, uksepakust üle astudes), märjal põrandal libastudes (vannitoas, tualetis), halvastiistuvaid susse kandes, trepist käies.

Kukkumiste sagedasemad põhjused on tasakaaluhäired, peeringlus või üldine nõrkus. Põhjuseks võib olla ka südamehaigus, vererõhu langus, liigesehaigus või halb nägemine. Sageli esineb mitu põhjust koos.

Üsna palju kukuvad segasusseisundis vanurid. Dementsus suurendab kukkumisohtu. Seda seoses otsustusvõime vähenemisega, nägemismuutustega ning võimetusega orienteeruda antud kohas. Dementsed inimesed võivad kukkuda, kui püüavad istuda toolile või voodist välja tulla (võivad hakata ronima üle voodiotsa).

Jalgade nõrkus, halb kehaasendi kontroll ja astukõrguse vähenemine võivad koosmõjuna põhjustada seda, et inimene ei suuda vältida kukkumist, kui tuleb ootamatult liikuma hakata, peatuda või kõndimise ajal kummarduda.

Vananemisega seotud nägemise, kuulmise ja mälu halvenemine suurendab kukkumise sagedust. Alkoholi tarvitamise järel võivad eakad inimesed oluliselt enam kukkuda.

Kukkumine on tõenäoline, kui koos esineb mitu põhjust. Kui vanuril esinevad jalgade nõrkus, tasakaaluhäired ja ta kasutab nelja või enam ravimit, on tema kukkumise võimalus vähemalt korra aastas 100%.

Kõik kukkumised ei lõpe tõsiste tagajärgedega. Enam esineb tõsiseid tagajärgi naistel, sagedamini kukkuvatel ja liikumisabivahendeid kasutavatel inimestel ning nendel, kes on äsja olnud voodirežiimil. Voodist kukkumise hoiab ära voodipiirete paigaldamine.

Kodu kohandamine

Ebasobiv keskkond võib põhjustada raskusi igas eas inimestele, eriti aga vanemaealistele ja puuetega inimestele. Õnnetuste vältimiseks tuleb tagada võimalikult ohutu keskkond. Füüsilise keskkonna muutmiseks peab selgitama

välja, millised muutused tuleks sisse viia. Selles osas saab aidata haige ise, kes tunnetab raskusi tõusmisel, pikali heitmisel, ruumides liikumisel või muudel tegevustel.

Kodu aitavad kohandada ka järgmises peatükis loetletud abivahendid.

Pea meeles!

- Põrandad ja trepid peavad olema puhtad ja kuivad ning neil ei tohi olla üleliigseid asju.
- Käsipuud peavad asetsema mõlemal pool astmeid kogu trepi ulatuses, samuti trepi alguses ja lõpus. Käsipuud peavad olema tugevalt kinnitatud.
- Trepiastmed peavad olema heas seisukorras. Ei tohi olla katkiseid, liikuvaid ega kaldus astmeid.
- Eemalda treppidelt vaibad. Astmete servad võiksid olla ääristatud libisematu materjaliga (saadaval enamikes ehitusmaterjalide kauplustes).
- Trepid peavad olema hästi valgustatud. Lülitid peavad asuma nii trepi alguses kui lõpus.
- Liikumisteedel ühest ruumist teise ei tohi olla takistusi ega lahtiseid juhtmeid.
- Väldi väljaulatuvaid mööblinurki ja -jalgu.
- Paigalda vaipadele libisematu aluskiht.
- Vaipadel ja vaipkatetel ei tohi olla lainelisi ääri, kulunud ja rebenenud kohti.
- Jalatsite tallad või kontsad ei tohi olla kulunud liiga siledaks.
- Vannitoas ja duširuumis on soovitatav panna põrandale kummimatt või libisematu alused. Vanni või duši kõrvale seinale kinnita lisakäetoed. Seebialus peab asuma käeulatuses.
- Valgustite lülitid peavad asuma ukse kõrval käeulatuses. Ka laua- või põrandalambi lülitid peavad olema käeulatuses.
- Kõrgelt esemete võtmiseks kasutatav astumistaburet peab olema tugev ning see tuleb asetada kindlale tasapinnale.
- Redeli või astumistabureti jalad peavad olema täielikult avatud ja lukustatud.
- Uksed võiksid olla ilma uksepakkudeta.
- Voodihaigele tuleb tagada vaba juurdepääs voodi mõlemalt poolt.
- Voodihaige turvalisuse tõstmiseks kasuta voodipiirdeid.

Selleks, et kodus keskkonnas vältida õnnetusi, peab meeles pidama, et haige abistamine on kahepoolne ja vastastikune protsess. Abistamisel on vajalik kaasata ka haiget nii palju, kui tema tervis ja füüsiline seisund võimaldab.

Soovitused abistajale

- Enne abistamist või abistamisvõtte sooritamist hinda olukorda. Võimaluse korral vali sobiv abivahend ja -võtte.
- Alati enne tõste sooritamist mõtle, kas tõste on üldse vajalik. Tõsta haiget ainult siis, kui see on hädavajalik. Tõstmise asemel lükka või tõmba ning kasuta võimalusel abivahendeid (tõstevööd jms).
- Abistatavat on soovitatav nihutada ja liigutada järk-järgult ning ühe kehaosa kaupa (jalad, puusad, ülakeha).
- Enne haige liigutamist tee ettevalmistusi – kõrvalda ümbrusest ja liikumisteelt kõik ohtlikud ja liikumisteele jäävad esemed (mittevajalik mööbel, toolid, vaibad). Ka märg ja määrdund pörand võib põhjustada libisemist ja kukkumist.
- Haige abistamisel järgi loomulikke liigutusviise, s.t kuidas Sa ise samas asendis olles seda liigutust ise teeksid.
- Abistamisel kasuta alati esemete eeliseid: funktsionaalvoodi reguleerimismehhanismi, muudetava asendiga toole, hoolduslaudu jt abivahendeid.
- Tee haigega ja teiste abistajatega koostööd. Kui haige aitab kaasa, on tema liigutamine kergem. Lase alati haigel endal teha nii palju, kui ta vähegi suudab. Kui abistajaid on rohkem kui üks, siis on tähtis, et kõik abistajad teeksid koostööd. Kindlasti peab üks abistaja seejuures tegutsema juhina, andes juhiseid ja käsklusi siis, kui kõik, k.a haige on liigutamiseks valmis.
- Püüa anda enne abistamisvõtet või tõstet haigele asend, milles on tema liigutamine kõige kergem. Kõige raskemad kehapiirkonnad on kere (kehatüvi) ja puusad. Need kehaosad peavad olema abistamisel võimalikult abistaja keha lähedal.
- Kasuta alati ära kõik võimalused, näiteks funktsionaalvoodit võid reguleerida allapoole, nii et haige jalad ulatuvad põrandale ja tal on lihtsam püsti tõusta.
- Jälgi alati oma keha ja selja asendit. Haiget aidates hoia alati oma selg sirge, tõste ajal ära kunagi pööra või kalluta selga.

- Jälgi oma jalgade asendit võimalikult kindla liikumise tagamiseks. Õige asend haige abistamisel on õlgade laiune harkseis, jalad põlvest veidi kõverdatud. Keharaskus jaga võrdselt mõlemale jalale, kandes raskust ühelt jalalt teisele eest taha või küljele. Jalapöiad hoi liikumise suunas ja selg sirge. Tõstmisel toeta tallad tugevalt põrandale kolmele toetuspunktile, s.o kannale, suure ja väikese varba alusele päkale.
- Halvatud haige liigutamisel haara võimalikult palju kaasa halvatud kehapoolt.
- Tee kõiki liigutusi sümmeetriliselt.
- Haiget aidates seisa alati tema halvatud või nõrgemal kehapoolel.
- Ühepoolse halvatusesga haigel suuna tähelepanu halvatud kehapoolle ja õpeta seda kasutama.
- Julgusta ja toeta haiget psühholoogiliselt.
- Stimuleeri ja motiveeri haiget, olles ise rahulik ja rõõmsameelne. Alati varu haige jaoks piisavalt aega ja kannatlikkust.
- Abistamise eesmärk on see, et haige saaks igapäeva-toimingutega ise hakkama.
- Abistamine peab olema turvaline nii haigele kui ka abistajale.



Abivahendid



Invatehnilised abivahendid

Erinevaid tehnilisi abivahendeid on maailmas tuhandeid mudeleid ja variante. Kõik need teenivad aga ühte üldist eesmärki – aidata abivahendi vajajal oma igapäevatoimingutega iseseisvamalt toime tulla. Sageli suudab mõni väike ja esmapilgul tühine abivahend selle kasutaja elukvaliteeti märgatavalt tõsta.

Abivahendi valikul tuleb arvestada mitmete teguritega, inimeste sooliste ja vanuseliste erinevustega, kasutuskeskkonnaga ning hinnata neist tulenevaid nõudeid abivahendi disainile ja vastupidavusele. Ühtlasi peab abivahend vastama abivajaja vajadustele, olema kasutajale mugav ja meeldiv. Samuti on väga oluline ka abivahendi ohutus.

Abivahendi kasutama õppimine nõuab kannatlikkust. Kasutamine eeldab regulaarsust, järjepidevat treeningut, vahendi kasutamise ja uute asendavate liigutuste õppimist. Abivahendi kasutamist võiks osata ka abistaja, et vajaduse korral seda haigele õpetada või jälgida, et haige kasutaks abivahendit korrektselt.

Õige abivahendi valik sarnaneb suurel määral ravile meditsiinis – võhiklik otsus võib tekitada suurt ja korvamatut kahju. Seetõttu on enne otsustamist vajalik konsulteerida abivahendite keskuse spetsialistiga, rehabilitatsiooni- asutuse tegevus- või füsioterapeudiga, kelle käest saab küsida nõu abivahendi valikul ja kasutama õppimisel.

Liikumisabivahendid

Kõige mahukam abivahendite grupp

Ühe käega käsitsetavad liikumisabivahendid

Toetumise põhikoormus langeb peopesale ja randmeliigesele. Õige rühi ja kehahoiu seisukohalt on ülioluline käepideme kõrgus maast – enamikul tänapäevastest abivahenditest on see lihtsalt reguleeritav. Suurema toetumisvajaduse korral on paremad nn anatoomilised ehk peopesa kujule sobivad käepidemed.



Kepid

Kasutatakse üldjuhul n-ö risti, s.t kahjustatud vasaku jala korral on kepp paremas käes.

Harkkepid

Kuna toetuspunkte maas on 3 (või 4), siis on harkkepp tunduvalt toetuskindlam, kuid tavalisest kepst kohmakam.



Küünarkepid

- Tänu küünarvarretoele on stabiilsem kui tavaline kepp.
- Kasutatakse üldjuhul paaris.
- On olemas ka mudelid, kus koormus langeb osaliselt või täielikult küünarliigesele (T-küünarkepp, joonisel paremal).



Kargud (kaenlaalused)

Tänapäeval järjest vähem kasutust leidev abivahend.

Pea meeles! Ära toetu kaenlaalusele, vaid sirgele käele (on kaenlaaluste lümfisõlmede põletiku oht).



Kahe käega käsitletavad liikumisabivahendid

Pakuvad kindlalt tuge kui kepid-kargud. Toetustasapinna (käepidemete) kõrgus maast on kergesti muudetav. Enamikku neist saab transportimiseks kokku panna.

Käimisraamid

Enda ees tõstetavad alumiiniumraamid, mis pakuvad head tuge ning mille eeliseks on nende väike kaal.



Madalad ratastugiraamid ehk rulaatorid

- Lähtuvalt rataste arvust eristatakse 2-, 3- ja 4-rattalisi rulaatoreid.
- Olenevalt kasutuskeskkonnast (pinnasest) saab valida õige suurusega rattad.
- Kuna tegemist on ratastel liikuvate abivahenditega, siis peavad need olema varustatud piduritega.



Kõrged ratastugiraamid ehk „kitsed”

- Olenevalt rataste arvust eristatakse 3- ja 4-rattalisi „kitsi”.
- Põhiline toetuskoormus langeb küünarliigestele.



- Sarnanevad ratastel tõukekelgule.
- Kasutatakse eelkõige pikemate distantside läbimiseks.



- Jäänael – eraldi kinnitav või kummiotsiku küljes olev lihtne konstruktsioon, mis väldib talvel kepi (kargu) otsa libisemist jääl või lumel.
- Helkurriba – muudab abivahendi ja selle kasutaja pimedas paremini nähtavaks.
- Hoideklamber – kepi (kargu) külge kinnitav konks, mis ei lase käest ära pandud abivahendil ümber kukkuda.

Ratastoolid

Väga suur ja mitmekesine abivahendite grupp.

Õige ratastooli valikul hinnatakse enam kui paarikümnet parameetrit ja tunnust, mis jagunevad lähtuvalt:

- kasutaja vajadustest ja võimekusest;
- abistajast;
- kasutuskeskkonnast;
- abivahendi konstruktsioonist.

Funktsionaalselt jagunevad ratastoolid kolme suurde gruppi:

- transportratastoolid, mida lükkab abistaja;
- ratastoolid, mida liigutab oma jõuga toolis istuja ise;
- mootoriga ratastoolid.

Ratastoolidel on ka hulgaliselt lisasid, mille kasutusvajadus on kliendi seisundist ja valitakse individuaalselt. Järgnevalt on loetletud neist olulisemad.

Spetsiaalpadjad, -toed ja -polstrid

- muudavad ratastooli kasutajasõbralikumaks;
- annavad kehale õige asendi;
- hoiavad ära lamatiste tekke.

Ratastoolilauad

- lihtsalt tooli külge kinnitatakse;
- sobivad kirjutamiseks, lugemiseks, söömiseks.

Ratastoolikasutaja spetsiaalriietus:

- kindad;
- vihmakeebid ja soojenduskatted;
- püksid.

Ratastooli ligipääsetavuse tagamiseks erinevad kaldteed, lävepakurambid, trepironijad

- võimaldavad ratastooliga ületada suuremaid või väiksemaid astmeid;
- on lihtsalt paigaldatavad ja eemaldatavad.



Spetsiaalkohandustega jalgrattad

Jalgrattad, mida on muudetud lähtuvalt nende inimeste vajadustest, kes tavajalgratast kasutada ei saa.

Enamlevinud kohandusteks on:

- kolmerattaline jalgratas (või abiratastega jalgratas), mis tagab tasakaalu;
- spetsiaalkujuga sadul ja/või seljatuugi, mis tagab õige kehahoiu;
- kinnitusrihmad või spetsiaaltallad pedaalidel.

Liikumist toetavate abivahendite all mõistetakse veel ka proteese, ortoosse ning individuaalseid tugitaldu ja -jalanõusid.

Tualeti kasutamise abivahendid

Potitool

- Siibri ja prill-laua komplektiga varustatud spetsiaaltool.
- Väga lihtsalt muudetav istumiskõrgus.
- Olemas ka ratastoolile.



Potikõrgendus

- Võimaldab kasutajal tõsta oma poti prill-laua kõrgust 2–25 cm.
- Vajaduse korral varustatud käetugedega.
- Lihtsalt paigaldatav ja eemaldatav.



Vanni ja duši abivahendid

Dušitool

- Võimaldab kasutajal ennast pesta istudes.
- On olemas nii seina külge kinnitatavaid kui ka tabureti tüüpi toole.
- Istumiskõrgus on mõnel tootel kergesti muudetav.
- Vajaduse korral varustatud seljatoe ja/või käetugedega.
- Olemas ka ratastega mudelid.



Vanniiste ja -laud

- Võimaldab istuda vannipõhjast kõrgemal, sest sageli on probleeme vannis istuvast asendist püsti tõusmisega.
- Mõni toode on varustatud seljatoega, saadaval on ka puldiga juhitavaid mudeleid.



Teised pesemisabivahendid

- Pea- ja kehapesuks mõeldud spetsiaalharjad, mille käepidemed on muudetava pikkuse ja nurgaga.
- Lihtsalt paigaldatavad libisemisvastased ribad põrandale või vanni põhja.
- Ühekordsed peapesukotid, voodis kasutamiseks.
- Peapesukausid.



Käetoed

- On abiks istumisel ja püstitõusmisel.
- Olenevalt vajadusest ja võimalusest lae, seina, põrandale, poti ja/või vanni külge kinnitatavad.
- Mitmed neist on muudetava asendiga (näiteks ülestõstetavad), et ei segaks ruumi teisi kasutajaid.



Lamaja haige abivahendid

Funktsionaalvoodi

- Tavaliselt piduritega varustatud ratastel asetsev voodi, millel on kergesti muudetav üldkõrgus ja/või peatsi kaldenurk ja/või jalutsi kaldenurk.
- Olenevalt liigutavast mehhanismist eristatakse mehaanilisi, pool- ja täiselektrilisi mudeleid.
- Üldjuhul on mehaanilise mehhanismi juhtimiseks vaja abistajat, elektrilist funktsiooni saab lamaja spetsiaalpuldi kaudu ise kasutada.



Voodilaud

- On olemas nii ratastel, voodile asetatavad kui ka voodi külgedele kinnitatavad voodilaudad.
- Sobivad voodis söömiseks, lugemiseks ja kirjutamiseks.

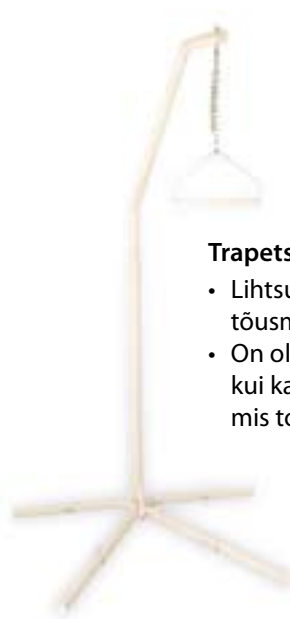


Voodipiirded

- Kergesti voodi külge kinnitatavad ja eemaldatavad (allalastavad) piirded, mis takistavad lamaja voodist väljakukkumist.

Voodi seljatugi ehk peatsikõrgendus

- Voodile asetatav konstruktsioon, mis võimaldab kergesti muuta peatsi kallet 0–80°.
- Võimaldab haige asendi muutmist lamavast poollamavasse või istuvasse asendisse.
- On olemas nii mehaanilised (abistaja poolt muudetava kaldenurgaga) kui ka elektrilised (kasutaja enda poolt spetsiaalpuldist muudetava kaldenurgaga) mudelid.



Trapets ehk voodiohjad

- Lihtsustab eelkõige voodis istukile tõusmist.
- On olemas nii voodi külge kinnitatavad kui ka autonoomsed (jalaga variandid, mis toetuvad põrandale).

Teised lamaja haige abivahendid:

- spetsiaalmandratsid, mis hoiavad eelkõige ära lamatiste tekke;
- geeltooted lokaalseks survepiirkondade lamatiste ennetamiseks;
- asendravi padjad;
- siibrid ja uriinipudelid;
- pesuvahendid ja kehahooldustooted, mähkmed.

Haige ümberasetamise abivahendid. Tõstukid

Funktsionaalsuselt jagunevad tõstukid kolme baasgruppi.

Statsionaarne ehk kraana-tüüpi tõstuk

- Kinnitatakse statsionaarselt ühe koha peale (tavaliselt põranda ja seina külge või lakke).
- Võimaldavad patsienti tõsta-langetada ja tõstukit kindla raadiusega pöörata.
- Kasutatakse eelkõige vannitubades ja basseinides, kus on vajadus abistada ratastoolis patsienti.

Kindla liikumisteega ehk delfer-tüüpi tõstuk

- Võimaldavad patsienti tõsta-langetada ja tõstukit kindlat trajektoori mööda (näiteks lakke kinnitatud relss) liigutada soovitud asukohta (näiteks voodist ratastooli).
- Kasutatakse eelkõige spetsiaalkohandustega korterites.

Mobiilne tõstuk

- Tõstusüsteem on kinnitatud ratastega alusele.
- Võimaldab patsienti tõsta-langetada ja koos tõstukiga soovitud kohta transportida.
- Kasutatakse eelkõige haiglates ja hoolekandeesutustes, aga sobivad ka kodusesse, kus on piisavalt ruumi tõstukiga liikumiseks.



Teised haige ümberasetamise abivahendid

Siirdumisabivahendid:

- mõeldud patsiendi abistamiseks voodis ühest asendist teise või erinevate pindade vahel (nt ratastoolist voodisse, autosse vm);
- libistuslaud;
- libistuslina ja libi-voodipesu;
- ristlina;
- käetoega pööramisalus.

Taastusravi ja -treeningu abivahendid:

- jalg-trenažöör;
- käsi-jalg-trenažöör;
- peenmotoorikat arendavad abivahendid;
- massaaži abivahendid;
- võimlemise ja tasakaaluharjutuste abivahendid.



Teised igapäevaelu toetavad abivahendid:

- söögi valmistamise ja söömise/joomise abivahendid;



- riietumise abivahendid;
- isikliku hügieeni abivahendid;
- lugemise-kirjutamise abivahendid;
- nägemise-kuulmise abivahendid;
- kõne abivahendid;
- tark- ja riistvaralised lahendused arvuti lihtsamaks kasutamiseks;
- häire- ja kaugjuhtimissüsteemid;
- autokohandused ja turvasüsteemid ratastooli kinnitamiseks transpordi eesmärgil.

Ükski abivahend ei suuda iseseisvalt imet teha.

Abivahendi tõhusust tervikuna mõjutavad esmapilgul paar väga lihtsat tegurit:

- abivahendi kasutaja elukeskkond peab võimaldama vajaliku abivahendi kasutamist;
- abivahend peab tehniliselt vastama abivajaja vajadustele;
- abivahendi kasutaja peab tahtma ja oskama abivahendit kasutada.

Nende kolme põhitingimuse tagamisel täidab abivahend oma eesmärgi – on kasutajale maksimaalselt kasulik.

Abivahendite taotlemine

Riik kompenseerib suure hulga abivahendite ostmist ja/või laenutamist. Siia hulka kuulub enamik eespool nimetatud abivahenditest, lisaks veel kateetrid, uriinikogumiskotid, ortopeedilised tallad ja jalanõud, proteesid jm abivahendid. Sageli ei tea inimesed sellise võimaluse olemasolust.

Näiteks on võimalik ühe käega käsitsetavaid käimisabivahendeid (kepp, küünarkark jm) soetada isikliku abivahendi kaardi alusel 50% soodustusega.

Tehniliste abivahendite eraldamist reguleerib sotsiaalministri määrus nr 79 „Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord“, mille lisades 1, 2 ja 6 on välja toodud ka soodustingimustel eraldatavad tooted ning nende soodustuse määrad. Täpsemat teavet maakondades soodustingimustel pakutavate toodete ja teenuste kohta annab kindlasti ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja.

Kuidas ja milliseid dokumente on vaja, et hankida riigipoolse soodustusega abivahendeid, sh hooldus- ja pöetusvahendeid:

- pere- või eriarsti tõend või rehabilitatsiooniplaan, millele on märgitud vastava abivahendi vajadus;
- tööealistel isikutel puudeastet kinnitav dokument või töövõimetuse tõend.

Esmakordsel soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmisel, laenutamisel või nendega seotud teenuste esmakordse kompenseerimise taotlemisel pöörduv taotleja isikliku abivahendi kaardi saamiseks elukohajärgsesse oma- või maavalitsusse, Tallinnas elukohajärgsesse linnaosavalitsusse. Kui inimesel endal pole võimalik abivahendi kaardile järele minna, saab seda teha ka hooldaja, kellel peaks olema kaasas nii enda kui ka hooldatava pass, arsti tõend ning tööealise hooldatava korral puudeastet või töövõimetust kinnitav dokument.

Isikliku abivahendi kaardiga tuleb pöörduda abivahendeid müüvasse või laenutavasse ettevõttesse. Iga ost või

teenus märgitakse kaardile ning selle täitumise korral tuleb taotleda uus kaart. Isikliku abivahendi kaart peab abivahendeid ostma minnes alati kaasas olema. Hooldatava surma korral tuleb sellest teada anda teda teenindanud ettevõttele.

Puudeastet kinnitavast dokumendist tasub teha koopia, kuna dokument ise jääb teenindavasse ettevõttesse.

Erivajadusega inimesed võivad ise oma igapäevase eluga toime tulla, kui neile on tagatud vajalike individuaalsete abivahendite kättesaadavus ning vajalikud sotsiaalteenused.



Hingamine



Hingamine

Hingamine on eluks vajalik tegevus. Hingamisel varustatakse organismi hapnikuga ja viiakse välja süsihappegaasi. Seda ülesannet täidavad hingamisteed (nina, trahhea, bronhid) ja kopsud. Hingamispuudulikkus on kõige sagedamini tingitud kroonilistest hingamiselundite või südamehaigustest. Hingamistegevus halveneb lamavatel ja väheliikuvatel haigetel. Selline olukord tingib organismis hapnikupuuduse ja soodustab kopsupõletiku tekkimist.

Tuleb kontrollida, kas hooldatav saab hingata läbi nina. Ninakinnisus võib lühiajaliselt esineda ägeda nohu korral ja see möödub enamasti mõne päevaga. Pikemalt püsiva ninakinnisuse põhjusi on mitmesuguseid ja need peaks välja selgitama kurgu-nina-kõrvaarst ning vajaduse korral määrama ka ravi.

Hingamisteede probleemidega haige tuba tuleb sageli tuulutada. Väga kuiva õhu korral (relatiivne niiskus alla 45%) tuleb suurendada õhu niiskussisaldust lahtise veenõu või õhuniisuti abil.

Tugeva ärritusköha ja kurguvalu leevendamiseks võib kurku kuristada nõrga soolalahusega, saialille- või kummeliteega, imeda eukalüpti- või piparmündimaitsetisi karamelle või apteegist retseptita saadavaid imemistablette (kurgupastille).

Infektsioon satub hingamisteedesse enamasti ülemistest hingamisteedest ja suust, seepärast tuleb pidevalt hoolitseda hingamispuudulikkusega haige suu hügieeni eest.

Voodihaigel võivad tekkida rögapeetus ja kopsupõletik. Suurenenud röga hulk ja krooniline põletik raskendavad õhu läbipääsu bronhidest. Bronhide silelihaste kokkutõmbumisest võib lisanduda bronhide ahenemine (eriti astmahaigel).

Kaua aega suitsetanud krooniliste kopsuhaigustega inimestel on kujunenud kopsukoe puhitus (emfüseem), mille tulemusena kopsud on püsivalt justkui täispuhutud olekus. Hingamisel liigub rindkere väga vähe, kujuneb välja krooniline hingamispuudulikkus ja nõrgeneb köhimisjõud.

Aita hooldatavat röga väljakõhimisel. Vajaduse korral kasuta röga väljakõhimist soodustavaid vahendeid.

Pea meeles!

- Hingata on kergem poolistuvas asendis.
- Köhimise ajal võib hooldatav ise käsivartega toetada ülakõhtu. Abista köhijat tugeva köhahoo ajal, võttes tal selja tagant kätega ümber rindkere alaosa ja ülakõhu kinni.
- Muuda lamava haige asendit iga 3–4 tunni järel.

Köhateed

Valmista teed taimsetest droogidest, mida võib osta apteegist, ise loodusest korjata või kasvatada. Köhateeks sobivad islandi samblik, harilik pune, vorstirohi, aed- või nõmm-liivatee, raudrohi, männikasvud, pärnaõied, kummel, paiselehe ja teelehe lehed, iisop, kortsleht, piparmünt, nurmenuku ja saialille õied, salvei, põdrakanepi ja kurgirohu lehed, orasheina risoomid, sibula ja musta rõika mahl meega.

Teed võib juua kuumalt või toasoojalt, päevas 4–6 tassi (kui ei ole vaja vedeliku tarbimist piirata). Suurem vedeliku tarbimine muudab röga bronhides vedelamaks ja nii on seda kergem välja köhida. Enne ravimtaimede kasutusele võtmist tuleb neid kas ise tundma õppida või küsida nõu asjatundjatelt.

Sooja auru sissehingamine

Sooja auru sissehingamiseks võib kasutada sooja vee või köhatee auru, millele lisada 3–5 tilka eeterlikku õli (eukalüpt, mänd, kadakas, teepuu jms). Auru ei tohi sisse hingata otse keeva vee nõu kohal, sest liiga kuum aur ärritab (põletab) hingamisteid.

Auru tuleks hingata mitu korda päevas 5–10 minutit korraga. Hingata tuleb rahulikult ja mitte liiga sügavalt. Sügaval hingamisel võib tekkida pearinglus või minestus.

Kui astma või kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) korral esineb haigel bronhide spasminähte (ras-

kendatud ja vilistav või kiunetega väljahingamine), tuleb kasutada bronhide silelihaseid lõõgastavaid vahendeid (sissehingatavad retseptiravimid, mille määrab arst).

Röga eemaldamiseks bronhidest võib kasutada väljutusasendeid koos rindkere kloppimisega. Väljutusasendeid on erinevaid olenevalt piirkonnast, kust röga soovitakse välja saada. Küsi juhendust perearsti või koduõelt.

Pea meeles!

Kasuta väljakõhitava röga jaoks kaanega suletavaid rögatopse, mida tühjenda ja desinfitseeri regulaarselt, sest röga sisaldab mikroobe ja on ümbruskonnale nakkusohtlik.

Hingamisvõimlemine

Hingamist võib mõningal määral parandada hingamisvõimlemise või abivahenditega, mille kasutamisel tekitatakse väljahingamise ajal hingamisteedes vasturõhk ning kahjustatud väikesed bronhid ei lange kokku.

Samuti võib puhuda õhupalli, kuid see nõuab tugevat pingutust ja ei sobi igaühele.

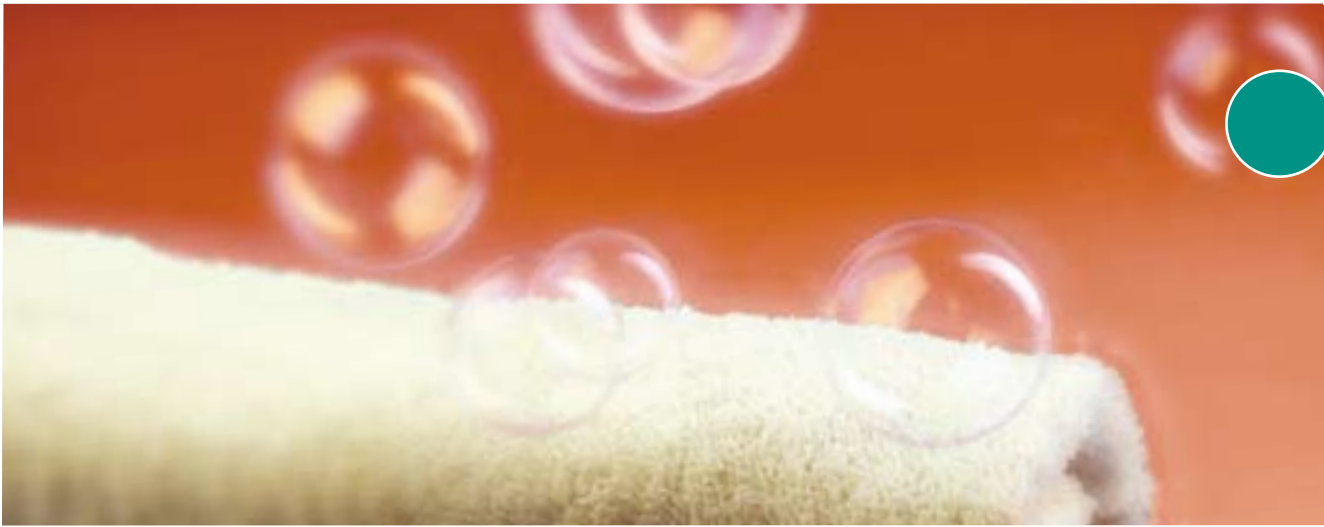
Hingamisvõimlemise harjutusi võib kombineerida ka vasturõhu tekitamisega väljahingamisel. Sisse hingatakse nina kaudu lühemalt ja välja hingatakse suu kaudu pool-suletud huultega just nagu puhudes või hääldades pikalt häälikuid k, p või r.

Hingamisharjutus

- Võta 1,5 l plastpudel ja 50 cm pikkune 8–10 mm läbimõõduga toru (voolik).
- Pane pudelisse liiter vett ja voolik, mille ots peab ulatuma pudeli põhja.
- Aseta pudel lauale.
- Haige istub laua ääres ja toetab küünarnukkidega lauale (voodihaige võib olla voodis poolistuv asendis).
- Haige võtab vooliku otsa suhu, hingab sügavalt läbi nina sisse ja loeb mõttes 4–5ni.
- Seejärel hingab aeglaselt läbi vooliku välja, lugedes mõttes 8–10ni.
- Hingata tuleb 5–10 minutit, vajaduse korral vahepeal puhata.
- Pudelisse hingamist tuleb teha päeva jooksul mitu korda (vastavalt sellele, kuidas jõudu jätkub).

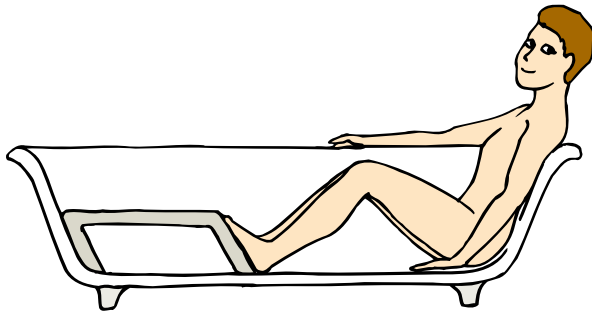
Lamavat haiget võiks õpetada hingama vahelihasega (kõhuhingamine), nii paraneb kopsude alumiste osade liikuvus. Haige lamab selili, asetab käed kõhule ja püüab hingata nii, et sissehingamisel surub kõhu üles ja välja hingamisel tõmbab sisse.

Nahk ja hügieen



Nahk ja hügieen

Nahk täidab olulist osa organismi ainevahetuses, temperatuuriregulatsioonis, organismi kaitsmisel tõvestavate mikroobide eest jne. Oma ülesandeid saab täita ainult puhas nahk. Naha pinnale koguneb surnud rakke, rasu, higis leiduvaid aineid, tolmu ja õhus olevaid mikroobe. Nahakahjustuste kaudu võivad mikroobid tungida organismi ning tekitada põletikke.



Pea meeles!

- Eakate inimeste nahk on kuivem ja õrnem. Seetõttu tekivad nahakahjustused hõlpsamini ja paranevad aeglasemalt. Naha kuivust suurendavad ka ravimid (näiteks diureetikumid ja kõhukinnisuse korral kasutatavad lahtistavad tabletid).
- Haige pesemissagedus oleneb tema füüsilistest vajadustest ja soovidest. Haigel ei tohi olla ebameeldivat kehalõhna ega nahaärritusi.
- Masenduse tõttu võib haige inimene kaotada huvi oma väljanägemise vastu, kuid enamasti meeldib talle pesemisjärgne puhas, lõõgastunud ja meeldiv olek.
- Pesemine ergutab pindmist vereringet.
- Väga sage seebi ja veega pesemine võib hävitada naha kaitsva rasvkihi ning muuta naha kuivaks ja ketendavaks (igapäevasel pesemisel kasuta pesu-emulsioone).
- Üldpesu planeeri ajale, kui Sul on abistajaid.
- Uriin ja väljaheide ärritavad nahka ning soodustavad lamatiste teket.

Pesuvahendid

Vananeva ja tundliku naha pesemiseks on soovitatav kasutada vett ja seepi asendavaid pesukreeme, mis sisaldavad nahka kaitsvaid õlisid ja naha kuivamist takistavaid aineid. Kasuta selliseid pesukreeme, mille happelisus (pH) on 5,5. See aitab säilitada naha normaalse mikrofloora ja sarvkihi kaitsefunktsiooni.

Hoiduma peaks nn bakterivastastest seepidest. Seebi kasutamisel häirub naha normaalne happeline reaktsioon kuni kolmeks tunniks. Naha veekadu suureneb ning nahka ärritavad kahjulikud ained ja haigustekitajad võivad kergesti tungida läbi naha. Seep võib ladestuda pesuveest nahale ka kaltsiumi ja magneesiumi lahustumatute lubisooladena, mis võivad hõõrdudes põhjustada nahaärritust.

Tavalise seebi kasutamisel tuleb vaht hoolikalt maha loputada, sest seep kuivatab nahka. Naha niiskussalduse säilitamiseks tuleb kindlasti kasutada niisutavat ihukreemi.

Voodihaige pesemise sagedus

- Voodihaige käsi, nägu, kaela ja hambaid tuleb pesta igal hommikul enne sööki.
- Igal hommikul ja õhtul pese hooldatava suguelundite ja päraku ümbrus. Uriini- ja roojapidamatusega haigeid tuleb pesta sagedamini.
- Jalgu tuleb pesta 2–3 korda nädalas, jalavanne teha vajaduse korral.
- Haige suud hoolda iga päev (vt lk 72).
- Sõrme- ja varbaküüsi lõika kord nädalas.
- Hooldatava pead pese kord nädalas.



Voodihaige üldpesu

Voodihaiget võib üleni pesta vannis, duši all või teda üle hõõrudes.

Vannitamisel peaks veetemperatuur olema 37–39 °C või soojem, kui hooldatava seisund seda lubab. Vannitades ei tohi hooldatavat üksi jätta ja kogu aeg tuleb jälgida tema seisundit. Kui ta kaebab halba enesetunnet, tuleb vannitamine lõpetada.

Duši all pesemine on hügieenilisem ja haiged taluvad seda ka paremini.

Ülehõõrumist tehakse haigele, keda mingil põhjusel ei saa vannis või duši all pesta.

Ülehõõrumisel pestakse kogu keha märja lapiga ning seda tuleb teha vähemalt kord nädalas, liigse higistamise korral mitu korda päevas.



Haige pesemine voodis

Enne voodihaige pesemist palu tal urineerida siibril. Toatemperatuur peaks olema vähemalt 24 °C. Veetemperatuur peaks olema 37–40 °C. Jahtumisel vaheta vett.

Hooldatava näo ja kaela pesemiseks pühi sooja vette kastetud pesulapiga kõigepealt silmad välisnurgast sisenuka poole, siis otsmik, põsed ja lõug, nagu joonisel näidatud. Seejärel pese suu, nina ja kõrvad. Viimasena pese kael.

Käte ja jalgade pesemiseks võta pestav jäse teki alt välja ning aseta selle alla käterätik. Pese tõmmetega südame suunas, järgides venoosse verevoolu suunda. Kuivata hoolikalt ning kata pestud kehaosa.

Hooldatava rinna- ja kõhupiirkonna pesemiseks võta tal särk seljast ja voldi tekk puusadeni tagasi.



Selja pesemiseks pöörab hooldatav ennast ise külili või aidatakse tal seda teha. Pese tema selg ja külg masseerivate liigutustega turjast istmikuni ja kuivata. Pööra hooldatav teisele küljele, pese teine külg ja kuivata. Masseerimisega ergutad ka naha vereringet.

Pesemisel ja kuivatamisel jälgi nahka lamatisohtlikes kehapiirkondades ning nahavoltides kaenla all, kubeme- piirkonnas ja rindade all. Nendesse kohtadesse koguneb rohkem higi ja mustust. Kuivata kehaosa alati hoolikalt ning kata kinni, kui pesed teisi kohti.

Kui nahk on kuiv, kasuta pärast pesemist niisutavat kreemi.

Jalgade hooldus

Jalgade pesemisel võid teha ka jalavanne. Leota hooldatava jalgu 20–30 minutit 37 °C vees. Veele võid lisada jalavannisoola.

Hõõru paksenenud nahka pimsskivi või spetsiaalse nahaviiliga (ettevaatust riivide kasutamisel, need võivad nahka vigastada, eriti diabeetikutel).

Pärast vannitamist loputa hooldatava jalad ja kuivata pehme rätikuga. Oluline on hoolikalt kuivatada tema varbad ja varbavahed.

Viili hooldatava küüned lühikeseks, et need ei ulatuks üle varbaotsa. Liiga lühikeseks viilitud küüned võivad põhjustada valu. Vigastatud kohtades võib tekkida infektsioon. Viili kaarjalt ja samasuunaliste tõmmetega.

Lõpuks kreemita hooldatava jalgu, et hoida tema jala- nahk elastne. Naha haudumuse vältimiseks ära kreemita varbavahesid.

Kui varvaste vahel on nahk vigastatud või haudunud, asetage varvaste vahele linane või puuvillane riideriba. See imab hästi niiskust ja eraldab kahjustunud nahapinnad üksteisest.



Suu ja hammaste hooldus

Hooldatava suud ja hambaid tuleb puhastada igal hommikul ja öhtul. Tõsta voodi peats kõrgemale ja aita hooldatav poolistuvasse asendisse.

Kata tema lõuaalune käterätiga ja pese hambad pehme harjaga. Hambavahede puhastamiseks kasuta hambaniiti või -tikke.

Pärast hambapesu võib kasutada suuloputusvedelikku, mis jätab suhu mõneks ajaks värske maitse.

Kui haigel ei ole hambaid, piisab suu loputamisest veega.

Proteeside korral eemalda need suust ja pese pehme harjaga voolava vee all. Hoi a proteese veega täidetud kaanega anumask.

Juuste pesemine

Juukseid on voodis lihtsam pesta, kui hooldatav on poolistuvask või istuvask asendis ja abistajaid on kaks.

- Kata voodi peats kile või voodikaitselinaga, et kaitsta voodit märgumise eest.
- Aseta hooldatava õlgadele käterätik, et vesi ei voolaks kaelale.
- Võid kasutada kaussi, mis asetatakse hooldatava selja taha. Palu hooldataval kallutada pea veidi taha.
- Tee hooldatava juuksed märjaks ja hõõru šampoon kergelt masseerivate liigutustega vahule, seejärel loputa juuksed.
- Juuste niisutamiseks võib kasutada ka palsamit.
- Kuivata juuksed rätikuga ja vajaduse korral föönita.

Intiimhügieen

Intiimhügieeni eest hoolitsemisel arvesta sellega, et hooldatav võib tunda ebamugavust või häbeneneda. Seepärast on eriti oluline käituda taktitundeliselt.

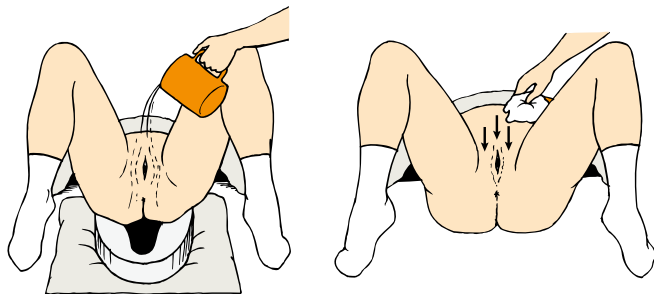
Alakeha pesemiseks on kõige sobivam kasutada vett ja seepi asendavaid pesukreeme, millest oli eespool juttu. Vesi ja seep kuivatavad limaskesti ning põhjustavad ebameeldivat sügelust ja ärritust. Mähkmevahetusel ning hommikul ja öhtusel pesemisel aitab pesukreemi kasutamine aega ja jõudu kokku hoida. Kindlasti tuleks vee ja seebiga pesta pärast roojamist.

Naishooldatava intiimhügieen

Kui hooldatav pole toas üksi, eralda voodi privaatsuse säilitamiseks sirmi või kardinaga. Kaitse voodit spetsiaalse imava aluslinaga või lina ja selle alla asetatud kilega.

Võid asetada hooldatavale alla ka siibri ja pesta teda sooja vett suguelunditele valades.

Pesemislapi või -kindaga pestes kasta see sooja vette ja pese suguelundid suunaga ülevalt alla. Vajaduse korral vaheta vett ja kinnast. Pärakupiirkond pese alati viimaseks. Kuivata hoolikalt ning vajaduse korral kasuta niisutavat kreemi. Pesemise ajal kontrolli naha ja limaskestade seisundit.

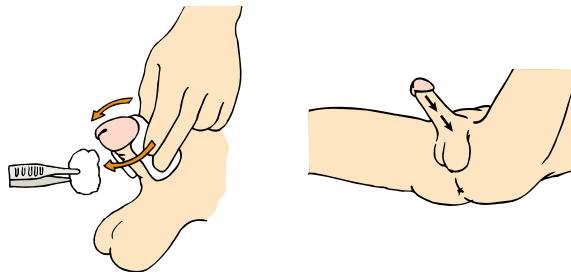


Meeshooldatava intiimhügieen

Meeshooldatava intiimhügieeni eest hoolitsemisel pead arvestama sellega, et eriti noorematel meestel võib suguelundite pesemine esile kutsuda erektsiooni. Sellisel juhul tuleb pesemine katkestada. Aseta peenisele jahedasse vette kastetud pesulapp ja lase hooldataval rahuneda.

Pesemiseks kasuta marlit või vatti. Alusta pesemist kusiti välissuudmest. Liigu ringjate liigutustega sugutiluki ja eesnaha taha. Eemalda kogunenud eesnahavõie.

Kusiti välissuudme ja sugutiluki pesemise järel tõmba eesnahk sugutiluki peale tagasi. Seejärel pese peenis ja munandid ning lõpuks pärakupiirkond. Kuivata nahk õrnalt.



Lamatised ja nende ravi

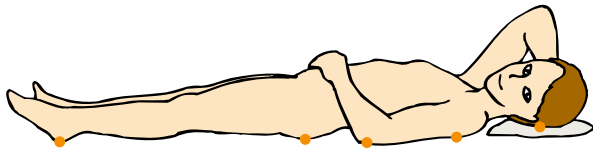


Lamatised

Lamatisi on kergem vältida kui ravida. Lamatis on naha ja selle aluskoe haavand, mis tekib pikaajalisest survest ja puudulikust vereringest.

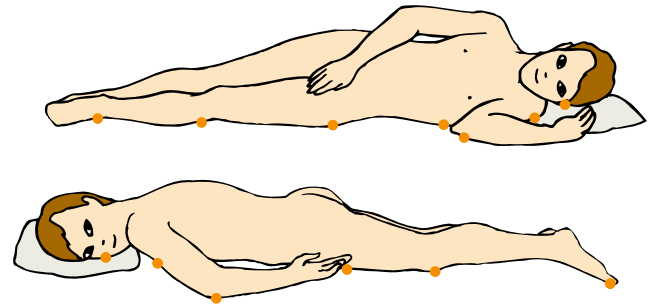
Olulisteks teguriteks on surve tugevus ja kestus – mida suurem on koele suunatud surve, seda kiiremini tekivad kahjustused. Kriitiliseks ajaks loetakse kahte tundi, mille järel hakkavad ka terves koes tekkima muutused. Lamatisi tekkimise tunnuseks on nahapunetus, mis kestab kauem kui pool tundi.

Tavaliselt tekivad lamatised kehapiirkonda, kus luu on kohe naha all. Joonisel on näidatud kohad, kuhu tekivad lamatised kõige sagedamini: kuklale, kõrvade taha, küünarnukkidele, abaluudele, ristluupiirkonda, puusadele, istmikuluule, põlvedele, pahkluudele ja kandadele.



Lamatiste tekkimist soodustavad:

- kõrge iga (vanusega naha veesisaldus ja elastsus vähenevad, nahk on õhem ning naha aluskoe sidemed katkevad kergesti);
- kõhnus ja ülekaalusisus;
- naha tundlikkuse muutused halvatutel ja diabeetikutel;
- kudede vereringehäired;
- aneemia;
- puudulik naha hügieen ja kortsus voodiriided, toidupuru voodis;
- kõrge palavik, higistamine ja uriinipidamatus;
- hõõrdumine ja trauma (võivad tekkida surve väärist jaotumisest haige hoolimatul tõstmisel, voodis ebaõigesse asendisse libisemisel või voodist välja kukkunud haige voodisse paigutamisel).

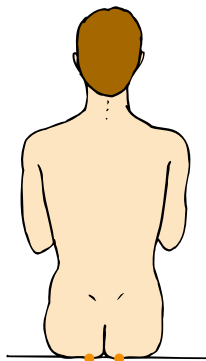


Lamatiste vältimine

Voodihaige ei tohi olla kaua aega ühes asendis. Muuda tema asendit – keera teda iga kahe tunni möödudes või sagedamini. Voodi peatsit ei tohi tõsta liiga pikaks ajaks ega liiga kõrgele. Asendivahetuse hõlbustamiseks võib asetada voodi peatsisse trapetsi või ohjad, millest kinni hoides on lamajal kergem ennast nihutada. Tõstelina ja liugmadratsi kasutamine aitavad vältida naha hõõrdumist.

Kasuta haige asendi toestamiseks rohkesti patju. Pane haige küünarnukkide ja kandade alla lambanahksed polstrid. Need vähendavad survet ja soodustavad naha hapnikuga varustatust. Ratastoolis istudes peab haige ennast paar korda tunnis istmelt kergitama, et vähendada istmikupiirkonna koormust.

Tuleb kontrollida, et surve alt vabanenud piirkonnas ei esineks nahapunetust, -turset ega koevedelikuga täidetud ville.



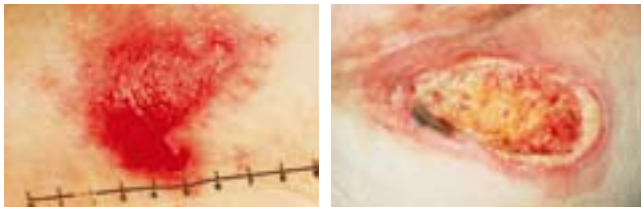
Pea meeles!

- Voodihaige riided ja voodipesu peavad olema naturaalsest niiskust ja vett imavast materjalist (puuvill, linane), mis ei hoia soojust kinni, vaid laseb sellel eralduda.
- Uriini ja väljaheitega kokkupuutumine kahjustab naha pindmisi kihte.
- Haiget ei pesta seebi, vaid pesukreemiga. Seep kuivatab liialt nahka. Pärast pesemist kuivatatakse nahk õrnalt vajutades. Niisket nahka hõõrudes kahjustub see kergesti. Naha kaitsmiseks on soovitatav pärast pesu määrada nahka põhialviga. Põhisalvid on lõhna- ja värvaineteta erinevate rasvainete ja vee segud, mille koostis on nahale turvaline ning ei ärrita seda.
- Haige toit peab olema mitmekesine, sisaldades küllaldaselt valke, süsivesikuid, mineraalaineid ja mikroelemente ning piisavalt kaloreid. Lamatised võivad tekkida C-vitamiini ja tsingi vaeguse korral.
- Haige kehakaal ei tohi langeda. Väga kõhnadel haigetel õheneb nahaalune pehme sidekude ja koed on lamatiste tekkele vastuvõtlikumad.

Lamatiste ravi

Lamatiste paranemine on väga pikaldane protsess. Haiguse lõppstaadiumis on paranemine mõnikord võimatu. Sellises situatsioonis jääb vaid üle vältida edasiste kahjustuste tekkimist ja lamatiste süvenemist. Tuleb hooldada haavandit ja vältida valu. Olenevalt haavandi sügavusest eristatakse pindmisi ja sügavaid lamatise.

Pindmiste lamatiste ravi



Pindmisi lamatise iseloomustab naha pindmise kihi kahjustus, tekivad punetus ja turse.

- Nahapunetuse korral tuleb vastav piirkond vabastada survest, kuni punetus on möödunud. Tuleb teha õhuvanne. Nahka tuleb ettevaatlikult kreemitada lõhna- ja värvainevaba niisutava kreemiga. Kreemil peab laskma imenduda, kuni nahapind on kuiv. Kahjustunud puhtale ja kuivale nahale võib asetada kaitseks isekleepuva läbipaistva haavakile (1), mis hoiab ära kahjustuste süve-

nemise. Ära hõõru ega klopi nahka. Kaitse nahka liigse niiskuse eest.

- Väikseid vulle ei tehta katki. Need kaetakse puhta kuiva sidemega.
- Valutu ja kuiv kärn, mille ümber ei ole punetust, jäetakse puutumata ja kaetakse puhta sidemega. Kooriku pehmemdamiseks võib kasutada 0,9% soolageeli (2), mis kaetakse plaastriga. Kui lamatis on ristluu piirkonnas, kus on välise saastumise oht, on hea kasutada väljastpoolt kilega kaetud spetsiaalse kujuga haavaeritist imavat vahtmaterjalist plaastrit (3).
- Puhast haavandit dušitatakse sooja veega või loputatakse 0,9% keedusoolalahusega. Pikk dušitamine jahutab haavandit, mis pidurdab paranemisprotsessi ja kuivatab nahka. Lamatist ümbritsevat nahka kaitstakse põhisalviga.
- Mõõduka ja rohke eritisega puhtaid lamatise seotakse alginaatsidemega (5), mis haavaeritisega kokku puutudes muutub geeliks ja soodustab haava paranemist. Side kaetakse tampooni või plaastriga.
- Väheses eritisega puhaste haavandite ja kuiva kollase katuga haavandite sidumisel kasutatakse 0,9% soolageeli.
- Mõõduka või väheses eritisega puhtaid haavu ning kuivi haavandeid võib siduda vahtmaterjalist haavaravitoodetega (3, 4). Vahtmaterjal võib olenevalt haavandi seisundist ja haava eritise hulgast olla peal kuni 7 päeva.
- Puhast, infitseerumata haavandit ei seota iga päev, vaid 3–4 päeva järel.

- Haavandis peab säilitama niisket keskkonda, kuid vältima liigset haavaeritist, mis põhjustab naha kahjustumist.



1

isekleepuv läbipaistev haavakile



2

0,9% soolageel



3

imav vahtmaterjalist plaaster



4

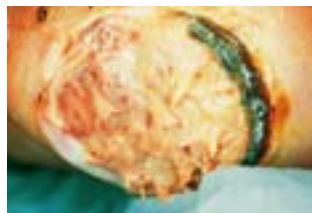
imav vahtmaterjalist plaaster



5

alginaatside

Sügavate lamatiste ravi



Sügavate lamatiste korral on kahjustatud nii nahk kui ka sügavamal asetsevad koed – lihased ja luud. Oluline on teada, et sügavamad koed võivad kahjustuda enne pindmiste kudede kahjustumist, näiteks surve väära jaotuse korral. Kui on tekkinud sügavad lamatised ja need muutuvad infektsioonist tingitult mädasteks, kaotab organism palju valku ja vedelikku. Sügavate lamatiste paranemine võib kesta kuid ning vajab kirurgi või meditsiiniõe abi.

- Antiseptilisi aineid ja 1–3% vesinikperoksiidi kasutatakse ainult rohke eritise ja kärbunud koega haavandite korral. Nende kasutamise järel loputatakse lamatist vee või 0,9% keedusoolalahusega. Antiseptilisi aineid ja vesinikperoksiidi kasutatakse lühiajaliselt (kuni nädal), kuna need aeglustavad lamatiste paranemist.
- Lamatise ümbritsevat nahka kaitstakse põhisalviga.
- Põletikulist ja mädast rohke eritisega haavandit seotakse soolakristalle sisaldava tamponiga (6), mida vahetatakse kord päevas.



6
soolakristalle sisaldav
tampoon



7
hõbedat sisaldav
alginaatside



8
haavapadi



9
hõbedat sisaldav
vahtmaterjalist
haavapadi



10
isekleepuv hõbedat
sisaldav vahtmaterjalist
haavapadi



11
20% soolageel

- Sobivad ka hõbedat sisaldavad haavaravitooted. Hõbedat sisaldav alginaatside (7) asetatakse lõdvalt rohke eritisega lamatise sisse ja kaetakse imava haavapadjaga (8) ning kinnitatakse rullplaastriga.
- Hõbedat sisaldav vahtmaterjalist haavapadi (9) sobib pindmisele mõõduka eritisega infitseerunud haavandile ja vajab fikseerimist. Isekleepuv hõbedat sisaldav vahtmaterjalist plaaster (10) ei vaja fikseerimist. Täiendavaid imavaid sidemeid pole vaja kasutada. Kui haavaeritise hulk lubab, võivad hõbedat sisaldavad haavaravitooted olla haaval kuni 7 päeva.
- Kuiva musta kärbunud koega lamatise sidumisel kasutatakse 20% soolageeli (11), mis lõhustab surnud koe. Geel kaetakse plaastriga. Kindlasti tuleb lamatist ümbritseva naha kaitseks määrida sellele põhisalvi. Soolageeli võib kasutada sidumiseks maksimaalselt 30 päeva.
- Lamatise pinnalt tuleb eemaldada kärbunud koed, sest need võivad soodustada infektsiooni edasist arengut. Kuiva musta nekroosi ehk koekärbust tohib eemaldada ainult arst või väljaõppinud meditsiiniõde.
- Haavandi hooldamine peab toimuma õrnalt. Haavandi pinnale kleepunud sidemed tuleb lahti leotada sooja veega. Neid ei tohi mingil juhul ära rebida. Diabeetikud, kellel on tekkinud tundlikkushäired, ei tunne tihti valu isegi sügava haavandi korral, seetõttu tuleb igasse diabeetiku haavandisse ja haava suhtuda väga tõsiselt. Ka väike haav või haavand võib tekitada gangreeni.

Lamatise ravi õpetab koduõde ja selleks tuleb pöörduda perearsti poole.

Pea meeles!

- Lamatiste ravi esmane etapp on surve eemaldamine ohupiirkonnast – ka juba tekkinud haavandi korral.
- Väldi marlisidemete ja vati kasutamist haavandite sidumisel, sest need eraldavad väikeseid osi, mis võivad tekitada haavandi infitseerumist.
- Väldi alkoholi sisaldavate ainete kasutamist – need ei sobi lamatiste profülaktikaks ega krooniliste haavandite raviks.
- Haavandites ei kasutata pulbreid ega raskesti eemaldatavaid salve.
- Juba tekkinud haavandeid ei puhastata külmade lahustega (min 28 °C) ega jäeta pikalt lahti.
- Jälgi haavandeid, et ei tekiks tüsistusi! Sulgedes haavandi 4–5 päevaks, on alati infektsioonioht. Kontrolli hooldatava kehatemperatuuri ning haavandit ümbritseva naha punetust ja valulikkust.
- Kasutatavad plaastrid ei tohiks kahjustada lamatist ümbritsevat nahka ega tekitada allergiat.



Söömine ja seedimine



Söömine ja seedimine

Toitumine

Toitumine on üks olulisem inimese tervist ja heaolu mõjutav tegur. Vananedes toimub põhiaine- vahetuse ja kehakaalu füsioloogiline vähenemine. Põhjamaades on põhiainevahetus 20 kcal/kg ööpäevas. Ööpäevase energiavajaduse määramiseks korrutatakse põhiainevahetuse näitajat koefitsiendiga vastavalt inimese füüsilisele koormusele, koefitsient üle 70aastase inimese jaoks on 1,2–1,4.

Voodihaige toitmine

Söömine on sotsiaalne tegevus. Seetõttu püüa ka hooldatav koos teistega lauda kutsuda. Väldi voodis söömist. Kui see on siiski vajalik, säilita söömise ajal meeldiv õhkkond.

Ühe kehapoole halvatusesega haiget õpeta ja julgusta sööma ühe käega. Haige peaks kasutama ka halvatud kätt nii palju, kui see on võimalik. Nägemispuudulikkusega inimene saab tavaliselt ise söömisega hakkama. Talle tuleb vaid selgitada, mis on kandikul ja kuidas see on asetatud. Kasuta abivahendeid, näiteks tilakannu või kört, spetsiaal-seid lusikaid ja kahvleid.

Varu söömiseks piisavalt aega. Tõsta haige ülakeha võimalikult üles. Järgi lauakombeid ning hoolitse toidu kena serveerimise eest. Kui hooldatavat on vaja toita, tee seda rahulikult. Toida väikeste suutäite kaupa. Anna vaheldumisi sööki ja jooki. Kindlasti ei tohi hooldatavat toita vägisi,

kuna ta võib toitu hingetorusse tõmmata. Söömise järel korista järelejäänud toit ja nõud. Päev läbi öökapil seisev külm supp või kuivanud võileib ei mõju söögiisu tõstvalt.

Voodihaige söök peaks olema jagatud kolmeks põhitoidukorraks, mille vahel võib pakkuda kerget lisaeinet – puuvilja, jogurtit, piima vms.

Ravimeid ei tohi toidu hulka segada, kuna nende toime võib seetõttu muutuda. Ravimid võivad muuta ka toidu maitset.

Surija puhul kehtib soovitus, et kõik, mida inimene tahab, peab ta saama. Ka seda, mis on talle vastunäidustatud. Surija soovid tuleks täita.

Isutus

Põhjused

Söögiisu vähenemisel on palju põhjusi. Ühelt poolt on need vananemisega seotud muutused organismis, teiselt poolt haigustest ja ravimitest tingitud tegurid.

Meeleolu mõjutav haigus, iiveldus, valu, muretsemine haiguse pärast ja ravimid mõjuvad söögiisu vähendavalt või kaotavad selle hoopis. Olukorda võivad halvendada ka pidevad märkused halva söögiisu kohta ning omaste mure selle pärast, et haige ei söö.

Psüühikahäirega haiget on sageli alatoidetud, kuigi nende haigus selleks otsest põhjust ei anna. Dementsel inimesel võib esineda mäluhäireid, mistõttu ta lihtsalt unustab süüa. Psüühikahäirega haige võib toidust ja joogist ilma arusaadava põhjuseta lihtsalt keelduda.

Tagajärjed

Haigused ja toitumine on omavahel tihedas seoses: ühelt poolt põhjustavad paljud haigused isu ja kehakaalu vähenemist, teiselt poolt haigestuvad vähese toitumusega inimesed sagedamini, sest nende organismi vastupanuvõime haigustele on langenud. Alatoitumuse korral aeglustub haavade paranemine, inimene talub halvasti kiiritus- ja tsütostaatikumravi, ka operatsioonijärgne paranemine võtab kauem aega.

Mida teha?

Kui hooldataval ei ole isu, suhtu sellesse mõistvalt. Uuri tema söögieelistusi ja püüa neid täita. Kõige meelsamini sööb inimene toitu, mis on talle harjumuspärane. Söögi vastu huvi tekitamiseks võiks tavalise toidu kõrvale pakkuda mõnda uut kastet või salatit. Värske köögivilja lisamine muudab toidu värvikamaks ja isuäratavamaks.

Psüühikahäirega inimese puhul aitab vahel ka tema kaasamine toiduvalmistamisesse ja lauakatmisesse. Julgusta teda sellega igapäevases elus toime tulema. Enamasti on kasu ka ühisest söögijast pere või hooldajaga.

Hooldatava isupuudusest ja kehakaalu langusest räägi kindlasti raviarstiga, kes suunab haige vajaduse korral (täiendavatele) uuringutele. Üle on vaja vaadata ka tarvitatavad ravimid, kuna ravimitest põhjustatud isutus ja iiveldus ei ole sugugi harv nähtus.

Kehakaalu vähenemine

Kõhnumine võib olla tingitud isutusest, kuid selle põhjuseks võib olla ka ebapiisav toiduenergia saamine. Inimene peab saama toiduga organismi põhiainevahetuseks, soojustekkeks, kehaliseks ja vaimseks tegevuseks vajaliku energiahulga, mis oleneb inimese soost, vanusest ja kehakaalust, aga ka kehalisest aktiivsusest. Vananedes organismi energiatarve väheneb, seda nii põhiainevahetuse languse kui ka kehalise aktiivsuse vähenemise tõttu.

Eaka kaalumine ja kehakaalu üleskirjutamine on enamasti lihtne, kuid informatiivne protseduur. Kindlasti tuleb tähelepanu pöörata kehakaalu vähenemisele üle 3% ühe kuuga, üle 5% kolme kuuga või üle 7,5% kuue kuuga.

Energiat väljendatakse kilokalorites või kilodžaulides (1 kcal = 4,2 kJ). Müügilolevate toiduainete pakenditel on tavaliselt kirjas mõlemad andmed.

Keskmine päevane energiasoovitus vähese kehalise aktiivsusega inimestele:

| | Mehed (70 kg) | | Naised (60 kg) | |
|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 61–75 a | üle 75 a | 61–75 a | üle 75 a |
| Vanus | 61–75 a | üle 75 a | 61–75 a | üle 75 a |
| Keskmine | 2300 kcal | 2000 kcal | 1850 kcal | 1700 kcal |
| Vahemik | 2100–2500 kcal | 1800–2250 kcal | 1700–2000 kcal | 1500–1850 kcal |

Liigne kehakaal

Põhjused

Liigsöömine, eriti rasvase ja süsivesikuterikka toiduga liialdamine koos samaaegse vähese füüsilise aktiivsusega. Harvem on rasvumise põhjuseks ainevahetuse iseärasused või organismi hormonaalse tasakaalu häired.

Tagajärjed

Rasvumine on omaette nõiarang: vähene liikuvus, tegevusetus, ärevus ja depressioon soodustavad kaalu tõusu. Rasvunud inimese kehaline aktiivsus väheneb, kuna suureneb koormus põlve- ja puusaliigestele. Sageli kaasneb sellega ka üldine jõudluse langus.

Mida teha?

Kuigi kehakaalu vähendamine on soodne südamehaiguste ja liigeste koormuse aspektist, ei soovitata üle 70aastastele (haigetele) inimestele väga ranget dieeti.

Piirangud toiduenergia osas toovad sageli kaasa organismile vajalike ainete vähesuse dieedis. See kehtib eriti valkude, mineraalainete ja vitamiinide kohta.

Ülekaalulise inimese toiduenergiat saab piirata eelkõige süsivesikute (suhkur, maiustused, magusad joogid) ja loomsete rasvade tarvitamist vähendades. Valida saab väiksema rasvasisaldusega tooteid (näiteks kohupiima, juustu). Sealihaga asemel saab toitu valmistada linnu- või veiselihast. Eakas ei tohi alustada range dieedi pidamist,

kindlasti on eelnevalt vaja konsulteerida spetsialistiga. Eestis toimub dieedialane nõustamine endokrinoloogiaosakondade ja -keskuste juures töötavate diabeedidõdede poolt. Diabeedidõdedel on patsientidele jaotamiseks ka kirjalikke juhendeid ja soovitusi. Samast võib küsida nõu ka apteekides müüdavate kaalu alandamist soodustavate preparaatide osas – enamik pakutavast ei põhine kliinilistel uuringutel, reklaamis tuuakse välja küll positiivsed toimed, kuid puuduvad viited võimalikele kõrvaltoimetele ja koostoimetele teiste ravimitega.

Ära anna hooldatavale söögiaegade vahel näksimiseks küpsiseid, saiu või kartulkrõpse, vaid eelkõige juurvilju ja salateid. Kalorivaesed on kapsas, lillkapsas, porgand, kurk, tomat, kaalikas. Sobivad ka suhkruisandita marjad ja õunad.

Organismi valguvaegus

Põhjused

Enamlevinud põhjus on vähene loomse päritoluga toiduainete (liha- ja piimatooted, munad) tarvitamine. Nende toiduainete vähese tarvitamise põhjused võivad olla majanduslikud, tingitud maitse-eelistustest või ka lihtsalt ühekülgsest toidust.

Valguvaeguse põhjustena tulevad arvesse ka valgu vähenenud imendumine soolest või suurenenud valgukaotus neerukahjustuse korral. Valguvaegus esineb sageli koos toiduenergia vähesusega.

Tagajärjed

Kui inimene tarvitab ühekülgset, süsivesiku- ja rasvarikast toitu, võib tema kaal olla normaalne või isegi tõusnud, kuid ta võib immuunsuse languse tõttu olla vastuvõtlik nakkushaigustele ning haavad võivad paraneda aeglaselt. Vereseerumi valgusisalduse langus võib viia ka nälgustursete tekkimiseni.

Mida teha?

Kui üldine energiatarve vanuse kasvades langeb, siis valguvajadus püsib sama, mis keskealistel inimestel. Seoses haiguste ja traumadega võib see isegi suurenedada.

Täiskasvanu valguvajadus on keskmiselt 0,8 g/kg keha-kaalu kohta, vanematel inimestel 1–1,5 g/kg. Seega on 70 kg kaaluva eaka inimese ööpäevane valguvajadus umbes 70 g. Tulenevalt haigustega kaasnevatest kataboolsete protsesside intensiivistumisest organismis kasvab valguvajadus veelgi, olles näiteks suurte traumade korral kuni 1,5 g/kg ööpäevas.

Vähemalt poole sellest peaks andma loomne valk. Taimseid valke omastab organism halvemini, seega peaks nende sisaldus ööpäevases menüüs olema suhteliselt suurem.

Väheste kehalise koormusega inimese menüü peaks sisaldama 50–90 g valku, mis katab 12–14% vajalikust toiduenergiast.

Täisväertuslikku valku sisaldavad loomse päritoluga toiduained on liha, kala, piim ja munad. Sobiv valguallikas on keedetud tailiha (veise- või kanaliha).

Paljudes maailma haiglates ja hooldusasutustes on haiguste, traumade ja operatsioonidega organismi suurenenud valguvajaduse rahuldamiseks kasutusel valgulised toidulisandid, neist osa on saadaval ka Eesti apteekides. Tegemist on kontsentreeritud piimavalguga, mida saab lisada valmistoitudele või kasutada toidu valmistamisel selle kalorsuse ja valgusisalduse suurendamiseks.

Kui hooldataval ei ole hambaid või esineb neelamishäireid, valmista keedetud lihast hakkliha. Tee sellest erinevate köögiviljade ja puljongiga püreesuppe ja kastmeid. Keeduvorst ei ole kõige parem valguallikas, kuna sisaldab sageli üsna palju rasva. Igati soovitatavad on kalatoidud, eriti räimed. Kaltsiumiallikana tarvita räimi ja kilusid koos nende pehmeks hautatud luudega.

Heaks valguallikaks on pastöriseerimata täispiim (kõnepruugis maapiim). Kuigi üle 4% rasvasisaldus ei ole kõrge kolesteroolitasemega inimestele soovitatav, sisaldab piimarasv rasvlahustuvaid vitamiine, eelkõige D-vitamiini, mis on oluline normaalse luutiheduse säilitamiseks ja osteoporoosi ennetamiseks.

Piima tarbimist piirab piimasuhkru talumatus, mis enamasti ei ole täielik, vaid osaline. Inimene, kes ei saa tarvitada röõska piima, sest tal hakkab kõht korisema, sooltes tekib palju gaasi ning tekib kõhulahtisus, saab enamasti edukalt tarvitada hapendatud piimatooteid (hapupiim, keefir, hapukoor, juust).

Valgu hulka toidus sunnivad piirama neerude talitluse puudulikkusega kulgevad haigused. Lihatoodete ja

subproduktide tarvitamisel peavad ettevaatlikud olema ka inimesed, kes põevad podagrat.

Vitamiinide ja mineraalainete vähesus toidus

Põhjused

Kui haiguse ajal tekib isukaotus ja suureneb vajadus vitamiinide järele, on kasulik vitamiine tablettidena juurde võtta. Vitamiinipuudus tekib siis, kui toit on ühekülgne või kui inimene on rangelt taimetoitlane. Lisaks sellele võib vitamiinide vaegust põhjustada toidu säilitamise ja valmistamise viis. Mõned vitamiinid kaotavad säilitamisel või konserveerimisel oma toime. Köögiviljade säilitamisest tingitud vitamiinivaegus esineb eriti kevadel ja seda tuntakse kevadväsimuse all. Siseruumides viibival haigel võib tekkida D-vitamiini vaegus. Lihatoodete vähenenud tarvitamine põhjustab organismi rauavarude vähenemise.

Tagajärjed

D-vitamiinil on oluline roll kaltsiumi imendumisel. Selle vitamiini puudus organismis kiirendab lamaval haigel niigi esinevat osteoporoosi veelgi. Rauavaegus põhjustab kehveresust.

Mida teha?

Apteekides on saadaval väga erinevad toidulisandite ja mineraalainete segud, samuti spetsiaalselt eakatele mõeldud preparaadid. Sobiva preparaadi leidmiseks tasub nõu pidada arsti või apteekriga. Talve- ja kevadkuudel võiks

kasutada B-grupi vitamiine ning eriti D- ja C-vitamiini sisaldavaid preparaate.

Luude hõrenemise ennetamiseks ja pidurdamiseks võiks tubastele haigetele anda sügis- ja talvekuudel umbes 400 IU (rahvusvahelist ühikut) D-vitamiini. Selleks võib kasutada nii apteekides müüdavaid D-vitamiini preparaate kui ka kalamaksaõli, mis on saadaval vedelal kujul ja kapslitena.

Ööpäevase kaltsiumivajaduse rahuldab 2–3 klaasi piima või kümme viilu juustu. Piimavabal dieedil olev inimene peaks kaltsiumi tarvitama tablettidena, 500 mg päevas. Rauaallikaks on lihatooted, millele võib arsti soovitusel anda täienduseks rauapreparaate. Väiksemal hulgal sisaldavad rauda ka erinevad kombineeritud vitamiinid.

Olulisemad vitamiinid ja nende allikad

- **B6-vitamiini** vajadus kasvab koos eaga.
Allikad: liha, maks, pärm, täisteratooted, nisuidud, banaan, oad, rohelised lehtaedviljad (petersell, spinat, till jt), pruun riis.
- **B12-vitamiini** vajadus kasvab koos eaga.
Allikad: maks, kalatooted, liha, munad ning piim, juust jt piimatooted.
- **Foolhape (B10)** omab kaitsvat toimet südamehaiguste ja mõne vähivormi vastu, osaleb vereloomes.
Allikad: rohelised lehtaedviljad, juurviljad, täisteratoidud, pärm, maks, piim.

- **Beetakarotiin** aitab vähendada südamehaiguste, silmakae- ja vähihohtu.
Allikad: porgand, kollased ja oranžid aed- ja puuviljad (tomat, apelsin, aprikoos), lehtaedviljad (spargelkapsas).
- **C-vitamiin** on oluline tervise tugevdamisel ning tervisehäirete ja külmetushaiguste vältimisel.
Allikad: puuvili, must sõstar, kibuvits, jõhvikas ning kapsas, paprika, tomat jt aedviljad.
- **E-vitamiin** aitab parandada immuunfunktsioone ja säilitada tugevat tervist.
Allikad: teraviljalid, taimne õli, munad, aedvili (kapsas, porrulauk, sibul, hernes).
- **D-vitamiini** on vaja luude hõrenemise vältimiseks.
Allikad: piimatooted, maks, munarebu, kalatooted. Kõige enam leidub D-vitamiini kalamaksaõlis.
- **Kaltsiumisisalduse** vähenemine organismis soodustab luude hõrenemist.
Allikad: piim ja piimatooted (jogurt, kohupiim, keefir), vähemal määral ka kapsas, kaalikas, oad, spinat jt aedviljad.
- Toidusedel peab piisavalt sisaldama ka **rauda**.
Allikad: maks ja teised loomsed subproduktid, munad, kalatooted, teravili, kuivatatud puuvili, roheline leht-aedvili.
- Puudus võib tekkida ka **magneesiumist** ja **seleenist**.
Magneesiumiallikad: pähklid, banaan, aprikoos, sojaoad.
Seleniumiallikad: mereannid, küüslauk, tomat, mineraalvesi.

Vedeliku vähene või liigne tarbimine

Inimene vajab oma elutegevuseks iga päev kindlal hulgal vett. Vedelikuvajadus suureneb raske kehalise töö korral, soolase toidu söömisel, aga ka näiteks palavikust tingitud higistamise või kõhulahtisuse korral. Täiskasvanud inimesel ööpäevane veevajadus on 20–45 ml kehamassi kilogrammi kohta ehk keskmiselt 1,5–2 l vett. Umbes pool sellest vedelikust saadakse joogiga ja teine pool toiduga. Jälgi, et voodihaige saaks pidevalt puhast joogivett. Dementsela haigetele tuleb regulaarselt juua pakkuda, sest ta võib janust ise mitte teada anda. Veekaotus juba umbes 5% ulatuses kehamassist põhjustab enesetunde olulise halvenemise, 10% veekaotus on raske dehüdratatsioon ehk organismi kuivamine, 15–20% veekaotuse korral saabub surm.

Südame- ja neeruhaiguste korral tuleb vedeliku tasakaalu jälgida eriti hoolikalt. Nende haiguste korral võib vedelik koguneda organismi ja põhjustada turseid. Samas võivad kasutatavad diureetikumid ehk organismist vett väljutavad ravimid põhjustada ülemäära vedelikukadu, millest annavad tunnistust suurenenud janu, suukuivus, peeringlus ja suurenenud uriinihulk.

Suukuivuse põhjuseks võib olla ka vähenenud süljeritust, mille korral on kasulik suud võimalikult sageli niisutada. Väga oluline on suu hügieeni järgimine, seda ka jõuetul ja lamaval haigel. Hambaid ja suuõõnt tuleb puhastada hommikul ja õhtul ning iga söögikorra järel.

Maitsemuutused

Eakas inimene eelistab liiga magusat või soolast toitu.

Põhjused

Vananedes taandarenevad keelel asuvad maitsemisnäsad. Eelkõige taandarenevad need näsad, mille abil inimene tunneb soolast ja magusat maitset. Väheneb ka süljeeritus.

Tagajärjed

Liigne soola tarbimine põhjustab organismis vedelikupeetust, turseid ja vererõhu tõusu. Liigne magusa, s.t süsivesikute ja eelkõige suhkru tarbimine suurendab kehakaalu. Rasvunud inimestel on omakorda kõrgem risk haigestuda südamehaigustesse ja diabeeti.

Mida teha?

Kasuta toidu maitsestamiseks maitsetaimi ja vähesesoolasaldusega kastmeid. Väldi soolaseid puljongipulbreid ja maitseainesegusid.

Vajaduse korral kasuta jookide magustamiseks apteekides müügilolevaid suhkruasendajaid. Eelista limonaadile ja teistele gaseeritud magusatele jookidele mineraalvett ja suhkruisanditeta mahla. Marju ja puuvilju on kasulikum süüa toorelt. Väldi magusaid kompotte ja moose.

liveldus, oksendamine ja kõhuvalu

Põhjused

Seedetraktihaiguste tõttu võib mõni toit põhjustada ebameeldivat enesetunnet ja valu. Seetõttu võib haige jätta toidu söömata. Teisalt ei ole kõik valud tingitud toidust või seedetraktihaigusest. Iiveldust võivad põhjustada ravimid, tugev toidulõhn ja liiga kuum toit.

Mida teha?

Vahel vähendab iiveldust jahtunud toidu söömine. Ka väheses koguses külma vee või hapuka mahla joomine võib iiveldust vähendada.

Kui iivelduse põhjus on ebaselge, peaks kindlasti konsulteerima arstiga. Sageli on iiveldus tingitud ravimite, sealhulgas südamerohust digoksiinist. Annuste ülevaatamine või vajaduse korral ravimi ärajätmine võib tuua olukorrale lahenduse. Iivelduse vähendamiseks on olemas nii suukaudsed kui ka süstitavad ravimid.

Kui haige oksendab, tuleb toitmisel teha kindlasti vaheaeg. Pärast oksendamist loputa tema suud. Anna väheses koguses juua ja ürita uuesti toita, kui haige enesetunne on paranenud.

Kõrvetised

Põhjused

Vananedes langeb söögitoru alumise sulgurlihase toonus, mõnevõrra aeglustub ka seedetrakti motoorika. Need muutused võivad esineda ka mitmete haiguste korral. Kõrvetiste teket soodustavad liigne kehakaal, šokolaad, rasvane toit. Kõrvetised võivad esineda ka ravimite kõrvaltoimena.

Allaneelatud toidu ja maonõre sattumine tagasi söögitorru põhjustab kõrvetavat valu rinnakutaguses piirkonnas. Pikka aega kestnud refluks tekitab söögitorus põletiku, mis omakorda võib avalduda neelamistakistuse ja rinnakutaguse ebameeldivustundena, seda eriti tahke toidu söömisel.

Mida teha?

Välidi toite ja tegevusi, millega seoses kõrvetised tekivad. Maosisu tagasivoolamist söögitorru soodustab horisontaalne kehaasend (lamamine). Seega pole soovitatav kuni kaks tundi pärast sööki voodisse heita. Tõsta voodihaige rindkere pärast söömist võimalikult kõrgele. Toida hooldatavat sagedamini ning anna korraga väiksem kogus toitu. Kui kõrvetised on tekkinud, aitab vaevusi vähendada vedeliku, tavaliselt vee või piima joomine. Samuti võib kasutada apteegi käsimüügis saadaolevaid hapet neutraliseerivaid vahendeid. Kui kõrvetised ei möödu, määrab raviarst maohappe teket vähendavaid ravimeid.

Kõhukinnisus

Põhjused, tagajärjed

Vähesse füüsilise aktiivsuse ning isutusega kaasneb sageli kõhukinnisus, mis omakorda tekitab täis- ja raskustunnet kõhus ning vähendab sellega isu veelgi.

Mida teha?

Kõhukinnisuse ennetamiseks on vaja süüa piisavalt kiudaineid sisaldavat toitu. Kiudaineid sisaldavad taimsed toiduained ning eriti kasulikud on sellest aspektist juur- ja köögivilid (peet, kapsas, kaalikas, lillkapsas, värsked aedoad). Nendest võib valmistada salateid, suppe ja hautisi. Toor-salatile maitsestamiseks lisa väheses koguses toiduõli. Puu- ja köögiviljarikas toit vähendab mõnede kasvajate riski, haigestumist südamehaigustesse, insulti ja diabeeti. Taimedes sisalduvatel ainetel arvatakse olevat ka vananemist aeglustav toime. Eestis kasvatatud viljad on enamasti värskemad ega sisalda säilitusaineid.

Leib sisaldab rohkem kiudaineid kui sai, mille söömisest võiks täiesti loobuda. Eriti hästi sobivad suures valikus saadaolevad teraleivad ja -sepikud. Soolles esinevate bakterite tasakaalule mõjub hästi keefir ja hapupiima joomine.

Kõhukinnisuse ennetamiseks on vaja tarbida küllaldaselt vedelikku. Eriti tuleb jälgida, et dementne või joomisel kõrvalabi vajav hooldatav päeva jooksul piisavalt juua saaks. Täiendavat jooki vajab ka palaviku tõttu higistav haige. Joogiks sobib soe tee või jõhvikajook.

Abi õigest toiduvalikust

- Toidule lisatavad kiudained kiirendavad soole tööd.
- Toiduõliga valmistatud toorsalatid aitavad kiirendada toidumassi liikumist sooltes.
- Küüslauk stimuleerib hästi sooleseinte lihaste toonust.
- Kõhukinnisust vähendava toimega on ka jogurt, keefir, pett ja atsidoofilpiim.
- Puuviljadest sobivad eriti hästi õun, ananass, kuivatatud ploom, rosin ja rabarber, millel on lahtistav toime.
- Igapäevase toidu hulka peab kuuluma ka täisteraleib või -puder, mis mõjub hästi seedimisele.
- Kõhukinnisuse korral peab palju jooma. Hommikul tühja kõhuga võiks juua 1–2 klaasi vett ning enne einet klaas vett, lahjendatud mahla või mineraalvett. Söögi kõrvale on hea juua hapupiima, vett, vähesoolast mineraalvett või kodukalja.
- Sooletegevust tõhustavad järgmised toiduained: nisukliid (võib lisada hapupiimatoodetele, pudrule, kördile, jahul või lihal põhinevatele toitudele ning tainale), linaseemned (1–2 sl hommikuti, kasutada saab neid hapupiimatoodetes ja putrudes), kuivatatud puuviljad (ploom, rosin, viigimari, aprikoos), linnaseekstrakt (lisa päevas 1 sl hapupiimatoodetele, putrudele või saiatainasse).

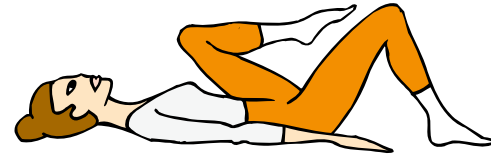
Kehaline aktiivsus

Lisaks õigele toidule on kõhukinnisuse ärahoidmisel tähtsal kohal füüsiline koormus.

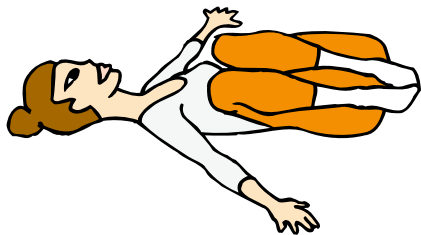
Igapäevane liikumine mis tahes vormis parandab soole tegevust. Väga head on regulaarsed võimlemisharjutused, mis koormavad ja tugevdavad kõhulihaseid.

Võimlemisharjutused kõhukinnisuse korral

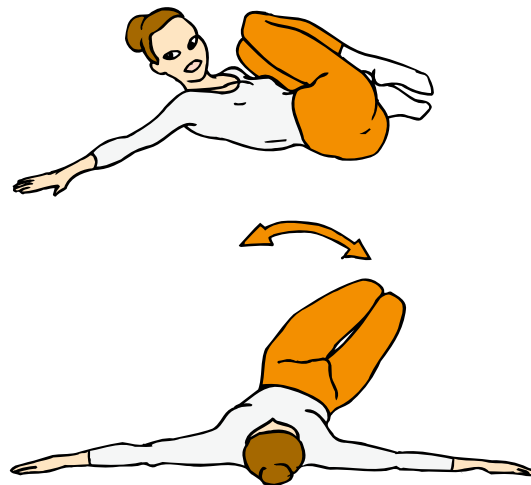
- 1 Lama selili, põlved kõverdunud, jalatallad maas. Too vaheldumisi vasak ja parem põlv vastu kõhtu.



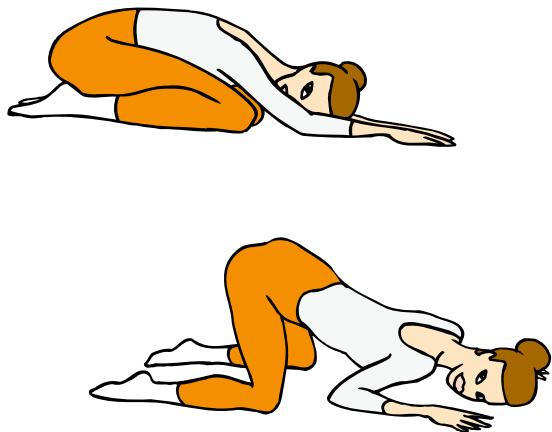
2 Lama selili, jalad kõverdatult üles tõstetud. Too mõlemad kõverdatud põlved vaheldumisi parema ja vasaku õla juurde. Käed on keha kõrval põrandal.



3 Lama selili, jalad kõverdatud. Painuta kõverdatud põlved kord paremale, kord vasakule poole põrandale. Varbad toetuvad maha.



4 Lasku kõverdatud seljaga ja sirgetel kätel toengpõlvitusse. Pingulda kõhulihaseid. Vii keharaskus jalgadele, nii et rindkere puudutab põlvi. Seejärel vii keharaskus kätele, nii et rindkere puudutab põrandat.



5 Seisa tooli seljatoe taga. Vasaku käega toetu tooli seljatoele, parem käsi aseta kõverdatult kukla taha. Seejärel puuduta kõverdatud käe küünarnukiga vasaku jala põlve ja pingulda samal ajal kõhulihaseid. Siruta ennast, vii küünarnukk ja jalg taha. Korda harjutust teise käega.



Tee harjutusi paar korda päevas, sooritades neid rahulikult ja põhjalikult.

Reeglipärasus

Sooletegevust soodustavad reeglipärased toitumis- ja sooletühjendamisharjutused. Toituma peab kindlatel aegadel ja rahulikus tempos. Toit tuleb hoolikalt läbi mäluda.

WCs peab käima kohe vajaduse ilmnemisel. Harju käima seal iga päev samal ajal, soovitavalt pärast hommikusööki.

Sooletegevust saab ka trennida, tühjendades soolt iga päev samal ajal, olenemata, kas tungi selleks on või mitte. Seda on kasulik teha hommikuti, sest öö jooksul kogunevad soolde toiduainete jäägid. WCs võib vasakut kõhupoolt kergelt ülalt alla masseerida. Treeningut peab tegema regulaarselt.

Lahtistid

Soolesisu saab pehendada mitmete mineraalõlide ja stimuleerivate lahtistitega, kuid neid ei soovitata kasutada pikaajaliselt. Roojamassi suurendavad ained sobivad pikaajaliseks kasutamiseks normaalse sooletegevuse korral. Nendest pole abi ägeda kõhukinnisuse korral.

Enne lahtistite kasutamist tuleb olla kindel, et kõhukinnisus ei ole tingitud mõnest diagnoosimata haigusest, mis vajab spetsiifilist ravi.

Kõhukinnisuse korral peaks eelkõige proovima seda vähendada piisava vedeliku tarbimise, õige toitumise, võimlemise ja sooleharjutustega.

Ilma kõhukinnisuse põhjust uurimata ei tohi apteekides retseptita müüdavaid lahtisteid kasutada järjest üle viie päeva. Lahtisti pikaajalist manustamist tuleb hoolega

kaaluda, sest see võib viia harjumuse kujunemiseni. Nagu lastel, nii võib ka eakatel lahtistite kasutamisel tekkida soole tühjenemise refleksi häire ehk ravides kõhukinnisust võime kahjustada veel säilinud sooletegevuse kontrolli. Otsustades siiski lahtisteid kasutada, tuleb esimene ravimiannus valida keskmisest väiksem ja manustada seda hommikusel ajal. Toime puudumisel võib annust järgmistel päevadel ettevaatlikult suurendada, jälgides jätkuvalt eespool toodud soovitusi toitumise ja tualeti kasutamise osas.

Kõhulahtisus

Põhjused: viirus- ja bakternakkused nagu noorematelgi, ravimite (eriti antibiootikumide) kõrvaltoime, vanema-ealistel soole sopistustõbi ja selle ägenemine. Kui kõhulahtisus tekib korduvalt pikemaajalise kõhukinnisuse järel, võib põhjuseks olla jämesoolekasvaja. Vedel tume väljaheide viitab seedetrakti verejooksule, sellisel juhul tuleb inimene toimetada kiiresti haiglasse.

Eakal on äge kõhulahtisus ohtlik eelkõige vedeliku- ja mineraalainete kao tõttu organismis, sellest omakorda tekivad nõrkus, teadvusehäired, neerupuudulikkus, südamerütmihäired jt tüsistused. Eriti ohtlik on kõhulahtisus siis, kui sellega kaasneb iiveldus ja oksendamine ning inimene ei ole suuteline tarvitama (piisavalt) vedelikku. Kaotatud vedeliku ja mineraalained saab sellisel haigel asendada tilkinfusiooniga (erinevate lahuste tilgutamine veeni), Eestis toimub see raviasutustes. Kui ägeda kõhu-

lahtisusega eakas on suuteline jooma, on sobivaim jook gaseerimata mineraalvesi (pudeli peaks gaasi eemaldamiseks varakult enne tarvitamist avama). Apteekide käsimüügis pakutakse spetsiaalseid pulbreid joogi valmistamiseks, näiteks preparaate, mis leevendavad vee ja soolade kadu kõhulahtisuse korral. Samuti saab retseptita osta pulbrit, mis toimib seedetrakti limabarjäärile katvalt ning kaitseb seedetrakti limaskestast. Antibiootikumidest tingitud kõhulahtisuse korral soovitatakse lüofiliseeritud pärmseente preparaati, samuti piimhappebakteripreparaadi kapsleid. Rahvameditsiinis peetakse sobivaks kõhulahtisuse ravimiks parkaineid sisaldavat mustikakisselli, millele lisada võimalikult vähe suhkrut.

Apteekide käsimüügis pakutavaid loperamiidvesinikloriidi toimeainet sisaldavaid ravimeid võib eakatel kasutada ülimalt ettevaatusega ja võimalikult väikestes annustes. Kuna ravim pidurdab sooleseina lihaste kokkutõmbeid ning pidurdab sellega väljaheitemassi liikumist sooles, on oht näiteks verejooksu maskeerumiseks, aga ka soolesulguse tekkeks ravimi kasutamise tagajärjel. Samuti on ravimil ebasoodne mõju kesknärvisüsteemile, põhjustades eakatel unisust, uimasust ja segasusseisundit.

Kestva ehk kroonilise kõhulahtisuse korral on kindlasti vajalik konsulteerida arstiga, seda eriti juhul, kui iste sagenemine tekib eakal inimesel, kellel varem pole sellist probleemi esinenud.

Neelamistakistus

Neelamistakistus võib esineda kasvajate ja närvisüsteemi haiguste korral. Vahel kaasneb neelamistakistus ka inimese vananemisega. Sellisel juhul süveneb takistus väga aeglaselt ja inimene harjub sellega.

Tavaliselt tekib neelamistakistus esmalt tahke toidu (kuiv leib ja sai, ebapiisavalt näritud liha) neelamisel. Aitab väga kuiva toidu vältimine ja toidu peenestamine. Eelista tuleks hakklihatoite ning keedetud või praetud liha enne söömist peenestada. Tahke toidu kõrvale on vaja juua vedelikku. Kui neelamistakistus süveneb, püreesta toit või kasuta imikutele ja väikelastele mõeldud püreesid.

Kui suu kaudu söötmine ei õnnestu, paigaldatakse haigele kirurgiliselt gastroom. See on spetsiaalne sond, mille üks ots paikneb maos ja teine kõhunahal ning mille kaudu inimest toidetakse.

Puuduvad või lagunenud hambad, ebamugavad proteesid

Põhjused

Kvaliteetse hambaravi halb kättesaadavus kodusel haigel. Sageli pole ratastooliga inimesel head ligipääsu hambaravikabinatile. Nõrkade ja meditsiiniliselt raskete patsientide korral on hambaarsti otsuste tegemisel ebakindel. Siiski saavad eakad järjest enam elu lõpuni hakkama oma hammastega, mistõttu on vaja hambaid ja suuõõnt järjepidevalt hooldada ja ravida.

Tagajärjed

Lisaks esteetilistele probleemidele võivad katkised hambad ja põletikulised hambajuured põhjustada mitmete haiguste ägenemist, eriti kõrge on risk proteesitud liigeste infektsiooni ja mehaanilise südameklapi proteesi olemasolul endokardiidi tekkeks. Hammaste puudumine seab piiranguid ka menüüle. Meditsiin ei pruugi sellele probleemile piisavalt tähelepanu pöörata, kuid inimese elukvaliteeti mõjutab see olulisel määral.

Mida teha?

Kui hooldatavat hambaarsti juurde viia ei õnnestu, tuleb hoolitseda tema suu hügieeni eest. Puhasta allesolevaid hambaid kaks korda päevas hambapastaga. Mitte-eemaldatavaid kunstkroone ja sildu tuleb puhastada nagu loomulikke hambaid. Eemaldatavad proteesid võetakse suust ära ja puhastatakse voolava vee all. Proteese on soovitatav puhastada pärast söömist ning õhtul, kui need ära võetakse.

Täiesti hambutu suu hooldamiseks sobivad müügilolevad suuloputusvedelikud. Sobib ka leige kummelitee.

Tualetitoimingud



Pidamatuse hooldus

Pidamatuse all kannatavad sagedamini eakad inimesed, seetõttu peetakse seda enam eakate tervisehäireks. Tegelikult kogevad inimesed pidamatuse kergemaid vorme juba nooremas eas, kuid siis ei pöörata sellele piisavalt tähelepanu. See tervisehäire on levinud nii naiste kui ka meeste hulgas, kuid naistel esineb pidamatust kuni kolm korda sagedamini.

Pidamatus ehk inkontinentsus on tahtmatu uriini või väljaheite eritumine ebasobivas kohas ja ebasobival hetkel (International Continence Society, ICS).

Pidamatust põeb Eestis umbes 100 000 inimest, kellest kolmandik kannatab keskmise või raske uriinipidamatuse all. Rahvusvahelistest uuringutest selgub, et iga teine üle 40aastane naine kogeb pidamatust vähemalt kord aastas.

Pidamatus kaasneb sageli haiguste ja vananemisega ning mõjutab inimeste elukvaliteeti ja igapäevaelu. Sageli on just pidamatus otsustavaks teguriks, miks eakas või puudega inimene paigutatakse hooldusasutusse. Kasutades kaasaegseid hooldusvahendeid ja tehes ümberkorraldusi kodus hoolduses pole selleks mingit vajadust. Kodusele haigele või eakale on võimalik tagada hea ja mugav enesetunne kodus harjumuspärases keskkonnas koos pereliikmetega. Väärrika vananemise juures on ääretult oluline eaka inimese elukvaliteedi säilitamine.

Pidamatuse vormid

Kuseelundkonna ülesandeks on organismist jääkainete – uriini eritamine. Neerud valmistavad uriini, mis kusejuhade kaudu koguneb kusepõide ja eritub kusiti kaudu.

Uriinipidamatus on tingitud paljudest erinevatest kusepõie ja kusejuha talitluslikest häiretest. Esineb pingutus-, sund- ja ülevooluinkontinentsust.

Pingutus- ehk stressinkontinentsus

Pingutus- ehk stressinkontinentsuse korral eritub uriini füüsilise pingutuse, köhimise, aevastamise, naermise või mõne muu pingutuse korral. Olenevalt vaagnapõhjalihaste elastsusest võib korraga erituda uriini kogus olla väga erinev – üksikutest tilkadest kuni kusepõie täieliku tühjenemiseni. Mida täitunum on pingutuse ajal kusepõis, seda kergemini uriinilekked tekivad.

Sundinkontinentsus

Sundinkontinentsus esineb paljude haiguste korral: kusepõiepõletiku, kasvajate, meestel eesnäärme suurenemise, neuroloogiliste probleemide korral, operatsioonijärgselt jne. Urineerimisvajaduse korral võib uriin erituda kohe.

Ülevooluinkontinentsus

Ülevooluinkontinentsus esineb sagedamini siis, kui kusitis on takistus ja uriini vaba äravoolu ei toimu. Peetunud uriin venitab põie sulgurlihast niivõrd, et uriin hakkab välja voolama. Selline inkontinentsus võib tekkida suurenenud

eesnäärme (meestel), täitunud pärasoole, kusiti ahenemise või kusepõietsüsti korral. Ka diabeetikutel võib esineda seda tüüpi inkontinentsust. Uriini väljavoolamisel ei teki põielihase kontraktsiooni (kokkutõmmet) ja inimene ei tunne enamasti ka urineerimise vajadust.

Mida teha, kui hooldataval on uriinipidamatus?

Pidamatuse hooldamiseks, leevendamiseks ja raviks on erinevaid mooduseid.

Hooldamine

Hooldamisel kasutatakse mähkmeid, mis on välja töötatud spetsiaalselt uriini imamiseks. Pidamatuse korral ei sobi tavalised hügieenisidemed, sest need ei suuda piisavalt kiiresti imada uriini, mis on menstruaaleritisest vedelam. Kerge pidamatuse korral kasutatakse diskreetseid uriini imavaid pesukaitsmeid, mis lukustavad endasse ka lõhna. Meestele on olemas eraldi kerge pidamatuse sidemed, mis järgivad meeste anatoomiat.

Raske pidamatuse korral kasutatakse erineva kuju, imavuse ja suurusega mähkmeid. See tähendab, et mähkmed peab valima vastavalt individuaalsele vajadusele. Samad mähkmed sobivad nii naistele kui ka meestele. Suure imavusega mähkmed on valmistatud rohke eritise imamiseks ning sobivad täiskasvanu kehaga.

Raske pidamatuse hooldusvahendeid leiab suures valikus abivahendifirmadest, väiksem valik on apteegis. Esmatarbekaupluses pakutavad uriinipidamatuse pesu-

kaitsmed ja -sidemed on sobilikud kerge pidamatuse korral. Suure imavusega mähkmed on asendamatud abivahendid voodihaige, dementse või puudega inimese kodusel hooldamisel. Uriinipidamatuse hooldusel kasutatakse lisaks mähkmetele erinevaid kateetreid ja meestele mõeldud kondoomuriinikogujat. Voodi, (tugi)toolide ja diivani kaitseks ning protseduuride läbiviimiseks on olemas imavad aluslinad. Naha hooldamiseks on olemas lai valik tooteid – pesuvahendid, niisutavad kreemid ja kaitsekreemid.

Leevendamine

Pidamatuse leevendamiseks võib kasutada ravimteesid (petersell, leesikas, naistepuna jms), C-vitamiinirikkaid jooke, vaagnapõhjalihaste treenimist ja ravimeid. Ravimid pakuvad vaid ajutist lahendust ja nende mõju kestab vaid raviperioodil. Ravimeid võib võtta ainult arsti ettekirjutusel ning enne tuleb hoolikalt tutvuda võimalike kaasnevate kõrvalmõjudega.

Ravi

Kergete pidamatusvormide puhul on tervenemine võimalik vaagnapõhjalihaste regulaarse treenimisega. Teatud pidamatusvormidest saab vabaneda operatsiooniga. Rasquete vormide, haigustega kaasneva pidamatuse või kõrge vanuse korral tavaliselt operatsioone ei tehta. Ravivõimlustest tuleb rääkida oma perearsti või uroloogiga.

Pidamatuse raskusastmed

Uriinipidamatust liigitatakse uriini eritumise koguse järgi kergeks, keskmiseks ja raskeks.

Kerge uriinipidamatuse korral erituvad aeg-ajalt üksikud tilgad kehalisel pingutusel, kõhides või raskusi tõstes.

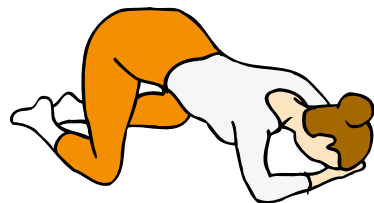
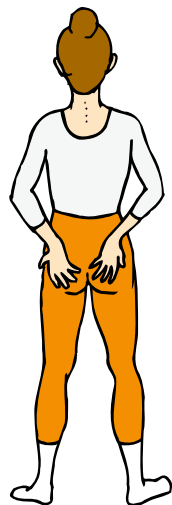
Kerge pidamatus on tervisehäire, mis esineb sageli keskealistel naistel ning noorematel naistel lapseootuse ajal ja teatud perioodil pärast sünnitust. Kergest pidamatusest on võimalik ka täielikult terveneda ning vältida häire tekkimist tulevikus.

Tervisehäire diskreetsuse tõttu ei julgeta sellest sageli rääkida ei lähedastele ega arstile. Seetõttu jääb saamata ka õigeaegne ravi ning info abivahenditest, mis vabastavad igapäevaelu tervisehäirest tingitud piirangutest.

Harjutused vaagnapõhjalihasetele

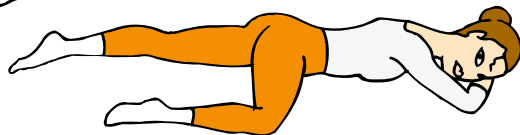
Kerge pidamatuse korral saab tervisehäirest vabaneda kehaliste harjutustega, mis treenivad vaagnapõhjalihasid. Harjutusi peaksid tegema kõik naised enne ja pärast sünnitust ning üleminekueas. Neid harjutusi on soovitatav teha ka raske pidamatuse korral.

Harjutuste tegemise sagedus on määrava tähtsusega. Regulaarse (igapäevase) võimlemisega on suurem tõenäosus vabaneda kergest pidamatusest või seda tervisehäiret mitte kogeda.



2

Toengpõlvitus (neljakäpakil), pea toetatud kätele. Pinguta vaagnapõhjalihasid üles, sissepoole.

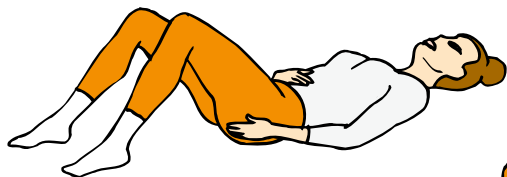


1

Seisa jalad harkis, käed toetatud tuharalihastele – nii kontrollid, et need lihased püsivad liikumatult. Pinguta vaagnapõhjalihasid üles, sissepoole.

3

Lama kõhuli, üks jalg põlvest kõverdatud. Pingulda vaagnapõhjalihasid ja lödvestu.



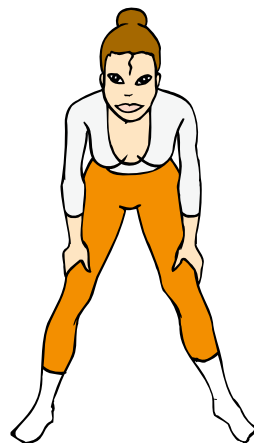
4

Lama selili, põlved kõverdatud, jalad pisut harkis ja tallad maas. Toeta üks käsi alakõhule ja teine tuharale – nii tunned, et pinguldad õigeid lihaseid. Tõmba vaagnapõhjelihased üles.



5

Istu rätsepaistes, selg sirge. Pinguta vaagnapõhjelihased üles, sissepoole, eemale pörandast.



6

Seisa jalad harkis, käed toetatud põlvedele, vaagnapõhjelihased pinguldatud. Hoia selg sirge ja tõmba vaagnapõhjelihased üles, sissepoole.



Pea meeles!

- Raskusi tõstes pingulda alati vaagnapõhjelihaseid.
- Treeni järjekindlalt.
- Juba pärast mõnenädalast treenimist märkavad tulemusi ka eakamad harjutajad.
- Harjutusi korda nii pikalt ja sageli kui võimalik.

Keskmise uriinipidamatuse korral võib erituva uriini kogus varieeruda vähesest suure hulgan.

Keskmise astme uriinipidamatus on hooldatavale eba-meeldiv ning hooldajale palju lisakoormust toov tervisehäire. Sellele tuleb otsida ravivõimalusi ja vajaduse korral kasutada abivahendeid. Abivahendite kvaliteedist oleneb nii hooldatava elukvaliteet kui ka hooldaja koormus.

Raske uriinipidamatuse korral puudub kontroll põie tegevuse üle.

Raskete haigustega kaasneb sageli ka topeltinkontinentsus, mis väljendub nii uriini- kui roojapidamatuses. Leides õige imavuse ja suurusega mähkmed on võimalik märgatavalt parandada hooldatava enesetunnet, eneseväarikust ning hügieeni. Abivahendite kvaliteedist oleneb nii hooldatava elukvaliteet kui ka hooldaja koormus.

Sobiva mähkme valimine

Õigete abivahendite kasutamisega luuakse hooldatavale inimväärne elu ja säilitatakse senine elukvaliteet. Oluline on ka see, et kasutades kvaliteetseid abivahendeid kaob hooldatava eluruumidest eba-meeldiv uriinilõhn. Samuti saab õigesti valitud abivahenditega hoida kontrolli all hooldusele tehtavaid kulutusi ja hoida kokku pesu pesemise kulusid.

Sobiva abivahendi leidmiseks tuleb välja selgitada hooldatava uriinipidamatuse aste (selle järgi valitakse mähkmete imavus), keha suurus ja enesega toimetuleku aste.

Imavus

Abivahendi ehk mähkme imavuse aste valitakse lähtuvalt individuaalsest uriinipidamatuse astmest. Tootepakil ja tootel on imavus tähistatud tilga kujutisega ning seda mõõdetakse milliliitrites (ml). Õige imavusega mähe ei tohi uriini läbi lasta ja peaks vastu pidama umbes 8 tundi. Seega on normaalne mähkme kulu kolm mähet ööpäevas. Rooja eritumisel tuleb mähe vahetada kohe. Kui märgunud mähe jääb liiga kauaks vastu nahka, võivad tekkida nahakahjustused – punetus või isegi lamatised. Mähkme täituvust kontrollitakse mähkmele oleva indikaatori lahustumise järgi. Indikaator peab olema lahustunud kogu mähkme ulatuses. Indikaator on uriiniga kokku puutudes laiali valgub tindijoon, mis ulatub mähkme esiosast tagaosani.

Et tagada hooldajale ja hooldatavale rahulik uni ning hooldatavale kuiv voodi, peab öömähe olema alati suurema imavusega kui päevane. Öömähe on kauem all kui päevane ning seetõttu peab see ka rohkem uriini mahutama.

Sobiva mähkme leidmiseks tuleb proovida erineva imavusega mähkmeid, alustades väiksemast imavusest. Mähkmete proovimise perioodil on soovitatav teha märkmeid mähkmete kulu ning nende sobivuse kohta. Õige mähkme väljaselgitamise ajal võivad tekkida lekked, seega tuleb kasutada imavaid aluslinu, mis ei lase voodipesul ega madratsil märguda.

Keha suurus

Mähkmete ja fikseerimispükste suurst mõõdetakse puusa kõrguselt. Samas on mõne inimese kehakuju niivõrd eriline, et temal peab mähe olema veidi kõrgemal või madalamal. Mähkme suurus on tähistatud rõivastelt tuttavate suurus-
tega XS, S, M, L ja XL, milles XS on kõige väiksem ning XL kõige suurem. Suurus on märgitud igale mähkmele. Suurus on õige, kui mähe ei pigista ega sega liikumist, aga samas on piisavalt tihedalt ümber keha, et ei tekiks lekkeid.

Toimetuleku aste

Oluline on innustada hooldatavat iseseisvalt tualetis käima ja mähe ei tohi seejuures takistuseks saada. On olemas aluspükse meenutavad mähkmed, millega hooldataval on väga lihtne ise tualetis hakkama saada. Samas tagavad need kuivad riided ja voodi, kui põis ei pea.

Õigesti valitud mähe:

- on kasutajale mugav;
- tagab kuiva voodi ja riided;
- tagab rahuliku ööune;
- ei vaja vahetamist rohkem kui kolm korda ööpäevas;
- neutraliseerib ebameeldiva uriinilõhna;
- vähendab hooldaja tööd märgunud voodiriiete vahetamisel ja pesemisel.

Uriinipidamatusega lähedase hooldamisel tuleb meeles pidada, et kõige odavam ja hooldatavale kõige väärkam on tualeti kasutamine. Koduse hooldatava abivahendite nimekirjast leiad ka selliseid tehnilisi abivahendeid, mis muudavad WC kasutamise lihtsamaks nii hooldatavale kui ka abistajale. Tähelepanu tuleb pöörata hooldatava riietu-
sele, mis peab olema kergesti avatav. Vältida tuleb liigseid nõõpe, lukke ja trippe.

Sageli arvatakse, et pidamatuse hooldusvahendid on liiga kallid, et neid pidevalt kasutada. Arvestades pesu pesemisel vee, elektri ja pesupulbri kulu ning ka pesu kulumist ja pesemiseks kuluvat aega, selgub, et mähkmete kasutamine on sootuks odavam kui mittekasutamine.

Kui mähkmete kasutamisel tekivad lekked või nahaärritus, võib põhjuseks olla mähkmete ebapiisav imavus (mähkme ebaõnnestunud valik) või halva kvaliteediga mähkmed. Samas võib tegemist olla ka ravimitest tingitud kõrvalekaldega.

Kasutades õigesti kaasaegseid võimalusi pidamatusega inimese hooldamiseks, säilib hooldatava elukvaliteet ning väheneb hooldaja töökoormus.

Imavate pidamatustoodete jaotus



Vöömähe

Sobib nii voodihaigele kui ka aktiivsele inimesele keskmise ja raske pidamatuse korral. Tänu vööle on mähet lihtne paigaldada nii lamajale kui ka seisvale hooldatavale. Mähet saab paigaldada sulgedes vöö kõhu pealt või selja tagant. Vöömähkmeid on erineva suuruse ja imavusega. Mähe tuleb valida vastavalt suurusele ja pidamatuse raskusastmele.



Püksmähe

Klassikaline kleepribadega kinnitatav püksmähe sobib lamajale haigele keskmise ja raske pidamatuse korral. Mähe meenutab tavapärasest lastemähet. Püksmähkmeid on erineva suuruse ja imavusega. Mähe tuleb valida vastavalt suurusele ja pidamatuse raskusastmele.



Imavad püksid

Aluspesu sarnased imavad püksid sobivad aktiivsele iseseisvale inimesele kerge, keskmise ja raske pidamatuse korral. Imavaid pükse kasutatakse nagu tavalist aluspesu. Neid on lihtne iseseisvalt jalga tõmmata ning lahtirebitavad küljed hõlbustavad pükste vahetamist. Sobivad hästi dementsetele inimestele, kes ei tunnista tavalisi mähkmeid. Püksid tuleb valida vastavalt suurusele ja pidamatuse raskusastmele.



Vormmähe

Vormmähe on anatoomiliselt vormitud mähe, mis sobib nii voodihaigele kui ka aktiivsele inimesele keskmise ja raske pidamatuse korral. Vormmähkmeid on erineva imavusega. Mähe tuleb valida vastavalt pidamatuse raskusastmele. Vormmähkmeid kantakse spetsiaalsete fikseerivate pükstega.



Fikseerivad püksid

Suuremate sidemete ja vormmähkmete kasutamisel hoiavad mähkme paigal võrkpüksid, mida on saadaval erinevates suurustes.



Side meestele

Anatoomiliselt vormitud meeste side kinnitatakse kleepribaga aluspükste külge. Sobib kerge pidamatus korral. Meestesidemeid on erineva imavusega. Kasutada ainult liibuva aluspesuga.



Sidemed naistele

Spetsiaalsed pidamatussidemed ja -pesukaitsed naistele väga kerge või kerge pidamatus korral. Sidemeid on eri suurustes eri imavusega. On olemas ka öösidemed ja tiibadega sidemed, mis annavad lisakindluse. Kvaliteetsed sidemed sulgevad endasse ebameeldiva uriinilõhna. Sidemed kinnituvad liibuva aluspesu külge liimiriba abil. Side valitakse vastavalt eralduvale uriinihulgale.



Voodikaitselinad

Voodikaitselinu soovatakse kasutada voodipesu, madratsi või (tugi)tooli kaitsmiseks märgumise eest, samuti hügieeniprotseduuride läbiviimise ajal. Valikus on erineva suuruse ja imavusega aluslinu.

Uriinipeetus

Uriinipeetus on olukord, kui põis on ülemäära uriiniga täitunud, kuid mingil põhjusel ei saa inimene urineerida. Uriinipeetuse korral neerud funktsioneerivad, uriini voolab põide järjest juurde ja see täitub ülemäära. Põis on käega katsumisel alakõhus tunda ning võib sisaldada kuni mitu liitrit uriini. Haige võib kaevata valu ja pakitsust alakõhus.

Uriinipeetust iseloomustavad:

- järsku tekkiv takistus kusepõie tühjendamisel;
- pidevalt suurenev survetunne põies;
- ülemäära täitunud ja käega katsumisel alakõhus tuntav kusepõis.

Uriinipeetust võib esineda:

- pikaajalisel voodiravil olevatel haigetel;
- eesnäärme hea- või pahaloomulise kasvajaga eakatel meestel;
- kusekivide või verehüüvete esinemise korral uriinis;
- kusiti ahenemisega haigetel;
- ägeda kusepõie- või kusitipõletiku korral (põletiku tagajärjel tekivad tugev turse ja valulikkus);
- vanemaealistel naistel, kellel võib uriinipeetust soodustada emaka suur allavaje;
- neuroloogiliste probleemide (näiteks põiehalvatuse) korral.

Uriinipeetus tuleb likvideerida ühe ööpäeva jooksul. Uriinipeetusega inimesel tuleb kusepõis alati tühjendada. Selleks paneb arst või öde põide kateetri. Kui nii ei õnnestu kusepõit tühjendada, tuleb hooldatav viia haiglasse, kus paigaldatakse epitsüstostoom. Epitsüstostoom on punktsooni või operatsiooni teel läbi kõhuseina põide asetatud kateeter, mille kaudu eritub uriin.

Põiekateetri või epitsüstostoomiga haige hooldus

Püsikateteriseerimisel asetatakse kateeter põide ureetra ehk kusiti kaudu. Põie püsikateteriseerimist kasutatakse vaid väga põhjendatud asjaoludel ning kateeter jääb kusepõide nii lühikeseks ajaks kui võimalik ning nii kauaks kui vajalik. Püsikateteriseerimise näidustused võivad olla väga erinevad, kuid kõikidel haigetel esineb probleeme normaalse uriini väljutamisega kusepõiest. Teadvusetu, dementse või uriinipidamatusesega haiget saab püsikateetriga hoida kuivana.

Püsikateteriseeritud haigetel esineb psühholoogilisi, emotsionaalseid, füüsilisi ja sotsiaalseid probleeme, suureneb infektsioonioht seoses püsikateetriga, erinevatel põhjusel võib püsikateeter ummistuda, haigetele tekitab kateeter ebamugavustunnet ja põie ning kusiti ärrituse nähte, võivad tekkida põie spasmid, uriini leke püsikateetri kõrvalt ja kehapildi muutus ning mõnikord ka sotsiaalne isolatsioon. Noorematel haigetel häirub seksuaalelu.

Kateetreid on saadaval erinevast materjalist (näiteks lateks, silikoon, teflon, silikooni või tefloniga kaetud lateks).

Lateksist kateetrid võivad kusiti ärritada ja lateksi suhtes tundlikel patsientidel võib tekkida allergiline reaktsioon, seetõttu kasutatakse silikoonist kateetreid, mis on pikaajaliseks kasutamiseks sobivamad. Püsikateeter valitakse alati väikseima läbimõõduga, kuna väiksema diameetriga kateetrid põhjustavad vähem komplikatsioone, nagu kusiti ärritus, infektsioon, kateetri kõrvalt uriini leke, põie spasmid ja kusiti trauma.

Püsikateteriseeritud patsientidel võib esineda ebamugavustunnet, valu ja palavikureaktsiooni. Oluline on pöörata tähelepanu uriini värvusele, lõhnale, konsistentsile, väliste suguelundite vigastustele ja kipitustundele. Oluline on neid muutusi märgata ja nendest oma raviarstile/õele teada anda.

Põiekateetrit ja sellega ühendatud kogumiskotti ühendusest lahti ei võeta (muidu avatakse suletud süsteem), välja arvatud juhul, kui kateeter ummistub ja on vajalik teostada põieloputus või vahetada kogumiskotti. Kogumiskoti tühjendamisel uriinist avatakse koti otsas olev sulgur, vältida tuleks käte saastumist uriiniga ja ühendusotsade puudutamist. Kodustes tingimustes vahetatakse uriinikogumiskotti 5–7 päeva järel, koti määrdumisel, purunemisel või häguse/limase uriini korral vahetatakse seda varem. Kui ei esine komplikatsioone ja haigel on pikemat aega püsikateeter, siis vahetatakse kateetrit iga 30 päeva tagant.

Infektsiooni vältimiseks pea meeles!

- Kateetri ühendust uriinikogumiskotiga ei tohi avada.
- Kateetrit ei tohi jõuga tirida.
- Käsi tuleb pesta nii enne kui ka pärast kogumiskoti tühjendamist (kasutada käte desinfitseerimisvahendit), koti sulgur tuleb puhastada avamisel ja sulgemisel alkoholi (40% või 70% piirituslahus) või joodi sisaldava desinfitseeriva lahusega immutatud tampooniga.
- Kusiti suuet ja kateetri ümbrust puhastada suunaga ülevalt alla vähemalt kaks korda päevas sooja vee ja seebiga.
- Duši all käies ei ole soovitatav kasutada väga kuuma või külma vett.
- Uriini eritub pidevalt mööda kogumiskoti ühendusvoolikut tilkadena ja ei ole pidevalt jälgitav.
- Rohke vedeliku tarbimine ei ennetata infektsiooni teket, kuid patsient saab kasutada väiksema valendikuga kateetrit ja kusitipõletiku tekke võimalus on väiksem.
- Kateeter ja kogumiskoti voolik asetada lamades üle reie ja jälgida, et ei esineks niverdusi ega kateetri või kogumiskoti vooliku pitsumist.
- Kogumiskott asetada põiest madalamale, kuid kindlasti mitte põrandale.
- Kogumiskoti tõstmisel põiest kõrgemale tuleb kateeter sulgeda selleks ette nähtud klambriga, et vältida uriini tagasivoolu põide.
- Ühenduse avamisel enne uue koti paigaldamist peab desinfitseerima mõlema poole ühendusotsad.

Oluline on jälgida, millal kateetri kasutamine lõpetada. Mida lühem kateetri kasutusaaeg, seda väiksem oht on infektsiooni tekkeks. Pärast kateetri eemaldamist jälgitakse patsienti, kas ta saab ise urineerimisega hakkama.

Kateetri tavapärase loputamine ei ole soovitatav, sest see võib suurendada infektsiooniohtu. Suprapuubiline kateeter (epitsüstostoom) paigaldatakse haigele, kui on ette näha tema pikaajaline kateteriseerimise vajadus või juhul, kui kusepõie kateteriseerimine kusiti kaudu ei ole võimalik (eesnäärmevähk või kusiti tugev kitsenemine).

Epitsüstostoom on haigetele mugavam, säilib haige väarikus ja infektsioonioht on väiksem. Haigel on võimalik elada seksuaalelu. Epitsüstostoom võimaldab kõndival patsiendil vabalt liikuda, sest ei põhjusta kusitis hõõrdumist. Epitsüstostoomikateetriga patsiendil võivad esineda võimalike komplikatsioonidena uriinileke kateetri kõrvalt, põiekivide teke, uroinfektsioon, kateetri umbumine ja nahainfektsioon. Epitsüstostoomikateeter on umbunud, kui uriin ei voola välja kateetrist, vaid selle kõrvalt, patsiendi riided ja voodipesu märguvad ning haige võib kaevata valu põie piirkonnas.

Epitsüstostoomiga haigel on kodustes tingimustes oluline:

- Tarvitada piisavalt (1,5–2 l) vett ja mahla, välja arvatud juhtudel, kui see on piiratud tingituna üldseisundist. Jõhvika- ja ploomimahla võivad hoida ära kuseteede infektsiooni. Kohvi ja alkoholi tarvitada minimaalselt.

- Järgida igapäevast hügieeni, haige võib ennast pesta, käia duši all. Vanniskäiku ei soovitata.
- Kateetri ümbrust tuleb pesta kaks korda päevas seebi ja veega ning nahka õrnalt kuivatada.
- Päevasel ajal on mugav kasutada jala külge kinnitatavat uriinikogumiskotti, mis on väiksem ning mida tuleb sagedamini tühjendada. Uriinikogumiskott asetatakse kohale takjakinise abil.
- Öösel kasutada suuremat drenaažikotti, mis mahutab umbes 1500 ml uriini. Voodi kõrval asuval kotil on piisavalt pikk ühendusvoolik, mis võimaldab voodis liikumist. Drenaažikotti tühjendada iga kaheksa tunni järel või siis, kui üle poole sellest on täitunud.
- Uriinikogumiskotti tuleb vahetada 1–2 korda nädalas.
- Epitsüstostoomikateetri põiest väljalibisemisel tuleb pöörduda raviasutusse.
- Uriinikogumiskotti hoida alati allpool põit, et vältida uriini tagasivoolamist põide ning sellega kaasnevat uroinfektsiooni. Ühendusvoolik ei tohiks niverduda, võimaldamaks vaba uriinivoolu.

Neerukivid

Voodihaigel on oht neerukivide tekkeks, sest tema füüsilise aktiivsus on vähenenud. Sageli piiratakse ka vedeliku tarbimist, sest voodis on ebameeldiv urineerida, uriinieritus väheneb ja kontsentreeritud uriinis võivad tekkida kusekivid.

Neerukivid annavad endast märku neerukoolikute ehk -voolmetena, kui kusejuhasse topistub neeruvaagnast sinna liikuma hakanud kivi. Neerukooliku korral kutsu kiirabi.

Neerukoolikuid iseloomustab:

- tugev valu seljas nimmepiirkonnas, küljes või kõhus;
- valu kiirgumine kusepõide, kubemesse, reie siseküljele;
- iiveldus ja oksendamine;
- sagenenud urineerimine ja seda intensiivsem, mida madalamal on kivi kusejuhas;
- hematuuria (uriin võib vere lisandumisel värvuda roosakaks);
- haige on rahutu ja kahvatu, otsib asendit, milles valu oleks kõige nõrgem, sageli vähkreb valudes.

Neerukivi väljumisele aitab kaasa:

- rohke vedeliku tarbimine (neerutee, petersellitee, kasemahl, jõhvikamors, õlu);
- soojaprotseduurid (soe vann, soojenduskott, saun), mis lõõgastavad kuseteid;
- ravimitest valuvaigistid, spasmolüütikumid;
- mõningal määral vähendavad spasme ja põletikku ning suurendavad uriini hulka ja aitavad sellega mineraalsoolade ja väikeste kivide väljutamisele kaasa ravimteed (pohla- ja leesikalehed, kasepungad, kannikese- ja kanarbikuõied, rukkilille õielehed, põldosja ja hariliku linnurohu ürt ning humalakäbid).

Kuidas vältida neerukivide teket?

- Koosta kindel päevaplaan, korrapäraste söögi- ja joogi- aegadega.
- Pea kindlat dieeti.
- Söö sagedamini ja korraga vähem, et neerusid jääkainetega mitte koormata.
- Söö vähemalt viis korda päevas.
- Toit olgu tervislik, looduslik, vähe töödeldud, kiudainerikas ja soolavaene.
- Eelista värskaid puuvilju, köögiviljasalateid, täisteravilja- tooteid ja taimseid rasvu.
- Piira lihasaaduste ja vorsti tarvitamist.
- Väldi rasva-, soola- ja suhkrurikkaid toiduaineid, näiteks konserve ja kondiitritooteid.
- Kujunda õiged joomisharjumused.
- Joo sageli ja küllaldaselt.

Tursete tekkimise või südamepuudulikkuse korral tuleb vedeliku tarbimise osas konsulteerida arstiga.

Neerukivitõvehaige peaks jooma vedelikku nii palju, et uriini hulk oleks vähemalt kaks liitrit ööpäevas. Sellise uriini- hulga saavutamiseks peab tarbima 2,5–3 l vedelikku.

Palavate ilmadega ja pärast sauna tuleb juua rohkem, et higikaotust tasa teha. Piirata tuleb kohvi, kange musta tee, alkoholi, samuti limonaadide ja koolajookide tarbimist. Sobilikud joogid on puhas vesi, puuvilja- ja ravimteed, eriti neeru- ja põieteed, ning suhteliselt mineraalainete- vaesed mineraalveed.

Stoomi hooldus

Ut avaust kõhu eesseinal nimetatakse stoomiks, mille kaudu roe või uriin väljuvad tahtele allumalt selleks otstarbeks kõhule kinnitatud kogumiskotti. Stoomi asukoht kõhul võib olla erinev. Sagedamini paikneb stoom vasakul pool kõhu eesseinal, nabast veidi allpool. Kui kõhule on kinnitatud jämesool, siis sellist avaust nimetatakse kolostoomiks. Värvilt on kolostoom punane või tumeroosa, meenutades veidi suu limaskesta. Kujult ümmargune või ovaalne, puudutades valutu, soe ja niiske.

Reeglina tulevad patsiendid ise toime stoomikoti tühjendamise, vahetamise ja nahahooldusega, kuid mõnikord tuleb seda teha ka lähedastel.

Kolostoomikoti vahetamine

- Pese käed ja pane kätte kaitsekindad.
 - Eemalda kogumiskott koos alusplaadiga pärikarva ülevaolt allapoole, toetades teise käega kõhunahka.
 - Kasutatud kogumiskott pannakse eraldi kilekotti ja visatakse koos jäätmetega ära.
 - Nahk ja stoomitipp puhastatakse õrnalt sooja vette kastetud vatipadjakese või spetsiaalse salvrätiga. Nahka ei ole soovitatav hõõruda. Stoomi võib pesta ka duši all.
 - Kuivata nahk õrnalt vajutades ja lase nahal õhu käes kuivada. Enne uue kogumiskoti paigale asetamist lase nahka ja stoomi õhu käes puhata 15–30 minutit.
- Kogumiskoti piirkonnas eemalda kõhunahalt ihukarvad, sest need võivad segada kogumiskoti või alusplaadi kinnitumist nahale.
 - Mõõda šablooni abil stoomi diameeter ja löika kääridega šabloonile vastava suurusega ava. Kogumiskoti ava peab olema lõigatud nii, et sellesse mahub täpselt sooleots. Kui kasutatakse kaheosalist kogumiskotti, siis stoomi ja plastrõnga vahele peab jääma vähemalt 5–10 mm. Väljalõigatud ava peab vastama täpselt stoomi suurusele, ava ei tohi olla suurem ega väiksem.
 - Aseta šabloon alusplaadi tagaküljele ja joonista pliatsiga plaadile stoomi suurus, seejärel löika plaadile siledaservaline ava.
 - Veendu, et nahk stoomiava ümber oleks puhas ja kuiv.
 - Kui kasutad alt lahtikäivat kogumiskotti, siis aseta kotile sulgur.
 - Aseta tihenduspasta ümber stoomi ja tasanda see niisutatud sõrmega õhukese kihina plaadi alla jäävale nahale. Kui stoomi ümbruses on ebatasasusi või nahavolte, täida ka need tihendava pastaga.
 - Eemalda alusplaadilt aluskate.
 - Aseta alusplaat stoomile, suru kleepuv osa tihedalt vastu nahka ja tee sooleava ümber sõrmega ringjaid liigutusi, kuni see on kindlalt nahale kleepunud. Alusplaadi pealepanekul tuleb jälgida, et see oleks siledalt asetatud ja et nahk ei oleks kortsus ega voldiline. Kõhule ei tohi avaldada survet.
 - Eemalda ülejäänud aluskate.

- Kinnita kogumiskott alusplaadi külge suunaga alt üles. Kostev klõpsatus on märgiks, et kott on hermeetiliselt suletud ja töökorras. Kontrolli, et kott on kindlalt alusplaadil.
- Kuna soolesisu eritub pidevalt, tuleb kogumiskotti kogu aeg kanda ja tühjendada õigeaegselt.

Korralikult peale asetatud alusplaat võib nahal püsida 5–7 päeva, mitte kauem. Kui soolesisu on tunginud naha ja alusplaadi vahele, tuleb alusplaat kohe vahetada. Stoomikott tuleb vahetada ja tühjendada.

Stoomikoti vahetamisel võib kergesti tekkida vähene vereeritus. Sagedast veritsust võivad põhjustada ravimid ja kaugelearenenud vähktõbi. Stoomi ümbrusesse võib tekkida ka armkude, mis muudab stoomivalendiku kitsaks. Soole limaskestast väljalangemise korral on võimalik seda soolde tagasi lükata. Kui stoomi ümbrusesse tekivad haavandid, tuleb abi saamiseks kindlasti pöörduda õe või arsti poole.

Stoomiga haiged peavad järgima regulaarset toitumist, sööma sagedamini ja tarvitama piisavalt vedelikku ja kiudainerikkaid toiduaineid, et vältida kõhukinnisust. Hea on säilitada piisav füüsiline aktiivsus, jalutada, teha lihtsamaid võimlemisharjutusi.

Organism oskab ise märku anda sellest, mis talle sobib ja meeldib, seepärast ei pea ennast suruma rangetesse piiridesse ja keelama endale toite, mille järele on isu.

Väga ebameeldiv on stoomiga haigetele kõhulahtisus, mida võib põhjustada soolehaigus, toiduaine või ravim. Kõhulahtisuse korral tuleb juua rohkesti vedelikku (soolakat

mineraalvett) ja süüa seedetegevust aeglustavaid toiduaineid (kövaks keedetud munad, riisitud, mustikad).

Küllaltki ebameeldiv on haigele gaaside väljumine, mille järel võib kogumiskott täituda ja riiete alt välja paista. Ouline on välja selgitada need toiduained, mis võivad põhjustada rooja vedeldumise, teravama lõhna ja intensiivsema gaaside tekke. Ebameeldiva lõhna vältimiseks saab kasutada ka spetsiaalseid küünlaid, mis pannakse kogumiskotti. Küünal on efektiivne ainult vedela väljaheite puhul.

Stoomiga haigele ei soovitata gaseeritud jooke ega närimiskummi, sest nii neelatakse alla palju õhku.

Nahaärritust stoomi ümber põhjustab soolesisu sattumine nahale või pikaajaline alusplaadi hoidmine nahal, ravimid, teatud toidud ja olmekeemia (näiteks seep).

Stoomi tuleb suhtuda kui võimalusse teistsuguseks toimetulekuks oma füsioloogiliste protsessidega.

Soovitav on:

- süüa vähemalt kolm korda päevas kindlatel kella-aegadel ja järgida tasakaalustatud dieeti;
- võimalikult palju vältida gaase tekitavaid toiduaineid;
- süüa kiudainerikast toitu;
- süüa aeglaselt ja toitu korralikult mäluda;
- tarbida rohkesti vedelikku;
- tarbida jogurtit ja kohupiima, mis vähendavad kõhugaase ja halba lõhna;
- olla alkoholi tarbimisel mõõdukas.

Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed



Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed

Ravimite manustamine

Alati tuleb järgida ravimi tarvitamisõpetust, sest ravim on keemiline aine ja selle vale kasutamine võib osutada tervisele kahjulikuks. Arsti poolt määratud ravimeid tuleb tarvitada täpselt antud juhiste ja tarvitamisõpetuse järgi.

Ka retseptita ostetud ravimitel tuleb teada nende õiget annust, manustamise sagedust, toime kestust ja tarvitamise viisi. Käsimüügravimite kasutamisest teavitage ka oma arsti.

Teisele inimesele määratud või teiste poolt soovitatud ravimeid ei tohi kasutada. Arvestada tuleb sellega, et iga inimese organism reageerib ravimitele erinevalt. See oleneb organismi omapärast, tundlikkusest ja inimese vanusest.

Ravimite manustamine suu kaudu

Kõige kergem, soovitatavam ja mugavam viis on ravimite võtmine suu kaudu. Vastunäidustuseks on mao- ja sooletraktikahjustused, neelamisvõimetus ja oksendamine. Ravimite manustamisel suu kaudu tuleb arvestada järgmiste asjaoludega.

Söögiaeg

Ravimi toime avaldub alles pärast imendumist, seega pärast ravimi sattumist vereringesse. Tühja kõhuga

imendub ravim kiiremini, kuid võib ärritada mao ja soole limaskesta. Ravimi võtmine söögi ajal või pärast sööki võib imendumist aeglustada, kuid limaskesta ärritus on väiksem.

Ravimeid, millel pole limaskesti ärritavat toimet, võib võtta enne sööki. Mitmed luuhõrenemise- ehk osteoporoosiravimid manustatakse vähemalt pool tundi enne sööki ja teiste ravimite tarvitamist. Eakatel sageli kasutatavad mao happesekretsiooni pärssivad ravimid ja ka anatsiidid võivad vähendada mõne teise ravimi imendumist, seetõttu ei ole neid soovitatav kasutada samaaegselt teiste, näiteks seeninfektsiooniravimitega. **Vajalik on järgida ravimiga kaasas olevat patsiendi infolehte, sest ka sarnase toimega ravimite osas võivad soovitusel olla erinevad.**

Vedeliku tarbimine

Kui ravimi tarvitamisõpetuses ei ole öeldud, mida ravimile peale juua, on kõige parem võtta ½–1 klaasitäis leiget vett. Teed, eriti kanget teed, ei soovitata selles sisalduvate parkainete tõttu. Parkained moodustavad ravimiga kokku puutudes lahustumatuid sooli, mis ei imendu verre. Varasemast soovitusest tarvitada ravimeid koos piimaga on tänapäeval loobunud. Piimaga on keelatud võtta tetratsükliini, sest nende koosmõjul moodustub raskesti lahustuv ühend, mis raskendab ravimi imendumist. Ravimile võib peale juua ka puuviljamahla.

Ravimite manustamise viisid

Ravimi manustamise viis on alati kirjas ravimi infolehel ning täpseid juhtnööre saab ka arstilt või apteekrilt.

- Tühja kõhuga võetavad tabletid, mis ei ole kaetud erilise kihiga, on soovitatav nende kergemaks imendumiseks peeneks närida. Kui haige seda ise teha ei suuda, siis tuleb talle ravim peenestada.
- Spetsiaalsed närimistabletid tuleb suus korralikult peeneks närida ja need neelatakse alla koos vedelikuga või imetakse.
- Spetsiaalse kattekihiga kaetud tabletid neelatakse alla tervelt, et kaitsta magu tableti või tabletti maomahla toime eest. Selliseid tablette ei tohi annuse vähendamiseks ise poolitada, vaid tuleb lasta arstil välja kirjutada väiksema kontsentratsiooniga ravim.
- Peensooles imenduvad tabletid ehk enterotabletid vabastavad toimeaine peensooles ning need neelatakse alla samuti tervelt. Tablettide puruksnärimine või poolitamine muudab nende toimet.
- Depoo- ehk retardtabletid on pikendatud toimeajaga tabletid, mille toimeaine vabaneb järk-järgult ja võrreldes teiste tablettidega aeglasemalt. Ka neid tablette tuleb sisse võtta tervelt. Mitte mingil juhul ei tohi neid enne neelamist katki närida, peenestada ega imeda.
- Kapslid ja dražeed võetakse sisse samuti tervelt, sest nende poolitamisega ei ole võimalik manustada täpset annust.

- Kihisevad tabletid tuleb enne sissevõtmist lahustada ½–1 klaasitäies vees nende täieliku lahustumiseni. Need tabletid tagavad toime kiire saabumise.
- Lahustuvad tabletid lahustatakse samuti vahetult enne nende sissevõtmist ½–1 klaasitäies vees.
- Keele alla asetatavad tabletid on kiire toimega.

Pea meeles!

Poolitada võib ainult neid tablette, millele on tehase poolt poolitusjoon peale pressitud.

Süstitavad ravimid

Kodus iseseisvalt süstitavad ravimid on enamasti pakendatud ühekordsetesse tehases valmistatud süstlitesse (näiteks tromboosi ennetamiseks ja raviks kasutatavad preparaadid) või on süstimisvahendid (näiteks insuliini puhul) muudetud võimalikult lihtsalt kasutatavaks.

- Enne koduse süsteravi alustamist tuleb hoolikalt tutvuda ravijuhendiga, küsimuste korral konsulteerida õe või arstiga.
- Enne süsteravi protseduuri alustamist pese käed, vajaduse korral kasuta kaitsekindaid.
- Kasutatud süstevahendid ei kuulu olmeprügi hulka, vaid on ohtlikud jäätmed.

Naha kaudu manustatavad ravimid

Transdermaalsed plaastrid võimaldavad saavutada vajaliku ravimi (valuvaigistid, hormoonid, nikotiin jt) ühtlase sisalduse organismis pikema aja vältel.

- Ravimi nahakaudseks manustamiseks mõeldud plaastrit võib paigaldada ainult tervele ja puhtale nahale.
- Paigalda plaaster nahale kohe pärast selle pakendist vabastamist.
- Kirjuta plaastrile või ravimite kasutamise lehele plaastri paigaldamise kuupäev ja kellaaeg.
- Samaaegselt ei kasutata mitut sama toimeainega plaastrit, vajaduse korral valitakse suurema toimeaine sisaldusega plaaster.

Ravimite manustamise sagedus

Olenevalt haigussümptomitest piisab mõnikord ravimi ühekordsest manustamisest (näiteks peavalu, kõhulahtisuse või -kinnisuse korral). Paljusid ravimeid tuleb võtta aga nädalaid või kuid. Seejuures peab rangelt kinni pidama ravimi tarvitamisõpetusest ja manustamisskeemist. Mõne ravimi korral (antibiootikumid) ei tohi ravikuuri katkestada, sest siis võivad mikroobid ravimiga harjuda, muutuda ravimi suhtes vastupidavaks ja ravimi toimele enam mitte alluda. Haigus võib ägeneda, muutuda krooniliseks ja nakkus edasi levida.

Ravimi korduval manustamisel võib aine kuhjuda organismi, kui eelmine sissevõetud annus ei ole eritunud.

Organismi kogunev järjest suurem ravimikogus võib saada isegi eluohtlikuks.

Korduval manustamisel võib ravimi toime ka nõrgeneda või aja jooksul isegi kaduda. Sellisel juhul tuleb ravimi annuseid suurendada. Samas võib tekkida ka ravimisõltuvus, mis tähendab vastupandamatut soovi hankida vastavat ravimit või ainet ja kasutada seda meeldiva mõju saavutamiseks.

Ravimite koostoimed

Kui inimesele on määratud samaaegselt mitu ravimit, võivad nende koostoimed olla nii kasulikud (näiteks erineva toimemehhanismiga vererõhku langetavad ravimid) kui ka kahjulikud.

Pea meeles!

- Koos on keelatud võtta osasid valuvaigisteid, uinuteid ja rahusteid, seda eelkõige nende kesknärvisüsteemi pidurdava, hingamist pärssiva ja segasust põhjustava toime tõttu.
- Koos ei tohi võtta uinuteid ja kofeiini. Ravimi toime võib nõrgeneda või kaduda.
- Koos ei tohi võtta ühesuguste kõrvaltoimetega ravimeid, sest ebasoovitavad kõrvaltoimed võivad tugevneda ja ravimite toksilised omadused suureneda.

Ravimite säilitamis- ja kõlblikusaeg

Alati tuleb järgida ravimite säilitamise tingimusi ja kinni pidada kasutamisasjast. Reeglina säilitatakse ravimeid valguse, niiskuse ja külmumise eest kaitstult. Enamikku suukaudselt võetavaid ravimeid säilitatakse toatemperatuuril.

Vajalik on kodus olevate ravimite regulaarne ülevaatamine – aegunud ja mittevajalikud ravimid tuleb likvideerida, sest need võivad manustamisel põhjustada ohtikke terviserikkeid nii ravimi omanikule kui ka teistele, eriti lastele.

Ravimid ja alkohol

Ravimite ja alkoholi samaaegne tarvitamine on keelatud. On mitmeid ravimeid, mis võimendavad alkoholi toimet ja vastupidi – alkohol tugevdab ravimite toimet.

Alkohol suurendab rahustite, uinutite, trankvillisaatorite ja krambivastaste ainete kesknärvisüsteemi pidurdavat toimet.

Organismile halb kombinatsioon on samaaegne aspiriini ja alkoholi kasutamine. Alkohol süvendab aspiriini ärritavat toimet mao limaskestale.

Samuti ei tohi alkoholi tarvitada koos nitroglütseriiniga, kuna veresoonte laienemise tõttu võib vererõhk tugevalt langeda.

Ravimid ja suitsetamine

Psüühikat mõjutavate ravimite toime on suitsetajatel nõrgem.

Eakad ja ravimite tarvitamine

Vanemaealistel inimestel aeglustub seoses ealiste muutustega organismi üldine elutegevus ja ainevahetus. Seetõttu muutub organismi reaktsioon ravimitele, langeb ravimitaluvus ja ravimite kõrvaltoimed võivad avalduda tugevamalt ja sagedamini. Ravimite kõrvaltoimed esinevad eakatel keskmiselt seitse korda sagedamini kui noorematel inimestel. Kõrvaltoimete tunnused on vanematel inimestel sageli ebatüüpilised ja tagajärjed raskemad.

Ravimite kõrvaltoimeid peab kaaluma, kui eakal tekivad rahutus, depressioon, meeltesegadus, ümbritseva tajumise muutused, kõhukinnisus, uriini- ja/või roojapidamatus, tasakaaluhäired, kukkumised, uinumisraskused, värin.

Kõige sagedamini esineb vanematel inimestel kõrvaltoimeid südame-veresoonkonnaravimite, diureetikumide, psühhoaktiivsete ainete, diabeediravimite, mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite ja valuvaigistite tarvitamise korral.

Soovituslikult tuleb eakatele inimestele anda väiksem ravimiannus. Soovitus alustada eakatel patsientidel ravi väiksemate annustega ning annust vajaduse korral järkjärgult suurendada põhineb kliinilisel kogemusel, mitte teaduspõhistel süstemaatilistel uuringutel. Seetõttu tuleb

eriti just uue ravimi kasutamist alustades eaka haige seisundit väga tähelepanelikult jälgida. Eakale inimesele ei ole soovitatav anda rohkem kui 3–4 ravimit korraga. Sobiva annuse määrab siiski arst. Ära ise arsti poolt määratud raviskeemi muuda, kuid pööra kindlasti arsti tähelepanu sellele, et ravimit võtab eakas inimene.

Ravimite manustamisel eakale inimesele peab järgima järgmisi reegleid:

- nii vähe ravimeid kui võimalik;
- nii väikestes annustes kui võimalik;
- nii lühikeseks ajaks kui võimalik;
- nii lihtsa skeemi järgi kui võimalik;
- regulaarne raviskeemide ülevaatamine nii retsepti- kui ka käsimüügiravimite osas.

Ravimite kõrvaltoimed

Ravimiseks ja vaevuste leevendamiseks mõeldud keemilistel ainetel on sageli ka soovimatuid kõrvaltoimeid. Täpsemat teavet konkreetse ravimi kohta leiad ravimi infolehelte või pakendilt.

Ravimite sagedaste kõrvaltoimete põhjused eakatel

Ravimite ebasoodsat toimet on tihti raske eristada mitmete samaaegselt esinevate haiguste ilmingutest. Tõsisemate haiguste korral jäävad ravimite kõrvaltoimed märkamatuks või ilmneb seos alles suurema arvu patsientide kohta üldistuste tegemisel. Näiteks on uinuteid ja rahusteid kasutataval eakatel märgatud võrreldes nimetatud ravimite mittetarvitajatega reieluukaela murdude kõrgemat esinemissagedust.

Ravimite tarvitamisel esineb vigu rohkem kui pooltel patsientidest, neist kõige sagedasem on ravimiannuse vahelejätmine. Vigade põhjusi on palju, eelkõige:

- ebatäielikud selgitused ja juhendite mittemõistmine;
- mälu, kuulmise, nägemise ja käelise tegevuse halveneemisest tingitud vead;
- paljude ravimite samaaegne tarvitamine – ainult harva on eakad suutelised usaldusväärselt tarvitama rohkem kui kolme ravimit korraga;
- annustamisviisist ja -meetodist tingitud vead – on lihtsam, kui ravimit saab manustada vähem kordi päevas;

- vananemisest tingitud muutused ravimite imendumises, toimes ja eritumises.

Eakale mitme haigusega inimesele on sageli määratud (erinevate) arstide poolt samaaegselt palju ravimeid, millest osad tuleb tarvitada mitu korda päevas. Ravimite kõrval- ja koostoimete vähendamiseks on vajalik, et oma arst, kelleks meie tingimustes on kõige sagedamini perearst, aga ka sisearst või geriaater, kontrolliks regulaarselt eaka tegelikku ravimite kasutust.

Vajalik on koduse ravimivaru perioodiline ülevaatamine – lisaks arsti määratud ravimitele kasutavad eakad sageli omal algatusel hangitud rohtusid. Koduses apteegis leidub aegunud, aastateks unustatud pille-tablette. Need võivad mingil põhjusel, näiteks õigete ravimite lõppemise, nägemise- ja mäluhäirete korral või isegi suitsiidi eesmärgil taas kasutusele tulla. Ravimite revideerimine toimugu delikaatselt.

Järgnevalt on ära toodud sagedamini tarvitavate ravimite sagedasemad kõrvaltoimed.

Rahustid, uinutid

Kesknärvisüsteemi mõjutavate ravimite kõrvaltoimetena võivad esineda segasusseisund, kukkumine, kõndimishäired, on võimalik ravimisõltuvuse teke. Uinuteid ja rahusteid kasutataval eakatel esineb uriinipidamatust sagedamini kui neid ravimeid mittekasutataval inimestel. Eaka puhul võib rahusti toime olla soovitud vastupidine:

ärevil ja segaduses vanainimene muutub veelgi rahutumaks. Viimasel juhul võib tegemist olla eakale liiga suure ravimiannusega või ka konkreetsele isikule sobimatu preparaadiga.

Unehäirete esinemise korral tuleb selgitada nende iseloomu ja põhjust – uinumishäire võib olla tingitud ravimata valust, öine sage ärkamine saagenud urineerimisest, liialt varajane ärkamine depressioonist. Kaasuvate seisundite adekvaatne ravi parandab ka une kvaliteeti ja vähendab uinutite vajadust. Kui arst siiski otsustab eakale rahusti määrata, on soovitatav kasutada lühitoimelist preparaati (bensodiasepiini) võimalikult lühikese aja vältel.

Antibiootikumid

Olenemata antibiootikumide tarvitamise viisist on nende toime ja kõrvaltoimed üsna sarnased. Juba esimesele tarvitamisele võib järgneda allergiline reaktsioon, mis kergemal juhul piirdub sügeleva nahalööbega. Võib esineda järsku tekkiv hingamistakistus, mis on tingitud kõritursest. Vererõhk võib järsku langeda. Allergianähtude ilmnemisel tuleb ravimi kasutamine lõpetada. Kergematel juhtudel tuleb sellest teatada oma raviarstile. Hingamistakistuse või vererõhu languse korral tuleb kohe kutsuda kiirabi.

Pikemaajalisel tarvitamisel võivad antibiootikumid põhjustada mitmesuguseid seedeelundite häireid, ebameeldivat maitset suus, isutust, gaaside teket sooles. Kui tekib kõhulahtisus, tuleb ravimi manustamine katkestada.

Põletikuvastased ravimid

Rahva seas liigeserohtudena tuntud ravimite hulka kuuluvad sageli tarvitatavad ibuprofeen ja diklofenak, kõrvaltoimete poolest on sarnane ka aspiriin. Need ravimid põhjustavad sageli kõhuvalu, mille põhjuseks on haavandi tekkimine maos või kaksteistsõrmiksooles. Haavandi ennetamiseks manustatakse samaaegselt nimetatud ravimitega ka maohappe eritumist pidurdavaid ravimeid. Samuti on müügile jõudnud seedetrakti vähem kahjustavad põletikuvastased preparaadid. Diklofenaki lihasesse süstimisel saabub valuvaigistav toime võrreldes suukaudse manustamisega mõnevõrra kiiremini, kuid seedetrakti ebasoovitavad kõrvaltoimed süstimisel ei vähene. Diklofenaki lihasesse süstimisel võib tekkida äärmiselt valulik kudede tihkenemine (steriilne abstsess) koos palavikuga. Sellisel juhul on vajalik kirurgiline ravi.

Juba tekkinud mao- või kaksteistsõrmiksoolehaavandi tõsiseks tüsistuseks on verejooks haavandist. See avaldub nõrkuse ja jõuetusena ning vedela musta väljaheitega, kui veri on läbinud soolestiku. Selliste haigustunnuste ilmne misel on vaja kutsuda kiirabi, sest suure verejooksu korral võib inimene sõna otseses mõttes verest tühjaks joosta. Abi võib vahel hilineda seetõttu, et eakatel inimestel ei esine verejooksule eelnevalt kõhuvalu nagu noorematel haigetel. Ohtlik on ka järsk kõhuvalu teke, mida võib põhjustada haavandi mulgustumine ja maosisu sattumine kõhuõõnde. Siingi päästab vaid kiire arstiabi.

Diureetikumid

Organismist vett väljutavaid ravimeid kasutatakse sageli nii südame- kui ka neeruhaiguste ravis. Toime hindamiseks kaalutakse haiget või mõõdetakse tema ööpäevase uriini hulka, mis kodustes tingimustes ei tohiks ületada 2,5 liitrit. Diureetikumide kõrvaltoimena võib organismis tekkida kaaliumisisalduse langus, sellest omakorda südame rütmihäired. Diureetikumide liiga suurest annusest annavad märku suukuivus, pearinglus ja tasakaaluhäired. Võib esineda ülemäärane vererõhu langus.

Digoksiin

Paljudele tuttav ravim, mille annus oleneb eelkõige neerude talitlusest, aga ka südamepuudulikkuse raskusest. Üleannustamine põhjustab mürgistusnähte: iiveldust, oksendamist, südametegevuse aeglustumist ja südame rütmihäireid. Eakatel võib juba digoksiini raviannusena vajalik sisaldus organismis (seda on võimalik veres määrata) põhjustada ohtlikke kõrvalnähte.

Vererõhku langetavad ravimid

On oma toimeainete poolest erinevad ja osaliselt erinevad ka nende tarvitamise korral esinevad kõrvaltoimed. Näiteks AKE-inhibiitorite rühma kuuluvad vererõhuravimid võivad põhjustada kuiva ärritavat kõha, mis mõeldub ravimi ärajätmisel. Tasub meeles pidada, et kõrgvererõhutõvega haige halb enesetunne ei ole sugugi alati tingitud

vererõhu kõrgenemisest. Ilma vererõhku kontrollimata ei tohiks ravimeid uuesti tarvitada.

Vere glükoosisisaldust langetavad ravimid

Kui inimene ei söö piisavalt, kuid süstib ettenähtud annuse insuliini, võib tekkida hüpoglükeemia ehk liialt madal vere glükoosisisaldus. Veresuhkrut alandavate tablettide tarvitamisel on hüpoglükeemia risk mõnevõrra väiksem (oleneb preparaadist ja annusest), kuid hüpoglükeemia on sellisel juhul enamasti kestvam. Liiga madala veresuhkrusisalduse tunnused on küll enamikule haigetest tuttavad, kuid tihti tekivad hüpoglükeemia ilmingud öösel. On

oluline, et haigel oleks näljatunde ja lihasvärina tekkides võimalik kohe tarvitada süsivesikuterikast jooki või toitu, näiteks suhkruga teed, mett või kompvekke. Diabeedi tabletravi kasutamisel tuleb jälgida veresuhkrut sarnaselt insuliinraviga oleva haigega, glükomeeter diabeetiku kodus on sama vajalik kui vererõhuaparaat hüpertooniikul.

Kokkuvõte: eaka patsiendi puhul kasutada ravimeid nii palju kui vaja ja nii vähe kui võimalik. Ka tuntud ja korduvalt kasutatud ravimite korral on vajalik lugeda patsiendi infolehte.

Mälu ja meeleolu



Mälu ja meeleolu

Mälu

Normaalse vananemise käigus vähenevad ajus olemasolevad reservid ja taastumisvõime. Vanaduses kasvab aju otseselt või kaudselt mõjutavate haiguste hulk ja seega ajufunktsiooni häirete arv ning võib avalduda nooremas eas saadud ajutraumade mõju.

Kui eakas inimene ei põe kesknärvisüsteemi toimimist mõjutavaid haigusi, on muutused tema vaimsetes võimetes vähesed ja ei põhjusta märkimisväärseid sotsiaalseid probleeme. Vaatamata ealistele muutustele on normaalne eakas inimene õppimisvõimeline ja käitub asjakohaselt.

Erinevad kesknärvisüsteemi haigused võivad esile kutsuda mälu ja otsustusvõime olulise nõrgenemise, mis piirab inimese sotsiaalset tegevust ja mida tuntakse dementsuse sündroomi all.

Dementsuse sündroomi tunnused

- Mälu- ja mõtlemishäired sellisel tasemel, et need häirivad inimese igapäevaolu.
- Mälu nõrgenemine eeskätt uue info omandamisel, säilitamisel ja taasesitamisel.
- Raskused tähelepanu ümberlülitamisega ühelt objektilt teisele.
- Mõtlemis- ja arutlushäired, sh kõnes kasutatavate sõnade hulga vähenemine.

Alzheimeri tõbi (närvisüsteemi degeneratiivne haigus, mida iseloomustab mälu ja teiste kognitiivsete võimete langus) on kõige sagedasem dementsuse põhjus (50–60%). Haigestumus on üle 65aastaste inimeste seas 1% aastas ning levimus üle 85aastaste ja vanemate grupis üle 50%.

Sagedaseks mäluhäirete tekitajaks on ajuveresoonkonna haiguslikest muutustest tingitud ajukahjustused, millele eelneb tihti kõrgvererõhutõbi.

Lisaks nendele haigustele esineb olulist mälu nõrgenemist mitmete aju- ja ainevahetushäirete ning vaegseisundite korral.

Dementse haige hooldus põhjustab pereliikmetele ja hooldajatele suurt koormust. Hooldust raskendavad psüühika- ja käitumusmuutused, mida täheldatakse 40–50% dementsetest haigetest. Näiteks on Alzheimeri tõve algstaadiumis neid sümptomeid leitud 64%-l haigetest.

Käitumuslikke ja psühhopatoloogilisi sümptomeid tehakse kindlaks haiget jälgides ning haige ja lähedastega vesteldes.

Sümptomeid saab tinglikult jagada esinemissageduse ja stressi põhjustamise järgi 3 gruppi:

- sagedased ja kõige enam stressi põhjustavad;
- mõõduka sagedusega ja mõõdukat stressi tekitavad;
- harvaesinevad ja hõlpsasti käsitletavad.

Psühhopatoloogilised sümptomid on:

- luul;
- meelepetted;
- alanenud meeleolu;
- unetus;
- ärevus;
- mitteäratundmine.

Käitumuslikud sümptomid on:

- füüsiline agressioon;
- rändamine;
- rahutus;
- kultuuriliselt kohatu käitumine ja pidurdamatus;
- tammumine;
- karjumine;
- nutmine;
- vandumine;
- initsiatiivitus;
- küsimuste kordamine;
- jälgendamine.

Väljaselgitamata ja ravimata psüühika- ja käitumissümptomite tõttu paigutatakse haige tihti enneaegselt hooldus- või raviasutusse.

Hoolduskulud kasvavad, langeb nii dementse haige kui ka tema hooldaja elukvaliteet. Hooldajal võib esineda stressi.

Hooldajate koormatust mõjutavad järgmised tegurid:

- sotsiaalse toetuse olemasolu;
- hooldaja teadlikkus ja oskused;
- suhtlemisoskus ja -valmidus;
- etniline taust;
- depressiooni esinemine;
- patsiendi konfliktne isiksus enne haigestumist;
- materiaalne kindlustatus.

Koormuse vähendamiseks tuleb hooldatava käitumishäireid ravidada, hankida igakülgset infot häire ja sellega kaasnevate probleemide kohta, osaleda toetusgruppide töös. Hooldatav tuleb aeg-ajalt jätta ajutisele päevasele hooldusele (viia ta päevakeskusesse või paluda keegi koju appi).

Peamised käitumuslikud soovitused dementse haige hooldamisel:

- Räägi rahuliku ja maheda häälega.
- Kasuta lihtsustatud kõnekeelt.
- Väldi kiirustamist.
- Väldi üle jõu käivat tegevust.
- Planeeri alati vaid üks tegevus korraga.
- Kasuta kindlat päevakava (kindel ärkvelolekute ja puhkuste aeg, kindlad söögiajad jne).
- Psühhootilisuse korral ära püüa teda ümber veenda, pigem kasuta tähelepanu eemale juhtimist.
- Loo positiivseid emotsioone vanade raamatute, piltide ja muusika abil.

Psühhoatilised seisundid

Psühhoosinähte ehk luulusid (eksklikud veendumused ja meelepetted, olukorrale mittevastav käitumine) ja tajumishäireid esineb sagedamini isikutel, kelle loomuses on juba varem olnud kalduvust umbusklikkusele, kartlikkusele ja kahtlustamisele. Haigus kujuneb harilikult välja aja jooksul sümptomite raskenedes ja lisandudes. Psühhoose esineb 2–4% eakatest inimestest. Sagedamini naistel, dementsel, üksi elaval, sotsiaalsete kontaktideta inimestel.

Haigusnähtudes on kesksel kohal paranoiline luul (umbusklikkus, kahtlustamine, jälgimine, varastamine, tagakiusamine). Luulumõtted on enamasti seotud igapäevaste olukordade ja lähedaste inimestega (sugulased, naabrid, hooldajad). Koos luulude ja meelepetetega kaasnevad sageli unehäired, ärevus, hirmutunne, keeldumine söögist jne.

Psühhoosinähud vajavad tavaliselt ravi ja jälgimist. Ravi vajalikkuse ja kiireloomulisuse hindamiseks jälgi, kas haige kardab midagi, kas ta suudab enda eest hoolitseda, kas ta on koostöövõimeline, kas ta on ohtlik enesele või teistele (hea mäluuga tugevalt paranoiline isik on potentsiaalselt ohtlik).

Ägedate kehaliste haiguste korral võib eakatel inimestel tekkida nn deliiriumi sündroom (segasusseisund koos teadvuse hägunemise ja meelepetetega). Deliirium algab enamasti lühikese aja jooksul. Selle teket soodustavad kõrge eluiga, dementsus, kõne- ja nägemisraskused, unetus ja võõras keskkond.

Depressioon ehk püsiv meeleolu langus

Eakate inimeste depressioonile on omased teatud iseärasused. Depressiooni põhisümptomiks olev meeleolu alanemine ei pruugi alati olla põhiliseks kaebuseks.

Eakad inimesed kaebavad depressiooni korral kõige sagedamini unetust, väsimust, ärevust, mälu nõrgenemist ja ebamääraseid kehalisi vaevusi.

Eestis 2000. aastal läbiviidud uuring näitas depressiooni kõrget esinemise taset eakate inimeste hulgas. Depressiooni täheldati küsitluse alusel 40%-l üle 65aastastest inimestest ja rohkem kui pooltel (53%) üle 85aastastest.

Depressiooni üheks põhjuseks peetakse kesknärvisüsteemi vananemismuutusi. Depressioon kaasneb tihti mitmete krooniliste kehaliste haigustega. Läbiviidud uurinud on näidanud, et depressioon halvendab põhihaiguse kulgu. Depressioon mõjutab otseselt kehaliste haiguste prognoosi ning halvendab patsiendi sotsiaalset talitlemist ja enesega toimetulekut.

Loomulikult ei haigestu depressiooni mitte kõik kroonilisi haigusi põdevad eakad inimesed.

Depressiooni tekkimise riskifaktorid:

- varem esinenud depressioon;
- naissugu;
- mälu ja tähelepanuvõime langus;
- varasem mitterahuldav elatustase;
- oluliste elusündmuste ja tegevusvõimaluste vähenemine.

Haigustest soodustavad enim depressiooni teket müokardiinfarkt, insult ja Parkinsoni tõbi.

Depressiivsete eakate inimeste juures on väga oluline võimaliku enesetapuriski hindamine. Umbes 25% suitsiidiidest pannakse toime just eakate poolt.

Depressioon on ravitav haigus igas vanuses. Adekvaatne kehaliste haiguste ja depressiooni ravi parandavad oluliselt vanemate inimeste elukvaliteeti.

Depressiooni ravi on pikaajaline ning selle määrab perearst või psühhiaater. Loomulikult on väga oluline sotsiaalsete probleemide leevendamine ja toetavate teenuste pakkumine (päevakeskused, ringid jne).

Depressiivse inimesega suhtlemisest on kirjutatud ka raamatu lõpuosas.

Uni

Organismi vananedes sagenevad uinumisraskused. Nende põhjused võivad olla seotud normaalse vananemise füsioloogiliste muutustega (primaarsed uinumisraskused) või haigustega. Uuringud näitavad, et eakatel inimestel on raskem uinuda kui noortel.

Eestis 2000. aastal läbiviidud eakate inimeste uurimus väitis 82% perearstidest, et eakad pöörduvad tihti arsti poole just sellepärast, et nad ei saa magada. Eestis tarvitab uinuteid 13% eakatest. Neil esineb kõige enam sagedast öösel ärkamist, une- ja ärkvelolekurütmi korratust, liigset väsimust päeval ning hommikul liiga varajast ärkamist. Tihti võivad und segada kehalised haigused,

mis põhjustavad valu või ebamugavustunnet. Sellisteks seisunditeks võivad olla seedetrakti-, hingamisteede-, südame- ja närvahaigused. Valuga kulgevad haigused, näiteks artriidid ja vähk, segavad und siis, kui valitud valuvaigistavad preparaadid ei võta valu ära. Siiski on eakatel inimestel üheks levinumaks und segavaks põhjuseks psüühikamuutused. Kõige enam segab haigustest und depressioon, mis põhjustab nii uinumisraskust kui ka liiga varast ärkamist. Läbiviidud uuringud on näidanud tugevat seost une ja depressiooni vahel. Uinumisraskusi ja sagedast öist ärkamist põhjustab ka ärevus.

Lühiajalisi unehäireid põhjustavad eakatel inimestel ka keskkonnamuutused, kuna eaga seotult väheneb organismi kohanemisvõime (häirivad müra, erinev temperatuur jne). Väga sageli on unehäired seotud ravimite tarvitamisega.

Uinumisraskuse ravimine ravimitega on eakatel inimestel vajalik ainult sel juhul, kui eelnimetatust pole abi saadud. Ravimpreparaatide kasutamise juures arvesta alati nende negatiivsete tagajärgedega, milleks on mälu ja toimetulekuvõime langus.

Vanemas eas esinevatele psüühikamuutustele on oluline tähelepanu pöörata, kuna tugevalt väljendunud haigusnähud põhjustavad nii eaka inimese kui ka hooldaja elukvaliteedi langust. Paljusid neid muutusi saab leevendada ravimitega ja ravi on alati tõhusam haiguse algaasis.

Soovitused

- Sea hooldatavale sisse regulaarne magamamineku ja tõusmise ajakava.
- Leia talle enne uinumist rahustavaid tegevusi (raadio kuulamine, kaartide ladumine, juturaamatu lugemine).
- Leia päevaseks ajaks aktiivseid kohustusi ja lihtsaimaid tegevusi.
- Väldi või vähenda kofeiini, alkoholi ja nikotiini sisaldavate toodete tarvitamist.
- Jälgi, et hooldatav kasutaks voodit ainult magamiseks (juhul, kui ta ei ole voodihaige).
- Loo turvaline ja mõnus valgustus, sobilik temperatuur ja vaikne keskkond.
- Proovi lödvestustehnikaid.
- Kui hooldatav ei uinu 10–15 minuti jooksul, on tal targem voodist tõusta ja teha midagi rahustavat uniseks jäämiseni.
- Väldi stimuleerivate ravimite tarvitamist enne magamaminekut.
- Väldi päevaseid unakuuid või piira need 30 minutiga.
- Väldi und soodustavate ravimite tarvitamist.
- Piira vedeliku tarbimist öhtul.

Motivatsioonipuudus

Motivatsioonipuuduse tekitajaks on enamasti depressioon. Inimene tunneb lootusetuse tundeid, tal kaob jõud ja tahe midagi ette võtta. Sageli tekib motivatsioonipuudus pikka aega lamavatel haigetel. Inimesel kaob motivatsioon uuesti istuma tõusta ja liikuma hakata. Kui tervise poolt vastunäidustused puuduvad, julgusta teda igakülgsest uuesti tõusma.

Mida kauemaks hooldatav voodisse jääb, seda vähem on tõenäoline, et ta uuesti tõuseb. Eesmärk peab olema realistlik ja saavutatav – näiteks iseseisvalt istuma tõusmine. Liikumise abivahendid aitavad inimesel jälle iseseisvalt liikuda.

Esiolgu tuleb hooldatavat abistada, kuid abi tasapisi vähendada. Kiitmine ja julgustamine võivad olla heaks motivatsiooniks. Voodissejäämine ei pruugi tähendada elu kiiret kustumist, kuid kindlasti tähendab see elukvaliteedi olulist halvenemist.

Abivahendeid müüvates ja rentivates firmades on saadaval lai valik liikumist abistavaid vahendeid nii toas kui ka õues kasutamiseks. Valiku abivahenditest leiad peatükist „Abivahendid“.

Suhtlemine



Suhtlemine

Suhtlemine depressiivse ja agressiivse hooldatavaga

Hooldatava aktiivsus ja teotahe on langenud. Talle ei paku miski rõõmu. Ta on kaotanud lootuse. Ta räägib isegi enesetapust. Räägib kogu aeg sellest, kui halvasti on kõik. Sina tahad talle loomulikult vastu vaielda, sest kõik ei ole ju nii halvasti ja olukord ei ole lootusetu.

Kurvameelne ja depressiivne hooldatav

Arvesta sellega, et kurvameelne ja depressiivne hooldatav näeb kõike vaid mustades värvides. Sul ei õnnestu teda muredest eemale viia. Ära vaidle vastu. Ära ütle, et pole nii, nagu tema tunneb. Lase tal ennast tühjaks rääkida. Ütle, et mõistad, kui raske ja piinav see talle on.

Pea meeles, et enesetapust rääkides mõtleb ta seda ka tõsiselt. Ära ütle, et ta jätaks rumala jutu. Tegelikult ei taha ta endalt elu võtta, kuid sellest rääkimisega püüab ta lihtsalt abi leida. See on viimane vahend teiste tähelepanu pööramiseks oma lootusetule olukorrale, viis saada abi ja toetust. Kui inimene tunneb ennast lootusetus olukorras olevat, kardab talumatuid valusid või teistele koormaks jäämist, kui ta ei näe mingit pääseteed ja tunneb, et keegi temast ei hooli, siis võib ta tõepoolest üritada enesetappu.

Jälgi teda ja uuri, millest ta mõtleb. Ole alati juures, kui tal on raske. Lase tal tunda, et hoolid temast. Ta vajab lohutamist ja ärakuulamist.

Ära väldi enesetapust kõnelemist, rääkige nendest mõtetest. Sa võid võtta temalt ka lubaduse, et ta otsib Su üles või ootab ära, kui tal jälle need mõtted tulevad.

Ära kunagi ütle: „Saa sellest üle,“ „Võta ennast kokku,“ „Kõik saab korda,“ sest kõik ju ei saa korda. Ta näeb vaid seda, et Sa ei mõista teda ja hakkab oma mõtteid Sinu eest varjama.

Ära suhtu ka üleolevalt ega ütle: „Mis lollus see nüüd jälle on!“ Need asjad, millest ta räägib, on tema jaoks tõelised probleemid. Vii ta mõtted mujale. Pane ta tegutsema, et tal poleks aega oma kurbi mõtteid mõelda. Sunni teda igapäevatoimetusi tegema. Kui tal tekib soov enda eest hoolitseda, on see suur samm edasi.

Leia midagi, mida hooldatav kontrollida saaks. Kui ta saab valikuvõimalusi, saab ta ka suurema kontrolli oma elu üle. Emotsioonide maandamiseks on kõige parem mõõdukas füüsiline koormus – jalutamine, võimlemine, mängimine. Kasuta ka lõõgastavaid vahendeid – massaaži, veeprotseduure jne. Arvesta, et läheb kaua aega, enne kui ta rõõmsamaks ja teotahtelisemaks muutub.

Võib-olla pead abi saamiseks pöörduma ka psühhiaatri poole, sest raskema kurvameelsuse korral aitavad anti-depressandid.

Vihareaktsioonidega hooldatav

Väga stressitekitav on hooldada inimest, kellel on tugevad vihareaktsioonid. Selline inimene ei ole kunagi Sinu tegevusega rahul, ükskõik kui palju Sa ei pingutaks. Viha

on normaalne vastus stressile, kuid takistab suhtlemist. Inimene võib viha ka kaudselt väljendada. Kui talle miski ei meeldi, ei ütle ta seda otse välja, vaid muutub süngeks, esitab vastuväiteid ja süüdistusi, töötab Sulle vastu ega täida ettekirjutusi.

Ära hakka teda vältima. Ta tõrjub abi ja teisi inimesi, samas aga vajab neid. Arvesta, et viha on tema toimetulematause väljendus. Viha korral on tegemist kõrge sisepeingega. Suhtlemine ja loogiline mõtlemine on piiratud, tajumine ja arusaamine enesekeskne. Kui vastad vihasele inimesele ärevalt või vihaseelt, suurendab see tema viha ja ärevust veelgi.

Pea meeles!

- Ta vajab ärakuulamist ja oma viha väljendamist.
- Ära sunni oma tahtmist peale, kuid ära ka nõustu kõigega.
- Säilita rahu ja anna selgeid juhiseid. Tee nagu muu seas oma toimetusi, kuni ta rahuneb.
- Püüa vältida konflikte.
- Hoolitse tema füüsiliste ja emotsionaalsete vajaduste rahuldamise eest.

Viha põhjuseks võib olla ka vajaduste rahuldamatus. Hooldatav ise ei pruugi sellest teadlik olla. Arvesta sellega, et emotsionaalne inimene ei kuula detaile ega mõista täielikult jutu sisu. Kui lased oma mõtlemist tunnetel segada, ei näe ka Sina enam asju objektiivselt. Kuidas olukorda kontrolli all hoida?

- Kuula teda. Ära asu kohe ennast kaitsma ega teda maanitsema.
- Küsi, mis temaga juhtus ja miks ta Sind süüdistab. Uuri probleemi. Enamasti pole Sina tema viha põhjuseks, vaid miski muu. Peamiselt on põhjuseks tema enda abitus ja mure.
- Lase tal kirjeldada viha põhjustanud sündmust.

Muuda tema ütlused spetsiifilisemaks, et ta ainult ei süüdistaks, vaid räägiks faktidest ja väljendaks oma vajadusi. Kui ta ütleb, et keegi ei hooli, siis küsi, mida ta soovib ja mida tähendab tema jaoks hoolimine. Kui näitad, et hoolid, saad temaga kontakti ja ta rahuneb. Arvesta, et pead tegelema iseenda tunnetega, sest ka Sinus tekib viha. Ainult Sinu rahulik suhtumine saab tema viha hajutada.

Enda vaoshoidmine

- Kontrolli ennast, kogu mõtteid.
- Kontrolli oma žeste, need peavad olema aeglased ja sujuvad.
- Räägi meeldiva ja kindla häälega.

Sinu reageeringust oleneb see, kas hooldatav rahuneb või hakkate võitlema, kas tema viha suureneb või väheneb. Kui oled suutnud rahu säilitada, lasknud tal rääkida ja ennast tühjaks valada, on ta võib-olla võimeline ka Sind kuulama. Kui Sinul on temale mingeid nõudmisi, esita oma vaatepunkt rahulikult ja kindlalt ning ära tagane sellest.

Läbipõlemine ja jõuvarude allikad



Läbipõlemine

Iga inimene, kes tegeleb teiste inimestega, võib läbi põleda. Üsna kiiresti võivad tekkida pessimism ja rahulolematuse. Inimene ei näe oma töö tulemusi. Võivad tekkida tüdimus, füüsiline ja vaimne väsimus, stress, seedehäired ja peavalu. Inimene küsib endalt: „Kas mu rabelemine on üldse midagi väärt?“ ja „Kas nii jääbki?“ Võib tekkida hirm tuleviku ees.

Võib esineda viha ja vaenulikkust, ägedat negativismi. Ollakse võimetu mõtlema ja kontsentreeruma. Eemalduakse teistest inimestest ja perekonnast. Areneb negatiivne hoiak nii iseenda, teiste kui ka töö ja elu suhtes tervikuna.

Sageli tekivad hooldajal endal kehalised sümptomid. Ta hakkab tarvitama ravimeid – rahusteid ja uinuteid, sageli ka alkoholi. Läbipõlemise sümptomeid tuleb õppida ära tundma.

Mida teha läbipõlemise kergendamiseks ja ärahoidmiseks?

Hooldaja jaoks on väga oluline õppida tundma oma võimete ja võimaluste piire. Tuleb aktsepteerida, et hooldatav elab oma elu. Hooldajale võib tunduda, et vaid tema teab, mida peab tegema ja kuidas elama. On ka asju, millega võidelda ei saa. Kui inimesel ei ole enam elulootust, tuleb ka hooldajal sellega leppida. Õppida taluma seda, et olukorda pole võimalik muuta ning hooldatavale peab olema lihtsalt toeks.

Reaalsed eesmärgid ja piirid

Vahel võib hooldatav olla liiga nõudlik. Hooldaja täidab kõik tema soovid, kuid ikka pole ta rahul. Siin on tarvis osata ennast kehtestada ja piire seada. Hooldataval ei tohi lasta endaga manipuleerida. Hooldaja peab õppima ütlemas ei, kui ta on kurnatud või tal pole tegevuse jaoks aega.

Hooldaja ei tohi seada endale liiga kõrgeid ootusi. Mida rohkem endalt nõutakse, seda kiiremini läbi põletakse. Kogu hoolduskoorem ei tohi jääda vaid ühele hooldajale. Tuleb leida abilisi ja lasta ka hooldajal puhata. Hooldajal on õigus elada ka iseenda ja oma perekonna jaoks.

Hooldajal on õigus abi küsida

Hooldajad võtavad endale tihti liiga suure vastutuse ja töökoorma ning ei jõua seda kanda. Samas ei lase nad ka teistel ennast aidata. Kui hooldataval on mitu last, võib peamine hooldaja paluda vahel abi ka teistelt lastelt või peredelt. Reeglina vabatahtlikult abi ei pakuta, seega tuleb seda ise küsida. Pakutud abi tuleb vastu võtta. Kui vähegi võimalik, tuleks koormus oma vanemaid hooldavate laste vahel jagada võrdselt.

Teistele abistajatele peab hooldaja andma tagasisidet ja neid kiitma, siis kiidavad ka nemad vastu. Väga sageli lähivad abistajad sellises pingeolukorras omavahel tülli. Nad ei ole võimelised üksteist toetama. Teistele abistajatele ei tohi kunagi ette heita, et nad teevad liiga vähe. Neid tuleb hoopis tänada sellegi vähese eest ja julgustada, siis aitavad nad tõenäoliselt enam.

Tervis on oluline

Hooldaja ei tohi unustada tavapärast positiivset eluhoiakut. Tuleb rohkem naerda ja mitte teha pisisjadest probleemi. Hoolitsema peab ka oma tervise ja keha eest, korralikult toituma ja tegema kehaliisi harjutusi.

Jagatud mure on poole väiksem

On hea, kui muret ja probleeme saab jagada. Otsima peaks pereliikmetest hooldajate toetusgrupi või tuttavate seltskonda. Hooldaja peab julgelt endale külalisi kutsuma ning võimaluse korral ka ise teistel külas ja väljas käima.

Pea meeles!

Psühholoogilise nõustamise ja psühhoteraapia abil on võimalik selgust saada oma ressursides ja suurendada vastupidavust läbipõlemisele. Peaaegu igas Eestimaa linnas töötavad professionaalsed psühholoogid, kelle poole võib julgesti pöörduda.

Pingete ja rõõmude nimekirjad

Hooldajal on soovitatav teha nimekiri kõige enam pinget tekitavatest asjadest. Seejärel tuleb üles kirjutada kõik mõtted teemal „Millega saan pinget alandada?“, „Mida pean oma elus muutma?“ Lahendusvariantide nimekiri olgu võimalikult pikk. Kirja võiks panna ka ebareaalsed võimalused. Alles hiljem tuleb need ükshaaval läbi vaadata. Maha ei tohi tõmmata ühtki asja ilma selle plussidele mõtlemata.

Nimekirja peab tegema ka asjadest, mida hooldaja tahab teha ja mida talle varem meeldis teha. Kui sellesse nimekirja midagi ei tule, on inimene loobunud enda jaoks meeldivate asjade tegemisest. Lahendus sellisele olukorrale on uute hobide leidmine.

Hobide (taas)leidmine

Hooldaja läbipõlemise vastu aitab ka vanade hobide taas-elustamine või uute huvide leidmine. Aja peaks maha võtma iga päev. Soovitatav on lugeda innustavaid raamatuid.

Kokkuvõtvalt aitab läbipõlemise vastu see, kui hooldaja mõtleb ka enda peale. Oluline on realistlike eesmärkide seadmine. Tuleb leida vahendid enda tervise hoidmiseks, sest teisele saab toeks olla vaid siis, kui ise oled terve. Abi vajades tuleb seda otsida, mitte jääda ootama. Keegi ei suuda lõputult anda, ise midagi vastu saamata.

Hooldaja ei tohi ennast nii ära kurnata, et ei suuda enam taastuda. Kui olukord on selliseks kujunenud, vajab hooldaja juba pikemaajalisemat ja professionaalset abi. Kui hooldajal on emotsionaalselt kehv seisund tekkinud pika aja jooksul, tuleb arvestada sellega, et olukorda kiiresti parandada pole võimalik. Heaolu taastamiseks peab vaeva nägema ja selleks ka aega andma.

Peaasi on mitte kaotada lootust!

Jõuvarude allikad

Mis siis annab meile, omastehooldajatele, jõudu? Mõni ütleb, et saab energiat juurde huumorist – heast naljast. Teine leiab, et optimistlik mõtteviis ja positiivne ellusuhtumine peletavad kõige halvema hoopis kaugemale. Mõni saab abi usust ja kindlatest veendumustest. Mõne omastehooldaja jaoks ongi hooldamine elumõte ja -ülesanne. Igaühel meist on omad viisid energia leidmiseks ja jätkamiseks.

Paljudele omastehooldajatele annab kindlustunde teave hooldatava haigusest või puudest ja sellega seotud probleemidest, teenustest ja toetustest, hooldusvõimlustest, aga ka teistest abivõimalustest. Kuigi arvatakse, et liigne teave toob piinu juurde, annab see samas ka jõudu ja kaotab mõttetuid hirne.

Meile on tähtis teadmine, et minu kui hooldaja teadmisi ja kogemusi omast hooldades hinnatakse! Perelt ja tuttavatelt saadud tagasiside mõjutab hooldajat väga tugevalt, samuti positiivne hinnang ametnikelt ja meditsiinipersonaalilt. Samas on tähtis ka meie endi hinnang oma tööle.

Omastehooldaja vajab ka hingelist toetust. Lähedase inimese haigestumine, invaliidistumine või haige lapse sünd mõjutab iga pere tundeelu ja tasakaalu. Pere vajab enda kõrvale teisi inimesi, sõpru ja sugulasi. Kõige sagedamini aga tajuvad pered hoopis vastupidist – uus olukord peres peletab eemale viimasedki sõbrad ja tuttavad.

Hooldustööga on seotud väga palju tundeid. Valusad kogemused ja mälestused teevad meele kurvaks, me tunneme süütunnet ja kibestumust. Samas on igas argipäevas ka rõõmu ja naeru, rahulolu ja õnnehetki. Vastakate tunnete olemasolu on paljudele omastehooldajatele tuttav. Seepärast ei tule karta, kõik tunded on osa meie elust ja ükski tunne ei ole vale. Vahel ei oska me oma tunnetele isegi nime anda – rõõm läbi pisarate või rõõmupisarad! Kuid oma tunnetega peaksime me kõik tegelema – hea oleks tunded valla päästa. Mõni hakkab kirjutama, mõni joonistama, mõni läheb õue puid lõhkuma. Kui oleme aru saanud, mis tunded meis vallanduvad, siis saame neid ka seostada olukorraga – milline olukord milliseid tundeid tekitab ja miks? Kas tekkinud tunne annab meile jõudu ja energiat juurde või hoopis kaotab ja hävitab seda?

Tunnetest tuleks rääkida teistele inimestele. Vahel võib hooldaja olla olukorras, kus tema hooldatav ei suuda haiguse tõttu enam kõnelda või ei saa ta enam hooldatava kõnest aru. Siis on väga tähtis, et hooldajal oleks ükski inimene lähikonnas, kas siis ametnik või tuttav, kellega ta saab oma tunnetest ausalt ja vabalt rääkida.

Osa omastehooldajatest leiab toetust usust ja hingehoiust. Kurbuse, pettumuste ja kaotustega toimetulekuks on hinge hoid ja kirik väga tähtsal kohal. Paljudes linnades ja maakondades on võimalik saada hingelist toetust diakooniatöö tegijatelt.

Tervise eest hoolitsemine on hooldustöös üks tähtsaimaid küsimusi. Tervislik toit, piisav liikumine ja puhkus

on hea tervise aluseks ning need peaks olema osa iga omasteholdaja päevast. Paljudes linnades ja valdades tegutsevad võimlemis-, ujumis- jm ringid. Pensionäridele pakutakse paljusid ringe soodsamalt või isegi tasuta, kuid tavaliselt jääb tegevus toppama osalejate vähesuse tõttu. Hooligem siis oma tervisest rohkem ja kutsugem ka teine omasteholdaja kaasa, koos on lõbusam!

Kõige enam annab omasteholdajale jõudu samas olukorras olevate inimeste toetus, teiste omasteholdajatega suhtlemine ja puhkamine. Ühised kogemused aitavad mõista, et keegi meist ei ole siin maailmas ükski. Palju lihtsam on rääkida endast ja oma olukorrast teisele samas olukorras olevale inimesele. Tugirühmast saadakse ja rühmas antakse üksteisele palju kasulikke mõtteid ja nippe paremaks toimetulekuks meie igapäevaelus.

Veebruaris 2011 on Eestis loodud MTÜ Eesti Omasteholdus, mis jagab teavet ja toetab omasteholdajaid üle Eesti. Juba pikka aega tegutsevad omasteholdajate tugigrupid erinevates maakondades. Kõige parema ülevaate koos kontaktandmetega annab veebileht www.omasteholdus.eu. Ava Eesti Omasteholduse esilehel link Ühingust, seejärel Kogemuskoda ning leiadki kontaktisikud, kelle poole oma maakonnas pöörduda.

Omasteholduse olukorras vajame ka funktsionaalset toetust või teenuseid, mis aitavad meil kodus paremini toime tulla. Kuigi enamik teenuseid on vaid hooldatavatele, aitavad need ka omasteholdajaid. Väikegi hulk enesekindlust ja julgust aitab meil paremini toime tulla, me ei pea ise

suutma kõigega toime tulla, vahel tuleks minna ka lihtsamat teed. Kui meil on võimalus pesta suurem hulk voodipesu pesumajas või tellida koju koristusteenus kas või aknapesu näol, ei ole see tavaliselt nii suur kulutus kui ette kujutame. Palju olulisem on tulemus – meie ise saame puhata ja abi! Julgeme siis küsida abi ja abistajad – julgege abi pakkuda!

Erinevad teenused, hooldusvahendid, abivahendid ja kodu kohandamine – kõik see aitab nii hooldatavat kui ka hooldajat igapäevaelus ja loob ka hooldajale hetke enda jaoks või isegi puhkuseks. Kasuta kindlasti nõustaja või psühholoogi abi, ära jää oma murega ükski! Abivahendite laenutamine ja hooldusvahendite soodustingimustel ostmine aitab hooldajaid nii majanduslikult kui ka puht füüsiliselt.

Riiklikud ja kohalike omavalitsuste poolt pakutavad toetused ja teenused aitavad toime tulla seoses haiguse või puudega tekkinud majanduslikes raskustes. Kõikide teenuste ja toetuste kohta annavad teavet kohalikud sotsiaaltöötajad. Haiglate ja valdade sotsiaaltöötajatelt, aga ka arstidelt ja hooldustöötajatelt saab teavet tasuta. Kui Sul on arvuti kasutamise võimalus, ava oma linna või valla koduleht, ja seejärel ava link sotsiaal- ja tervishoid ning selle all on juba kirjas kõik Sinu linnas või vallas olevad kontaktisikud, vastuvõtuajad, erinevad teenused ja toetused, mida just Sinu vallas pakutakse. Üleriigilist teavet seadusandlusest ja muud vajalikku leiad Sotsiaalministeeriumi veebilehelt www.sotsiaalministeerium.ee.

Soovime teile head toimetulekut üheskoos, ärge häbenege küsida abi!

Tähestikuline sisujuht

A

| | |
|-------------------------------|-----|
| Abistamine ümberpaigutamisel | 30 |
| Abivahendid | 46 |
| Abivahendite taotlemine | 58 |
| Antibiootikumide kõrvaltoimed | 121 |
| Asendravi | 26 |

D

| | |
|-----------------------------|----------|
| Dementse haige hooldus | 126 |
| Depressioon | 128, 134 |
| Digoksiinide kõrvaltoimed | 122 |
| Diureetikumide kõrvaltoimed | 122 |
| Duši abivahendid | 52 |

E

| | |
|-------------------------------|-----|
| Eakad ja ravimite tarvitamine | 119 |
| Eesti Omastehooldus MTÜ | 141 |
| Epitsüstoosiga haige hooldus | 108 |
| Ergonoomika | 25 |

H

| | |
|-----------------------|--------|
| Haige pesemine voodis | 70 |
| Halvatus | 19 |
| Hammaste hooldus | 72, 97 |
| Hingamine | 61 |
| Hingamisvõimlemine | 64 |
| Hügieen | 67 |

I

| | |
|-------------------|-----|
| liveldus | 90 |
| Imavus | 104 |
| Inimene ja haigus | 15 |
| Inkontinentsus | 100 |

| | |
|----------------------------|----|
| Inkotuba | 7 |
| Intiimhügieen | 73 |
| Invatehnilised abivahendid | 45 |
| Isikliku abivahendi kaart | 58 |
| Isutus | 84 |

J

| | |
|-------------------|--------|
| Jalavannid | 71 |
| Jalgade hooldus | 70, 71 |
| Juuste pesemine | 72 |
| Jõuvarude allikad | 140 |

K

| | |
|-------------------------|-----|
| Kaenlaalune randmevõte | 33 |
| Kaenlavõte | 34 |
| Kateetrid | 108 |
| Kehakaalu vähendamine | 85 |
| Kerge pidamatus | 102 |
| Keskmine pidamatus | 104 |
| Kodune hooldamine | 10 |
| Koduõendusteenus | 12 |
| Kukkumine | 40 |
| Kurvameelsus | 134 |
| Kõhukinnisus | 91 |
| Kõhulahtisus | 95 |
| Kõhuvalu | 90 |
| Kõndiva haige toetamine | 37 |
| Kõrvetised | 90 |
| Käitumuslikud sümptomid | 127 |
| Kõhatee | 63 |
| Küünarnukivõte | 33 |

L

| | |
|--------------------------|----|
| Lahtistid | 95 |
| Lamaja haige abivahendid | 54 |

| | |
|------------------------------|--------|
| Lamatise | 75 |
| Lamatiste tekkimise põhjused | 75 |
| Lamatiste ravi | 78 |
| Lamatiste vältimine | 77 |
| Liigesjäikus | 21, 23 |
| Liigne kehakaal | 86 |
| Liikumatus | 19 |
| Liikumisabivahendid | 46 |
| Luulud | 128 |
| Läbipõlemine | 137 |

M

| | |
|------------------------|----------|
| Maitsemuutused | 90 |
| Meeste intiimhügieen | 73 |
| Meeleolu | 125 |
| Mineraalained | 88 |
| Mineraalainete vähesus | 88 |
| Motivatsioonipuudus | 130 |
| Mähkme valimine | 104, 106 |
| Mälu | 125 |

N

| | |
|----------------------|-----|
| Nahk ja hügieen | 67 |
| Naiste intiimhügieen | 73 |
| Neelamistakistus | 96 |
| Neerukivid | 110 |
| Neerukoolikud | 111 |

O

| | |
|-------------|----|
| Oksendamine | 90 |
|-------------|----|

P

| | |
|-----------------|----|
| Pesemine | 69 |
| Pesemine voodis | 70 |
| Pesuvahendid | 69 |

| | | | | | |
|----------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-----|
| Pidamatus | 100, 108 | Söömine | 83 | Vitamiinide vähesus | 88 |
| Pindmiste lamatiste ravi | 78 | Sügavate lamatiste ravi | 79 | Voodihaige pesemine | 69 |
| Pingutus- ehk stressinkontinentsus | 100 | | | Voodihaige toitmine | 84 |
| Psühhopatoloogilised sümptomid | 127 | T | | Voodihaige üldpesu | 70 |
| Psühhootilised seisundid | 128 | Taastusravi ja treeningu abivahendid | 57 | Voodissejäämise põhjused | 20 |
| Pöie püsikateetriga hooldus | 108 | Teenused | 12, 58, 141 | Voodissejäämise tagajärjed | 20 |
| Põletikuvastaste ravimite kõrvaltoimed | 122 | Toetused | 141 | Võimlemine kõhukinnisuse korral | 92 |
| | | Toitmine | 84 | Võimlemine pidamatuse korral | 102 |
| R | | Tooted | 79, 106 | Vöövõte | 34 |
| Raske pidamatus | 104 | Tualeti abivahendid | 51 | | |
| Ratastoolid | 50 | Tualetitoimingud | 100 | Ü | |
| Ravimid | 115 | Turvalisuse tagamine | 40 | Ülevooluinkontinentsus | 100 |
| Ravimid ja alkohol | 119 | Tõstmis- ja ümberpaigutustehnikad | 26 | Üldpesu | 70 |
| Ravimid ja suitsetamine | 119 | | | Ümberasetsemise abivahendid | 56 |
| Ravimite kasutusjuhend | 116 | U | | Ümberpaigutamine voodis | 35 |
| Ravimite koostoimed | 118 | Uni | 129 | Ümberpaigutamismvõtted ühe abistajaga | 33 |
| Ravimite kõrvaltoimed | 120 | Uriinipidamatus | 99 | Ümberpaigutamismvõtted kahe abistajaga | 35 |
| Ravimite manustamine | 116 | Uriinipeetus | 108 | Ümberpaigutumine | 27 |
| Ravimite manustamise sagedus | 118 | Urineerimine | 100 | Ümberpaigutustehnikad | 26 |
| Ravimite säilitamis- ja kõlblikkusaeg | 119 | | | | |
| Ravimite manustamise viis | 117 | V | | | |
| Ravimiteed | 63, 101 | Vaagnavõte | 34 | | |
| Rindkere kloppimine | 63 | Vanni abivahendid | 52 | | |
| Rõga | 63 | Valguvaegus | 86 | | |
| | | Vedeliku alatarbimine | 89 | | |
| S | | Vedeliku liigtarbimine | 89 | | |
| Seedimine | 83 | Vedeliku tarbimine ravimite manustamisel | 116 | | |
| Suu ja hammaste hooldus | 72 | Vereringe | 21 | | |
| Sooja auru sissehingamine | 63 | Vererõhku langetavate ravimite kõrvaltoimed | 122 | | |
| Soovitused abistajale | 42 | Veresuhkru sisaldust langetavate ravimite kõrvaltoimed | 123 | | |
| Stoom | 112 | Vihareaktsioonid | 134 | | |
| Stoomi hooldus | 112 | Vitamiinid | 88 | | |
| Suhtlemine | 133 | | | | |
| Sundinkontinentsus | 100 | | | | |
| Söögiaeg ravimite manustamisel | 116 | | | | |

Kasutatud kirjandus

- Ed. by Besdine R.W. et al, Medical Care of the Nursing Home Resident. AICIP 1996
- EGGA, Eakate toimetuleku- ja terviseuuring 2000
- Charles, A. Emler, Assessing the Informal Caregiver: Team Member or Hidden Patient? Home Care provider Sept, Oct 1996. Vol 1, No 5
- Charles, A. Emler, In-Home Assessment of Older Adults. Emler et al, An Aspen publication 1996
- Hardi, I. Psychologie am Krankenbett. Arzt, Krankenschwester, und Patient. Budapest 1990
- Iivainen, A., Õenduse käsiraamat. Medicina 1997
- Jones, R., Drug treatment in Dementia. 2001
- Kunnamo, I. jt, Üldarsti käsiraamat II. Medicina 1996
- Linnamägi, Ü., Alzheimeri tõbi sinu lähedasel. Tartu 1999
- Ed. by Meier-Ruge W., Karger The Elderly Patient in General Practice. 1987
- Omastehooldusest Eestis. Tallinn 2002
- Oxford Textbook of Geriatric. Medicine 1992
- Perry, A. G., Potter, P. A., Clinical Nursing Skills and Techniques. C.V. Mosby Company 1986
- Piiraniemi, A., Kukkonen, S., Ihmisen perusliikkuminen ja sen edistäminen. Jyväskylä 1990
- Roper, N., Logan, W. W., Tierney, A. J., Õenduse alused. Tartu, Elmatar 1999
- Saarama, J., Psühhiaatria. Medicina 2000
- Zupping, R., Arstile patsiendist. Tallinn 1988
- Teesalu, S., Vihalemm, T., Seedimine, toitumine, dieetid. Tartu 1993
- Tilvis, R., Sourander, L., Geriaatria. Medicina 1996
- Timpmann, V., Rummelgas, E., Toitumisprobleemid eakatel. Tartu 1999
- Vuohelainen, R., Suur uneraamat. Tallinn 2002