

Omastehooldaja käsiraamat



Koduste haigete põetamisest

Hea käsiraamatu lugeja

Õeldakse, et üks inimene ei suuda aidata kõiki, kuid igitiks suudab aidata kedagi. Teie olete need, kes on võtnud oma õlgadele aitamise raske töö. Töö, mille väärtust ei saa mõõta rabas ega panna ringi sõnadesse.

Raamat, mille väljaandmisele on kaasa aidanud Eesti Sotsiaalministeeriumi juures tegutsev eakate poliitika komisjon, püüab olla teile abiks ning pakkuda nõuandeid ja näpunäiteid, et veidigi kergendada teie rasket, kuid tänuväärset tööd.

Ka teil tuleb ette hetki, mil te väsite, kus lootusetus võtab võimust. Jõudu jätkamiseks annab siis teadmine, et teid on vaja, et teist sõltub kellegi eluga hakkama saamine ja et teie peale loodetakse.

James E. Robn on öelnud: "Mõistega "õnn" väljendatakse seda, mida kõik otsivad. Õnn, see on rõõmuelamus, mis kaasneb positiivse tegevusega. Õnne võib saavutada nii andes kui vastu võttes, nii oma töövilju lõigates kui ka neid kinkides. Õnn elab nende majades, kus inimesed oskavad toime tulla ebameeldivuste ja muredega, kaotamata seejuures headust. Õnn on elu armastamine ja teadmine, et sa oled kellelegi vajalik..."

Teie, abistajad, olete väga vajalikud, lausa asendamatud! Soovin teile südamisoojust, jõudu, tervist, usku, lootust ja armastust!

Lugupidamisega,

Helmen Kütt,

Eesti Sotsiaalministeeriumi eakate poliitika komisjoni esimees

Hooldajad vajavad nõu ja tuge

2002. aasta suvel viidi Eesti Sotsiaalministeeriumi eakate poliitika komisjoni eestvedamisel läbi Lääne-Viru ja Viljandi maakonna päevakeskuste teeninduspiirkonnas elavate ning eakaid või puudega inimesi kodus hooldavate perede küsitlus.

Ühtekokku küsitleti uuringu “Omastehooldusest Eestis” käigus 207 hooldatavat ja nende hooldajat. Uuringu tulemusel selgus, et enamikel juhtudel on omakseid hooldavad pered jäetud üksi, ilma nõustamise ja abita. Veidi üle poole küsitletutest said kas riigi või kohaliku omavalitsuste vabenditest hooldustoetust. Selgus, et 40% hooldab lähedasi vabatahtlikult. Sageli ainult väikesest rahalisest toetusest ei piisa. Hoolduse või põetuse alast koolitust olid saanud väga vähesed küsitletutest ning sedagi jubeuslikult.

Läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et äärmiselt vajalik on tugivõrgustiku loomine omastehooldajatele, et neil oleks võimalik vajadusel saada nõustamist, koolitust või abi oma lähikeskkonnast. Uuringus märgiti, et omastehooldajad teevad väga olulist tööd ning nende poolt tehtav vajab märkamist ja tunnustamist.

Hooldaja töö on sageli väga siduv. Hooldamine võtab aega ja kulutab närve. Hooldaja toetamine on seega ennetav töö ning aitab ära hoida hooldaja läbipõlemist või haigestumist. Eaka, raskelt haige või raske puudega inimese hooldamine kestab päevast päeva ja kuust kuusse. Kui hooldaja peab vaid omal jõul ja ilma vähemagi kõrvalise abita toime tulema, võib tal ühel päeval jõud libtsalt lõppeda ning siis vajab oma eluga toime tulekuks abi juba kaks inimest.

Viimastel aastatel on peaaegu kõigis maakondades jõudsalt arenenud eakate ja/või puuetega inimeste päevakeskuste võrgustik. Läbitulevikus peaks üha enam hakkama päevakeskuste tegevusse kuuluma ka omastehooldajate nõustamine ja kaasamine. Päevakeskustest peaks kujunema hooldajatele tuge ja abi andev keskus, kus teiste ringide kõrval tegutseks pereliikmetest hooldajate toetusgrupp.

Eba Leppik,

Eesti Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

„Ja kui me teeme head, siis ärgem tüdigem, sest me saame omal ajal lõigata, kui me ei väsi.“
Pauluse kiri galaatlastele 3. peatüki 9. salmist, Uus Testament.

Keegi meist pole kaitstud baiguste ja õnnetuste eest. Käesolev raamat on koostatud mõeldes sinule, kes sa hooldad kodus oma läbedast.

Omastehooldaja käsiraamat jagab praktilisi teadmisi ja näpunäiteid sellest, kuidas hooldamisega paremini hakkama saada – kuidas mõista hooldatavat, saada aru tema seisundist ja vajadustest, osata teda aidata.

Raamatust leiad pisut abi ka iseendale, sest sinagi vajad tuge ja mõistmist.

Margit Adams,

MTÜ Inkotuba tegevjuht

Kodune hooldamine	Annely Soots	9
Inimene ja haigus	Annely Soots	13
Liikumatus	Kai Saks	17
Nahk ja hügieen	Inge Paju	23
Lamatised	Inge Paju, Pille Loit	31
Hingamine	Lea Praks	41
Pidamatuse hooldus ja uriinipeetus	Jana Jõeaas, Inge Paju	47
Toimetulek halvatusesga	Arge Lärm	69
Ergonoomika	Ingrit Ernits	73
Söömine ja seedimine	Helgi Kolk	87
Mälu ja meeleolu	Kadri Jaanson	103
Turvaline keskkond	Ene Täht	111
Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed	Hilma Puis, Helgi Kolk	115
Suhtlemine	Annely Soots	125
Läbipõlemine	Annely Soots	129
Invatehnilised abivahendid	Mati Mark	133
Lisa 1. Abivahenditega varustavad ettevõtted ja asutused		150
Lisa 2. Tähestikuline sisujuht		152

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 haigestub näiteks perele peamist sissetulekut toov inimene. Lisaks majanduslikele raskustele lisandub põetamise kohustus. Ka pinged sellest, kuidas haigestunu ise oma seisundisse suhtub, millised on tema reaktsioonid ja käitumine. Olukord sõltub ka haiguse prognoosist – kas üldse on lootust elule või mitte. Alati on oht kaotada kallis lähedane inimene.

Kui hooldamise vajadus ei teki üleöö, on rohkem aega seda planeerida. Kuid ka siis tekib palju raskusi ning aja jooksul muutub hooldamine omastele koormavaks. See võib põhjustada konflikte ja tülisid pereliikmete vahel.

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.

Paljud eakate või puuetega inimeste hooldajad eemalduvad oma perekonnast. Lapsed kolivad vanemate aitamiseks nende juurde ja ei saa nii elada oma perekonnaelu. Paljud hooldavad mitut inimest. Tüüpiline on näide naisest, kellel on hooldada ema-isa ja äi-ämm ning tihti on veel enda peres puudega laps. Kui palju jääb seda naist oma abikaasa ja pere jaoks?

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

Lahendamist vajavad küsimused on samad, olgu tegemist eaka või noorema hooldatavaga. Põetamine on füüsiliselt raske, kui hooldataval on liikumisprobleemid, kui ta on voodihaige ning ülekaaluline. Tänapäeval tuntakse küll häid voodihaige ümberpaigutamistehnikaid, kuid ka nende puhul on vaja abilisi ja juhiseid. Kindlasti ei tohi sa haiget tõsta üksinda, sest su selg kannatab selle all väga. Ümberpaigutamistehnikad säästavad selga, nende kasutamisel koormatakse hoopis teisi lihaseid. Raamatus on ära toodud üldpõhimõtted haige ümberpaigutamiseks ning viidatakse kirjandusele, kust saab lisainformatsiooni.

Füüsilise koormuse vähendamiseks saab kasutada ka abivahendeid. Nii palju kui võimalik tuleb kaasata hooldatavat ennast. Mida rohkem teda aktiveerida, seda kergemaks sul läheb. Hooldatava eest ei tohi ära teha asju, mida ta vähegi ise suudab teha. Las ta sööb ise, mis sest, et ta pudistab toitu maha ja aega läheb kauem. Varusta hooldatav söögiriistadega,

mida ta on võimeline ise kasutama. Voodisse saab paigaldada nõörid ja kangid, kust ta saab end ise üles tõmmata. Lihaste treenimine mõjub hooldatavale hästi.

Meeles tuleb pidada, et ka hooldaja vajab puhkust. Juba praegu saab osades Eestimaa hooldekodudes hooldatavat ajutiselt hooldusele anda. Tulevikus need võimalused kindlasti paranevad. Meie inimesed on harjunud küsima nõu ja abi arstilt, kuid hooldusega seonduva kohta oskab tänapäeval rohkem nõu anda hoopis meditsiiniõde või piirkonna sotsiaaltöötaja.

Mõnes linnas viiakse läbi koolituskursusi pereliikmete hooldajatele. Neid kursusi tuleb kindlasti külastada. Sealt saad asjakohast infot ning suhelda sarnaste probleemidega inimestega.

Koduhooldusel olevale inimesele ja tema pereliikmetele võivad muret valmistada ka liikumine ja transport. Kodud on ehitatud vaid noorte ja tervetele 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 ja taastusravile viimiseks. Kodune taastusravi on Eestis alles lapsekingades.

Küsimusi tekib koduse hooldamise korraldamisel väga palju. Need olenevad konkreetsest haigest ja tema haigusest, ning kodust, kus ta elab. Olenevad ka hooldajast. Raamatus kirjeldatakse osasid küsimusi ning antakse mõningaid nõuandeid. Väga paljude probleemide lahendused takerduvad raha, transpordi ning muude küsimuste taha, mis tulenevad sotsiaalpoliitikast, ühiskonnast või muudest taolistest põhjustest.

Annely Soots

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 erutuvaks. Teda võib häirida iga pisiasi: müra, teiste vestlus, üksi olek, pimedus, valgus jne. Haige inimene võib muutuda väga enesekeskseks. Ta võib saada oma haigusega pereliikmete elu keskpunktiks.

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

Seda, kuidas keegi haiguse ajal käitub, mõjutavad kultuurilised, perekondlikud, sotsiaalsed jt tegurid. Mõjutavad haige enda ja pereliikmete isiksuste omadused.

Haigusega kohanemine võib mõnel juhul võtta väga kaua aega. Mõni inimene võtab haige rolli väga raskelt omaks. Haigestunud tekib sageli konflikte lähedaste ja meditsiinipersonaliga.

Kuid haigus võib 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 vabaneda.

Iga haige inimene loodab, et ta ravitakse terveks ja et tema probleemid lahendatakse; et arst kirjutab sellise rohu, mis võtab kõik vaevused; et psühholoog annab nii head nõu, et kõik probleemid lahenevad. Vahel aga ei taha inimene ise üldse

vaeva näha. Ta lükkab vastutuse oma tervise eest teistele, sellest osakestki endale võtmata. Paranemine aga sõltub 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 jälitava valuga.

Haigus toob alati kaasa hirme, näiteks hirm invaliidistumise ees, hirm haiguse või haigushoo kordumise ees, hirm välimuse muutumise ees, hirm valude ees, hirm lähedaste 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 harjumuspärastest tegevustest ning hakata pidevalt oma hädadele mõtlema. Ta võib mõtelda asja hullemaks, kui see tegelikult on. Ta võib reageerida sümptomitele liiga intensiivselt, teha väikestest probleemidest suured.

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

Haige inimene võib muutuda väga lapsikuks ja abituks. Abistajad aitavad ise sellele kaasa, kui teevad kõik tema eest ära. Abitust soodustab voodis hoidmine ja toitmine ning hooldatava eest igapäevatoimingute äratemine. Teha tuleb vaid seda, mida

inimene ise ei suuda. Abitus väljendub suuremas sõltuvuses. Hooldatav ei saa enam üksi olla, ta on kannatamatu ja nõuab oma soovide kohest täitmist ning pidevat enda juures viibimist. Kui suudad nendele pretensioonidele rahulikult ja enesekindlalt ning samas hoolivalt vastu seista, ja kui oskad panna teda ennast tegutsema, nõuab ta kindlasti vähem.

Haigega 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, igapähelel 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, mürgistuse 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.

Annely Soots

Liikumatus



Kehalise liikumise piiratus

Liikumatus on olukord, kui inimene pole haiguse tõttu võimeline liikuma ega enda eest hoolitsema. See tähendab inimese voodisse jäämist. Liikumatus esineb ka ratastooli aheldatutel.

Millised on voodissejäämise peamised põhjused?

Sagedasemateks põhjusteks on luumurrud, liigesehaigused, halvatus, Parkinsoni tõbi, südamehaigused ja nägemishäired. Aga 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, halveneb tasakaal, suureneb vererõhu langus püstitõusmisel, tekib kõhukinnisus. Kui voodihaiget ei hooldata korralikult, võivad tekkida lamatised.

Ainevahetuses tekivad kiiresti kahjulikud muutused – suureneb veresuhkru sisaldus, häirub organismi lämmastiku- ja kaltsiumitasakaal ning organism muutub ravimite kõrvaltoimetele vastuvõtlikumaks. Luude hõrenemine kiireneb kuni kolm korda.

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

Voodis on põie tühjendamine 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 liikuvuse piiratus suurendavad mäluhäireid ja vähendavad otsustusvõimet.

Võib häiruda öö ja päeva normaalne rütm – päeval, kui teisi kodus pole, inimene magab ning seetõttu pole tal öösel enam und.

Seega inimese, eriti eaka jäämine voodihaigeks tähendab sageli sattumist nõiaringi, 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 horisontaalasendiga. 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 muutustega paremini. Kui vähegi võimalik, tuleb ta mitu korda päevas istuma panna.

Kui haigel hakkab püsti tõustes pea ringi käima, peab mõõtma tema vererõhku nii lamades, istudes kui ka püsti seistes. Kui seistes langeb ülemine vererõhk 20 mmHg või rohkem, on pearingluse põhjuseks tõenäoliselt vererõhu liigne langus püstiasendis. See esineb sagedamini hommikuti, pärast sööki või peale nitroglütseriini tarvitamist. Sel juhul tuleb nõu pidada arstiga, et vaadata üle kasutatavad ravimid, mis võivad tekitada vererõhu liigset langust (südame- ja kõrgvererõhu ravimid, 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. Hooldatav peab teadma neid ohtusid, et ta oskaks taolistest liigutustest teadlikult hoiduda.

Kui inimene jääb pikemaks ajaks lamama, on soovitatav panna talle jalga veene pinguldavad sukad või põlvikud, et vähendada verehüüvete ehk trombide tekkimist jalaveenides.

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 eesmärgiks on säilitada liigeste liikuvust ja lihaste tugevust. Läbi tuleb liigutada kõik liigesed. Kui hooldatav ise ei saa seda teha, tuleb teha seda hooldajal. Kui haigus on jalgades, tuleb erilise hoolega treenida hooldatava käelihaseid, sest abivahendi kasutamisel on vaja tugevaid käsi. Võimlemine peab kindlasti sisaldama hingamisharjutusi – sügav sisse- ja väljahingamine aitab "tuulutada" neid piirkondi kopsudes, mis lamades hingamisest osa ei võta.

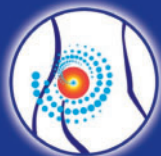
Kõige parem on, kui füsioterapeut või taastusraviõde õpetab hooldajale harjutused selgeks ning juhendab ja kontrollib edaspidi nende tegemist. Sellise sooviga saab pöörduda perearsti või meditsiiniõe poole.

Kai Saks

Fastum[®]Gel Ketoprofeen

PÕLETIKU - JA VALUVASTANE GEEL

1 a aegli sisaldab 25 mg ketoprofeeni



- Liigesvalud
- Luuvalud
- Seljavalud
- Lihasvalud
- Venitused
- Nikastused
- Sporditraumad
- Kaelalihaste pinged ja valu
- Lümfisõlmede ja -soonte põletikud

KASUTAMINE

3...5 cm või enam geeli
1...2 korda päevas.
Mitte määrada lahtistele
haavadele.

Fastum[®]Gel imendub kergesti, ei
jätä nahka rasvaseks.

Fastum[®]Gel on müügil
apteekides ilma retseptita.



võidab valu!

Tähelepanu! Enne ravimi tarvitamist
lugege tähelepanelikult pakendi
infolehte. Kõrvaltoimete tekkimisel
pidage nõu arsti või apteekriga.

Täiendav informatsioon:

Berlin-Chemie Menarini Baltic
Eesti Filiaal
Suurtüki 1 Tallinn 10133



BERLIN-CHEMIE
MENARINI GROUP



HAAPSALU INKOTUBA

Sadama 16, Haapsalu 90502
Haapsalu Neuroloogiline
Rehabilitatsioonikeskus
tel 472 5418, haapsalu@inkotuba.ee

KURESSAARE INKOTUBA

Kuressaare perearstikeskus
Tallinna 23, Kuressaare 93811
tel 452 4300

KÄRDLA INKOTUBA

Vabaduse 3, Kärkla 92413
Hiiumaa Tervisetuba
tel 463 1755

PÄRNU INKOTUBA

Kuninga 19, Pärnu 80010
Pärnu linna sotsiaalamet, kab 1
tel 443 0230, parnu@inkotuba.ee

RAKVERE INKOTUBA

Tuleviku 1, Rakvere 44310
Rakvere polikliinik
tel 322 3922, rakvere@inkotuba.ee

TALLINNA INKOTOAD

Hariduse 6, Tallinn 10119, kab 115
tel 646 2121 ja
Endla 59, Tallinn 10615
tel 656 4048, tallinn@inkotuba.ee

TARTU INKOTUBA

Puusepa 2, Tartu 51014
SA Tartu Ülikooli närvikliinik
tel 731 8534, tartu@inkotuba.ee

VILJANDI INKOTUBA

Pikk 4, Viljandi 71003
Päevakeskus Inkeri
tel 433 3190, viljandi@inkotuba.ee

Inkotuba nõustab uriinipidamatusega inimesi, korraldab pidamatushoolduskoolitusi ning müüb hooldus-põetusvahendeid. Oodatud on kõik pidamatusega inimesed, nende hooldajad, hoolekande- ja meditsiinitöötajad.

Nõustamine

- tootetuvustus: omadused, iseärasused;
- toodete valimine ja kasutamine;
- pidamatuse ennetamine ja rehabilitatsioon;
- treeningud: WCtreening, vaagnapõhjelihaste harjutused;
- naha- ja haavahooldusvahendite valimine ja kasutamine.

Hooldustooted:

- laste ja täiskasvanute mähkmed;
- imavad aluslinad, madratsikaitselinad;
- nahahooldusvahendid;
- haavahooldusvahendid;
- kateetrid, siibrid;
- pesemiskindad, söögipõlled jpm.

Riigi kompensatsiooniga toodete müük.

kodulehekülg:
www.inkotuba.ee

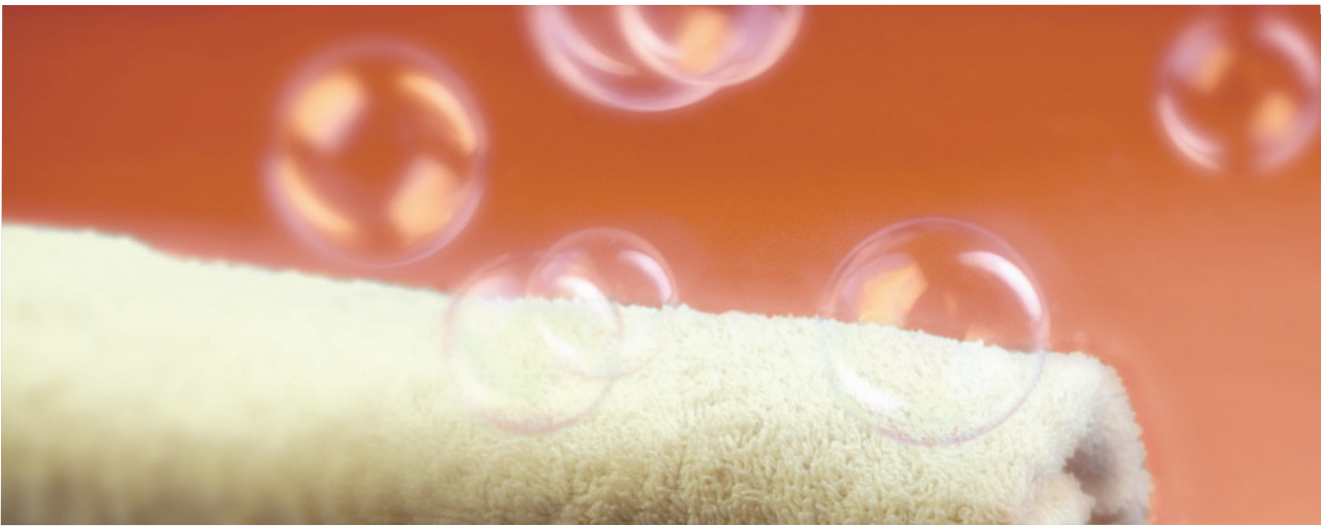
e-post:
inkotuba@inkotuba.ee

TENA tasuta infoliin

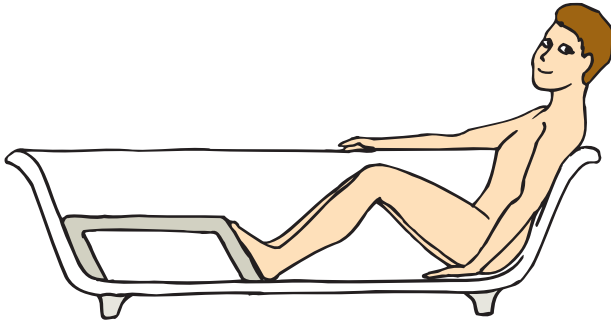
800 3131

Inkotuba telefon:
646 2121

Nahk ja hügieen



Nahal on tähtsad ülesanded organismi ainevahetuses, temperatuuriregulatsioonis, organismi kaitsmisel tõestavate 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!

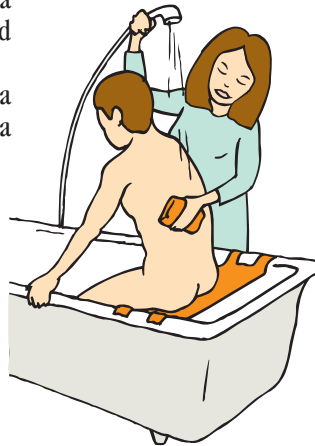
- Masenduse tõttu võib haige inimene kaotada huvi oma väljanägemise vastu, kuid enamasti meeldib talle pesemisjärgne puhas, lõõgastunud ja meeldiv olek.
- Pesemine ergutab pindmist vereringet.
- Pesemissagedus sõltub haige inimese füüsilistest vajadustest ja soovidest. Tal ei tohi olla ebameeldivat kehalõhna ega nahaärritusi.
- Üldpesu tuleb planeerida ajale, kui sul on abistajaid.
- Uriin ja väljaheide ärritavad nahka ja soodustavad lamatiste teket.
- Väga sage seebi ja veega pesemine võib hävitada nahka kaitsva rasvkihi ning muuta naha kuivaks ja kestendavaks.
- Eakate inimeste nahk on kuivem ja õrnem. Seetõttu tekivad nahakahjustused hõlpsamini ja paranevad aeglasemalt. Naha kuivust suurendavad ka ravimid, mis eemaldavad organismist vee, näiteks diureetikumid ja kõhukinnisuse korral kasutatavad lahtistavad tabletid.

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 sellised pesukreeme, mille happelisus on pH 5,5. See aitab säilitada naha normaalse mikrofloora ja sarvkihi kaitsefunktsiooni.

Hoiduma peats nn bakteritevastastest 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. Need võivad hõõrdudes põhjustada nahaärritust.

Tavalise seebi kasutamisel tuleb vaht hoolikalt maha loputada, sest seep kuivatab nahka. Kindlasti tuleb kasutada niisutavat ihukreemi, et säilitada naha niiskusesisaldus.



Voodihaige pesemise sagedus

- Voodihaige käsi, nägu, kaela ning hambaid tuleb pesta igal hommikul enne sööki.
- Igal hommikul ja õhtul pese hooldatava suguelundite ja päraku ümbrus. Uriini- ja roojapidamatu-sega haigeid tuleb pesta sagedamini.
- Jalgu tuleb pesta 2–3 korda nädalas ja jalavanne teha vajadusel.



- Haige suud hoolda iga päev (kirjeldatakse edaspidi).
- 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 kraadi 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.

Ülehõõrumised tehakse haigetele, keda vannis või duši all mingil põhjusel pesta ei saa. Ülehõõrumisel pestakse kogu keha märja lapiga ning seda tuleb teha vähemalt kord nädalas. Liigse higistamise korral aga mitu korda päevas.

Haige pesemine voodis

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

Hooldatava näo ja kaela pesemiseks pühi sooja vette kastetud pesulapiga kõigepealt silmad välisnurgast sisenurga poole, siis otsmik, põsed ja lõug vastavalt joonisel näidatud suunas. Seejärel pese suu, nina ja kõrvad. Kael pese viimasena.



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

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

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

Kuivatamisel ja pesemisel jälgi nahka lamatisohtlike keha- ja piirkondades ning nahavoltides kaenla all, kubemepiirkonnas ja rindade all. Nendes kohtades koguneb rohkem higi ja mustust. Kuivatage kehaosa alati hoolikalt ning kata kinni, kui pesed teisi kohti.

Kui nahk on kuiv, kasuta peale pesemist niisutavat kreemi.

Jalgade hooldus

Jalgade pesemisel võid teha ka jalavanne. Leota hooldatava jalgu 20–30 minutit 37kraadises vees. Veele võid lisada vannisoola.

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

Peale 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 sõrme- või varbaotsa. Liiga lühikeseks viilitud küüned võivad põhjustada valu. Vigastatud kohtadest võib sisse tungida



infektsioon. Viili samasuunaliste tõmmetega ja kaarjalt.

Lõpuks kreemita hooldatavat, sest see hoiab tema naha elastsena. Naha haudumuse vältimiseks ära kreemita varbavahesid.

Kui varvastevaheline nahk on vigastatud või haudunud, aseta 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 õhtul. Tõsta voodipeats kõrgemale ja aita ta poolistuvasse asendisse.

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

Peale hambapesu võid kasutada suuloputusvedelikku, mis jätab suhu mõneks ajaks värsket maitset.

Kui haigel ei ole hambaid, piisab veega suu loputamisest.

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

Juuste pesemine

Juukseid on voodis lihtsam pesta, kui hooldatav on pool-istuvas või istuvas asendis ja abistajaid on kaks.

- Kata voodipeats kile või voodikaitsega, et kaitsta voodit märgumise eest.
- Aseta hooldatava õlgadele käterätik, et vesi ei voolaks kaelale.
- Võid kasutada kaussi, mis asetatakse selja taha ning palu hooldataval pead veidi taha kallutada.
- Tee hooldatava juuksed märjaks ja hõõru šampoon kergete masseerivate liigutustega vahule ning loputa juuksed.
- Juuste niisutamiseks võid kasutada ka palsamit.
- Kuivata juuksed rätikuga ja vajadusel ka fööniga.

Intiimhügieen

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

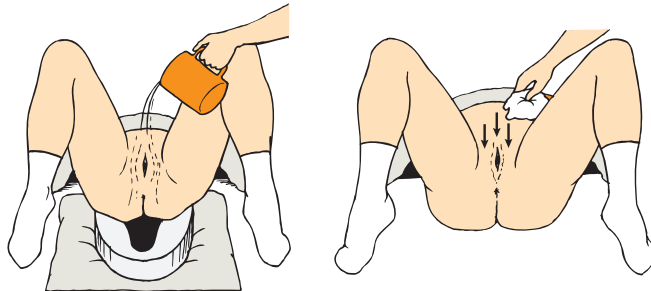
Alakeha pesemiseks on kõige sobivam kasutada vett ja seepi asendavaid pesukreeme, millest eespool juttu oli. Vesi ja seep kuivatavad limaskesti ja põhjustavad ebameeldivat sügelust ja ärritusi. Mähkmehaetusel ning hommikuseks ja õhtuseks pesemiseks on kõige sobivam pesukreem, mis aitab ka aega ja jõudu kokku hoida. Kindlasti tuleks aga vee ja seebiga pesta peale 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 hooldatavale asetada alla ka siibri ja pesta teda sooja vett suguelunditele valades.

Pesemislapi või -kindaga pestes kasta see sooja vette ja pese suguelundid suunaga ülevalt alla. Vajadusel vaheta vett ja kinnast. Pärakupiirkond pese alati viimasena. Kuivata hoolikalt ning vajadusel kasuta niisutavat kreemi. Pesemisel kontrolli naha ja limaskestade seisundit.

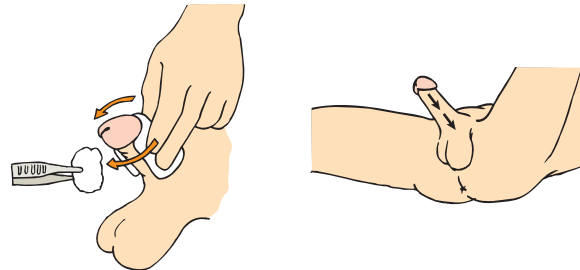


Meeshooldatava intiimhügieen

Meeshooldatava intiimhügieeni eest hoolitsemisel pead arvestama sellega, et eriti noorematel meestel võib suguelundite pesemine esile kutsuda erektsiooni. Sel 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 sugutiluku ja eesnaha taha. Eemalda kogunenud eesnahavõie.

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



Inge Paju

Lamatised



Lamatisi on kergem vältida kui ravida. Lamatis on naha ja nahaaluskoee haavand, mis tekib pikaajalisest survest ja tuleneb vereringest.

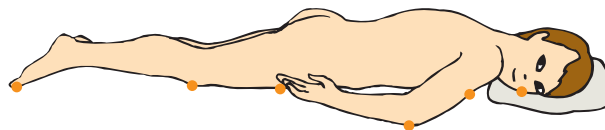
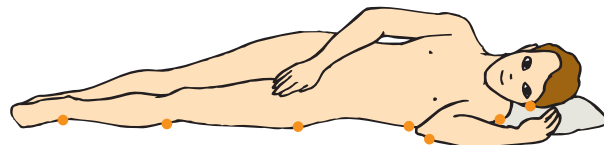
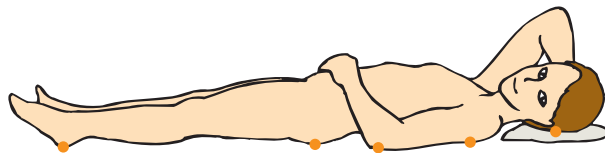
Olulisteks teguriteks on surve tugevus ja kestus – mida suurem on koole suunatud surve, seda kiiremini tekivad kahjustused. Kriitiliseks ajaks loetakse kahte tundi, mille järel hakkavad ka terves koes tekkima muutused. Lamatise tekkimise tunnuseks on nahapunetus, mis kestab kauem kui poolt tundi.

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

Lamatiste tekkimise põhjused

Raskes seisundis hooldataval esinevad sageli lamatised. Nende tekkimise põhjusteks võivad olla:

- kõrge vanus (vanusega naha veesisaldus ja elastsus vähenevad, nahk on õhem ning naha aluskoe sidemed katkevad kergesti);
- kõhnumine ja ülekaalulisus;
- tundlikkusmuutused halvatutel ja diabeetikutel;
- vereringehäired;
- aneemia;
- puudulik hügieen ja kortsus voodiriided;

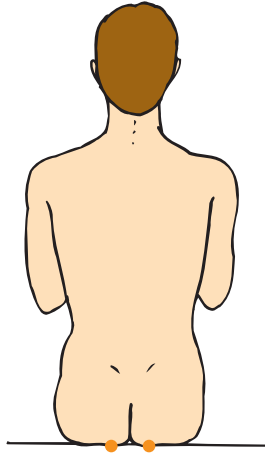


- kõrge palavik, higistamine ja uriinipidamatus;
- hõõrdumine ja trauma (võivad tekkida surve väärast jaotumisest haige hoolimatul tõstmisel, voodis ebaõigesse asendisse libisemisel või voodist mahakukkunud haige voodisse tõmbamisel).

Lamatiste vältimine

Voodihaige ei tohi olla pikka aega ühes asendis. Muuda tema asendit – keera teda iga kahe tunni järel või sagedamini. Voodipeatsit ei tohi tõsta liiga kõrgele ja liiga pikaks ajaks. Asendivahetuse hõlbustamiseks võib asetada voodipeatsisse trapetsi või ohjad, millest kinni hoides on lamajal ennast kergem nihutada. Tõstelina ja liugmadratsi kasutamine aitavad vältida naha hõõrdumist. Kasuta haige asendi seadmiseks rohkesti patju. Pane ta küünarnukkide ja kandade alla lambanahkseid polstreid. Need vähendavad survet ja soodustavad naha hapnikuga varustatust. Ratastoolis istudes peab haige end paar korda tunnis tõstma, et vähendada istmikupiirkonna koormust.

Kontrollida tuleb, et surve alt vabanenud piirkonnas ei esineks nahapunetust, -turset ega koevedelikuga täidetud villi.



Pea meeles!

- Voodihaige riided ja voodipesu peavad olema naturaalsest niiskust ja vett hästiimavast materjalist (puuvill, linane), mis ei hoia soojust kinni, vaid laseb sellel eralduda.
- Uriini ja väljaheittega kokkupuutumine jahutab nahka ja kahjustab selle pindmisi kihte.
- Haiget ei pesta seebi, vaid pesukreemiga. Seep kuivatab liialt nahka. Peale pesemist kuivatatakse nahk tupsutatades. Niiske nahk hõõrdub kergesti. Naha kaitsmiseks on soovitatav peale pesu määrada nahka põhisalviga. Põhisalvid on lõhna- ja värvaineteta erinevate rasvainete ja vee segud, mille koostis on nahale turvaline ning ei ärrita seda.
- Haige toit peab olema mitmekesine. Toit peab sisaldama küllaldaselt valke, süsivesikuid, mineraale ja mikroelemente ning piisavalt kaloreid. Lamatised võivad tekkida C-vitamiini ja tsingivaeguse korral.
- Haige kehakaal ei tohi langeda. Väga kõhnadel haigetel õheneb nahaalune pehme sidekude ja koed on lamatiste tekkele vastuvõtlikumad.

Lamatiste ja krooniliste



Mepore Pro on isekleepuv, imav, õhku läbilaskev, nahavärvi, veekindel plaaster. Plaaster ei kleepu haavale ja plaastri kattev kilekiht kaitseb haava vee ja välise määrdumise eest. Mepore Pro on mõeldud kasutamiseks vähese ja mõõduka eritisega haavadel.



Mepilex on pehme silikooniga kaetud imav vahtmaterjalist haavapadi. Pehme silikoonkiht takistab haavapadja kleepumist niiskele haavale, kuid samas kinnitub Mepilex õrnalt ümbritsevale kuivale nahale, muutes sidumised patsiendile valutuks. Mepilex võib olenevalt haava seisundist olla sellel kuni 7 päeva. Mepilex on mõeldud mõõduka eritisega, valulike ja paranevate (granuleeruvate) haavandite raviks.



Melgisorb on suure imavusega algi-naatside, mis muutub haavaeritisega kokku puutudes geeliks. Geel ei kleepu haavale ning muudab sidumise patsiendile valutuks. Niiske keskkond soodustab haava paranemist. Melgisorb sobib kasutamiseks nii pindmiste kui ka sügavate, mõõduka ja rohke eritisega haavade puhul.

haavandite ravivahendid



NaCl kristalle sisaldav **Mesalt** stimuleerib tõhusalt rohke ja mõõduka eritise ning põletikuliste haavade puhastumist. Mesalt imab haavaeritist, baktereid ja nekrootilist kude, soodustades seeläbi haava loomulikku paranemist.

NB! Mesalti ei tohi kasutada kuivade ja vähese eritisega haavade raviks.



Mesorb on pehme suure imavusega haavapadi, mis võib endasse imada suures koguses haavaeritisi. Eritisi mitteläbilaskev välispind hoiab ära riiete ja voodipesu määrdumise. Haavapadja haavapoolne pind jääb kuivaks, hoides ära matseratsiooni. Ei kleepu haava külge. Mesorb sobib põletikuliste mädaste haavade, põletushaavade, säärehaavandite ja lamatiste sidumiseks.



Hypergel on 20% NaCl sisaldusega geel, mis on näidustatud musta kuiva nekroosi lagundamiseks ja eemaldamiseks.

Normigel on 0,9% NaCl sisaldusega geel, mis annab puhtale paranevale (granuleeruvale) haavale niiskust, soodustades sellega haava paranemist. Pehmendab kuiva kude ehk fibrini.

Lamatiste ravi

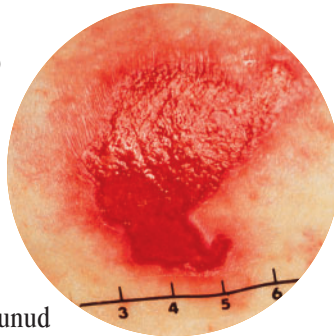
Lamatiste paranemine on väga pikaldane protsess. Haiguse lõppstaadiumis on mõnikord paranemine võimatu. Sellises situatsioonis jääb üle vaid vältida edasiste kahjustuste tekkimist ja lamatiste süvenemist. Tuleb hooldada haavandit ja vältida valu.

Olenevalt haavandi sügavusest eristatakse pindmisi ja sügavaid lamatise.

Pindmiste lamatiste ravi

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

- Nahapunetuse korral tuleb vastav piirkond vabastada survest, kuni punetus on möödunud. Tuleb teha õhuvanne. Nahka tuleb ettevaatlikult kreemitada. Niisutaval kreemil peab laskma imenduda, kuni nahapind on kuiv. Kahjustunud nahale võib asetada kaitseks haavakile, mis hoiab ära kahjustuste süvenemise. Ära hõõru nahka. Hoidu liigsest niiskusest.



- 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 pehendamiseks võib kasutada 0,9%-list soolageeli, mis kaetakse plaastriga. Kui lamatis on piirkonnas, kus on välise saastumise oht, on hea kasutada väljastpoolt kilega kaetud plaastrit.



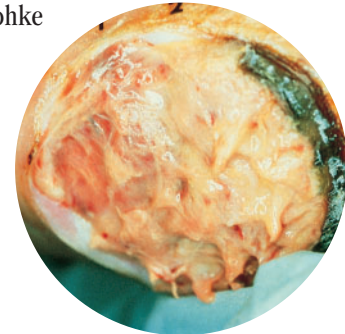
- Puhast haavandit dušitatakse sooja veega või loputatakse 0,9%-lise keedusoolalahusega. Pikk dušitamine jahutab haavandit ja kuivatab nahka. Lamatist ümbritsevat nahka kaitstakse põhisalviga.
- Mõõduka ja rohke eritisega puhtaid lamatise seotakse algi-naatsidemega, mis haavaeritisega kokku puutudes muutub geeliks ja stimuleerib haava paranemist. Side kaetakse tampooni või paastriga.

- Vähesse eritisega puhtaid haavandeid ja kuiva kollase katuga haavandeid seotakse 0,9%-lise soolageeliga.
- Mõõduka või vähesse eritisega puhtaid haavu ning kuivi haavandeid võib siduda silikooniga kaetud vahtmaterjaliga. Vahtmaterjal võib olenevalt haavandi seisundist olla sellel kuni 7 päeva.
- Puhast haavandit ei seota iga päev, vaid 3–4 päeva järel.

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 ka 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 ja meditsiiniõe abi.

- Antiseptilisi aineid ja 1%-3%-list vesinikperoksiidi kasutatakse ainult rohke eritisega ja nekrootiliste haavandite korral. Nende kasutamise järel loputatakse lamatist vee või 0,9%-lise keedusoolalahusega. Antiseptilisi aineid ja vesinikperoksiidi kasutatakse lühiajaliselt, kuna need aeglustavad lamatiste paranemist.
- Lamatiste ümbrust kaitstakse põhisalviga.
- Põletikulist ja mädast rohke eritisega haavandit seotakse soolakristallidega tampooniga. Kuiv tampoon või lint asetatakse lõdvalt lamatise sisse ja kaetakse imava haavapadjaga ning kinnitatakse rullplaastriga.



- Kuiva musta nekroosi seotakse 20%-lise soolageeliga, mis lõhustab nekrootilise koe. Geel kaetakse plaastriga. Kindlasti tuleb lamatise ümber määrida naha kaitseks põhisalvi. Soolageeliga võib siduda maksimaalselt 30 päeva.



- Lamatise pinnalt tuleb eemaldada kärbunud koed, sest need on suureks ohuks infektsiooni edasisele arengule. Kuiva musta nekroosi ehk koekärbust tohib eemaldada ainult arst või meditsiiniõde.
- Põletikulisi, mädaseid ja nekrootilisi haavandeid seotakse kord päevas ja vajadusel sagedamini.
- Haavandi pinnale kleepunud sidemeid 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.

Pille Loit

Braunovidon[®] salv

Polüvidoonjodiid

Kaasaegne joodipreparaat:

RAVIB JA PUHASTAB HAAVAD KIIRELT JA VALUTULT!



ESMAABI KODUS JA REISIL

Käsimüügiravim

Pakend: 20g, 100g ja 250g tuubis

Enne ravimi kasutamist lugege pakendis olevat infolehte!
Kaebuste püsimisel pidage nõu arsti või apteekriga.

Näidustused

Nahakahjustuste ravi:

- lamatised
- säärehaavandid
- pindmised haavad ja põletused
- infitseerunud dermatoosid

Täpsem informatsioon:

B.Braun Medical OÜ

Kadaka tee 70 b

12618 Tallinn

Tel. (0) 6 77 1200

B | BRAUN

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 haigustest 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 vajadusel korraldama ka ravi.

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

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

Infektsioon satub hingamisteedesse enamasti ülemistest hingamisteedest ja suust, seepärast on hingamispuudulikkusega haigel oluline pidevalt hoolitseda suu hügieeni eest.

Voodihaigel võivad tekkida rögapeetus ja kopsupõletik. Suurenenud röga hulk ja krooniline põletik raskendavad õhu

läbipääsu bronhidest. Bronhide silelihaste kokkutõmbest võib lisanduda bronhide ahenemine (eriti astmahaigetel).

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

Aita hooldatavat röga väljakõhimisel. Vajadusel kasuta röga väljakõhimist soodustavaid vahendeid.

Pea meeles!

- Hingata on kergem poolistuvas asendis.
- Köhimise ajal võib inimene ise käsivartega toetada ülakõhtu. Abista teda tugeva kõhahoo ajal, võttes köhijal 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 nõmme-liivatee, raudrohi, männikasvud, pärnaõied, kummel, paiselehe ja teelehe lehed, iisop, kortsleht, piparmünt, nurmenuku- ja saialilleõied, salvei, põdrakanepi ja kurgirohu lehed, orasheina risoomid, sibula ja mustrõika 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.

Sooja auru sissehingamine

Sooja auru sissehingamiseks võid kasutada sooja vee või köhatee auru, millele võid lisada 3–5 tilka eeterlikku õli (eukalüpt, mänd, kadakas, teepuu jm). Auru ei tohi sisse hingata otse keeva vee nõu kohal, 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 kopsuhaigusega (KOK) haigeil esineb bronhide spasminähte (raskendatud ja vilistav või kiunetega väljahingamine), tuleb kasutada bronhide silelihaseid lõõgastavaid vahendeid (sissehingatavad retseptiravimid, mille määrab arst).

Röga eemaldamiseks bronhidest võib kasutada väljutus-asendeid koos rindkere kloppimisega. Hoia haiget selles asendis 20–30 minutit. Röga valgub sügavamalt peenematest bronhidest suurematesse ning haige püüab seda välja köhida. Abista teda, kloppides tema rindkeret kulpis labakäega või vaba randmega vastavalt joonisel näidatud kohtades. Toeta köhimise ajal tema rindkere alaosa ja ülakõhtu.

Pea meeles!

- Kasuta väljaköhitava röga jaoks kaanega suletavaid röगतopse, 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 siis kokku.

Hingamisharjutus

- Võta 1,5 liitrine plastikpudel ja 50 cm pikkune 8–10 mm läbimõõduga toru (voolik).
- Pane pudelisse liiter vett ja voolik, mille ots peab ulatuma pudeli põhja.
- Pudel aseta lauale.
- Haige istub laua juures ja toetab küünarnukkidega lauale (voodihaige võib olla voodis poolistavas asendis).
- Haige võtab vooliku otsa suhu, hingab sügavalt läbi nina sisse ja loeb mõttes 4–5ni.
- Hingab siis aeglaselt läbi vooliku välja vette, lugedes mõttes 8–10ni.
- Hingata tuleb 5–10 minutit, vajadusel vahepeal puhata.
- Pudeliga hingamist tuleb teha päeva jooksul palju kordi (nii kuidas jõudu jätkub).

Puhuda võib ka õhupalli, kuid see nõuab tugevamat pingust ja ei sobi igaihele.

Hingamisvõimlemise harjutusi võib kombineerida ka vasturõhu tekitamisega väljahingamisel. Sisse hingatakse nina kaudu lühemalt ja välja hingatakse suu kaudu poolsuletud huultega justkui puhudes või hääldades pikalt häälikuid k, p või r.

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 ette ja väljahingamisel tõmbab sisse.

Lea Praks

Inhalaatorid koduseks kasutamiseks Saksa firmalt



Stellisept®
puhastusvaht
nahale

- nahasõbralik
- väga head puhastusomadused
- seebi- ja leelisevaba
- ei sisalda värvaineid
- ei sisalda gaase
- uuesti täidetav

Maaletooja:

SEMETRON

Kotka 26, 11312 TALLINN, tel.: 0 6 137 664, semetron@semetron.ee
Lembitu 24, 50406 TARTU, tel.: 07 428 924, tartu@semetron.ee
www.semetron.ee

Pidamatus hooldus ja uriinipeetus



Pidamatuse hooldus

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

Pidamatus ehk inkontinentsus on tahtmatu uriini või väljabeite 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 igapäevaelu ja elukvaliteeti. Sageli on just pidamatus otsustavaks teguriks, miks eakas või puudega inimene paigutatakse hooldusasutusse. Kaasaegsete hooldusvahendite kasutamisel ning tehes ümberkorraldusi koduses hoolduses pole selle järgi mingit vajadust. Kodusele haigele või eakale on võimalik tagada hea ja mugav enesetunne kodus harjumuspärasel keskkonnas koos pereliikmetega. Lisaks sellele säilib tema elukvaliteet.

Pidamatuse vormid

Kuseelundite süsteemi 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- e stressinkontinentsus

Pingutus- e stressinkontinentsuse korral eritub uriini füüsilise pingutuse, köhimise, aevastamise, naermise või mõne muu pingutuse korral. Olenevalt vaagnapõhjalihaste elastsusest võib korraga erituva 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: kusepõie-põletike, kasvajate, eesnäärme suurenemise (ainult meestel), neuroloogiliste probleemide korral, operatsioonide järgselt jne. Urineerimisvajaduse korral võib uriin erituda koheselt.

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 (ainult meestel), täitunud põlsoole, kusiti ahenemise või kusepõitetsüsti korral. Ka suhkruhaigetel 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

Hooldamiseks kasutatakse mähkmeid, mis on välja töötatud spetsiaalselt uriini imamiseks. Hügieenisidemed ei sobi kasutamiseks pidamatuse korral, sest need ei suuda piisavalt kiiresti imeda uriini, mis on menstruaaleritise vedelam. Kerge pidamatuse korral kasutatakse diskreetseid pesukaitse sarnaseid sidemeid. Meestele on olemas eraldi kerge pidamatuse kaitse.

Raske pidamatuse korral kasutatakse erineva kuju, imavuse ja suurusega mähkmeid. Need on samad naistele ja meestele. Suure imavusega mähkmed on valmistatud rohke eritise imamiseks ning sobivad täiskasvanute kehaga.

Mähkmeid saab osta apteegist ja ka suurtest kaubanduskeskustest. Esmatarbekaupluses pakutavate uriinipidama-

tussidemete ja -mähkmete valikus on enamasti väiksema imavusega tooted. Raske pidamatuse hooldusvahendeid leiab suures valikus apteekidest ja Inkotoast.

Suure imavusega mähkmed on paratamatud abivahendid voodihaige, puudega või dementse inimese kodusel hooldamisel.

Uriinipidamatuse hooldusel kasutatakse lisaks mähkmetele erinevaid kateetreid ja meestele mõeldud kondoomuriinikogujat.

Leevendamine

Pidamatuse leevendamiseks võib kasutada ravimteesid (petersell, leesikas, naistepuna jt), 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 hoolega tuleb tutvuda võimalike kaasnevate kõrvalmõjudega.

Ravi

Kergete pidamatusvormide puhul on tervenemine võimalik vaagnapõhjalihaste regulaarse treenimisega. Teatud pidamatusvormidest saab vabaneda operatsiooniga. Raskete vormide esinemisel, haigustega kaasneva pidamatuse korral või kõrges vanuses hooldatavatele tavaliselt operatsioone ei tehta.

Pidamatuse raskusastmed

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

Kerge uriinipidamatuse korral erituvad üksiku tilgad aegajalt kehalise pingutuse korral, kõhides või raskusi tõstes.

Kerge pidamatus on tervisehäire, mis esineb sageli just keskealistel naistel ning lapseootuse ajal ja peale sünnitust. Kergest pidamatusest on võimalik ka täielikult terveneda ning ennetada häire tekkimist tulevikus.

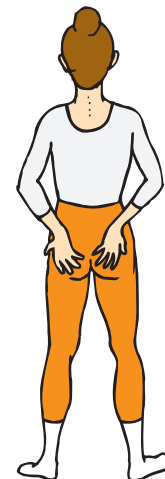
Tervisehäire diskreetsuse tõttu ei julgeta sellest sageli rääkida ei lähedastele ega arstile. Seetõttu jääb sageli saamata ka õigeaegne ravi ning info abivahenditest, mis vabastavad igapäevaelu tervisehädast tingitud piirangutest.

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

Harjutusi vaagnapõhjelihastele

1 Seisa jalad harkis, käed toetamas tuharalihaseid – nii kontrollid, et need lihased püsivad liikumatult. Pinguta vaagnapõhjelihaseid ülles, sissepoole.

2 Toengpõlvitus (neljakäpuli), pea toetatuna kätele. Pinguta vaagnapõhjelihaseid ülles, sissepoole.



3 Lama kõhuli, üks jalg põlvest kõverdatud. Pinguta vaagnapõhjelihaseid ja lõdvestu.

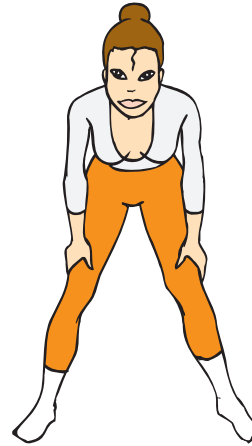


4 Selililamang, põlved kõverdatud, jalatallad maas ja jalad pisut harkis. Toeta üks käsi alakõhule ja teine tuharale – nii tunned, et pingutad just õigeid lihaseid. Tõmba vaagnapõhjelihased ülesse kokku.



5 Istu rätsepaistes, selg sirge. Pinguta vaagnapõhjelihaseid üles, sissepoole, eemale põrandast.

Harjutusi korda nii pikalt ja sageli kui võimalik. Mida enam neid teha, seda suurem on tõenäosus vabaneda kergest pidamatusest või mitte seda tervisehäiret kogeda.



6 Seisa jalad harkis, käed toetumas põlvedele, vaagnapõhjelihased pingutatud. Hoi a selg sirge ja pinguta vaagnapõhjelihaseid üles sissepoole.

Pea meeles!

Raskusi tõstes pinguta alati vaagnapõhjelihaseid. Treeni järjekindlalt. Juba peale mõnenädalast treenimist märkavad tulemusi ka eakamad harjutajad.



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

Keskmise astme uriinipidamatus on hooldatavale ebameeldiv ning hooldajale palju lisakoormust toov tervisehäire. Sellele tuleb otsida ravivõimalusi ning vajadusel kasutada abivahendeid.

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, eneseväärikust ning hügieeni.

Sobiva mähkme valimine

Õigete abivahendite kasutamisel luuakse hooldatavale inimväärne elu ning säilib senine elukvaliteet. Oluline on ka see, et kasutades abivahendeid kaob hooldatava ruumidest ebameeldiv uriinist tekkiv lõhn. Samuti saab õigesti valitud abivahenditega tasakaalustada hooldusele tehtavaid kulutusi ja hoida kokku ka pesu pesemisel.

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 individuaalsest uriinipidamatuse astmest lähtuvalt. Tootevalikutabelis (vt. lk. 58) ja ka tootepakkidel on imavus tähistatud tilga kujutisega ja seda mõõdetakse milliliitrites. Õige imavusega mähe ei tohi uriini läbi lasta ja peaks vastu pidama umbes 8 tundi. Rooja eritumisel tuleb mähe vahetada kohe. Kui mähet hoitakse all liiga kaua, võivad tekkida nahaprobleemid – punetus või isegi lamatised. Mähkme täituvust kontrollitakse mähkmel oleva indikaatori lahustumise järgi. Indikaator peab olema lahustunud kogu mähkme ulatuses. Indikaator on uriiniga kokku puutudes laialivalguv tindijoon, mis ulatub mähkme esiosast tagaosale. Normaalne mähkme kulu on kolm mähet ööpäevas.

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 ta ka rohkem uriini mahutama.

Sobiva mähkme leidmiseks tuleb proovida erineva imavusastmega mähkmeid, alustades kõige väiksemast. Mähkme väljaselgitamise 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 märguda voodipesul ning madratsil.

Keha suurus

Mähkmete ja fikseerimisükste suurust mõõdetakse puusade kohalt. Suurusnumbrid on tähistatud rõivastelt tuttava mõõtude süsteemiga XS, S, M, L ja XL, milles XS on kõige väiksem ning XL kõige suurem number. Suurusnumber on märgitud igale mähkmele.

Toimetuleku aste

Oluline on innustada hooldatavat iseseisvalt tualetis käima ja mähe ei tohi seejuures takistuseks saada. On olemas mähkmeid, mis meenutavad aluspükse ning nendega on hooldataval 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 3 korda ööpäevas,
- vähendab hooldaja tööd voodiriie vahetamisel ja pesemisel nende märgumise tõttu.

Sobiliku mähkme väljaselgitamisajal või juba kasutades tuleb meeles pidada, et kõige odavam ja hooldatavale kõige vääriskam on tualeti kasutamine.

Koduse hooldatava abivahendite nimekirjast leiad ka selliseid tehnilisi abivahendeid, mis muudavad WC kasutamise lihtsamaks nii hooldatavale kui abistajale. Tähelepanu tuleb pöörata hooldatava riietusele, mis peab olema kergesti eemaldatav. Vältida tuleb liigseid nõõpe, lukke ja trippe.

Sageli arvatakse, et pidamatushooldusvahendid 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.

Võrreldes tekstiilmähkmeid kvaliteetsete pidamatusmähkmetega, väheneb viimaste kasutamisel tunduvalt nahaärrituste ja lamatiste tekkimise tõenäosus. Kui mähkmete kasutamisel tekivad lekked või nahaärritused, võib põhjuseks olla mähkmete ebapiisav imavus (mähkme ebaõnnestunud valik) või halva kvaliteediga mähkmed.

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

Jana Jõeaa

Kaasaegsel kvaliteetsel abivahendil peaksid olema täidetud järgmised tingimused:

Korduv kinnitus –

mähed peab saama korduvalt avada ja sulgeda, et korrigeerida paigaldust, teha protseduure või kasutada tualetti.

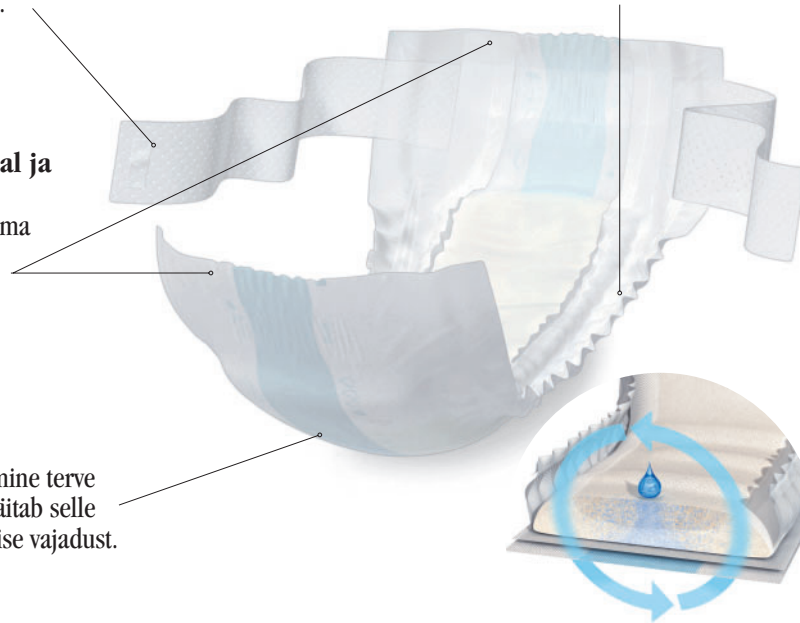
Elastne vööosa seljal ja eesosas –

tagab mähkme parema istuvuse ja takistab lekete tekkimise.

Indikaator –

indikaatori lahustumine terve mähkme ulatuses näitab selle täituvust ja vahetamise vajadust.

Topeltbarjäärid reite piirkonnas –
aitavad vältida lekete tekkimist.



Tekstiilisarnane materjal –

tagab nahale vajaliku õhu juurdepääsu ja aitab vältida nahaärritusi ja lamatiste teket.

PIDAMATUSE HOOLDUSVAHENDID

TENA tootesari sisaldab pidamatusse hoolduseks kõik vajaliku – **sidemed ja mähkmed, nahahooldusvahendid ning voodikaitselinad.**



Koostöös hoolduspersonaliga on loodud kaasaegsed **uue põlvkonna** TENA tooted, mis on kandjale mugavamad ja hooldajal lihtsam paigaldada.

Mähkmed erinevad imavuse, suuruse ja paigaldusviisi poolest. Õigesti valitud mähe tokestab lekked, istub hästi, on mugav ja kergesti paigaldatav.

Abivahend valitakse **pidamatusse astme** järgi:

KERGE – erituvad üksikud tilgad,

KESKMINE – eritub suurem kogus uriini,

RASKE – võib erituda kogu põie sisu.

Imavust näitavad mähkmel olevad **tilgad ja värvitriip**. Mähkmetel on märgitud ka toote nimi ja suurus. Tabelites on imavus märgitud milliliitrites *Rothweli*-väärtusena – see näitab imavust labori tingimustes.

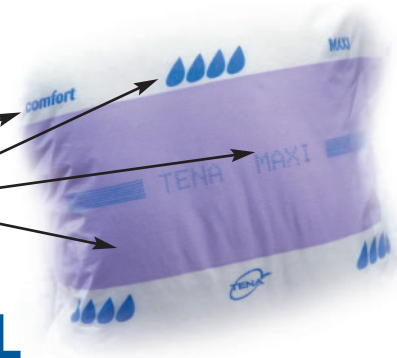


sinine kollane robeline lilla

Toote nimi

Imavus

Suurus



Mähkme valimisel peab arvestama ka hooldatava liikuvust. Tooted on siin tähistatud järgmiste sümbolitega:



sobib inimesele, kes on võimeline kasutama WCd;



sobib liikuvale inimesele;



sobib voodis lamavale hooldatavale.



Raskus-
aste

KESKMINE JA RASKE PIDAMATUS

KERGE PIDAMATUS

NAHAHOOLDUS

TENA
toode

TENA flex

TENA pants

TENA slip

TENA comfort

TENA lady

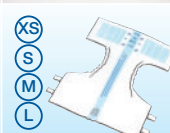
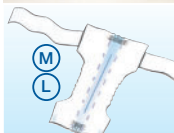
TENA for men

Niisutatud
puhastusrätikud
TENASET wet wipe

Imavus



PLUS



Ultra Mini



Mini



Level 1

EXTRA

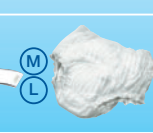


Mini Plus



Level 2

SUPER



Normal



MAXI



Extra



TENA fix



Super



TENASET pesukreem
ja pesukinnas

TENA

– muudab tegelikkuse käsitlemise lihtsamaks

TENA PIDAMATUSHOOLDUS TOOTEVALIKUTABEL



SIDE TENA LADY

UUS

TENA *lady* sobib aktiivsetele naistele, kellel esineb kerge uriinipidamatus üksikute tilkadena või ka suuremate kogustena. Side aitab tagada kuiva ja kindla tunde.

TENA *lady* sidemed on tootesarja kõige diskreetsed ja väiksem abivahendid.

TENA *lady* sidemete madal pH-tase takistab ebameeldiva lõhna tekkimise. TENA *lady* sidemed on saadaval kuues imavusastmes.

TENA <i>lady</i>	imavus
Ultra Mini	70 ml
Mini	165 ml
Mini Plus	230 ml
Normal	305 ml
Extra	490 ml
Super	880 ml

SIDE TENA FOR MEN

UUS

TENA *for men* on kerge pidamatuse kaitse meestele üksikute tilkade imamiseks. TENA *for men* sidemete madal pH-tase takistab ebameeldiva lõhna tekkimise. TENA *for men* on saadaval kahes imavusastmes.



TENA *for men* imavus

Level 1	375 ml
Level 2	487 ml



KERGE PIDAMATUS



IMAVAD PÜKSID TENA PANTS

uus

Imavad püksid TENA *pants* asendavad tavalisi aluspükse ja neid on ka sama lihtne kasutada. Toode sobib hästi liikuvale inimesele, kes on võimeline käima WCs või keda harjutatakse taas WCd kasutama.

EEIISED:



- õhku läbilaskev materjal,
- topeltbarjäärid,
- lahtirebitavad küljed.

PAIGALDAMINE:



- Püksid on kasutatavad nagu tavaline aluspesu.
- Täitunud või määrdunud püksid rebi külgedelt lahti, keera rulli ja kinnita teibiga.

UUS!

TENA <i>pants</i>	suurus	imavus
Discreet	M (75–100 cm)	780 ml
	L (95–125 cm)	790 ml
PLUS 	XS (50–70 cm)	1620 ml
	S (65–85 cm)	1360 ml
	M (80–110 cm)	1320 ml
L (100–135 cm)		1290 ml
	SUPER 	M (80–110 cm)
L (100–135 cm)		2150 ml

UUS!

KERGE, KESKMINE JA RASKE PIDAMATUS



Vali TENA *pants* püksid pidamatus astme ja puusaümberrõõdu järgi!

VÖÖMÄHE TENA FLEX

uus

TENA *flex* on valmistatud ainulaadsest õhku läbilaskvast lausriidest, mis tagab nahale õhu juurdepääsu ja aitab ära hoida lamatiste tekkimist. Tänu vööosale on TENA *flex* mähet väga lihtne paigaldada nii lamavale kui seisvale hooldatavale. Mähe istub hästi ning on lekkekindel.

EELISED:




- õhku läbilaskev materjal,
- takjakinnitus on korduvalt kasutatav,
- topeltbarjäärid,
- vedelikuindikaator.

PAIGALDAMINE:



- Aseta vöö ümber puusade ja kinnita kõhule.
- Tõmba mähe jalgade vahelt ette üles nii, et see võtaks keha esiosal kumera kuju.
- Kinnita mähkme esiosa takjakinnitused vööle. Vajadusel korrigeeri kinnitusi.



TENA <i>flex</i>	suurus	imavus
PLUS 	M (70–105 cm)	1760 ml
	L (85–122 cm)	1860 ml
SUPER 	M (70–105 cm)	2180 ml
	L (85–122 cm)	2420 ml
MAXI 	M (70–105 cm)	3040 ml
	L (85–122 cm)	3770 ml

Vali TENA *flex* pidamatus astme ja puusaümberrõõdu järgi!



KESKMINE JA RASKE PIDAMATUS



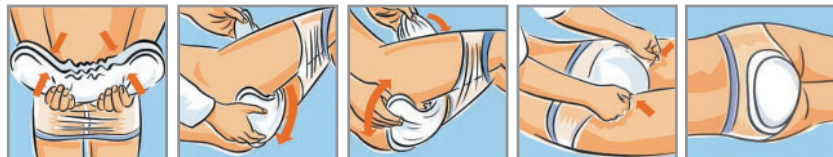
TENA COMFORT

Kaussmähe TENA *comfort* püsib kindlalt paigal TENA *fix* võrkpükstega. TENA *fix* püksid on korduvalt kasutatavad, neid saab pesta nii käsitsi kui masinaga 70° C juures. Võrkpükste õmblused jäetakse väljapoole.

EELISED:





- kuivatuskiht hoiab pinna kuivana,
- elastne ringäär tõkestab lekke,
- vedelikuindikaator.

PAIGALDAMINE:



- Voldi mähe pikkupidid kokku, et see omandaks kausi kuju.
- Aseta mähe jalgade vahele suunaga eest taha.
- Kinnitamiseks kasuta TENA *fix* võrkpükse.

UUS!

TENA <i>comfort</i>	imavus
NORMAL	1560 ml
PLUS 	1560 ml
EXTRA 	2000 ml
SUPER 	2450 ml
MAXI 	3100 ml

TENA <i>fix</i> võrkpüksid	ümbermõõt
Small (kollane)	50 – 75 cm
Medium (sinine)	70 – 90 cm
Large (pruun)	85 – 110 cm
Extra Large (roheline)	105 – 150 cm

KESKMINE JA RASKE PIDAMATUS



Vali TENA *comfort* mähe pidamatus astme ja võrkpüksid puusaümbermõõdu järgi!

TENA SLIP

TENA *slip* on kleepribadega kinnitav püksmähe.

EELISED:

- kleepribad on korduvalt kinnitavad,
- märgistatud kinnituskohad,
- topeltbarjäärid,
- vedelikuindikaator.

PAIGALDAMINE:

- Voldi mähe pikkupidi kokku, et see omandaks nõgusa kuju.
- Paigalda ja eemalda mähe alati suunaga eest taha.
- Kinnita kleepribad märgistatud kinnituskohdadele tugevdatud esiosal.



TENA <i>slip</i>	suurus	imavus
PLUS ●●●	XS (40–60 cm)	1309 ml
	S (50–80 cm)	1430 ml
PLUS ●●●	M (70–120 cm)	2043 ml
	L (100–150 cm)	2161 ml
SUPER ●●●	S (50–80 cm)	1612 ml
	M (70–120 cm)	2624 ml
SUPER ●●●	L (100–150 cm)	2753 ml
	S (50–80 cm)	2030 ml
MAXI ●●●	M (70–120 cm)	3193 ml
	L (100–150 cm)	4048 ml

Vali TENA *slip* pidamatus astme ja puusaümberrõõdu järgi!



KESKMINE JA RASKE PIDAMATUS

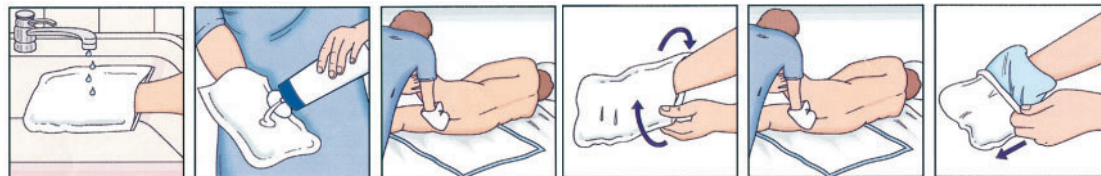


TENASET PESUKREEM

TENASET pesukreem on vananeva ja tundliku naha hooldamiseks ja niisutamiseks. Pesukreem asendab vee ja seebiga pesemist. TENASET pesukreemi soovitame kasutada koos TENASET pesukindaga, mis on seest kiletatud ja kaitseb käsi.

KASUTAMINE:

- Niisuta üks kinda pool ja doseeri sellele 1 pumbavajutus või u 1 tl pesukreemi.
- Hõõru pesukreem nahale, alustades tuharatest ja lõpetades jalgade vahel päraku kohal.
- Pühi kinda teise poolega keha veel kord samas järjekorras üle, et eemaldada liigne kreem ja mustus.
- Kinnast käest võttes tõmba see pahupidi ja viska minema.



TENASET WET WIPE

TENASET *wet wipe* on kaitsva ja puhastava kreemiga niisutatud salvrätikud. Asendab vee ja seebiga pesemist. Rätiku üks pool on reljeefne ja püsib pesemisel kindlalt käes, teine pool on sile.

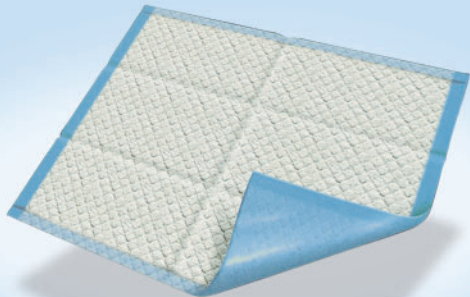
TENASET *wet wipe* rätikud on saadaval suletava kaanega plastikkarbis, millest neid on lihtne ja mugav tõmmata. Plastikkarbi saab täitepakendi abil uuesti täita.



TENASET tooted		andmed
wetwipe	plastikkarbis	45 tk/pakis
wetwipe	täitepakendis	45 tk/pakis
pesukreem	tuubis	250 ml
	pumbaga pudel	500 ml
	pumbaga pudel	1000 ml
pesukinnas	kiletatud	16 x 25 cm



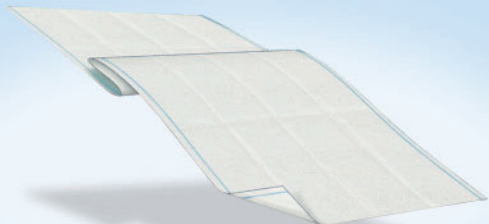
NAHAHOOLDUS- JA PESEMISVAHENDID



TENA BED

TENA *bed* on imav aluslina, mis kaitseb voodit ja madratsit märgumise eest. Kui mähe on õigesti valitud, pole tavaliselt voodisse lisakaitset tarvis. Kui õiget mähet alles otsitakse või mõnel muul põhjusel ei olda kindel mähkme lekkekindluses (nt lahtisteid kasutades), oleks kindlam panna voodisse imav aluslina.

TENA <i>bed</i>	mõõt
Plus (sinine)	40 x 57 cm
	57 x 57 cm
	57 x 90 cm
Super (roheline)	57 x 90 cm



TENA BED PROTECTION

TENA *bed protection* ja *absbond* on mitte-imavast materjalist madratsikaitselina, mis kaitseb madratsit ja voodit märgumise eest.

TENA	mõõt
<i>bed protection</i>	140 x 85 cm
	175 x 85 cm
	210 x 85 cm
<i>absbond</i>	160 x 85 cm



Uriinipeetus

Uriinipeetus on olukord, kui põis on ülemäära uriiniga täitunud, kuid mingil põhjusel inimene ise urineerida ei saa. Uriinipeetuse korral tekib olukord, kus neerud funktsioneerivad, uriini voolab põide järjest juurde ja see täitub ülemäära. Põis on käega katsumisel alakõhus tunda ning suure peetuse korral 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.

Tervishäired, mille korral võib esineda peetus:

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

Uriinipeetus tuleb likvideerida ühe ööpäeva jooksul. Uriinipeetusega inimesel tuleb kusepõis alati tühjendada. Selleks pannakse põide kateeter. Seda teeb arst või meditsiiniõde. Kui nii ei õnnestu kusepõit tühjendada, tuleb hooldatav viia haiglasse, kus asetatakse epitsüstostoom ning uriinipeetus likvideeritakse.

Põie-kateetriga või epitsüstostoomiga haige hooldus

Uriinipidamatuse või -peetuse korral tuleb haigele mõnikord asetada püsikateeter või voodihaigele ka epitsüstostoom, et uriin voolaks põiest vabalt ära. Epitsüstostoom on punktsiooni või operatsiooni teel läbi kõhuseina põide asetatud kateeter, mille kaudu eritub uriin. Selle hooldust õpetab arst või meditsiiniõde.

Kateeter jäetakse kusepõide. Õde või arst otsustavad, kui kauaks haige püsikateetriga hooldusele peab jääma. Õde õpetab püsikateetrit hooldama ja uriinikogumiskotti vahetama.

Neerukivid

Voodihaigel on suur oht neerukivide tekkeks, sest ta on sunnitud pikka aega paigal olema. Teinekord on ka uriinieritus vähenenud, sest haige ei joo küllaldaselt ning füüsiline liikumine on piiratud. 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 sisepinnale;
- iiveldus ja oksendamine;
- sagenenud urineerimine ja seda intensiivsem, mida madalamal kivi kusejuhas on;
- hematuuria (uriin võib värvuda vere lisandumisel 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, jõhvikamors, kasemahl, õlu);
- soojaprotseduurid (soe vann, kott, saun), mis lõõgastavad kuseteid;
- ravimitest valuvaigistid, spasmolüütikumid;

- mõnel määral vähendavad spasme ja põletikku ning suurendavad uriini hulka ja aitavad sellega mineraal-sooli ja väikseid kive väljutada raviteed (leesika- ja pohlalehed, kasepungad, kannikese- ja kanarbikuõied, rukkilille õielehed, põldosja ning hariliku linnurohu ürt ja humalakäbid).

Kuidas vältida neerukivide teket?

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

Tursete tekkimisel või südamepuudulikkuse korral tuleb 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 liitrit vedelikku.

Palavate ilmadega ja peale sauna tuleb juua rohkem, et higikaotust tasa teha.

Piirata tuleb kohvi, kange musta tee, alkoholi, samuti limonaadide ning koolajookide tarbimist. Sobilikud joogid on puhas vesi, puuvilja- ja rohuteed, eriti neeru- ja põieteed ning suhteliselt mineraalidevaesed mineraalveed.

Inge Paju

Inkotuba aitab ja annab nõu

Uriinipidamatus on probleemiks paljudele meie seast. Sageli ei julge inimesed diskreetsest tervishäirest kellelegi rääkida ning seetõttu ei leita lahendusi. Pidamatusega seotud küsimustele saab vastuseid Inkotoast.

Inkotoa konsultant annab nõu, kuidas antud probleemiga kõige paremini toime tulla, aitab selgitada pidamatuse raskusastme ja liigi ning valida sobiliku mähkme või muu abivahendi.

Uriinipidamatust on võimalik leevendada treenides vaagnapõhjalihaseid, korrigeerides oma toitumisharjumusi, elustiili jpm. Kõige selle kohta jagab (tasuta) infot Inkotoa konsultant, kes on saanud vastava ettevalmistuse – läbinud kontinentsusnõustaja kursuse.

Lisaks laste ja täiskasvanute mähkmetele müüb Inkotuba naha kaitse- ja hooldusvahendeid, imavaid aluslinu, kateetreid, uriinkogujaid ja palju muud, mis on vajalik pidamatusega inimeste hooldamiseks.

Inkotoast jagatavate teadmiste abil ning konsultandi toel saab pidamatuse kui stressitekitava tervishäirega paremini hakkama.

Toimetulek halvatusega



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

Haiglas või taastusravikeskuses tuleb koostöös füsioterapeudiga leida just antud hooldatavale sobivaim harjutuste programm, mida saab kasutada kodusel ravil. Kodusel hooldusel on soovitatav rakendada samu hooldusvõtteid nagu haiglas. Näiteks tuleb ühe kehapoole halvatuse korral hooldatava poole pöörduda halvatud küljelt, sest see stimuleerib halvatud 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 rehabilitatsiooni protsessi. Sageli tuleb patsienti ja tema perekonda õpetada tajuma oma vastutust taastumisprotsessis. Meie ühiskonnas on patsient ja tema perekond harjunud selles olema passiivse osapoole rollis.

Halvatusest taastumine

Insuldi või ajukahjustuse tagajärjel on inimesel tavaliselt halvatud üks kehapool ning võib esineda kõnekahjustus. Esineb ka juhuseid, kus on halvatud ainult üks käsi või jalg. Seljaaju kahjustuse 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 patsientidel taastuvad jalad kiiremini kui käed. Halvatut tuleks aktiveerida ning õpetada teda enese eest hoolitsema. Parimaid tulemusi saavutatakse taastumises kuuel esimesel kuul peale haigestumist. Hiljem inimesed harjuvad oma puudega ning õpivad toime tulema igapäevaste tegevustega.

Abi lõdva ja jäiga halvatuse korral

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

Käe lõdva lihastoonuse korral võib õmmelda puusa peale koti, milles on sõrmeaugud. Jalutama minnes saab käe kotti panna, et vältida selle küljel rippumist. Ka istudes peab käsi olema toetatud. Lõdva lihastoonusega liigeseid peab passiivselt liigutama, samas tuleb arvestada liigese loomuliku liikumisulatusega. Liigete liigutamine hoiab ära nende jäigastumise.

Kõrge ehk jäiga lihastoonusega halvatuse korral tuleb anda liigestele tegevust. Vältida tuleb jäikust suurendavaid tegevusi. Teisisõnu neid liigutusi, mida patsient teeb ainult terve kehapoolega. Inimene peab õppima lihaseid lõdvestama. Iga 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.

Liigete jäigastumine

Liigete jäigastumise oht on halvatul eelkõige halva hoolduse korral. Jäigastumise ärahoidmiseks tuleb hooldatavale tagada mugav asend ning kindlasti toetada halvatud piirkondi.

Liigete jäigastumise süvenemist aitavad ära hoida kuumad või külmad mähised. Näiteks kuuma parafini või jääkottidega mähised asetatakse liigesele ning hiljem venitatakse liigest. Tingimata tuleb jälgida, et venitus ei ületataks liigese loomuliku asendit. Liigese venitamisest tuleb arvestada ka patsiendi valulävega.

Õige hoolduse tähtsus

Õige hooldus on väga tähtis tüsistuste ärahoidmiseks ja mõjutab oluliselt halvatu paranemist. Eestis ei ole siiski tervishoiuasutuse meeskonna töösse aktiivselt kaasatud haige perekonda. Piisavalt pole väärtustatud perekonna rolli koduses hoolduses. Perekonna ja lähedaste roll halvatud inimese koduses hoolduses on väga suur.

Arge Lärm

Ergonomika



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 igasugust haige tõstmist ja liigutamist peab hooldaja haigele rääkima oma eesmärkidest. Selgitamine aitab haigel paremini mõista muutuse vajalikkust ning ta saab ka ise tegevusele kaasa aidata. Kõigepealt peab hooldaja ergutama haiget ise ennast aitama ja siis toetab ning abistab ta teda nendes tegevustes, millega haige ise hakkama ei saa.

Hooldaja peab tõstmisel meeles pidama, et keha raskuspunkt asub kehatüves ja toetuspinnana toimivad jalalabad. 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 tõstjale raskus on, seda vähem koormab see selga. Selg peab olema sirge, et vältida lülisambale mõjuvat asjatut koormust.

Vältima peab kumera ehk kiiurus seljaga tõstmisasendit ning sageli sellega kaasnevat keha pööret. Tõstmise ajal peavad hooldaja jalad veidi harki olema ja põlved pisut kõverdatud – nii jaotub raskus võrdselt mõlemale jalale. Ühe jala võib haigele lähemale asetada, et koormust vähendada. Samas aitab see ära hoida haige kukkumise. Igasuguste ümberpaigutamisevõtete omandamiseks kulub aega, kuid

hiljem oskab hooldaja kõiki nippe kasutades teha nii enda kui ka hooldatava elu lihtsamaks.

Asendravi

Asendravi on haige väärasendite 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 südamel ei oleks liigset koormust.

Põhiasendid

1 Selili asend

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

2 Kõhuli asend

Lõdvestunult lamades on jalad puusaliigesest sissepoole pööratud nii, et kannad on pööratud välja. Hüppeliigesed ja varbad on sirutatud. Väike padi kõhu all aitab sirutada lülisamba nimmeosa. Selliselt saavad selja sirutajalihased lõdvestuda.

3 Külili asend

Tugipind laieneb, kui asetada “pealmine” jalg reiest ja säärest kõverdatuna keha ette. Põlve alla võib asetada väikese padja, mis tõstab jala madratsist kõrgemale.

4 Istumisasend

Mida suurem osa reitest moodustab tugipinna, seda stabiilsem on istuda. Jalalabad peavad toetuma põrandale veidi harki. Olemas on ka spetsiaalsed tugevate tööriistade, mis teevad istumise mugavamaks.

**5 Seismisasend**

Jalad on veidi teineteisest eemal, reied ja sääred on sirutatud ja varbad on otse. Käed on keha kõrval ja randmed on pööratud keha suunas, peopesad selja poole. Selg peab olema sirutatud selliselt, et kõht ette ei vajuku.

Ümberpaigutumine

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

1 Liikumine selili asendist külje suunas

Esmalt tõsta pea aluselt ning keera ülakeha liikumise suunas. Samaaegselt tõsta vaagen aluselt ja keera samuti liikumise suunas. Seejärel siruta keha.

2 Liikumine selili asendis üles- või allapoole

Esmalt tõsta vaagen ning nihuta keha põlvest kõverdatud jalgade toel, vastavalt soovile kas pea või jalgade suunas. Jalgade suunas siirdudes, järgneb ülakeha vaagnale ning pea suunas siirdudes lükka vaagen üles.

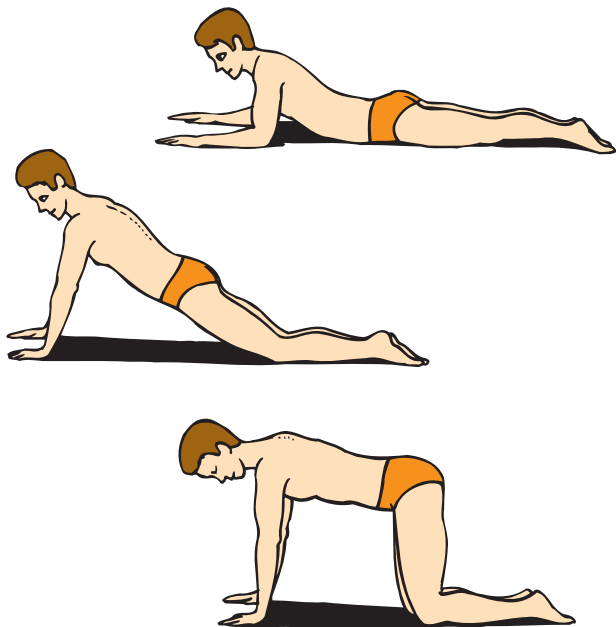
3 Keeramine selili asendist küljele

Kõigepealt tõsta aluselt pea, järgnevalt pööra õlad ja käsi liikumise suunas, siis puusad ja lõpuks “pealmine” jalg.

4 Keeramine küljelt kõhuli

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

6 Kõhuli asendist tõusmine toengpõlvitusse

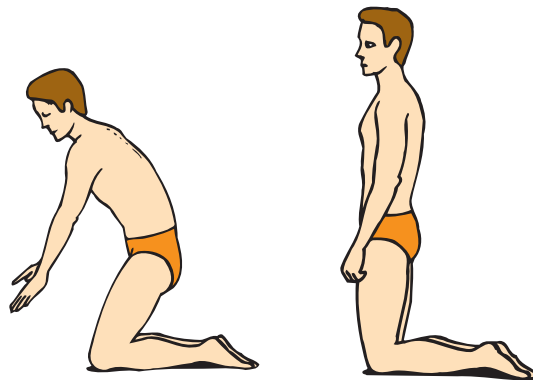


Esmalt tõsta pea, painuta käed vahelduvalt, küünarvarstoengust siruta käsi vahelduvalt, siruta selg ja tõsta vaagen, põlved hoiamaas. Keharaskus siirdub taha ning ongi toengpõlvitus.

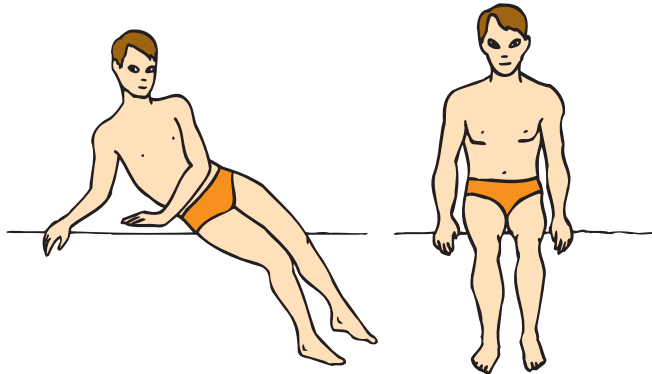
7 Tõusmine toengpõlvitusest põlvitusse



Peopesad toetavad toengpõlvituses keha, vii vaagen taha, siruta pea, käed eemalduvad aluselt, selg ja reied sirutuvad.

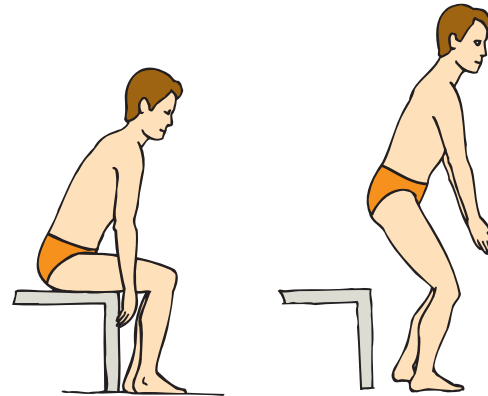


8 Tõusmine külili asendist üle voodi ääre istuma



Tõsta pea aluselt ning lükka keha “pealmise” käe abil üles, “alumise” käega toetu alusele, painuta jalad põlvest ja suuna üle voodi ääre, käed tõukavad keha istuma.

9 Tõusmine istumise asendist seisma

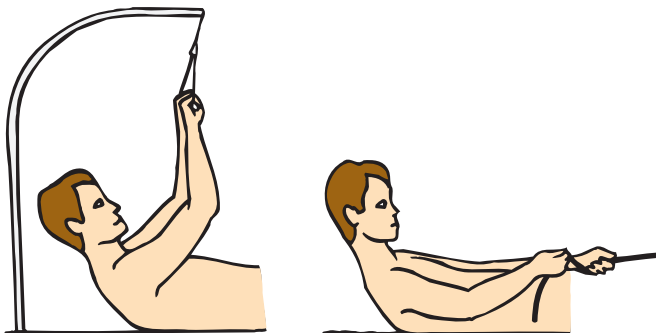


Istu nii, et jalatallad toetuvad maha, kalluta ülakeha ette, kalluta vaagen nii pikalt ette, et pea on põlvede kohal, siruta jalad põlve ja puusaliigesest ning lükka nende abil keha seisma.

Haige abistamine ümberpaigutumisel

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

1 Selili asendi korrigeerimise abistamine



Korrigeeri vajadusel haige asendit vaadates, et õlavööde ja vaagen oleksid sümmeetriliselt samal tasandil ning et haige keha ei oleks külgpainutuses ega pöördes. Ülakeha tõstmiseks saab haige kasutada abivahendina tõstmisnööre (vööd, rihma jne).

2 Küljele keeramise abistamine



Enne keeramist aita haigel end voodi äärel nihitada. Seisa haige keeramise suunas (ees). Võta haige (kaugemast) õlast ja puusast ning tõmba ta külili.

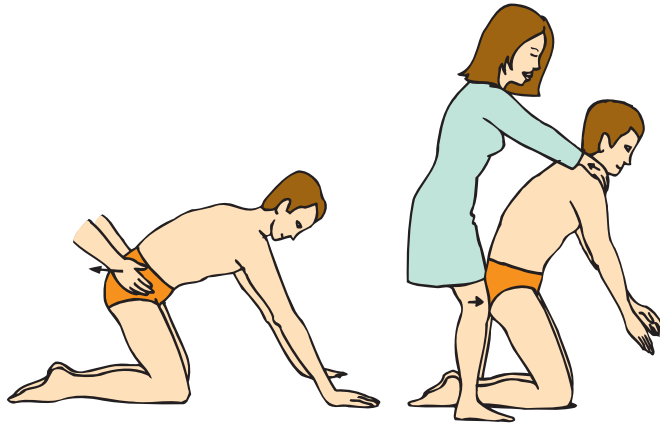
3 Külili asendist kõhuli keeramise abistamine

Aita õlgadest nii, et keharaskus kanduks lähemalolevale käele. Õlgade pööramisele järgneb vaagna pööramine.

4 Kõhuliasendist toengpõlvitusse abistamine

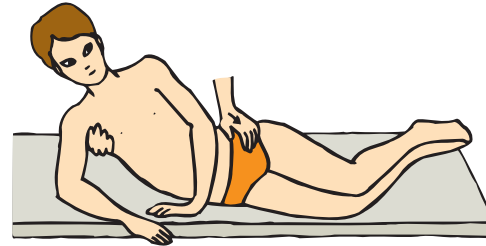
Toengpõlvitusse tõusmine nõuab haigelt palju energiat, kuid see on kasulik harjutus. Haige tõstab esmalt pea ning ülakeha aluselt ja toetub käsi kõverdades küünarvartele. Seejärel peab haige sirutama kordamööda mõlemad käed, millega kaasneb keharaskuse taha siirdumine. Aita haiget õlgadest suunata keharaskus taha. Vajadusel tõsta haiget puusadest, et suunata keharaskus võrdselt sirutatud kätele ja kõverdatud jalgadele.

5 Toengpõlvitusest põlvitusse abistamine



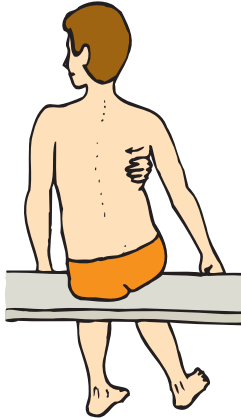
Seda abistavat võtet saab kasutada haige põrandalt üles aitamiseks. Haige võib kasutada toetuseks seina, tooli, lauda, ust või muud. Hoiha haiget puusadest, tuues tema keharaskus taha. Seejärel sirutab haige jalad puusast ning puusad viiakse ette. Võid aidata ka keha õlgadest taha tõmbamisega.

6 Külili asendist voodi äärelle istuma tõusmise abistamine



Seisa haige ees, et vältida võimalikku kukkumist. Aita haigel tõusta istuma külje kaudu, haige pealmine käsi lükkab keha üles, alumine külg pikeneb ja alumine käsi toetub alusele. Aita haiget alumise kaenla alt üles tõmmates, tuues haige jalad põvelüigestest üle voodi ääre. Jälgi, et keharaskus jaotuks võrdselt mõlemale tuharale ja et haige istuks sirge seljaga.

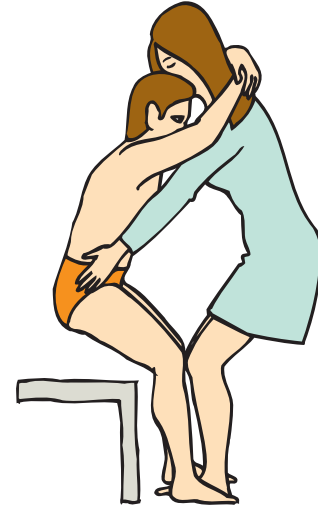
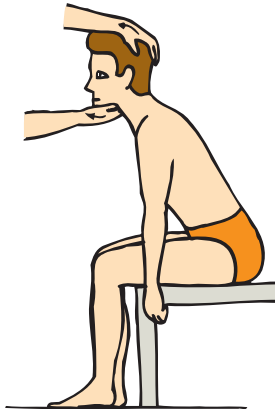
7 Püsti tõusmise abistamine



Enne tõusmist juhenda haige voodi äärel. Selleks kannab ta keharaskuse ühelt tuharalt teisele ning lükkab samaaegselt vastaskehapoolt ette.

Puusade tõstmist ning jalgade sirutumist juhenda hoides haiget puusadest. Püstitõusmist saab aidata ka oma keha ja jalgadega. Jälgi, et haige keharaskus oleks võrdselt mõlemal jalal.

Aita seistes haige ees ja tõmmates teda küljelt hoides enda poole. Haige paneb oma labajalad veidi harki ning asetab need põlvedest mõnevõrra taha. Seejärel kallutab ta oma keha ette. Haiget võib kallutamisel abistada peast, õlgadest või külgedelt.



Haige ümberpaigutamisel kasutatavad võtted ja tõstmised

Ühe abistajaga teostatavad ümberpaigutamisevõtted

1 Kaenlaalne randmevõte

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



2 Küünarnukivõte

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



3 Vaagnavõte ehk vöövõte

Haige istub tooli või voodi äärel ning toetub ettepoole nii, et keha raskuskese on jalgade ees. Abistaja seisab haige ees nii, et üks jalg on haige kõrval ja teine haige ees lukustamaks haige põlvi. Abistaja asetab oma käed haige kaenla alt seljale, paneb käed haige pükste või seelikuvöö sisepoollele ning haarab riidest mõlema käre kogu kämblaga tugevasti kinni. Seda võib teha ka vööd või rihma kasutades, kuid rihm peab olema piisavalt tugevalt kinni, et see tõstmise ajal ei nihkuks. Haige võib samal ajal haarata abistaja puusadest või vööst.



4 Kaenlavõte

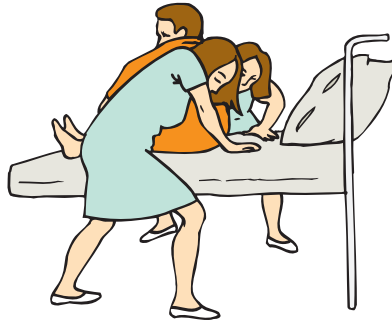
Haige istub tooli või voodi äärel ning toetub ettepoole nii, et keha raskuskese on jalgade ees. Abistaja seisab haige ees nii, et üks jalg on haige kõrval ja teine haige ees lukustamaks haige põlvi. Abistaja asetab ühe käe haige eest selle kaenla alla, mis on abistajast kaugemal. Teine käsi pannakse haige abaluude kohale või abistajapoolse kaenla alla selja poolt.



Haige ümberpaigutamine voodis

1 Õlavöötme tõstmine kahe abistajaga

Kasutatakse haige ümberpaigutamisel voodist tooli või vastupidi. Võtet ei tohi kasutada, kui haige ei saa iseseisvalt istuda või tal on vigastus, haigus või valu õla-, rinna- või selja ülaosas. Õlavöötme tõstmise ajal hoiavad abistajad haige keha raskuskeset enda lähedal, samal ajal kasutades oma teist kätt toena ning vähendades sellega oma seljale mõjuvat koormust. Aita haige istuvasse asendisse. Seiske võimalikult voodile lähedale nii, et õlad on haige selja kohal, üks jalg on eespool ning mõlemad



jalad on puusast ja põlvest painutatud ning selg hoidke sirge. Suruge oma õlad haige külje vastu, haige toetub abistajate seljale. Asetage haige poolne käsi haige reite alla võimalikult tuhara lähedale ning haarake teineteise käest tugeva randme- või sõrmevõttega. Tõstke haige vähehaaval vajalikku kohta. Kui haige ei saa oma kätt abistaja seljale panna, võib ta selle panna abistaja käsivarre ja enda rindkere vahele.

2 Vörkkiige tõste kahe abistajaga

Aidake haige kaenlaaluse randmevõttega istuvasse asendisse. Seiske näoga voodi jalutsi suunas ning toetage haigepoolne põlv voodile. Välimise käega haarake haige reite alt sõrme- või randmevõttega teineteise käest ja tõstke haige taha- poole.



3 Võrkiige tõste ühe abistajaga



Ühe abistaja korral saab kasutada kaenlaalust randmevõtet. Toetu ühe põlvega haige voodile. Põrandal oleva jalaga sirutamise ajal tõsta haiget soovitud suunas. Haige saab abistada tõugates ennast kandadega üles.

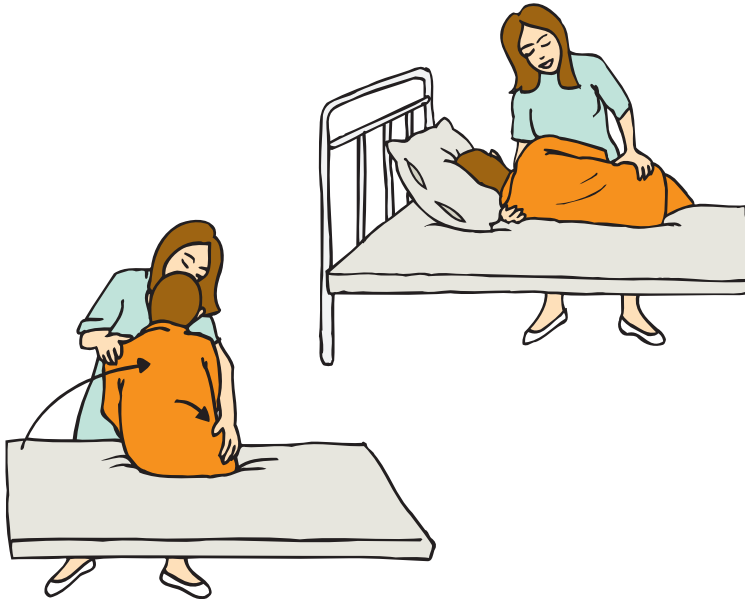
4 Ristlina tõste kahe abistajaga



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

5 Õlavöötmetõste

Istuma saamiseks aita haige küllili voodi sellele poolele, kuhu ta tuleb istuma. Too haige jalad üle voodi ääre. Siis 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 haige vasakul poolel vasakust käest. Haige käsi peab olema sirutatud nii, et ta toetub oma kämblaga hooldaja kämblale ning põidlad on ristatud. Oma teise käega võid hoida haige küünarliigest sirgena või toetada teda vööst. Seisma peab haige kõrval, et vältida oma selja tarbetut koormamist ning toetada turvaliselt kõndivat haiget.



Ingrit Ernits

Söömine ja seedimine



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 halvatusena haiget õpeta ja julgusta sööma ühe käega. Kasuta 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, nt tilakannu või kõrt joomiseks ning spetsiaalseid lusikaid ja kahvleid.

Varu söömiseks piisavalt aega. Tõsta haige ülakeha võimalikult üles. Jälgi 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 järelejäanud toit ja nõud. Päev läbi öökapil seisev külm supp või kuivanud võileib vaevalt söögiisu tõstvalt mõjub.

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

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

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

Isutus

Põhjused

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

Haigus, mis mõjutab meeleolu, 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 muretsemine selle pärast, et haige ei söö.

Psüühiliselt haiged isikud 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, teisalt 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 tavalisele toidule juurde pakkuda mõnda uut kastet või salatit. Värske köögivilja lisamine muudab toidu värvikamaks ja isuäratavamaks.

Psüühikahäirega inimese juures aitab vahel ka see, kui ta kaasatakse toiduvalmistamisesse ja lauakatmisesse. Julgusta teda sellega igapäevases elus toime tulema. Enamasti on kasu ka ühisest söögijast perega või hooldajaga.

Hooldatava isupuudusest ja kehakaalu langusest räägi kindlasti raviarstiga, kes suunab haige vajadusel (täiendavatele) uuringutele. Üle on vaja vaadata ka tarvitavad ravimid, kuna ravimite 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. Vajalik energiahulk oleneb inimese soost, vanusest ja kehakaalust, aga ka kehalisest aktiivsusest. Vananedes organismi energiatarve väheneb, seda nii põhiainevahetuse languse kui kehalise aktiivsuse vähenemise tõttu.

Energiat väljendatakse kilokalorites või kilodžaulides (1kcal=4,2kJ). Müügilolevate toiduainete pakendid on enamasti varustatud mõlemate andmetega.

Keskmine päevane energiasoovitus vähese kehalise aktiivsusega inimestele:

	Mehed (kehakaaluga 70 kg)		Naised (kehakaaluga 60 kg)	
Vanus aastates	61-75	üle 75	61-75	üle 75
Keskmine (kcal päevas)	2300	2000	1850	1700
Piirid	2100-2500	1800-2250	1700-2000	1500-1850

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 kaasub ka üldine jõudluse langus.

Mida teha?

Kuigi kehakaalu vähendamine on soodne südamehaiguste ja liigete 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.

Ülekaaluliste inimeste toiduenergiat saab piirata eelkõige süsivesikute (suhkur, maiustused, magusad gaseeritud joogid) osas kui ka loomsete rasvade tarvitamist vähendades. Valida saab madalama rasvasisaldusega juustu. Sealihaga asemel saab toitu valmistada linnu- ja veiselihast. Dieedi osas tuleb kindlasti konsulteerida septsialistiga. Mingil juhul ei tohi alustada ise range dieedi pidamist.

Söögiaegade vahepealseks näksimiseks ära anna hooldatavale mitte küpsiseid, saiu ja kartulikrõpse, vaid eelkõige juurvilja ja salateid. Kaloritevaesed on kapsas, lillkapsas, porgand, kurk, tomat, kaalikas. Sobivad ka suhkkrulisandita marjad ja õunad.

Organismi valguvaegus

Põhjused

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

Valguvaeguse põhjustena tulevad arvesse ka valgu vähene-

nud imendumine soolest või suurenenud valgukaotus neerukahjustuse korral. Valguvaegus esineb sageli koos toiduenergia vähesusega.

Tagajärjed

Kui inimene tarvitab ühekiilgset, süsivesikute- 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 nn nälgus-tursete tekkimiseni.

Mida teha?

Kui üldine energiatarve vanuse kasvades langeb, siis valguvajadus püsib sama, mis keskealistel inimestel. See isegi suureneb seoses haiguste ja traumadega.

Täiskasvanu valguvajadus on keskmiselt 0,8 g/kg kehakaalu kohta, vanematel inimestel 1–1,5 g/kg. Seega on 70 kg kaaluva eaka inimese ööpäevane valguvajadus umbes 70 grammi. Vähemalt pool sellest peaks andma loomne valk. Taimseid valke omastab organism halvemini, seega peaks nende sisaldus ööpäevases menüüs olema suhteliselt suurem.

Vähese kehalise koormusega inimese menüüs peaks olema 50–90 grammi valku, mis katab 12%–14% vajalikust toiduenergiast.

Täisväärtuslikku valku sisaldavad loomse päritoluga toidu-

ained: liha, kala, piim ja muna. Sobiv valguallikas on keedetud tailiha (veise- ja kanaliha).

Kui hooldataval ei ole hambaid või esineb neelamishäireid, valmista keedetud lihast hakkliha. Keeda 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 rasvasisaldus üle 4% ei ole kõrge kolesteroolitasemega inimestele soovitatav, sisaldab piimarasv rasvaslahustavaid vitamiine, eelkõige D-vitamiini. D-vitamiin 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 rõõska piima, sest tal hakkab kõht korisema ja sooltes tekib palju gaasi nin 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. Peale selle võib vitamiinide vaegust põhjustada toidu säilitamise ja valmistamise viis. Mõned vitamiinid kaotavad säilitamisel või konserveerimisel oma toime. Köögiviljade säilitamisest tingitud vitamiinivaegus esineb eriti kevadeti ja seda tuntakse kevadväsimuse all.

Siseruumides viibival haigel võib tekkida D-vitamiini vaegus.

Lihatoodete vähene 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 erinevaid toidulisandite ja mineraalainete segusid. On olemas spetsiaalselt eakatele inimestele mõeldud preparaadid. Sobiva leidmiseks tasub nõu pidada arsti või apteekriga. Talve- ja kevadkuudel võiks kasutada B-grupi vitamiine ja eriti C-vitamiini sisaldavaid preparaate.

Luude hõrenemise ennetamiseks ja pidurdamiseks võiks tubastele haigetele anda sügis- ja talvekuudel umbes 400IU (rahvusvahelist ühikut) D-vitamiini. Selleks võib kasutada nii apteekides müüdavaid D-vitamiini preparaate kui ka kalamaksaõli, mida on saada 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 rauda sisaldavad ka erinevad kombineeritud vitamiinid.

Olulisemad vitamiinid ning nende allikad

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

- **Beeta-karotiin** aitab vähendada südamehaiguste, silmakae ja vähihaiguste ohtu.
Allikad: porgand, kollased ja oranžid aed- ja puuviljad (tomat, apelsin, aprikoos), lehtaedviljad (brokkoli).
- **C-vitamiin** on oluline tervise tugevdamisel ja tervisehäirete ja külmetushaiguste vältimiseks.
Allikad: puuviljad, mustsõstrad, kibuvitsamarjad, kapsas, paprika, tomat ja ka teised aedviljad.
- **E-vitamiin** aitab parandada immuunfunktsioone ja säilitada tugevat tervist.
Allikad: teraviljaidud, taimeõli, munad, aedviljad (kapsas, porru, sibul, hernes).
- **D-vitamiini** on vaja luude hõrenemise vältimiseks.
Allikad: piimatooted, maks, munarebu, kalatooted, kõige enam leidub kalamaksaõlis.
- **Kaltsiumi** vähenemine soodustab luude hõrenemist.
Allikad: piim ja piimatooted (jogurt, kohupiim, keefir), kapsad, kaalikad, oad, spinat ja teised aedviljad.
- Toidusedelis tuleb tähelepanu pöörata ka **raua** piisavusele.
Allikad: maks, loomsed subproduktid, munad, kalatooted, teravili, kuivatatud puuvili, roheline lehtaedvili.
- Puudus võib tekkida ka **magneesiumist ja seleenist**.
Magneesiumi allikad: pähkliid, banaanid, aprikoosid, sojaoad.
Seleeni allikad: mereloomad, küüslauk, tomat, mineraalvesi.

Vedeliku vähene või liigtarbimine

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

Südame- ja neeruhaiguste korral tuleb vedeliku tasakaalu jälgida eriti hoolikalt. Nende haiguste korral võib vedelik koguneda organismi ja võivad tekkida tursed. Samas võivad kasutatavad diureetikumid ehk nn vee väljaajamise rohud põhjustada ülemäära vedeliku kadu, millest annavad tunnistust suurenenud janu ja suukuivus, pearinglus ja muidugi suurenenud uriini hulk.

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

Maitsemuutused

Eakas inimene eelistab kas liiga magusat või soolast toitu.

Põhjused

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

Tagajärjed

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

Mida teha?

Kasuta toidu maitsestamiseks maitsetaimi ja madala soolasisaldusega kastmeid. Väldi soolaseid puljongipulbreid ning maitseainete segusid.

Jookide magustamiseks kasuta vajadusel apteekides müügil olevaid suhkruasendajaid. Eelista limonaadile ja teistele gaseeritud magusatele jookidele mineraalvett ja suhkrulisanditeta mahla. Marju ja puuvilju on kasulikum süüa toorelt. Väldi magusaid kompotte ja moose.

Iiveldus, oksendamine ja kõhuvalu

Põhjused

Seedetrakti haiguste tõttu võivad mõned toidud põhjustada ebameeldivat enesetunnet ja valu. Seetõttu võib haige jätta toidu söömata. Teisalt ei ole kõik valud tingitud toidust või seedetrakti haigusest. Iiveldust võib põhjustada ka 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 ravimitest, sealhulgas sagelikasutatavast südamerohust digoksiinist. Annuste ülevaatamine või vajadusel ravimi ärajätmine võib tuua olukorrale lahenduse. Iivelduse vähendamiseks on olemas nii suukaudsed kui süstitavad ravimid.

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

Kõrvetised

Põhjused

Vananedes langeb söögitoru alumise sulgurlihase toonus. Mõnevõrra aeglustub ka seedetrakti motoorika. Nimetatud 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 refleksi tekitab söögitorus põletiku, mis omakorda võib avalduda neelamistakistuse ja rinnakutaguse ebameeldivustundena, seda eriti tahke toidu söömisel.

Mida teha?

Välgi toite ja tegevusi, millega seoses kõrvetised tekivad. Maosisu tagasivoolamist söögitorru soodustab horisontaalne kehaasend. Seega pole soovitatav kuni kaks tundi peale söömist voodisse heita. Voodihaigel tõsta rindkere peale söömist võimalikult kõrgele. Toida hooldatavat sagedamini ning anna toitu korraka väiksemas koguses. Kui kõrvetised on tekkinud, aitab vaevusi vähendada vedeliku, tavaliselt vee või piima joomine. Samuti võib kasutada apteegi käsimüügis saada olevaid hapet neutraliseerivaid vahendeid. Kui kõrvetised ei möödu, määrab raviarst maohappe teket vähendavaid ravimeid.

Kõhukinnisus

Põhjused, tagajärjed

Väheste 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 jääkaineid sisaldavat toitu. Jääkaineid sisaldavad taimsed toiduained, eriti kasulikud on sellest aspektist juur- ja köögiviljad (peet, kapsas, kaalikas, lillkapsas, noored aedoad). Nendest võib valmistada salateid, suppe ja hautisi. Toorsalatite maitsestamiseks lisa väheses koguses toiduõli. Puu- ja köögiviljaderikas toit vähendab haigestumist südamehaigustesse, insulti, mõnedesse kasvajatesse ja II tüüpi 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 saada olevad teraleivad ja -sepikud. Sooles esinevate bakterite tasakaalule mõjub hästi keefiri ja hapupiima joomine.

Kõhukinnisuse ennetamiseks on vaja tarbida küllaldaselt vedelikku. Eriti on vaja 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, peet ja atsidofiilpiim.
- Puuviljadest sobivad eriti hästi õunad, ananass, kuivatatud ploomid, rosinad ning rabarber, millel on lahtistav toime.
- Igapäevase toidu hulka peab kuuluma ka täisteraleib või täisterapuder, 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 minaraalvett või kodukalja.
- Soole tegevust tõhustavad järgmised toiduained: nisukliid (võib lisada hapupiimatoodetele, pudrule, kördile, jahuja liharoale ja taignale), linaseemned (1–2 spl hommikuti, kasutada saab neid hapupiimatoodetes ja putrudes), kuivatatud puuviljad (ploomid, rosinad, viigimarjad, aprikoosid), linnaseekstrakt (lisa päevas 1 spl hapupiimatoodetele, puturdele või saiaaignasse).

Kehaline aktiivsus

Lisaks õigele toidule on kõhukinnisuse ärahoidmisel tähtsal kohal füüsiline koormus.

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

Võimlemisharjutused kõhukinnisuse korral

1 Selili lamang, põlved kõverdatud, jalatallad maas.

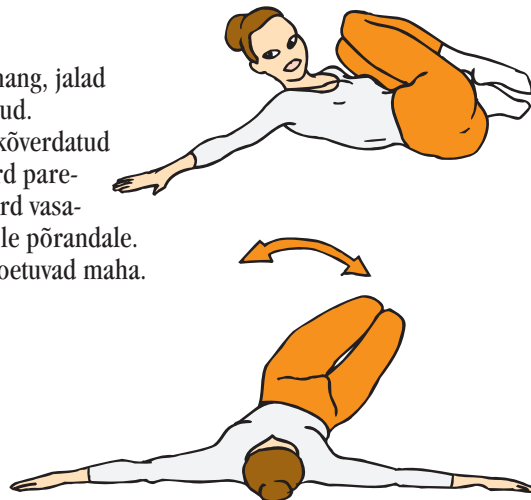
Too vaheldumisi vasak ja parem põlv vastu kõhtu.

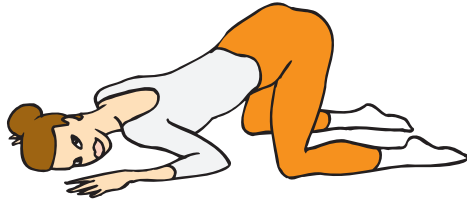
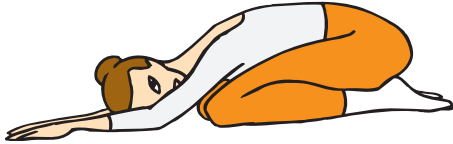


2 Selili lamang, jalad kõverdatult õhus. Too mõlemad kõverdatud põlved vaheldumisi parema ja vasaku õla juurde. Käed on keha kõrval pörandal.



3 Selili lamang, jalad kõverdatud. Painuta kõverdatud põlvi kord paremale, kord vasakule poole pörandale. Varbad toetuvad maha.





4 Lasku kõveratud seljaga ning sirgetel kätel käpuli. Pinguta kõhulihaseid. Vii keha raskus jalgadele nii, et rindkere puudutab põlvi, siis vii keharaskus kätele nii, et rindkere puudutab põrandat.



5 Seisa seljatoega tooli taga. Vasaku käega toetu vastu tooli seljatuge. Parema käsi pane kõverdatult kukla taha. Seejärel puuduta kõverdatud kae küünarnukiga vasema jala põlve, pingutades samal ajal kõhulihaseid. Siruta end, viies küünarnukk ja jalg selja taha. Korda harjutust teise käega.

Soorita harjutusi rahulikult ja põhjalikult ning tee neid paar korda päevas.



Reeglipärasus

Soole tegevust abistavad reeglipärased toitumis- ja sooletihendamisharjutused. Toituma peab kindlatel aegadel ning rahulikult. Toidu peab hoolikalt läbi mäluma.

WCs peab käima kohe vajaduse ilmnemisel. Harju käima seal iga päev samal ajal, soovitatavalt peale hommikusööki.

Soole tegevust saab ka treenida, tühjendades seda iga päev ühel ajal, olenemata sellest, kas tungi selleks on või mitte. Seda on kasulik teha hommikutü, sest öö jooksul kogunevad soolde toiduainete jäägid. WCs võib vasakut kõhupoolt kergelt ülalt alla masseerida. Treeningut peab tegema regulaarselt.

Lahtistid

Soole sisu saab pehmendada mitmete mineraalõlide ja stimuleerivate lahtistitega, kuid neid ei soovitata kasutada pikaajaliselt. Roojamassi suurendavad ained sobivad pikaajaliseks kasutamiseks soole normaalse liikuvuse 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 vähendada seda piisava vedeliku tarbimise, õige toitumise, võimlemise ning sooleharjutustega.

Neelamistakistus

Neelamistakistus võib esineda kasvajate ja närvisüsteemi haiguste korral. Vahel kaasub neelamistakistus ka inimese vananemisega. Sel 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 hakklihatoite. Peenesta keedetud või praetud liha enne söömist. Tahke toidu vahele on vaja juua vedelikku. Kui neelamistakistus süveneb, kasuta püreeritud toite. Kasuta ka 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 lagunened hambad, ebamugavad proteesid

Põhjused

Kvaliteetse hambaravi halb kättesaadavus kodusel haigel. Sageli pole ratastooliga inimesel head ligipääsu hambaravikabinetile. Nõrkade ja meditsiiniliselt raskete patsientide korral on arst ebakindel otsuste tegemisel. Järjest enam saavad eakad elu lõpuni hakkama oma hammastega. Seetõttu on vaja neid järjepidevalt hooldada ja ravida.

Tagajärjed

Lisaks esteetilistele probeemidele võivad katkised hambad ja põletikulised hambajuured põhjustada mitmete haiguste, eelkõige reuma ja neeruhaiguste ägenemist. Hammaste puudumine seab piiranguid ka menüüle. Meditsiin ei pruugi sellele probleemile piisavalt tähelepanu pöörata, kuid inimese elukvaliteeti mõjutab see väga.

Mida teha?

Kui hooldatavat siiski hambaarsti juurde viia ei õnnestu, tuleb hoolitseda tema suu hügieeni eest. Puhasta allesolevaid hambaid kaks korda päevas hambapastaga. Mitte äravõetavaid kunstkroone ja sildu tuleb puhastada nagu loomulikke hambaid. Äravõetavad 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.

Helgi Kolk



Sümfoonia Teie kõhus...



Ranisan®
Ranitidiin

Pikaajaline praktika tagab kindluse

Müügiloo hoidja: PRO. MED. CS Praha a.s.
Maaletooja: PROM.MEDIC. EESTI AS
Lasnamäe 8, Tallinn 11412
tel (0) 621 1369, faks (0) 621 1969.

PRO.MED.CS
Praha a.s.

Ranisan® 75 mg

Saadaval apteegis käsimüügiravimina!

Kaetud tabletid sisaldavad 75,26 mg ranitidiini
– histamiin H₂ retseptorite blokaatorit. 1 tablett
toimib 1/2 tunni jooksul kestvusega 10 – 12 tundi.

Näidustus:

Kõrvetiste ja mao ülihappesuse lühiajaline
sümptomaatiline ravi.

Omadused:

- pärsib maohappe teket,
- imendub kiiresti soolestikust ning toime ei sõltu mao momendi täitumusest,
- neerupuudulikkuse korral on toimeaeg pikenenud.

Vastunäidustatud:

- ülilitundlikkusel ranitidiini ning abiainete suhtes,
- pahaloomuliste maokasvajate korral,
- alla 16aastastel noorukitel,
- rasedatel kasutada ainult arsti soovitusel.

Lugege hoolikalt pakendi infolehte ja vajadusel konsulteerige arstiga.

Mälu ja meeleolu



Mälu

Normaalse vananemise käigus vähenevad ajus olemasolevad reservid ning 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 märkimisväärsed sotsiaalseid probleeme. Vaatamata ealistele muutustele on normaalne eakas inimene õppimisvõimeline ja käitub asjakohaselt.

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

Dementsuse sündroomi tunnused

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

Alzheimeri tõbi (pidevalt süvenev mälu alanemine, mis on tingitud ajukoe kahjustusest) on kõige sagedasem dementsuse põhjustaja (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 alanemist mitmete aju- ja ainevahetushäirete ning vaegseisundite korral.

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

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

Sümptome 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 mittekohane käitumine ja pidurdamatus,
- tammumine,
- karjumine,
- nutmine,
- vandumine,
- initsiatiivitus,
- küsimuste kordamine,
- jäljendamine.

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

Hoolduskulud kasvavad, langeb nii dementsse haige kui 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 ravida. Tuleb hankida igakülgset informatsiooni häire ja sellega kaasnevate probleemide kohta. Osaleda toetusgruppide töös. Hooldatavat tuleb vahel jätta ajutisele päevasele hooldusele (viia ta päevakeskusesse või paluda keegi koju appi).

Peamised käitumuslikud soovitusd dementsse haige hooldamiseks:

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

Psühhoatilised seisundid

Psühhoosi nähte ehk luulusid (ekslilikud veendumused ja meelepettek, olukorrale mittevastav käitumine) esineb sagedamini isikutel, kelle loomuses on juba varem olnud kalduvust umbusklikkusele, kartlikkusele ja kahtlustamisele. Haigus kujuneb harilikult välja sümptomide aegamööda raskenedes ja lisandudes. Psühhoose esineb 2%–4% eakatest inimestest. Sagedamini naistel, dementsetel, üksi elavatel, 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 mälu tugevalt paranoiline isik on potentsiaalselt ohtlik).

Ägedate kehaliste haiguste korral võib eakatel inimestel tekkida nn deliiriumi sündroom (segasuse seisund 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 alanemist ja ebamääraseid kehalisi vaevusi.

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

Depressiooni üheks põhjuseks peetakse kesknärvisüsteemi vananemismuutusi. Depressioon kaasneb tihti mitmete krooniliste kehaliste haigustega. Läbiviidud uuringud 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 põhjustavad depressiooni müokardiinfarkt, insult ja Parkinsoni tõbi.

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

Depressioon on hästi ravitav haigus igas eagrupid. 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 uinumiskasused. Nende põhjused võivad olla seotud normaalse vananemise füsioloogiliste muutustega (primaarsed uinumiskasused) või haigustega. Uuringud näitavad, et eakatel inimestel on raskem uinuda kui noortel.

Eestis 2000. aastal läbiviidud eakate inimeste uuringus 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 ärkveloleku rütmi 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 haigused, hingamisteede, südame- ja närvihaigused. Valuga kulgevad haigused nagu 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 uinumiskasust kui liiga varast ärkamist. Läbiviidud uuringud on näidanud tugevat seost une ja depressiooni vahel. Uinumiskasusi ja sagedast öist ärkamist põhjustab ka ärevus.

Lühiajalisi unehäireid põhjustavad eakatel inimestel ka keskkonnamuutused, kuna eaga seotult väheneb organismi kohanemisvõime (häärivad müra, erinev temperatuur jne).

Väga sageli on unehäired seotud ravimite tarvitamisega.

Soovitused

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

Uinumisraskuse ravimine ravimitega on eakatel inimestel vajalik ainult sel juhul, kui eelnimetatust pole abi saadud. Ravimipreparaatide 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 algfaasis.

Motivatsioonipuudus

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

Mida kauemaks su hooldatav voodisse jääb, seda vähem-tõenäoline on, 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 õues kasutamiseks. Valiku olemasolevatest abivahenditest leiad ka raamatu lõpust.

Kadri Jaanson

Kodutohter

annab abi, et

- tervist tõhusasti hoida
- haigusohu ära tunda
- tõvevimmast jagu saada
- aegsalt lihtsat rohtu leida

Kuidas terve ja teokas püsida, tasub Kodutohtrilt küsida.

**Usaldusväärset
nõu iga kuu!**



Turvaline keskkond



Kukkumine

Umbes kolmandik kodus elavatest eakatest inimestest kukub vähemalt kord aastas. Kõige sagedamini kukutakse 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), halvastiustuvaid susse kandes, trepist käies.

Kukkumine on eakatele inimestele raskete tagajärgedega – luumurd tekib neist 4%-l, muu tõsine vigastus 11%-l. Peale otseste vigastuste võib kukkumistel olla tervist ja elukvaliteeti mõjutavaid tagajärgi: inimene kardab kukkuda ja liigub seetõttu veelgi vähem, väheneb iseseisvalt toimetulek, tekivad depressioon ja sotsiaalne isolatsioon.

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

Üsna palju kukuvad segadusseisundis 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 vooditsa).

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 enamat ravimit, on tema kukkumise võimalus vähemalt korra aastas 100%.

Kõik kukkumised ei lõpe tõsiste tagajärgedega. Enam esineb tõsiseid tagajärgi naistel, sagedamini kukkuvatel ja liikumisabivahendeid kasutataval inimestel ning nendel, kes on äsja olnud voodirežiimil.

Voodist kukkumise hoiab ära voodivõrede paigaldamine.

Kodu kohandamine

Mittesobiv keskkond võib põhjustada raskusi igas eas inimestel, eriti aga vanemaealistel ja puuetega inimestel. Õnnetuste vältimiseks tuleb tagada võimalikult ohutu ümbruskond.

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 abivahendid, mis on nimetatud raamatu lõpuosas.

Soovitused

- Põrandad ja trepid peavad olema puhtad ja kuivad ning neil ei tohi olla üleliigseid asju.
- Käsipuud peavad asuma mõlemal pool astmeid kogu trepi ulatuses ja ka trepi ala- ja ülaosas. Käsipuud peavad olema kinnitatud kindlalt.
- Trepiastmed peavad olema heas seisukorras. Ei tohi olla katkiseid, liikuvaid ega kalduasetsevad astmeid.
- Eemalda treppidelt vaibad. Trepiservad võiksid olla ääristatud mittelibiseva 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 ning lahtiseid juhtmeid.
- Väldi väljaulatuvaid mööblinurki ja -jalgu.
- Paigalda vaipadele mittelibisev 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 mittelibisevad 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.
- Astumistaburet kõrgelt esemete võtmiseks peab olema tugev. Taburet tuleb asetada kindlale ja tasasele alusele.
- Redeli või astumistabureti jalad peavad olema täielikult avatud ja lukustatud.
- Uksed võiksid olla ilma uksepakkudeta.
- Taga voodihaigele vaba juurdepääs voodi mõlemalt poolt.
- Kasuta voodihaige turvalisuse tõstmiseks voodipiirdeid.

Ravimite manustamine ja kõrvaltoimed



Alati tuleb järgida ravimi kasutamiseõpetust, sest ravim on keemiline aine ning võib valel kasutamisel osutada tervisele kahjulikuks. Arsti poolt väljakirjutatud ravimeid tuleb tarvitada täpselt ette antud juhiste ja tarvitamisõpetuse järgi.

Ka ilma retseptita ostetud ravimitel tuleb teada nende annust, manustamise sagedust ja toime kestust ning tarvitamise viisi.

Kasutada ei tohi teisele inimesele kirjutatud või teiste inimeste poolt soovitatud ravimeid.

Arvestada tuleb sellega, et iga inimese organism reageerib ravimitele erinevalt. See sõltub inimese organismi omapärasest, tundlikkusest ja vanusest.

Ravimite manustamine suu kaudu

Kõige kergem, soovitatavam ja mugavam viis on ravimite võtmine suu kaudu. Vastunäidustusteks on mao- ja sooletrakti kahjustused, neelamisvõimetus ja oksendamine.

Ravimite manustamisel suu kaudu tuleb järgida järgmisi asjaolusid.

Söögiaeg

Ravimi toime avaldub alles pärast imendumist, seega pärast ravimi sattumist vereringesse. Tühja kõhuga imendub ravim kiiremini, kuid võib ärritada mao ja soole limaskesta. Samaaegne söömine või ravimi võtmine pärast sööki võib imendumist aeglustada, kuid limaskesta ärritus on väiksem.

Ravimeid, millel pole limaskesti ärritavat toimet, võib võtta enne sööki. Kõiki suukaudseid diabeetikutele määratud veresuhkrut alandavaid tablette (parandavad oma insuliini kvaliteeti või suurendavad oma insuliini eritumist) peab võtma vähemalt 15 minuti enne sööki.

Söömise ajal või vahetult peale sööki tuleb võtta seedimist soodustavaid ravimeid.

Ärritava toimega ravimid peab sisse võtma peale sööki.

Vedeliku tarbimine

Kui ravimi tarvitamisõpetuses ei ole öeldud, mida ravimile peale juua, on kõige parem võtta pool kuni klaasitäis leiget vett. Teed, eriti kanget teed ei soovitata selles sisalduvate parkainete tõttu. Parkained moodustavad ravimiga kokku puutudes lahustumatuid sooli, mis ei imendu verre.

Seedekulglat ärritavaid ravimeid (aspiriini, ibuprofeeni) on soovitatav võtta koos piimaga. Piimaga on keelatud võtta tetratsükliini. Nende koosmõjul moodustub rasketilahustuv ühend, mis raskendab ravimi imendumist. Ravimile võib peale juua ka puuviljamahla.

Ravimite manustamise viisid

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

- **Tühja kõhuga sissevõetavad 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.
- **Tervelt neelatakse alla tabletid**, mis on kaetud spetsiaalse kattekihiga, et kaitsta magu tableti eest 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 aeglasemalt võrreldes teiste tablettidega. 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 pooles kuni klaasitäies vees nende täieliku lahustumiseni. Need tabletid tagavad toime kiire saabumise.
- **Lahustuvad tabletid** lahustatakse samuti vahetult enne nende sissevõtmist pooles kuni klaasitäies vees.
- **Keele alla asetatavad tabletid** on kiire toimega.

Pea meeles!

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

Ravimite koostoimed

Tihti on inimesele määratud samaaegselt mitu ravimit, mille kombinatsioonid võivad olla kasulikud, aga ka kahjulikud või ei soovitata, sest ravimi toime võib tugevneda ja kestus pikeneda.

Pea meeles!

- Koos on keelatud võtta valuvaigisteid ja uinuteid.
- Koos ei tohi võtta uinuteid ja kofeiini. Ravimi toime võib nõrgeneda või kaduda.
- Koos ei tohi võtta ühesuguste kõrvaltoimetega ravimeid. Mittesoovitavad kõrvaltoimed võivad tugevneda ja nende toksilised omadused suurened.

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 manustamiskeemist. Mõnede ravimite korral (antibiootikumid) ei tohi ravikuuri katkestada. Katkestades võivad mikroobid ravimiga harjuda ning muutuda ravimi suhtes vastupidavaks ega allu enam ravimi toimele. Haigus võib ägeneda, muutuda krooniliseks ja nakkus võib edasi levida.

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

koguneb järjest suurem ravimikogus, mis võib saada isegi eluohtlikuks.

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

Ravimid ja alkohol

Ravimeid ja alkoholi on keelatud tarvitada samal ajal.

On mitmeid ravimeid, mis võimendavad alkoholi toimet ja vastupidi – alkohol tugevdab ravimite toimet.

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

Halb kombinatsioon organismile on üheaegselt 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

Suitsetajatel on nõrgenenud psüühikat mõjustavate ravimite toime.

Ravimite säilitamis- ja kõlblikkusaeg

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

Eakad ja ravimite tarvitamine

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

Ravimite kõrvaltoimete peale peab mõtlema, kui vanuril tekivad rahutus, depressioon, meeltesegasus, tunnetusmuutused, kõhukinnisus, uriini- ja/või roojapidamatus, tasakaaluhäired, kukkumised, uinumisraskused, värin.

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

Reeglina tuleb vanematele inimestele anda väiksem ravimiannus. Üldjuhul on soovitatav üle 60aastastele inimestele anda pool või veidi üle poole keskmisest ravimiannusest. Üle 80aastastele on soovitatav anda pool normaalannusest.

Eakale inimesele ei ole soovitatav anda rohkem kui 3–4 ravimit korraga. Sobiva annuse määrab siiski arst. Ära ise arsti poolt määratud raviskeemi muuda aga pööra kindlasti arsti tähelepanu sellele, kui ravimit võtab eakas inimene.

Ravimite manustamisel eakatele inimestele 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.

Hilma Puis

Dolgit® kreem

Ibuprofeen

50 g ja 100 g tuubid



DOLGIT kreem sisaldab 5% ibuprofeeni õli-vesi tüüpi emulsioonis.

Näidustused: Valu. Reumaatilised haigused. Sporditraumad (põrutused, venitused, nihestused). Pehmete kudede turse liigeste läheduses. Lihasvalu. Alaseljavalu.

Annustamine: Tavaliselt manustatakse DOLGIT kreemi 3 – 4 korda ööpäevas, väljutades tuubist 4 – 10 cm kreemi nahale ja hõõrudes naha sisse. Ravi kestvus on mõnest päevast 2 – 3 nädalani. Hematoomi ja nikastuse puhul on efektiivsem kasutada ravi alguses oklusioonsidet.

Vastunäidustused: Ülitundlikkus. Mitte määrada lahtistele haavadele ja limaskestadele.

Hoiatused: Kui sümptomid püsivad või halvenevad, peab arsti käest koheselt nõu küsima.

Rasedus ja imetamine: Ei tohi kasutada.



 **DOLGIIET**

Müügiloa hoidja: Dolorgiet GmbH & Co.KG, St. Augustin, Saksamaa.
Maaletooja: PROM.MEDIC. EESTI AS
Lasnamäe 8, Tallinn 11412
tel (0) 621 1369, faks (0) 621 1969.



APTEEK1

Tervise Asjatundja

Meilt saab häva nõu  Meilt saab abi  Eripakkumised

Apteek1 kliendiprogrammis osaleb üle 100 apteegi Eestis. Meid tunnete ära apteegi välisuksel asuva tunnusemärgi järgi. Apteek1 juhtmõtteks on:

Oleme tervise asjatundjad.

Meie apteekides töötavad abivalmid ja koolitatud apteeker-nõustajad.

Neli korda aastas ilmub apteegikülastaja kliendileht "Tervise Asjatundja".

*Küsi lisa Apteek1 apteekidest
ja koduleheküljelt
www.apteek1.ee*

Tere tulemast Apteek1 apteekidesse!

Ravimiseks ja vaevuste leevendamiseks mõeldud keemilistel ainetel on sageli ka soovimatuid kõrvaltoimeid. Täpsemat informatsiooni konkreetse ravimi kohta leiad ravimikarbis olevalt infolehel või selle pakendilt.

Kõrvaltoimete tekkimise võimalusega peab alati arvestama. Nii väldid ootamatuid ebameeldivaid olukordi. Suu kaudu võetavate ravimite sagedasemad kõrvaltoimed on nahapunetus, kuumustunne, peapööritus ja -ringlus, suukuivus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, uriini ja väljaheite värvuse muutumine.

Ravimite kasutamisel on kõige sagedasem kõrvaltoime suukuivus. Sel juhul on soovitatav anda ravimi kasutajale juua rohkelt vett. Väldi hapusid ja suhkrut sisaldavaid jooke.

Oksendamist pärast ravimi võtmist võib põhjustada maoärritus. Sellisel juhul oota peale oksendamist natuke ning proovi ravimit uuesti anda koos rohke vee või piimaga.

Ravimite kõrvaltoimeks võivad olla ka allergilised nähud. Kergetest nahareaktsioonidest nagu nahapunetus, -sügelus ja -lööve raskete ülitundlikkusreaktsioonideni välja. Sellisel juhul on kindlasti vaja konsulteerida arstiga.

Järgnevalt on ära toodud sagedamini tarvitatavate ravimite sagedasemad kõrvaltoimed.

Antibiootikumid

Sõltumata 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 kõriturdest. Vererõhk võib järsku langeda. Allergianähtude ilmnemisel tuleb ravimi kasutamine lõpetada. Kergematel juhtudel tuleb sellest teatada oma raviarstile. Hingamistakistuse või vererõhu languse korral tuleb koheselt kutsuda kiirabi.

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

Põletikuvastased ravimid

Ehk liigesterohud, nagu neid rahva seas teatakse. Siia kuuluvad sagelitarvitatavad ibuprofen ja diklofenaak, kõrvaltoimete poolest on sarnane ka aspiriin. Need ravimid põhjustavad sageli kõhuvalu, mille põhjuseks omakorda on haavandi tekkimine maos või kaksteistsõrmiksooles. Haavandi ennetamiseks manustatakse samaaegselt loetletud ravimitega ka maohappe eritumist pidurdavaid ravimeid. Samuti on müügilolevad jõudnud seedetrakti vähem kahjustavad põletikuvastased preparaadid.

Juba tekkinud mao- või kaksteistsõrmiksoole haavandi tõsiseks tüsistuseks on verejooks haavandist. See avaldub nõrkuse ja jõuetusena ning vedela musta väljaheitega, kui veri on läbinud soolestiku. Selliste haigustunnuste ilmnemisel on vaja kutsuda kiirabi, sest suure verejooksu korral võib inimene

sõna otseses mõttes verest tühjaks joosta. Abi hilineb vahel 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

Ehk vee väljaajamise rohud. Kasutatakse sageli nii südame- kui neeruhaiguste ravis. Toime hindamiseks kaalutakse haiget või mõõdetakse tema ööpäevase uriini hulk, mis ei tohiks kodustes tingimustes ületada 2,5 liitrit. Diureetikumide kõrvaltoimena võib tekkida kaaliumisisalduse langus organismis, sellest omakorda südame rütmihäired. Diureetikumide liiga suurest annusest annavad märku suukivus, pearinglus ja tasakaaluhäired. Võib esineda ülemäärane vererõhu langus.

Digoksiin

Paljudele tuttav ravim, mille annus sõltub eelkõige neerude talitlusest, aga ka südamepuudulikkuse raskusest. Üledoos põhjustab mürgistusnähte: iiveldust, oksendamist, südame-tegevuse aeglustumist ja südame rütmihäireid.

Vererõhku langetavad ravimid

On oma toimeainete poolest erinevad ja osaliselt on erinevad ka nende tarvitamise korral esinevad kõrvaltoimed. Tasub meeles pidada, et vererõhktõvega haige halb enesetunne ei ole sugugi alati tingitud rõhu kõrgenemisest. Ilma vererõhku kontrollimata ei tohiks uuesti ravimeid tarvitada.

Veresuhkru sisaldust langetavad ravimid

Probleemid tekivad siis, kui inimene oma haigusest tingituna ei söö piisaval hulgal, kuid süstib endiselt insuliini või tarvitab veresuhkrut alandavaid tablette. Liiga madala veresuhkru sisalduse tunnused on küll enamikule haigetest tuttavad, kuid tihti tekivad hüpoglükeemia ilmingud öösel. On oluline, et haigel oleks näljatunde ja lihasvärina tekkides võimalik koheselt tarvitada süsivesikuterikast jooki või toitu, näiteks suhkruga teed, mett või kompekke.

Helgi Kolik

Suhtlemine



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

Kurvameelne ja depressivne 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 end tühjaks rääkida. Ütle, et sa mõistad kui raske ja piinav see talle on.

Arvesta sellega, et enesetapust rääkides mõtleb ta seda ka tõsiselt. Ära ütle, et ta jätaks lolli 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 end 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 ka enesetappu üritada.

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

Ära väldi enesetapust kõnelemist, rääkige nendest mõtetest. Sa võid ka temalt lubaduse võtta, et ta otsib su üles või ootab ära, kui

tal jälle need mõtted tulevad.

Ära kunagi ütle "Saa sellest üle", "Võta end kokku", "Kõik läheb korda", sest kõik ju ei lähe 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 mõtelda. Sunni teda igapäevatoimetusi tegema. Kui tal tekib soov enda eest hoolitseda, on see suur samm edasi.

Leia midagi, mida sinu hooldatav kontrollida saaks. Kui ta saab valikuvõimalusi, saab ta ka suuremat 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 pöörduma abi saamiseks ka psühhiaatri poole, sest raskema kurvameelsuse korral aitavad antidepressandid.

Vihareaktsioonidega hooldatav

Väga stressitekitav on hooldada inimest, kellel on tugevad vihareaktsioonid. Selline inimene ei ole su tegevusega kunagi rahul, ükskõik kui palju sa ka 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 toimetulematuse väljendus.

Viha korral on tegemist kõrge sisepingega. Suhtlemine ja loogiline mõtlemine on piiratud, tajumine ja arusaamine on enesekeskne. Kui vastad vihasele inimesele ärevalt või vihasealt, suurendab see tema viha ja ärevust veelgi.

Pea meeles!

- Ta vajab ärakuulamist ja oma viha väljendamist.
- Ära ole pealesuruv, kuid ära ka kõigega nõustu.
- Säilita rahu ja anna selgeid juhiseid. Tee nagu muuseas oma toimetusi, kuni ta rahuneb.
- Püüa vältida vastuollu minekut.
- Hoolitse tema füüsiliste ja emotsionaalsete vajaduste rahuldamise eest.

Viha põhjuseks võib olla ka vajaduste rahuldamatus. Hooldatav ei pruugi ise 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. Olukorra kontrolli all hoidmiseks:

- Kuula teda. Ära asu kohe ennast kaitsma ega teda manitsema.
- Küsi, mis temaga juhtus ja miks ta sind süüdistab. Uuri probleemi. Enamasti pole sina tema viha põhjuseks, vaid miski muu. Peamiselt on selleks 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 et mida tähendab tema jaoks hoolimine. Ja 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 vaoshoidmiseks:

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

Sinu reageeringust sõltub see, kas ta rahuneb või te hakkate võitlema ja kas tema viha suureneb või väheneb. Kui oled suutnud rahu säilitada, lasknud tal rääkida ja end tühjaks valada, on ta võimeline ka sind kuulama.

Kui sinul on temale mingeid nõudmisi, esita oma vaatepunkt rahulikult ja kindlalt ning ära tagane sellest.

Annely Soots

Läbipõlemine



Hooldamine on töö haigete inimestega, tehtagu seda kas haiglas, hooldekodus või kodus. Iga inimene, kes tegeleb teiste inimestega, võib läbi põleda. Üpris kiiresti võivad tekkida pessimism ja rahulolematuse. Inimene ei näe oma töö tulemusi. Võivad areneda tüdimus ning füüsiline ja vaimne väsimus. Võivad tekkida stress, seedehäired, peavalu. Inimene küsib endalt: „Kas mu rabelemine on üldse midagi väärt?“, „Kas nii jääbki?“. Võib tekkida hirm tuleviku ees.

Areneb negatiivne suhtumine ja tunne, et „see ei õnnestu kunagi“. Tuntakse end järjest võimetumana ja rumalamana. Tekivad ärritus ja konfliktid.

Võib esineda viha ja vaenulikkust, ägedat negativismi. Ollakse võimetu mõtlema ja kontsentreeruma. Eemaldutakse teistest inimestest ja perekonnast. Areneb negatiivne hoiak nii enese, 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 sümptome tuleb õppida ära tundma.

Mida teha läbipõlemise kergendamiseks ja ärahoidmiseks?

Hooldaja jaoks on väga oluline õppida tundma oma võimete ja võimaluste piire. Aktsepteerida tuleb 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 enam elulootust ei ole, tuleb ka hooldajal sellega

leppida. Õppige taluma seda, et olukorda pole võimalik muuta ning hooldatavale peab olema lihtsalt toeks.

Reaalsed eesmärgid ning 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. Haigel ei tohi lasta endaga manipuleerida. Hooldaja peab õppima „ei“ ütleva, kui ta on kurnatud või tal pole tegevuse jaoks aega.

Hooldaja ei tohi seada endale liiga kõrgeid ootusi. Mida rohkem eneselt nõuda, seda kiiremini läbi põleb. 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 end 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 jagada võrdselt näiteks laste vahel, kes hooldavad oma vanemaid.

Teistele abistajatele peab hooldaja andma tagasisidet ja neid kiitma, siis kiidavad ka nemad vastu. Väga sageli lähevad 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 julgustda, siis aitavad nad tõenäoliselt enam.

Tervis on oluline

Hooldaja ei tohi unustada tavapärasest positiivset eluhoiakut. Tuleb rohkem naerda ning pisisasjadest mitte probleemi teha.

Hoolitsema peab ka oma tervise ja keha eest, korralikult toituma ja tegema kehalisi harjutusi.

Jagatud mure on poole väiksem

On hea, kui saab muret ja probleeme jagada. Otsima peaks pereliikmetest hooldajate toetusgrupi või tuttavate seltskonda. Julgemalt peab hooldaja endale külalisi kutsuma ja võimalusel ka ise teistel külas ja väljas käima.

Pea meeles!

Psühholoogilise nõustamise ja psühhoteraapia abil on võimalik selgust saada oma ressursides ja suurendada läbipõlemiskindlust. Peaaegu igas Eestimaa linnas töötavad professionaalsed psühholoogid, kelle poole võid 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 muutma oma elus?”. 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. Lahenduseks sellisele olukorrale on uute hobide leidmine.

Hobide (taas)leidmine

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

Kokkuvõttes 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 end 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 ka võimalik. Heaolu taastamiseks peab vaeva nägema ja selleks ka aega andma.

Peaasi on mitte lootust kaotada!

Annely Soots

Invatehnilised abivahendid



Invatehnilised abivahendid

Maailmas on tuhandeid mudeleid ja variante erinevaid abivahendeid. Kõik need teenivad ühte üldist eesmärki – aitavad abivahendi vajajal oma elu ja vaevustega iseseisvamalt hakkama saada. Keegi ei taha olla teistele koormaks. Sageli suudab mõni väike ja esmapilgul tühine abivahend selle kasutaja elukvaliteeti märgatavalt tõsta. Abivahendid peavad vastama abivajaja vajadustele. Arvestada tuleb samuti soolisi ja vanuselisi erinevusi ning neist tulenevaid nõudeid abivahendi disainile ja vastupidavusele.

Abivahendite kasutamist ei õpita paari päevaga ja see nõuab kannatlikust. Nende kasutamine eeldab järjepidevat treeningut, vahendite kasutamise ja uute asendavate liigutuste õppimist.

Õige abivahendi valik sarnaneb suurel määral ravile meditsiinis – võhiklik otsus võib tekitada suurt ja korvamatut kahju. Seetõttu konsulteerige alati enne otsustamist abivahendite keskuse spetsialistiga või omaavalitsuse sotsiaalhoolekande esindajaga.

Abivahendid peavad olema ohutud ja turvalised nii kasutajale kui ümbruskonnale. Nad peavad olema kasutajale mugavad.

Abistaja peab ka ise oskama abivahendit kasutada ning kasutamist haigele õpetada.

Liikumisabivahendid

Kõige mahukam abivahendite grupp

Ühe käega käsitletav liikumisabivahendid

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

Kepid

- Kasutatakse üldjuhul “risti”, see tähendab kahjustatud vasak jalg – kepp paremas käes.





Harkkepid

- Kuna toetuspunkte maha on 3 (või 4), siis on selline kepp tunduvalt toetumiskindlam kui tavaline kepp. Samas aga ka kohmakam.



Küünarkepid

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

Kargud (kaenlaalused)

- Tänapäeval järjest vähem kasutamist leidev abivahend.

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



Abivahendite lisad ja täiendid

- **Jäänael** – eraldi kinnitatakse 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 kinnitatakse konks, mis ei lase käest ära pandud abivahendil ümber kukkuda.

Kahe käega käsitletavat liikumisabivahendit

Kahe käega käsitletavat liikumisvahendit pakuvad kindlamat tuge kui kepid-kargud. Toetustasapinna (käepidemete) kõrgus maast on kergesti muudetav. Enamik neist on transportimiseks kokku pandavad.



Käimisraamid

- Enda ees tõstetavate alumiiniumraamide eeliseks on nende väike kaal, mille juures nad pakuvad head tuge.

Madalad ratastugiraamid ehk rulaatorid

- Lähtuvalt rataste arvust eristatakse 2-, 3- ja 4rattalisi rulaatoreid, millest igal on oma head ja vead.
- Sõltuvalt kasutuskeskkonnast (pinnasest) saab valida õige rataste suuruse.
- Kuna tegemist on ratastel liikuvate abivahenditega, siis peavad need olema varustatud piduritega.



Kõrged ratastugiraamid ehk "kitsed"

- Sõltuvalt rataste arvust eristatakse 3- ja 4rattalisi "kitsi".
- Põhiline toetuskoormus langeb küünarliigesele.

Tõukerulaatorid

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



Ratastoolid

Väga suur ja mitmekesine abivahendite grupp. Õige ratastooli valikul hinnatakse enam kui paarikümnet parameetrit ja tunnust, mis jagunevad järgmiselt:

- Kasutaja vajadustest ja võimekusest lähtuvad
- Abistajast lähtuvad
- Kasutuskeskkonnast lähtuvad
- Abivahendi konstruktsioonist lähtuvad



Funktsionaalselt jagunevad ratastoolid kolme suurde gruppi:

- Transpordiratastoolid, mida tõukab abistaja.
- Ratastoolid, mida liigutab oma jõuga toolis istuja ise.
- Mootoriga ratastoolid.

Ratastoolidel on ka hulgaliselt lisasid, millest olulisimad on:

Spetsiaalpadjad, -toed ja -polstrid

- Muudavad ratastooli kasutajasõbralikumaks.
- Annavad kehale õige asendi.
- Hoiavad ära lamatisi.

Ratastooli laud

- Lihtsalt tooli külge kinnitavad.
- Sobivad kirjutamiseks, lugemiseks, söömiseks.

Spetsiaalriietus

- Ratastoolikasutaja kindad
- Ratastoolikasutaja vihmakeep

Kaldteed ja lävepakkude rambid

- Võimaldavad ratastooliga ületada suuremaid või väiksemaid astmeid.
- Lihtsalt paigaldatavad ja eemaldatavad.

Spetsiaalkohandustega jalgrattad

Tegemist on jalgratastega, mida on muudetud lähtuvalt nende inimeste vajadustest, kes tavajalgratast kasutada ei saa. Enamlevinud kohandusteks on:

- Kolmerattaline jalgratas (või abirattad), mis tagab tasakaalu.
- Spetsiaalkujuga sadul ja/või seljatugi tagavad õige kehahoiu.
- Kinnitusrihmad või spetsiaaltallad pedaalidel.

Tualeti abivahendid

Potitoolid

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





Potikõrgendused

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

Lisa-käetoed

- On abiks istumisel ja püstitõusmisel.
- Sõltuvalt võimalusest lakke, seina, põrand ja poti külge kinnitatakse.
- Mitmed neist muudetava asendiga, et ei segaks teisi tualeti kasutajaid.



Vanni ja duši abivahendid

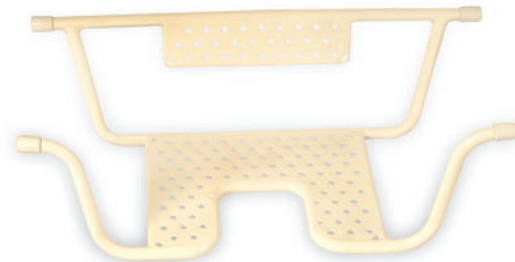
Dušitoolid

- Võimaldavad kasutajal pesta end istudes.
- Olemas on nii seina külge kinnitavaid kui taburett-tüüpi toole.
- Istumiskõrgus on osadel versioonidel kergesti muudetav.
- Vajadusel varustatud seljatoe ja/või käetugedega.
- Olemas ka ratas-
tooli versioonid.



Vanniistmed ja -lauad

- Võimaldavad istuda vannipõhjast kõrgemal, kuna sageli on probleeme vannis istuvat asendist püsti tõusmisega.
- Osad versioonid on varustatud lisa-seljatoega.



Lisa-käetoed

- On abiks istumisel ja püstitõusmisel.
- Sõltuvalt võimalusest lakke, seina, põranda ja vanni serva külge kinnitatakse.
- Mitmed neist on muudetava asendiga, et ei segaks teisi vanni kasutajaid.



Muud pesemis-abivahendid

- Spetsiaalharjad, mille käepidemed on muudetava pikkuse ja nurgaga.
- Lihtsalt paigaldatavad libisemisvastased ribad põrandale või vanni põhja.



Lamaja haige abivahendid

Funktsionaalvoodid

- Tavaliselt piduritega varustatud ratastel asetsev voodi, millel kergesti muudetav üldkõrgus ja/või peatsi kaldenurk ja/või jalutsi kaldenurk.



- Sõltuvalt liigutatavast mehhanismist eristatakse mehaanilisi, poolelektrilisi ja täiselektrilisi versioone.
- Üldjuhul on mehaanilise mehhanismi juhtimiseks vaja abistajat, elektrilist funktsiooni saab lamaja spetsiaalpuldi kaudu ise kasutada.

Voodilauad

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



Voodipiirded

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

Voodi seljatugi ehk peatsikõrgendus

- Voodile asetatav konstruktsioon, mis võimaldab kergesti muuta peatsi kallet 0–80 kraadi.
- Olemas on nii mehaanilised (abilise poolt muudetava kaldenurgaga) kui ka elektrilised (kasutaja enda poolt spetsiaalpuldist muudetava kaldenurgaga) versioonid.



Trapets ehk “voodiohjad”

- Lihtsustab eelkõige voodis istukile tõusmist.
- Olemas nii voodi külge kinnitavad kui ka autonoomsed (oma jala peale toetuvad).

Muud lamaja haige abivahendid

- Spetsiaalmandratsid – hoiavad eelkõige ära lamatiste tekkimise.
- Siibrid ja uriinipudelid



- Võimaldavad patsienti tõsta-langetada ja tõstukit kindla raadiusega pöörata.
- Kasutatakse eelkõige vannitubades ja basseinides.

Kindla liikumisteedega ehk “delfer-tüüpi” tõstukid

- Võimaldavad patsienti tõsta-langetada ja tõstukit kindlat trajektoori (nt lakke kinnitatud relssi) mööda liigutada.
- Kasutatakse eelkõige spetsiaalkohandustega korterites.

Mobiilsed tõstukid

- Tõstuksüsteemid on kinnitatud ratastega alusvankrile.
- Võimaldavad patsienti tõsta-langetada ja koos tõstukiga soovitud kohta transportida.
- Kasutatakse eelkõige haiglates ja hoolekandeesutustes.



Ümberasetsemise abivahendid ehk tõstukid

Funktsionaalsuselt jagunevad kolme baasgruppi:

Statsionaarsed ehk “kraana-tüüpi” tõstukid

- Kinnitatakse statsionaarselt ühe koha peale (tavaliselt põranda ja seina külge või lakke).

Muud igapäevaelu abivahendid

- Spetsiaalised ja -toolid
- Haaratsid ehk “käepikendused”



- Söögi valmistamise ja söömise abivahendid



- Riietumise abivahendid
- Isikliku hügieeni abivahendid
- Lugemise-kirjutamise abivahendid
- Kaugjuhtimissüsteemid

Taastusravi ja -treeningu abivahendid

- Jalg-trenažöör
- Käsi-jalg trenažöör
- Peenmotoorika trenažöörid
- Massaaži abivahendid
- Võimlemise ja tasakaaluharjutuste abivahendid

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 nõuetele.
- Abivahendi kasutaja peab tahtma ja oskama abivahendit kasutada.

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

Abivahendite teenused

Riik kompenseerib suure hulga abivahendite ostmist ja rentimist. Sinna hulka kuuluvad enamik eelpool nimetatud abivahenditest, lisaks veel mähkmed, kateetrid, uriinikogumiskotid jne. Sageli ei tea inimesed ise sellise võimaluse olemasolust. Täpsemat informatsiooni igas maakonnas pakutavate kompenseeritavate toodete ja teenuste kohta annab kindlasti kohalik sotsiaalamet. Igal aastal täiendatakse kompenseeritavate toodete nimekirja ja muutuvad ka nende abivahendite kogused. Näiteks 2002. aastal said kodus elavad pidamishäiretega inimesed osta 40 päeva kuus, mis nagu kasutajad kindlasti teavad, ei kata terve kuu vajadust. Mähkmeid kompenseeritakse täiskasvanutele 40% ulatuses. See tähendab, et inimene ise maksab 60% abivahendi hinnast.

Kuidas ja milliseid dokumente on vaja, et hankida riigi kompensatsiooniga hooldus- põetusvahendeid:

- Perearsti tõend, kus on ära märgitud taotletava abivahendi liik.
- Hooldatava puudeastet kinnitav dokument (kui puue on määratud).

Need dokumendid tuleb esitada linna, valla- või maavalitsuse sotsiaalosakonda. Sealt antakse abivahendeid taotlevale isikule „Isikliku abivahendi kaart“. Kui inimesel endal pole võimalik abivahendikaardi järele minna, võib seda teha hooldaja. Hooldajal peaks olema kaasas enda pass ja ka hooldatava pass ning perearsti tõend ja hooldatava puudeastet kinnitav dokument.

“Isikliku abivahendi kaardiga” tuleb minna abivahendeid müüvatesse või laenuvatesse firmadesse.

Puudeastet kinnitavast dokumendist tasub teha koopia. Dokument jääb sind teenindavasse firmasse. Iga ost või teenus märgitakse kaarti ja selle täitumisel tuleb taotleda uus kaart. Isikliku abivahendi kaart peab olema alati kaasas, kui lähed abivahendeid ostma. Kui su hooldatav sureb, tuleks sellest teatada sind teenindavale firmale.

Puuetega inimesed võivad ise oma igapäevase eluga toime tulla, kui neile on tagatud vajalike individuaalsete abivahendite kättesaadavus ja nendega varustamine ning sotsiaalteenused.

Mati Mark



Müüme ja laenutame ABIVAHENDEID

- liikumispuude kompenseerimiseks
- rehabilitatsiooniks
- koduseks hoolduseks ja põetuseks
- igapäevaseks toimetulekuks
- traumajärgseks taastusraviks

Pakume TEENUSENA

- konsultatsiooni sobiva abivahendi valimisel
- abivahendi kasutamissoptust
- abivahendi kohandamist vastavalt puude iseärasusele
- abivahendi müümist või rendile andmist
- abivahendi remonti ja hooldust



TARTU
IDA-VIRU
JÕGEVA
PÕLVA
VALGA
VILJANDI
VÕRU

Ringtee 1, Tartu, **tel (07) 362 106**
Niidu 4, Jõhvi, **tel (033) 70 317**
Uus 7 - 5, Jõgeva, **tel (077) 21 591**
Puuri tee1, Põlva, **tel (079) 94 556**
Kesk 12, Valga, **tel (076) 66 171**
Vabaduse plats 4, Viljandi, **tel (043) 30 575**
Jüri 19a, Võru, **tel (078) 23 290**

info@itak.ee
idaviru@itak.ee
jogeva@itak.ee
polva@itak.ee
valga@itak.ee
viljandi@itak.ee
voru@itak.ee



Uudne ravi- ja harjutustesüsteem **Norrast**

Rehabilitatsiooni õigeaegsest alustamisest pärast vigastusega kaasnevat õnnetusjuhtumit või haigestumist sõltub meie tööviime tulevikus, puude raskusest aga elukvaliteet.

Üsna sageli terviseasutusest koju saabudes oleme probleemi ees, kuidas jätkata, kuidas saavutada järjepidevus, et harjutuste tegemine oleks motifikatsioonikas haigele ja füüsiliselt kergem abistajale. Kompleksset mitmekülgset taastusravi on igapäevaelus raske järjepidevalt teostada. Siin pakub abi liikumisravisüsteem Norrast.

Avasta **Terapi Master** kasutamise võimalused kodus!

Koostöös füsioterapeutidega on Nordisk Terapi pannud aluse ravi- ja harjutuste süsteemile, mille keskne element on Terapi Master seadeldis. Erinevad lingud ehk tropid saab kiirelt ja kergelt kinnitada nõõridele, lisaks on suur valik eriotstarbelist varustust. Seda on võimalik kinnitada lakke, ripp-libisevale kinnituskonstruksioonile jne., luues lihtsa võimaluse koduharjutuste sooritamiseks:

- Terapi Master annab võimaluse kehaliseks aktiivsuseks ja treeninguks liikumisvõime kaotanud või piiratud liikumisvõimega patsiendile.
- Terapi Masteri kasutamine võimaldab teostada liikumisi, mida haige ise ei suudaks ilma abistajata teostada, andes nii hea motivatsiooni ise tegutseda ja ise järkjärgult liigutuste-harjutuste tegemist ülevõttes.
- Ka liikumispuudega inimene saab harjutada Terapi Masteri abil.
- Terapi Master Kid's tooted annavad võimaluse aktiveerida ja stimuleerida laste liikumisaktiivsust juba varajases etapis.

Nordisk Terapi AS'i TERAPI MASTER SÜSTEEMI maaletooja on OÜ Tipp-Partner.



TIPP-PARTNER

OÜ **Tipp-Partner** Narva mnt. 7D, Tallinn 10117; Tel 660 1220, faks 660 1271
partner@tipp-partner.ee www.tipp-partner.ee





- **KONSULTATSIOONID**
- **INDIVIDUAALSED PROTEESID ORTOOSID**
- **ESMANE PROTEESIMINE**
- **LASTE ORTOPEEDILISED ABIVAHENDID**

TARTU ORTOPEEDIAKESKUS

Filosoofi 1, Tartu
Tel/faks 742 0169
ortkesk@solo.ee

150 Lisa 1. Abivahenditega varustavad ettevõtted ja asutused

MTÜ Inkotuba	Tallinn, Endla 59	☎ 656 4048
	Tallinn, Hariduse 6	☎ 646 2121
	Pärnu, Kuninga 19	☎ 443 0230
	Rakvere, Tuleviku 1	☎ 322 3922
	Viljandi, Pikk 4	☎ 433 3190
	Tartu, Puusepa 2	☎ 731 8534
	Kärdla, Vabaduse 3	☎ 463 1755
	Haapsalu, Sadama 16	☎ 472 5418
Kuressaare, Tallinna 23	☎ 452 4300	

Invatehniliste abivahendite laenutamine ja müük

OÜ Invaru	Tallinn, Lasnamäe 8	☎ 621 1920
OÜ Itak	Tartu, Ringtee 1	☎ 736 2106
	Võru, Jüri 19A	☎ 782 3290
	Põlva, Puuri tee 1	☎ 799 4556
	Viljandi, Vabaduse plats 4	☎ 433 0575
	Jõgeva, Uus 7-5	☎ 772 1591
	Valga, Kesk 12	☎ 766 6171
	Jõhvi, Niidu 4	☎ 337 0317

Invatehniliste abivahendite valmistamine, paigaldamine ja müük

OÜ Händikäpp Imidž

Tartu, Lembitu 8 ☎ 738 4444

Protees-ortopeediliste toodete individuaalne valmistamine

RV Ortopeedia OÜ

Tallinn, Elektri 1A ☎ 655 4130

AS Gadox

Tallinn, Paldiski mnt 68 ☎ 654 1436

Tartu, Riia mnt 132 ☎ 739 0276

Ortopeediakeskus OÜ

Tartu, Filosoofi 1 ☎ 742 0169

Inva- ja ortopeediliste abivahendite müük

TervisKeskus

Tallinn, Pikk 30 ☎ 644 4803

Esti Ortoosikeskuse OÜ

Tallinn, Türi 6 ☎ 655 6326

Salutaris OÜ

Tartu, Kalevi 4 ☎ 734 0001

TervisKeskus

Tallinn, Pärnu mnt 104 ☎ 655 6547

Tallinn, Ravi 18 ☎ 620 7119

Tallinn, Sütiste tee 18 ☎ 655 6546

Keila, Pargi 30 ☎ 678 0719

Kuulmiskeskused

Kuulmisrehabilitatsiooni Keskus

Tallinn, Lembitu 10b ☎ 645 4046

SA TÜ Kõrvakliiniku kuulmiskeskus

Tartu, Kuperjanovi 1 ☎ 734 1970

**AS Ida-Tallinna Keskhaigla kõrva-, nina-
kurguhaiguste keskus**

Tallinn, Ravi 18 ☎ 620 7101

AS Lasnamäe Tervisekeskuse Kuulmiskeskus

Tallinn, Punane 61 ☎ 605 0708

Tondi Elektroonika

Tallinn, Pärnu mnt 142 ☎ 611 5600

**Pimedate ja vaegnägijate
abivahendite sobitamine, rentimine ja müük**

OÜ Ooptek Nägemisrehabilitatsiooni Keskus

Tallinn, Ravi 18 ☎ 620 7298

**Pimedatele ja vaegnägijatele
heli- ja punktkirjaraamatute valmistamine,
laenutamine ja müük**

Lõuna-Eesti Pimedate Ühing

Tartu, Ringtee 1 ☎ 736 2349

A

Abistamine ümberpaigutamisel	78
Abivahendid	134
Abivahendite teenused	146
Abivahenditega varustavad ettevõtted	150
Antibiootikumide kõrvaltoimed	12
Aptek 1	121
Asendravi	74

B

Braunovidon salv	39
Bronhide silelihaseid lõõgastavad vahendid	42

D

Dementse haige hooldus	104
Depressioon	106, 126
Digoksiinide kõrvaltoimed	123
Diureetikumide kõrvaltoimed	123
Dolgit kreem	120
Dušši abivahendid	141

E

Eakad ja ravimite tarvitamine	119
Epitsütoomiga haige hooldus	65
Ergonoomika	74

F

Fastum Gel	20
------------	----

H

Haige pesemine voodis	26
Halvatus	70
Hammaste hooldus	27, 99
Hingamine	42
Hingamisvõimlemine	44
Hügieen	24

I

Iiveldus	94
Imavus	52
Inimene ja haigus	14
Inkontinentsus	48
Inkotuba	21, 49, 67
Intiimhügieen	29
Invatehnilised abivahendid	134
Invatehniliste abivahendite müük ja rent	147, 150
Isikliku abivahendi kaart	146
Isutus	88
Itak	147

J

Jalavannid	27
Jalgade hooldus	26, 27
Jalgrattad	139
Juuste pesemine	28

K

Kaenlaalune randmevõte	81
Kaenlavõte	82
Kateetrid	65
Kehakaalu vähendamine	89
Kerge pidamatus	50
Keskmine pidamatus	52
Kodune hooldamine	10
Kodutohter	109
Kukkumine	112
Kurvameelsus	126
Kuulmiskeskused	151
Kõhukinnisus	95
Kõhuvalu	94
Kõndiva haige toetamine	85
Kõrvetised	94

Käitumuslikud sümptomid	105
Kõhatee	43
Küünarnukivõte	81

L

Lahtistid	98
Lamaja haige abivahendid	142
Lamatised	32
Lamatiste tekkimise põhjused	32
Lamatiste ravi	36
Lamatiste vältimine	33
Liigesjäikus	19, 71
Liigne kehakaal	89
Liikumatus	18
Liikumisabivahendid	134
Luulud	106
Läbipõlemine	130

M

Maitsemuutused	93
Meeste intiimhügieen	29
Meeleolu	104
Mineraalained	92
Mineraalainete vähesus	91
Motivatsioonipuudus	108
Mähkme valimine	49, 52
Mälu	104

N

Nahk ja hügieen	24
Naiste intiimhügieen	29
Neelamistakistus	98
Neerukivid	66
Neerukoolikud	66
Nordisk Terapi	148

- Ed. by Besdine R.W. et al**, Medical Care of the Nursing Home Resident. AICIP 1996
- EGGA**, Eakate toimetuleku- ja terviseuuring 2000
- Charles A. Emlet**, Assessing the Informal Caregiver: Team Member or Hidden Patient? Home Care provider Sept, Oct 1996. Vol 1, No 5
- Charles A. Emlet**, In-Home Assessment of Older Adults. Emlet et al, An Aspen publication 1996
- Hardi**, Arst, haige ja õde. Haigetega töötamise psühholoogia. 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
- Piiranan A., Kukkonen S.**, Inimese põhiliikumine. 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, dieedid. Tartu 1993
- Tilvis R., Sourander L.**, Geriaatria. Medicina 1996
- Timpmann V., Rummelgas E.**, Toitumisprobleemid eakatel. Tartu 1999
- Vuohelainen R.**, Suur uneraamat. Tallinn 2002

