

ELU PÄRAST INSULTI



Tartu Ülikooli Kliinikum

**Koostajad:**

Triinu Kurvits
Gertu Sõerunurk
Kersti Suur
Liina Pääbo
Diana Palumäe
Grete Kutsar
Triin Saarna

Sisukord

1. Mis on insult?	2
1.1 Milline on haiguse olemus?	3
1.2 Kuidas insulti ära tunda?	5
1.3 Kuidas insulti ravitakse?	6
1.4 Insuldipatsiendi raviteekonna etapid	7
1.5 Milline on minu ravimeeskond?	11
2. Kuidas insult mind ja minu igapäevaelu mõjutab?	14
2.1 Kuidas ja mida insult mõjutab?	14
2.2 Kuidas mõjutab insult minu kehalist toimetulekut?	16
2.3 Kuidas mõjutab insult minu vaimset toimetulekut?	18
2.4 Kuidas mõjutab insult minu suhtlemist?	20
2.5 Kuidas mõjutab insult minu suhteid ja seksuaalsust?	22
2.6 Kuidas saan ennetada uut insulti ja millised on minu riskid?	23
2.7 Liikumisharjumused	26
2.8 Milliseid abivahendeid ma vajan?	28
2.9 Millised on minu ravimid?	30
3. Milline on minu taastumine?	32
3.1 Kuidas saada taastumisest kõige rohkem kasu?	32
3.2 Millele peaksin enne haiglast koju minekut tähelepanu pöörama?	32
3.4 Kuidas muuta kodune keskkond turvaliseks?	33
3.5 Millised igapäevatoimetused toetavad mind?	34
3.6 Millal võin autoga sõita?	34
3.7 Millal ja kuidas võin naasta tööle?	34
3.8 Millised teenused toetavad minu taastumist?	34
4. Kes on minu tugivõrgustikus pärast insulti?	37
5. Mida saan insuldipatsiendi lähedasena teha?	42
5.1 Kuidas käituda lähedase haigestumisel?	42
5.2 Kuidas tulla toime igapäevatoimingutega?	42
5.3 Kuidas ise toime tulla? Kuidas hoolitseda oma jõuvarude eest?	43
6. KKK (Korduma kippuvad küsimused)	45
7. Sõnastik	47
8. Kasutatud materjal	50

1. Mis on insult?

Insult on järsult algav osaline aju verevarustuse häire, mis võib tekkida aju veresoone sulgumise või lõhkemise tõttu.

Kõige tähtsam on insuldi korral kiiresti reageerida, et tagada võimalikult hea taastumine.



1.1 Milline on haiguse olemus?

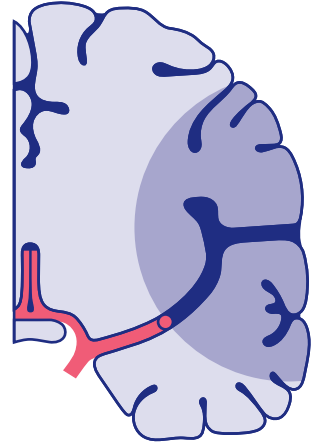
Insuldil on kaks peamist alaliiki: **ajuinfarkt ja ajuveresoone lõhkemine**.

Ajuinfarkt

Ajuveresoone sulgumise tõttu tekib ajuinfarkt ehk isheemiline insult. See tähendab, et osa ajust on jäänud verevarustusest. Verevoolu katkemisel saavad ajurakud kahjustada ja hukuvad.

Aju verrega varustava veresoone sulgumist põhjustab

- ajuarteris moodustuv tromb ehk verehüüve, mis takistab verevoolu ajju;
- kehas tekkiv tromb, õhumull või rasvaosake, mis kantakse verega aju veresoontesse.



Isheemiline ajuinfarkt

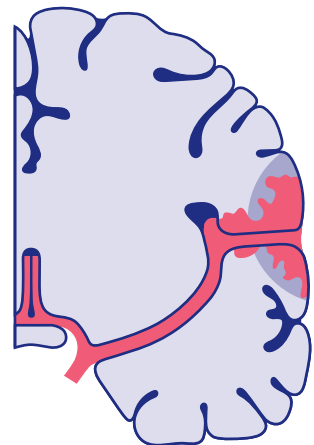
Tromb ummistab arteri, mille tõttu on ajus verevarustus häiritud

Ajuveresoone lõhkemine

Ajuveresoone lõhkemist, mille tagajärjel tekib verejooks ajus ja/või seda ümbritsevate kestade vahel, kutsutakse ajuverejooksuks ehk hemorraagiliseks insuldiks.

Ajuveresoone lõhkemist põhjustavad

- ajusisese veresoone lõhkemine, millega tekib ajusisene verevalum;
- aju pinnal oleva veresoone lõhkemine, millega tekib verejooks aju ümbritsevate kestade vahele. Seda nimetatakse ka ämblikvõrkkestaaluseks verevalumiks.



Hemorraagia

Aju sees või ümber tekib verejooks, mille tõttu on ajus verevarustus häiritud

Mööduv ajuvereverustuse häire

Insuldi vormiks võib lugeda ka mööduvat ajuvereverustuse häiret ehk transitoorset isheemilist atakki (lühendatult TIA-t). See tekib, kui verevool ajusse on takistatud ja vastav ajuos on ajutiselt hapnikupuuduses. TIA sümptomid võivad iseenesest kaduda, kuid siiski on sümptomid ohumärgiks ja näitavad riski insuldi tekkeks. Seetõttu ei tohi TIA sümptomeid ignoreerida ning abi saamiseks tuleb helistada numbrile 112.

TIA sümptomid on samad mis insuldil, selle erinevusega, et need kestavad mõnest minutist tundideni ning kaovad täielikult 24 tunni jooksul.

TIA korral tuleb võimalikult kiiresti teha põhiliste insuldi riskitegurite uuringud, sest mõned haigused (näiteks diabeet ja kõrgvererõhutõbi) ei anna endast esmapilgul tunda ning vajavad avastamiseks spetsiaalseid uuringuid.



1.2 Kuidas insuldi ära tunda?

Insuldi äratundmisel on kolm peamist sümptomit (ühe näo poole halvatus, ühe keha poole tuimus, häiritud kõne), kuid piisab ka ühest, et kutsuda kiirabi.

Peamised insuldi sümptomid:

- **Ühe näo poole halvatus**
Inimene tunneb, et pool nägu ei „kuula sõna“ ja üks suunurk on viltu.
- **Ühe keha poole tuimus**
Inimene tunneb, et ühes keha pooles on „surinad“ või tundub nahk „võõras“.
- **Häiritud kõne**
Inimene tunneb raskusi õigete sõnade väljütlemisel ja kõnest arusaamisel.
- **Nägemishäire**
Inimesel on raskusi asjade fookuseerimisel.
- **Tasakaaluhäire ja kohmakus**
Inimene tunneb äkilist peapööritust ja raskust tasakaalu leidmisel.
- **Väga tugev ja äkki tekkiv peavalu**

Ajukahjustuse sümptomid varieeruvad ja sõltuvad sellest, milline ajuosa on kahjustatud, kui suur on kahjustus ja milline on inimese eelnev üldine tervislik seisund.

**Insuldile on iseloomulik,
et sümptomid tekivad äkki!**

Kui jääb kahtlus, et midagi on valesti –
helistage K.O.H.E. 112!

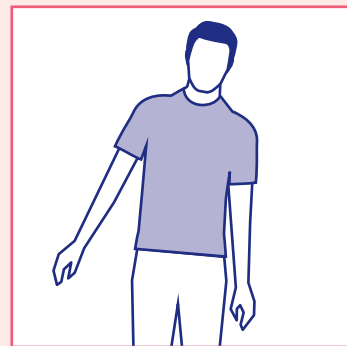
Kõnehäire



Osaline näohalvatus



Halvatud käsi



Elupäästev 112



1.3 Kuidas insulti ravitakse?

Insuldiravi eesmärk on vähendada verevarustuse häirest tingitud ajukahjustust. Mida kiiremini jõuad haiglasse, seda suurem on võimalus paraneda.

Ajuinfarkti ehk isheemilise insuldi puhul on eesmärk tromb lõhustada või see eemaldada. Kui oled pärast sümptomite ilmnemist kiiresti haiglasse jõudnud, saab isheemilise insuldi korral teha trombolüüsravi, mille käigus lõhustatakse tromb veresoonde süstitava ravimiga. Ravim tuleb manustada nii kiiresti kui võimalik. Mõnel juhul on võimalik tromb veresoonest eemaldada meditsiinilise protseduuri abil (trombektoomia). Trombolüüsraivil ja trombektoomial on ka vastunäidustusi, mistõttu kõikidele patsientidele ei ole võimalik neid protseduure teha. Sellisel juhul antakse vere vedeldamiseks suukaudseid ravimeid.

Ajuverejooksu ehk hemorraagilise insuldi korral keskendub ravi verejooksu kontrollimisele ja vererõhu alandamisele. Teatud verejooksude korral võib raviks piisata õigest režiimist ja vererõhu alandamisest ravimitega. Teiste korral tuleb opereerida, mille käigus lõhkenud veresoon suletakse ja vähendatakse verejooksust põhjustatud survet ajule.



1.4 Insuldipatsiendi raviteekonna etapid

Iga insuldi haigestunud inimese raviteekond on veidi erinev ning koosneb erinevatest etappidest. Oluline on, et oleksid "õigel ajal õiges kohas" ehk saaksid õigel ajal endale vajalikke teenuseid vajalikus mahus. Järgnevalt on välja toodud raviteekonna võimalikud etapid pärast neuroloogia osakonda koos selgitustega. Sinu raviteekond ei koosne kindlasti neist kõigist, kõige sagedamini on raviteekonnas 2–5 etappi.

Ravietapp	Patsiendikriteeriumid	Pakutavad teenused	Asukoht
Kodu + esmatasandi teenused <i>Esmatasand tähendab perearsti teenuseid</i>	Pärast insuldi ei esine funktsioonihäireid	- Perearsti ja -õe jälgimine - Insuldiõe vastuvõtt (3 kuud pärast insuldi) - Teraapiafondi teenused – füsioteraapia, logopeediline teraapia, psühholoogiteenus	Kogu Eesti
Kodu + ambulatoorne taastusravi <i>Ambulatoorne tähendab seda, et teenusele tullakse kodust haiglasse</i>	- Pärast insuldi on näiteks tekkinud ühe funktsiooni (kõne, käeline tegevus, ühe kehapoole halvatus vmt) kergekujuline häire, mille taastusravi eeldab enamasti ühe-kahe spetsialisti teenuseid. - Transport on tagatud.	- Perearsti ja -õe jälgimine - Insuldiõe vastuvõtt (3 kuud pärast insuldi) - Raviplaan sisaldab vähemalt üht taastusravi päevas – tegevus-, kõne-, psühho-, ja füsioteraapia - Teenusele peaks saama ühe nädala jooksul - Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaaltransport või muud sotsiaalteenused	Tartu Põlva Võru Valga Viljandi Elva Jõgeva
Kodu + taastusravi päevaravi <i>Enamasti pärast statsionaarset taastusravi</i>	- Patsient vajab kompleksset taastusravi, kuid ei vaja ööpäev läbi õendus- ja hooldusabi. - Transport on tagatud.	- Perearsti ja -õe jälgimine - Insuldiõe vastuvõtt (3 kuud pärast insuldi) - Raviplaan sisaldab vähemalt kaht taastusravitegevust päevas – tegevus-, füsio-, kõne- ja psühhoteraapia. Insuldiõe vastuvõtt - Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaaltransport või muud sotsiaalteenused	Põlva

Ravietapp	Patsiendikriteeriumid	Pakutavad teenused	Asukoht
Kodu + kodune taastusravi <i>Enamasti pärast statsionaarset taastusravi</i>	- Patsiendil on raske liikumise ja asendite vahetamise häire, kuid oma üldseisundi tõttu ei vaja ta intensiivset ravi taastusraviosakonnas - Pärast statsionaarse ravi lõppemist on vaja jätkata taastusraviga või patsiendi eelistusel koduse raviga. - Patsiendile on näidustatud füsioteraapia ja/või tegevusteraapia, kuid haiglasse jõudmine on takistatud liikumisprobleemi tõttu.	- Perearsti ja -õe jälgimine - Insuldiõe vastuvõtt (3 kuud pärast insulti) - Tegevus- ja/või füsioteraapia kodus - Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaalteenused	Tartu Põlva Viljandi
Statsionaarne taastusravi <i>Statsionaarne tähendab seda, et haiglaravil ollakse ka öösel</i>	- Patsiendi üldseisund on stabiliseerunud. - Patsient suudab osaleda teraapiates vähemalt 3 tundi päevas vähemalt 5 päeval nädalas	- Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaalteenused - Tagatud on teraapialiigid, mis on patsiendile tema seisundist tulenevalt näidustatud: füsio-, tegevus- ja logopeediline teraapia ning psühholoogi ja sotsiaaltöötaja teenus - Vähemalt 5 päeval nädalas - Vähemalt 3 tundi päevas	Tartu Põlva Viljandi Haapsalu jt
Järeldravi	- Patsiendi raske üldseisund - Eri tüsistused - Sügav kognitiivne (ümbritsevast arusaamise) häire - Vähene füüsiline võimekus (ei talu 3 tundi päevas taastusravitegevustes osalemist) - Ööpäev läbi õendus- hooldusvajadus	- Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaalteenused - Raviprotsessi juhib arst, tegemist on aktiivraviga - Taastusraviteenused vastavalt võimalusele	Põlva Võru Valga Viljandi Elva Jõgeva

Ravietapp	Patsiendikriteeriumid	Pakutavad teenused	Asukoht
Statsionaarne õendusabi	● Patsiendi stabiilne üldseisund ● Eri tüsistused ● Sügav kognitiivne (ümbritsevast arusaamise) häire ● Vähene füüsiline võimekus (ei talu 3 tundi päevas taastusravitegevustes osalemist) ● Ööpäev läbi õendus- hooldusvajadus	● Kontakt KOV-iga, vajaduse korral sotsiaalteenused ● Raviprotsessi juhib õde ● Funktsioone toetav liikumisravi	Tartu Põlva Võru Valga Viljandi Elva Jõgeva
Ööpäeva- ringne üldhooldus- teenus	● Patsient ei suuda kas terviseseisundist, tegevusvõimekusest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla.	● Teenuseosutaja koostab koostöös teenuse saajaga või juhul, kui teenuse saaja pole kontaktne, teenuse rahastajaga isikule hooldusplaani. ● Hooldusplaani koostamisel hinnatakse hooldusvajaduse kõrval ka tervishoiuteenuse vajadust. Hinnangu tervishoiuteenuse vajadusele annab vastava kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja.	Kogu Eesti
Tööle naasmine	● Patsient on võimeline tööle naasma	● Kontakt Töötukassaga ● Töötukassa teenused ● tööruumide ja -vahendite kohandamine ● tööks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine ● tugiisikuga töötamine ● kaitstud töö ● kogemusnõustamine ● tööalane rehabilitatsioon ● tööandjate nõustamine ja teavitamine ● tööandjale koolituskulude hüvitamine	Kogu Eesti

TÖÖLEHT: Minu raviteekond



Asutus:

Osakond:

Ajavahemik:

Asutus:

Osakond:

Ajavahemik:



Asutus:

Osakond:

Ajavahemik:

Asutus:

Osakond:

Ajavahemik:



Asutus:

Osakond:

Ajavahemik:

1.5 Milline on minu ravimeeskond?

Ravimeeskond tegeleb insuldist tingitud probleemidega. Sina ja sinu lähedased olete tähtis osa ravimeeskonnast.

Küsi oma ravimeeskonnalt kõike, mida tahad teada ja mis sulle muret teeb. Koos suudate kokku panna parima raviplaani. Tasub meeles pidada, et igas haiglas on ravimeeskond veidi erinev, sest kõikjal pole täpselt ühesuguseid spetsialiste. Seega uuri, milliste spetsialistide poole saad oma muredega pöörduda ja pane nende kontaktid endale kirja.

- **Neuroloog** – vastutab ravi meditsiinilise poole eest haiglas olles. Näiteks otsustab, milliseid ravimeid on sulle vaja anda või milliseid uuringuid, protseduure ja analüüse on vaja teha. Kutsub vastavalt vajadusele teisi spetsialiste ravimeeskonda ning annab ravimeeskonnale infot sinu tervisliku seisundi kohta.
- **Taastusraviarst** – tegeleb taastumist puudutavate küsimustega. Näiteks otsustab, millist taastusravi või teraapiat sa vajad ning suunab sind vastavate spetsialistide juurde.
- **Perearst** – tegeleb sinu ravi meditsiinilise poolega pärast haiglast välja saamist. Aitab sul ennetada uut insulti. Näiteks annab sulle elustiili muutmise soovitusi ning jälgib, milliseid ravimeid on vaja võtta. Vajaduse korral korrigeerib sinu raviskeemi ning korraldab analüüse ja uuringuid. Saab suunata sind teiste ravimeeskonna spetsialistide juurde.
- **Õed** – tegelevad sinuga põhiliselt haiglas. Jälgivad sinu tervisenäitajaid (möödavad vererõhku, pulssi, temperatuuri jne), manustavad sulle ravimeid ning teevad protseduure. Jälgivad insuldist tekkinud kahjustuste paranemist või halvenemist ning annavad muutustest teada neuroloogile või teistele sinu ravimeeskonna liikmetele. Kui oled haiglast välja kirjutatud, võib koduõde käia kodus sinu haava sidumas või süstimas. NB! Osas haiglates on olemas ka spetsiaalse väljaõppe saanud insuldiõed, kes jälgivad sinu tervist pärast haiglast välja kirjutamist. Uuri selle kohta oma ravimeeskonnalt.
- **Hooldajad** – tegelevad sinuga põhiliselt haiglas, aidates õdedel ja teistel ravimeeskonna liikmetel sinu eest hoolitseda. Abistavad sind söömisel, pesemisel, tualetis käimisel jne. Vajaduse korral abistavad sind asendi muutmisel ja näiteks istuma tõusmisel või kõndima minekul. Pärast haiglast välja kirjutamist võib hooldaja samade tegevuste puhul ka sul kodus abis käia.
- **Füsioterapeut** – aitab taastada sinu liikumist. Vajaduse korral õpetab sind istuma, seisma ja kõndima. Võib õpetada ka harjutusi, kuidas saad parandada oma tasakaalu, koordinatsiooni ja lihaste tugevust. Vajaduse korral õpetab sind või sinu lähedasi kasutama liikumiseks vajalikke abivahendeid. Õpetab ka õdesid ja hooldajaid, kuidas nemad saavad sinu liikumist paremaks muuta.

- **Logopeed** – vaatab ja hindab seda, kuidas sa saad neelata ja rääkida. Vajaduse korral soovib sulle eridieeti ning annab soovitusi, kuidas saad toidu kurku tõmbamist vältida. Lisaks õpetab sulle harjutusi, mis aitavad sind kõnekahjustuse korral.
- **Tegevusterapeut** – aitab sul uuesti selgeks õppida igapäevategevused (riietumine, toidu valmistamine jne), samuti töökohal vajalikud ülesanded. Oskab soovitada abivahendeid, mis aitavad sul eluga paremini hakkama saada (spetsiaalsed lusikad söömiseks jm). NB! Igas haiglas tegevusterapeuti ei ole. Uuri selle kohta oma ravimeeskonnalt.
- **Psühholoog** – aitab sinul ja su perel tekkinud muutustega (ärevuse, masenduse või depressiooni korral) kohaneda. Saab aidata parandada perekonna omavahelisi suhteid. NB! Igas haiglas võib psühholoogi juurde saamine olla erinev. Mõned haiglad pakuvad juba haiglas psühholoogi konsultatsiooni, kuid mõned ainult ambulatoorselt pärast haiglaravi. Mõnes haiglas on eraldi olemas neuropsühholoog, kes aitab tegeleda mälu ja mõtlemist puudutavate muutustega. Psühholoogi teenuste kohta saad rohkem informatsiooni oma ravimeeskonnalt.
- **Sotsiaaltöötaja** – aitab sul hakkama saada pärast haiglast välja kirjutamist. Näiteks oskab ta sulle ja sinu lähedastele nõu anda teenuste ja toetuste kohta, mida riik või kohalik omavalitsus saab sulle ja sinu perele pakkuda ning juhendab vajadusel asjaajamistel. Pakub nõustamist nii sulle kui ka sinu lähedastele, et edasise eluga hakkama saada. Tutvustab võimalusi, mida saad haiglast väljakirjutamise järel kasutada.
- **Insuldikoordinaator** – vaatab, et sinu ravimeeskonnas oleksid olemas kõik vajalikud liikmed ning nad oleksid sinu raviplaani koostamisel aktiivselt kaasatud. Aitab planeerida sinu üleminekut teise haiglasse või koju. Oskab sulle soovitada vajalikke kontakte, kes võivad aidata sul kodus paremini hakkama saada. NB! Igas haiglas insuldikoordinaatorit ei ole. Uuri selle kohta oma ravimeeskonnalt.



TÖÖLEHT: Minu ravimeeskond

Kirjuta siia oma ravimeeskonna kontaktid.

● Minu perearst on

.....

.....

● Minu neuroloog on

.....

.....

● Minu füsioterapeut on

.....

.....

● Minu tegevusterapeut on

.....

.....

● Minu logopeed on

.....

.....

● Minu psühholoog on

.....

.....

● Minu insuldiõde on

.....

.....

● Minu insuldikoordinaator on

.....

.....

● Muu spetsialist

.....

.....

2. Kuidas insult mind ja minu igapäevaelu mõjutab?

2.1 Kuidas ja mida insult mõjutab?

Kui aju verevarustus ei taastu, siis ajurakud hävivad ja tekib kahjustus piirkonda, mille toimimise eest hävinud ajurakud vastutasid. Kuna aju kontrollib kogu keha tegevust, võib insult olla väga erinev, sõltudes aju verevarustuse häirest konkreetsetes ajupiirkon-

“Olukord on uus ja raske kõigile. Tuleb endale selgeks teha – see on uus reaalsus.” Rita

nas. Näiteks, kui kahjustada saab ajuosa, mis kontrollib meie liigutusi, siis ajukahjustuse tagajärjel on liigutused häiritud (tekib halvatus). Samamoodi võivad kahjustuda ajuosad, mis kontrollivad rääkimist, mõtlemist ja tundeid. Parem ajupoolkera kont-

rollib vasakut kehapoolt ja vasak ajupoolkera paremat kehapoolt. Enamikul inimestel (paremakäelistel) vastutab vasak pool ajast rääkimise, kõnest arusaamise, lugemise ja kirjutamise eest. Kui vasak ajupoolkera on saanud kahjustada, tekivad probleemid kõne, lugemise ja kirjutamisega. Alati võib juhtuda ka seda, et verevarustuse häire võib mõjutada funktsioone teistes aju piirkondades.



TÖÖLEHT: Mida insult minu ajus mõjutas?

Otsmikusagar

- ☐ Liigutuste kontrollimine
- ☐ Iseloom
- ☐ Keskendumine
- ☐ Probleemide lahendamine
- ☐ Planeerimine
- ☐ Initsiatiiv
- ☐ Kõne

Kiirusagar

- ☐ Puudutus, valu, kuuma-külma tundmine
- ☐ Tundmine, kus su keha asub, ilma vaatamata
- ☐ Arvutamine ja kirjutamine

Kuklasagar

- ☐ Nägemine

Oimusagar

- ☐ Kuulmine ja helide töötlemine
- ☐ Kõnest arusaamine
- ☐ Nägude äratundmine

Ajutüvi

- ☐ Hingamine
- ☐ Südame töö
- ☐ Ärevus
- ☐ Neelamine
- ☐ Vererõhk
- ☐ Higistamine
- ☐ Silmade ja näo liikumine

Väikeaju

- ☐ Tasakaal
- ☐ Liigutuste kontroll
- ☐ Hoiak
- ☐ Peenmotoorika kontroll

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 Kuidas mõjutab insult minu kehalist toimetulekut?

Könnihäire

Insuldi järel tekkinud könnihäire on enamasti põhjustatud ühe kehapoole osalisest või täielikust halvatuses. Könnihäire võib avalduda tasakaaluhäire ja aeglusena või täielikus suutmatuses iseseisvalt kõndida.

Könnihäirega patsiendil on ühe kehapoole tahtlik kontroll häiritud, võib esineda lihaste lõtvus, lihastoonuse suurenemine ehk spastilisus või lihaste koostöö häire ehk ataksia (tahtmatud ja kontrollimatud liigutused). Könnihäire vajab füsioterapeudi abi, et tagada võimalikult suur iseseisvus ja taastumine.

Iga insuldipatsient taastub könnihäirest eri kiirusega ja ulatuses, mistõttu on keeruline öelda, millal inimene jälle kõndima hakkab. Taastumine sõltub tihti kahjustuse olemusest ja ulatusest, sekkumisest, motiveeritusest ja tervislikust seisundist. Motiveeritud hoiak ja järjepidev treening aitavad siin palju kaasa ning parimal juhul taastub kõnd täielikult. Insuldiga võivad kaasneda tasakaalu-, nägemis-, ruumi- ja suunataju häired, mistõttu tuleb kodust keskkonda kohandada, et tagada liikumisel piisav turvalisus. Kui inimene täielikult ei parane, võib ta vajada kõnniabi vahendit.

Käelise tegevuse häire

Ühe kehapoole halvatuses tingitud probleem käega võib suuresti mõjutada iseseisvat toimetulekut – see võib avalduda kohmakuses, jõuetuses või käe täielikus halvatuses.



Kergema häire puhul on võimalik kätt kasutada, kuid probleeme on täpsuse ning peenete detailide ja raskemate esemete hoidmisega. Raskema halvatus korral võib käsi olla esialgu täiesti liikumatu ning seda ei ole võimalik kasutada, samuti võib esineda käe lõtv või spastiline halvatus. Lõdva halvatus puhul tasub suurt tähelepanu pöörata käe asendile eri tegevuste ajal, sest ebastabiilsete liigeste tõttu võivad tekkida lihaste, kõõluste või liigeste vigastused. Spastilise halvatus puhul esineb lihastes suurenenud vastupanu venitusele ning käsi võib kontrollimatult tõmbuda rusikasse või küünarliigese painutusasendisse. Seepärast on vaja pöörata suurt tähelepanu käe hügieenile, hoida kätt võimalikult tihti neutraalasendis ning kasutada vajaduse korral ortoosi või muid abivahendeid, et säilitada käe loomulik asend ja liikuvus. Käelise tegevuse häire korral on abi tegevus- või füsioteraapiast ning vajaduse korral abivahenditest (spetsiaalsed sööginõud jm).

Kõne- ja neelamisfunktsiooni häire

Insuldi järel tekib kõnehäire umbes kolmandikul patsientidel ning umbes pooltel leeveneb see esimese aasta jooksul. Tekkinud kõnehäirega tegeleb logopeed.

Kõnehäire ehk afaasia olemus ja ulatus sõltub kahjustusest ning võib insuldipatsientide hulgas suurel määral varieeruda. Kõnehäire puhul eristatakse kaht tüüpi kõnehäiret: motoorset afaasiat, mille puhul on häiritud suuline või kirjalik eneseväljendus, ja sensoorset afaasiat, mille puhul on häiritud kõne mõistmine.

Motoorse afaasia puhul võib esineda raskusi sõnade leidmisel, kõne on aeglane ja vaevuline, laused lihtsad ning inimene võib sõnu kas vahele jätta või valesti kasutada. Raskemate vormide puhul on kõnelemine täielikult pidurdunud või suudetakse kasutada ainult üksikuid sõnu või häälikuid.

Sensoorse afaasia puhul on enim häiritud kõnest arusaamine. Tihti on selle vormi puhul kõne sorav ja kiire, kuid segane, seosetu ja arusaamatu. Sa võid ära vahetada häälikud, sõnade järjekorra või kasutada asjade kirjeldamiseks valesid sõnu sellest ise aru saamata.

Raskematel juhtudel võib olla häiritud nii kõnelemine kui ka kõnest arusaamine.

Kõnehäire puhul on tähtis meeles pidada, et inimese vaimne seisund ja võimekus ei pruugi olla häiritud, mistõttu ei tohiks kõnehäirega isikuga suhelda kui lapsega.

Insuldi järel võib esimese 72 tunni jooksul esineda neelamishäire ligikaudu pooltel patsientidel. Mõnel juhul lahenevad neelamisega seotud probleemid iseenesest, ent võib kujuneda ka pikaajaline või püsiv vajadus alternatiivse toitmisviisi järele. Aitab see, kui toitu ja vedelikku paksendada, sest peamised raskused tekivad just vedeliku neelamisel. Neelamishäiretega tegelevad logopeed, taastusarst ja spetsiaalse väljaõppe saanud füsioterapeut.

2.3 Kuidas mõjutab insult minu vaimset toimetulekut?

Väsimus ja kurnatus

“Lepi tekkinud olukorraga, võta aeg maha ning leia hingele kosutust, st tegele näiteks jalutamise, ujumise, pilatase jms tegevustega. Siis taastub uni ja tunned ennast nn uues kehas paremini!” *Veronika*

Pärast insulti võib peaaegu kõigil insuldipatsientidel esineda vähemal või suuremal määral väsimust ja kurnatust. Tihti on see seotud füüsiliste muutustega, sest organism peab igapäevatoimetusteks kasutama varasemaga võrreldes rohkem energiat, et kompenseerida ühe keha- poole nõrkust. Väsimus võib olla tingitud ka une-, tähelepanu- ja nägemishäiretest

või emotsionaalsest seisundist. Tähtis on tuvastada peamised asjaolud, mis väsimust tekitavad ja soodustavad ning vastavalt vajadusele nendega tegeleda.

Emotsionaalsed ja käitumuslikud muutused

“Tegele vaimu harimisega – oluline pole mitte ainult füüsis, vaid ka tugev vaim, n-ö oma filosoofia. Kuula meditatiivset muusikat, vastavasisulisi audiofaile.” *Katrin*

“Endiseks enam tagasi ei saa ja endale ning lähedastele tuleb anda aega, et leppida olukorraga. Võib tekkida ka kriis ja endaga võitlus, sest inimene, kes on realselt koguaeg saanud ise hakkama, vajab abi. Kui abi pakutakse, võta vastu, see aitab taastumisele palju kaasa. Sa ei ole oma mures üksi.”

Veronika

Emotsionaalsed ja käitumuslikud muutused pärast insulti jagunevad kaheks: muutused, mis on seotud kohanemisega uue olukorra ja seisundiga, ning muutused, mis on tingitud ajukahjustusest. Tihti on keeruleine peamist põhjust leida, sest insult mõjutab igaühe vaimset ja emotsionaalset seisundit sedavõrd, kui suurte muutustega on tarvis kohaneda. Levinuim insuldijärgne emotsionaalne probleem on depressioon või depressiivne episood, mis võib esineda ligi kolmandikul insuldipatsientidest ning mille sümptomid on pidev väsimus, huvide ja elurõõmu kadumine, alanenud meeleolu, motivatsioonilangus ja raskused keskendumisel. Depressiivsete sümptomite ilmnedes ja püsides on vaja konsulteerida kas perearsti, taastusraviarsti või psühholoogiga. Tuleb meeles pidada, et emotsionaalsed muutused insuldi järel

on normaalsed, sest ka kerge insult võib elu palju mõjutada ja muuta. Probleemide ilmnemisel ja püsimisel tasub rääkida lähedastega, jagada oma hirme ja muresid ning keskenduda ka vaimsele paranemisele.

Mälu ja mõtlemine

Mäluprobleemid võivad esineda peaaegu kõigil insuldipatsientidel ning enamasti on need ägedamad esimestel kuudel pärast insulti. Mäluprobleemid on seotud ajukahjustusega – need võivad esimese kolme kuu jooksul pärast insulti iseseisvalt taastuda või säilida pikka aega. Tüüpiliselt on kahjustatud lühimälu, mis tähendab seda, et esineb raskusi värsket informatsiooni meelde jätmisega ning sa võid unustada asju, mida öeldi vaid paar minutit tagasi. Tihti on keeruline eristada, kas mäluprobleemide põhjuseks on informatsiooni säilitamise häire või tähelepanuhäire, mis tähendab, et informatsioon ei jõudnud juba alguses täielikult mälli. Mälu parandamine on keeruline ja pikaajaline protsess, mistõttu on paranemise algfaasis efektiivsem kasutada abivahendeid, mis aitaksid mäluprobleemidega toime tulla. Nendeks võivad olla märkmed ja sildid kodus eri kohtades, äratuskellad või nimekirjad.

Teiste kognitiivsete häirete hulka kuuluvad raskused tegevuste alustamisel, tegevuste järjestamisel, keskendumisraskused ja tähelepanu häirumine.



2.4 Kuidas mõjutab insult minu suhtlemist?

Insuldi järel võivad tekkida kõnehäired – afaasia (ajukahjustusest tingitud võimetus end sõnas ja kirjas väljendada või kõnest ja kirjast aru saada) ja düsartria (kahjustatud on kõnes osalevate lihaste töö). Insult võib kahjustada nii kõnelemist kui ka kõnest arusaamist, samuti lugemist, kirjutamist ja arvutamist. Nende probleemide puhul aitab sind logopeed.

Mida saad ise ära teha?

- Osale aktiivselt kõneteraapias, järgi logopeedi soovitusi ja tee korralikult koduseid harjutusi.
- Suhtle aktiivselt pereliikmete, sõprade ja tuttavatega ka siis, kui suhtlemine on raske.
- Püüa rääkida selge ja kõlava häälega.
- Kasuta oma sõnumi edastamiseks kehakeelt ja miimikat.
- Võimaluse korral kirjuta oma sõnum paberile või tahvelarvutisse.

Mida saavad teha lähedased ja hooldajad?

Kuidas muuta suhtlus tõhusamaks?

- Kohtle vestluspartnerit võrdselt.
- Kutsu teda nimepidi.
- Puuduta teda tähelepanu hoidmiseks.
- Hoia pilkkontakti.
- Pane olulised asjad paberile kirja.
- Korda vajaduse korral infot mitu korda üle.
- Korda sama infot mitmel eri viisil.
- Too oluline välja lause alguses.
- Ära kasuta liialt asesõnu.
- Kasuta vestluse toetamiseks osutamist ja kehakeelt.
- Anna valida maksimaalselt kahe-kolme asja vahel.
- Ära vaheta teemat liiga tihti.
- Küsi aeg-ajalt, kas vestluspartner mõistab su juttu.
- Anna selgelt märku, kui alustad uut teemat.
- Kasuta aktiivse kuulamise tehnikaid (näiteks korda partneri juttu oma sõnadega, küsi täpsustavaid küsimusi).

Kuidas mõjutab insult neelamist?

Suu- ja neelulihaste nõrkuse korral võib toit või vedelik sattuda mao asemel hingamisteedesse ja põhjustada kopsupõletiku. Neelamishäire on eluohtlik, sest selle tagajärjel võib tekkida vedelikupuudus ja alatoitumus.

Turvalise neelamise soovitused (tähtis teada ka lähedastel ja hooldajatel):

- Järgi neelates logopeedi soovitusi.
- Söö istuvas asendis.
- Keskendu söömisele ja joomisele (lülita välja televiisor ja raadio, ära vestle lauakaaslastega).
- Võta söömiseks aega. Ära kiirusta.
- Pane söömise ajaks hambaproteesid suhu (vajaduse korral kasuta proteesiliimi).
- Võta väiksemaid suutäisi ja joo vedelikku lonkshaaval.
- Jälgi, et neelad iga suutäie ja lonksu järel.
- Veendu, et suu oleks enne järgmist suutäit tühi (kontrolli, et toit ei koguneks põske).
- Kui tekib köha, peata söömine ja köhi tugevalt.
- Välti toiduaineid, mida on raske mäluda või neelata. Vajaduse korral kasuta vedelikku paksendavat pulbrit, mida saab osta apteegist.



2.5 Kuidas mõjutab insult minu suhteid ja seksuaalsust?

Seksuaalsus ja paarisuhe

Vajadused võivad olla erinevad – osale inimestele on seksuaalsus väga tähtis, teistele mitte nii väga. Seksuaalne nauding ja rahuldus on seotud elukvaliteediga ja seksuaalsel aktiivsusel on taastumist edendav mõju. Haiglas viibides võid paluda privaatset aega vestluseks, puudutusteks ja lõdvestumiseks. Kui sul on kõnehäire, võib sinu partnerile tunduda, et senine ühine keel on kadunud ning keeruline on leida uus ühine suhtlusviis, sh ka seksuaalsuse teemadel. Muutused keha valitsemises võivad panna kahtlema oma mehelikkuses või naiselikkuses. Samuti võid insuldijärgselt kogeda väsimust ja kurnatust, lihasjäudluse langust või spastilisust. Kusepidamatuse korral käi enne vahekorda WC-s. Kõik see kokku võib mõjutada sinu seksuaalsust. Vestle oma partneriga sinuga toimunud muutustest, küsi nõu arstilt või erialaspetsialistilt (seksuaal- või paari-suhteterapeutilt). Ka vestlusest kogemusnõustaja või erialaspetsialistiga võib abi olla.

Uuringute põhjal kogeb seksuaalset rahuldamatust insuldijärgselt 45–83% patsientidest. Seksuaalse aktiivsuse languse põhjused võivad olla hirm, ahastus, tundlikkushäired, muutused füüsilises kehas, minapildis ja enesehinnangus ning võimetus arutleda seksuaalsuse ja suhete teemal. Samuti hirm uue insuldi ees seksi ajal.

Tugev pingutus ja seks ei ole soovitatavad kaks nädalat pärast insulti, ka siis kui insuldi järel tekkinud funktsioonihäired on paranenud kiiremini. Hemorraagilise insuldi järel tuleks tugevat pingutust ja seksi vältida 2–3 kuud.

Paarisuhtes võib kujuneda olukord, kus pooltel on keeruline rääkida oma tunnetest, sest mõlemad võivad tunda, et peavad teineteise pärast tugevad olema. Avatud vestlus, oma tunnetest rääkimine ja teineteise kuulamine aitavad säilitada tervet paarisuhet.

Suhted lastega

Vanema haigestumisest on tähtis rääkida ka lastele. Lapse reaktsioon võib olla väga individuaalne, ta võib olla mõistlik ja rahulik, kuid võib ka sattuda paanikasse või muutuda agressiivseks. Igapäevarutiini jätkumine (kool, harrastused, pererutiin), avatud vestlus perekonnas ja üheskoos uue olukorra mõistmine aitavad kaasa lapse turvatunde püsimisele.

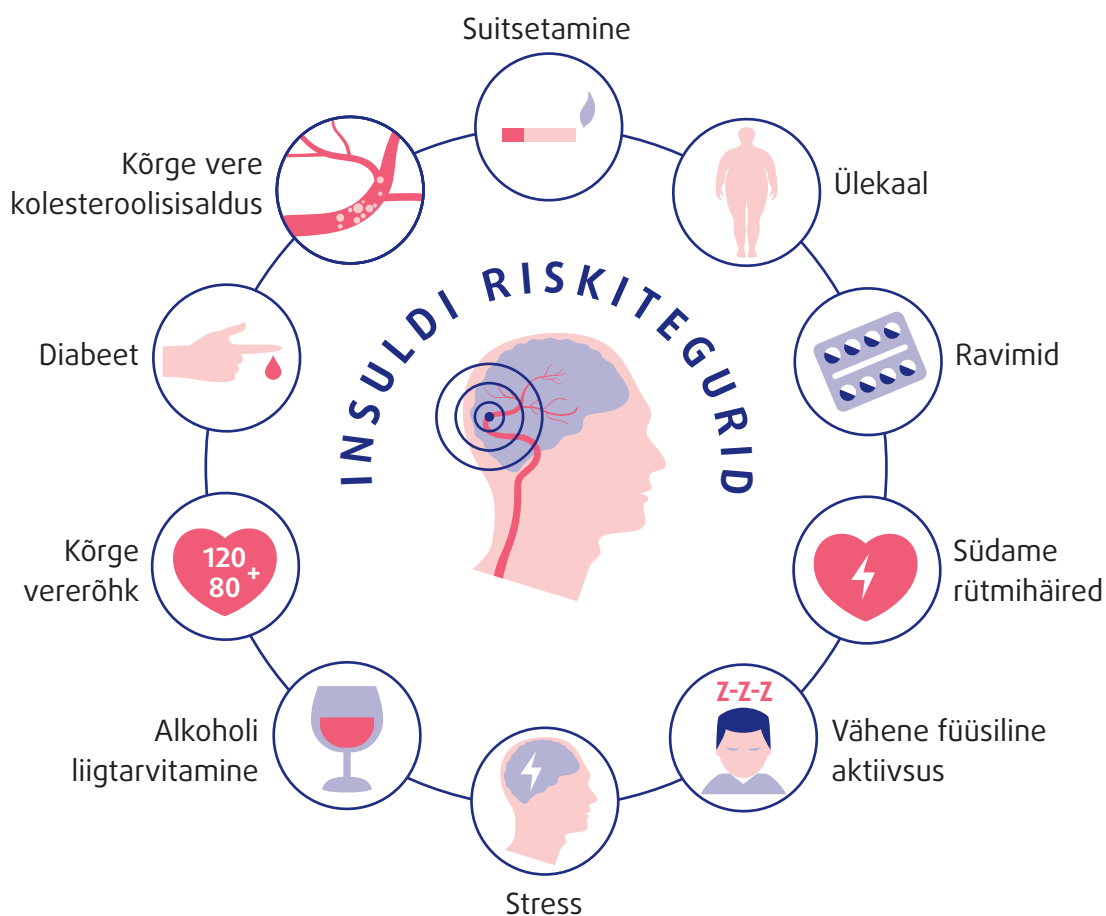
Peale iseloomuomaduste ja vanuse võib lapse reaktsiooni mõjutada see, kas kõrval on teisi inimesi või on ta haigestunud vanemaga ootamatult üksi. Selline olukord võib olla lapsele kõige traumeerivam. Tähtis on anda lapsele teada, et nende vanem on turvaliselt spetsialistide hoole all. Turvalisuse annab teadmine, mis toimub ja mida olukorra parandamiseks tehakse. Julgusta last küsima ja selgita rahulikult olukorda. Lapsele on tähtis anda teada, et hoolimata juhtunust on tal õigus olla rõõmus ja tegeleda toredate asjadega. Jagatav teave peaks olema eakohane, lapsele mõistetava sõnavaraga. Infot teise vanema haigestumisest võiks jagada ka lasteaia- või kooliõpetajaga, et paremini mõista lapse võimalikke muutusi käitumises ja pakkuda talle tuge.

2.6 Kuidas saan ennetada uut insulti ja millised on minu riskid?

Kui sul on üks insult olnud, on suurem tõenäosus, et see võib korduda. Uue insuldi ennetamiseks on vaja teada riskitegureid ja asuda nendega tegelema. Teatud riskitegureid ei saa sa muuta – näiteks oma sugu, vanust ja geneetilist eelsoodumust. Samas võib lihtsate elustiilmuudatustega insuldi teket ennetada. Insuldi riskitegurid on suitsetamine, alkoholi liigtarbimine, suur kehakaal, vähene füüsiline aktiivsus, kõrge vererõhk, suhkurtõbi, südame rütmihäired ja suur vere kolesteroolisisaldus.

- **Suitsetamine:** Suitsetamine soodustab veresoonte lubjastumist ja trombide teket ning kahekordistab seetõttu insuldiriski. Suitsetamisest loobumine vähendab insuldiriski, olenemata sellest, kui vana sa oled ning kui kaua oled suitsetanud. Suitsetamisest loobumiseks saad abi nõustamiskabinetist, mille kontakte küsi oma ravi-meeskonnalt.
- **Alkoholi liigtarvitamine:** Liigne alkoholi tarbimine suurendab insuldiriski, sest see tõstab sinu vererõhku. Suure alkoholikoguse tarbimine lühikese aja jooksul tekitab organismis järsu vererõhumuutuse ning on seetõttu eriti ohtlik. Tervetele inimes-tele on lubatud kaks keskmist alkoholiühikut päevas. Kuna sul oli insult ja sa võtad ravimeid, ei tohi sa alkoholi tarvitada. Küsi selle kohta oma arstilt.
- **Suur kehakaal:** Iga inimese kehakaal sõltub tema kehaehitusest ja pärilikust eelsoo- dumusest. Suurenenud kehakaaluks loetakse kehamassiindeksit (KMI) >25 või vöö ümbermõõtu meestel $>102\text{cm}$ ja naistel $>88\text{cm}$. Kui su kehakaal on suurenenud, siis küsi oma ravimeeskonnalt, mida saad selle alandamiseks ette võtta.
- **Vähene füüsiline aktiivsus:** Regulaarne füüsiline aktiivsus alandab sinu vererõhku, tasakaalustab vere rasvasisaldust ja parandab insuliini ainevahetust. Vali omale meelepärane tegevus – see võib olla kõndimine, tantsimine, ujumine või mis tahes muu füüsiline tegevus, mille käigus tunned, et saad sooja ning tekib kerge hingeldus. 30 minutit mõõdukat füüsilist koormust viis korda nädalas aitab vähendada insuldi tekke riski.
- **Kõrge vererõhk:** Tea oma vererõhuväärtusi. Kui sinu vererõhk on üle $120/80\text{mmHg}$, siis peaksid seda jälgima ja vajadusel arsti poole pöörduma. Vererõhku aitavad alandada regulaarne füüsiline aktiivsus ja tervislik toitumine. Enamasti tuleb pärast insulti alandada vererõhku regulaarselt vererõhuravimeid võttes.
- **Suhkurtõbi:** Kahjustab veresooni ja suurendab insulti haigestumise riski. Sinu vere- suhkru väärtused peaksid tühja kõhuga jääma alla 5.5mmol/L . Räägi oma arstiga diabeediravimite tarvitamisest ja elustiilist, kui sul on probleeme kõrgeenenud vere- suhkru väärtusega.

- **Südame rütmihäired:** Südame rütmihäired tähendavad seda, et süda ei löö ühtlases rütmis. Ebaühtlane rütm võib tekitada trombe ja nende vältimiseks tuleb kasutada verd vedeldavaid ravimeid. Sa ei pruugi ise tunda, et sul esinevad rütmihäired, seetõttu on oluline käia regulaarselt oma perearsti juures tervisekontrollis.
- **Kõrgenenud kolesteroolitas:** Vere suurt kolesteroolisisaldust aitab samuti vähendada tervislik toit (vältida tasub loomseid rasvu) ning regulaarne füüsiline aktiivsus. Üldkolesterooli väärtus peaks olema <5.0 mmol/L, LDL <3.0 mmol/L ja HDL meestel >1.0 mmol/L ja naistel >1.2 mmol/L. Kui arst on määranud sulle kõrgenenud kolesteroolitaseme alandamiseks ravimid, tähendab see, et elustiiliga pole võimalik kolesteroolisisaldust normis hoida ja sul tuleb regulaarselt võtta ravimeid.



TÖÖLEHT: Minu riskitegurid

Märgi ära oma riskitegurid, mida saad muuta. Vajaduse korral võid abi küsida oma ravimeeskonnalt:

☐ **Suitsetamine.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Alkoholi liigtarvitamine.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Suurenenud kehakaal.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Vähene füüsiline aktiivsus.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Kõrge vererõhk.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Diabeet.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Suurenenud vere kolesteroolisisaldus.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Südame rütmihäired.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

☐ **Mõni muu riskitegur.** Mida teen riskiteguri muutmiseks?

.....

.....

2.7 Liikumisharjumused

Maailma Terviseorganisatsioon on andnud välja liikumissoovitused, mille põhisõnumid on järgmised:

- Kehaline aktiivsus on hea südamele, kehale ja vaimule. Regulaarne kehaline aktiivsus aitab ennetada ja toime tulla südamehaiguse, II tüüpi diabeedi ja vähiga. Kehaline aktiivsus vähendab depressiooni ja ärevuse sümptomeid ning toetab mõtlemist, õppimist ja üldist heaolu.
- Kas või natuke liikuda on parem kui üldse mitte. Mida rohkem liikuda, seda parem. Tervise ja heaolu jaoks soovitab Maailma Terviseorganisatsioon 150–300 minutit mõõdukat (või 75–150 minutit intensiivset) kehalist aktiivsust nädalas kõigile täiskasvanutele.
- Iga kehaline aktiivsus loeb. Kehalist aktiivsust saab pakkuda nii töö, vaba aeg, transport (kõnd, rattasõit jne) kui kodutööd.
- Jõutreening on kõigile kasulik. Vanemaealised peaksid lisama kehalised tegevused, mis arendavad tasakaalu, koordineerimist ja lihasjõudu, et ennetada kukkumisi ja parandada tervist. Jõutreeningut (sh raskemad aiatööd, jõuharjutused) on soovitatav teha 2 korda nädalas.
- Istuv eluviis on ebatervislik. See võib tõsta südamehaiguse, vähi ja II tüüpi diabeedi riski. Istumisaja vähendamine ja liikumisaja suurendamine on tervisele hea.
- Kõik võidavad kehalise aktiivsuse suurendamisest ja istumisaja vähendamisest, sealhulgas krooniliste haigustega või puuetega inimesed.

“Taastumine on pikk protsess, millele aitab kaasa füüsiline aktiivsus. Soovitan ka täiesti uute spordialadega tegevust alustada, näiteks pilatesega.” Margus



TÖÖLEHT: Minu liikumisharjumused

Millised on minu liikumisharjumused?

Intensiivsus: kas liigun kerges (ei teki väsimust), mõõdukas (st süda hakkab kiiremini lööma, hakkab soe, aga saan nt kaaslasega vestelda) või intensiivses (st süda hakkab kiiremini lööma, hakkab väga soe, ei saa kaaslasega vestelda) tempos?

☐ Kerge ☐ Mõõdukas ☐ Intensiivne

Milline on liikumise kestus?

Mitu minutit korraga? Mitu minutit nädalas kokku?

Kui sageli liigun: mitu korda nädalas?

E ☐ T ☐ K ☐ N ☐ R ☐ L ☐ P ☐

Milline liikumine/treening mulle meeldib?

Milliste igapäevaste harjumuste juures saaksin rohkem liikuda?

Nt pikem jalutusring koeraga, jalgsi poes käimine, lifti asemel treppide kasutamine, välijõusaali kasutamine jne.

Mis on minu eesmärk?

Soovitus vähemalt 150 minutit mõõdukat kehalist aktiivsust nädalas.

2.8 Milliseid abivahendeid ma vajan?

Abivahendi vajadus sõltub konkreetsest insuldi järel tekkinud probleemist. Sobiva abivahendi aitab välja valida taastusraviarst, füsioterapeut, tegevusterapeut või perearst.

Kõndimise ja liikumise abivahendeid on väga erinevaid, näiteks harilik jalutuskepp, küünarkark, rulaator, ratastool. Abivahendi valimisel tuleb arvestada oma füüsiliste võimete, vajaduste, kehalise aktiivsuse ja ka keskkonnaga. Abivahendit peaks olema lihtne kasutada, see peaks pakkuma piisavat tuge ja laskma võimalikult palju liikuda nii kodustes tingimustes kui ka väljas. Vajaduse korral soeta selleks erinevad abivahendid. Kõndimise abivahendite hulka kuuluvad ortoosid (ortopeedilised tugivahendid, mis aitavad säilitada õige asendi). Insuldi puhul on kõige levinumad hüppeliigeseortoosid, mille eesmärk on aidata pöida tõsta, vältimaks komistamist ning jäigad jala-hüppeliigese ortoosid, mille eesmärk on hoida hüppeliigest kõnni ajal stabiilsena ning vältida spastilisusest põhjustatud vigastusi. Ortoosi vajalikkuses ning sobivuses tuleb konsulteerida spetsialistiga.

Käe vähenenud funktsionaalsuse korral kasutatakse ortoose (randme, õlaliigese või sõrmede toetamiseks) ning eri materjalist, suuruse ja kujuga igapäevaseid tarbeesemeid (sööginõud, hügieenitarbed, enesehooldusvahendid). Käeortooside puhul on sõltuvalt spastilisusest, käe suurusest ja pikkusest vajalik individuaalsem lähenemine, mistõttu tuleb ortoosi valimisel konsulteerida füsioterapeudi, tegevusterapeudi, taastusraviarsti või ortoosimeistriga.

Hügieeniga seotud abivahendite hulka kuuluvad kõik abivahendid, mis võimaldavad teostada igapäevaseid hügieenitoiminguid efektiivselt, turvaliselt ja võimalikult iseseisvalt – dušipink või libisemisvastane matt vanni või dušinurka, käepidemed siirdumise soodustamiseks, potitool või kõrgem iste tualettpoti jaoks, spetsiaalse käepidemega hambahari või raseerija või vajaduse korral ka mähkmed või siiber, kui esineb olulisi raskusi tualetti siirdumisega.

Jälgi, et abivahendid oleksid spetsiaalselt sinu järgi seadistatud ja paika pandud, vajaduse korral konsulteeeri spetsialistiga.

TÖÖLEHT: Minu abivahendid

[illegible]

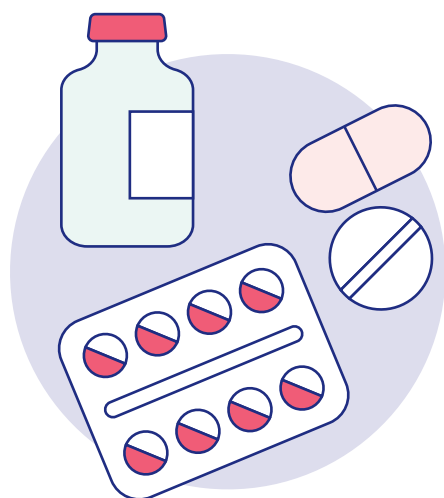


2.9 Millised on minu ravimid?

Peaaegu kõik patsiendid peavad pärast insulti tarvitama vastavalt arsti ettekirjutusele regulaarselt ravimeid. Ka siis, kui sulle tundub, et vererõhk ja vere kolesteroolisisaldus on normis, tuleb ravimeid edasi võtta. Vererõhu- ja kolesterooliravimid aitavad ennetada uut insulti ning seetõttu määravad arstid neid sageli ka siis, kui näitajad on normis või piiripealsed. Enamasti ongi ravimid välja kirjutatud selleks, et hoida riskitegurid kontrolli all. Näiteks võib arst sulle trombide ennetamiseks määrata verd vedeldavaid ravimeid, kui sul on südame rütmihäired. Ka aitavad ravimid kontrolli all hoida sinu teisi haigusi (nt suhkruhaigust), mis võivad suurendada uue insuldi teket. Võib juhtuda, et arsti määratud ravimid ei sobi sulle ja tekitavad kõrvaltoimeid. Sellisel juhul tuleks konsulteerida kas ravi- või perearstiga ja ravimit vajaduse korral muuta.

TÖÖLEHT: Minu ravimid

Märgin, milliseid ravimeid ja kuidas ma võtan.

[illegible]

3. Milline on minu taastumine?

3.1 Kuidas saada taastumisest kõige rohkem kasu?

Taastusravi kohta saad esialgset infot küsida oma neuroloogilt. Peale konkreetsete taastusravi tegevuste on äärmiselt vajalik sinu enese võimetekohane aktiivsus. Ka kõige lihtsamate ja igapäevasemate tegevuste järjekindel sooritamine aitab kaasa

Kui üks päev ei tulnud harjutus välja, siis teine päev on uus päev ja võib tulla oodatud eesmärk. Elu sel hetkel võib olla nagu elu Ameerika mägedel. Sellepärast on väga oluline, et keegi toetaks, tõstaks motivatsiooni ja julgustaks jätkama. Ja kui on see raskem päev, kui ei jaks voodist tõusta, siis ehk ongi õige päev magamiseks. Ei ole halbu otsuseid, vaid on õige otsus nüüd ja praegu. Kindlasti on ka huumoril oma osa ja seda enam, kui jaksad enda üle naerda.” *Veronika*

nii konkreetse funktsionaalse probleemi taastamisele (kõnd, käeline tegevus) kui ka üldise jõudluse ja vastupidavuse ning meeolelu parandamisele. Tähtis on motiveeritus – seada enda jaoks eesmärgid, olla teadlik oma võimalustest ja piirangutest ning hinnata edusamme. Insuldist taastumine võib olla pikaajaline protsess, mistõttu tuleb varuda kannatlikkust, jääda positiivseks, olla võimalikult aktiivne ja tegus ning teha regulaarselt tegevusi ja harjutusi, mis aitaksid taastumisele kaasa. Kindlasti ei tasu koormuse tõstmisel liigselt kiirustada, end teistega võrrelda ja tekitada sellega endale liigset stressi. Hirumude ja murede korral räägi oma raviarsti või mõne erialaspetsialistiga, sest tihti oskavad nad nõu anda, mida insuldi puhul arvestada, mis on normaalne ja mis mitte

ning milline tegevus aitaks taastumisele kõige tõhusamalt kaasa. Väga tähtis on tagada eri tegevuste sooritamisel turvalisus.

3.2 Millele peaksin enne haiglast koju minekut tähelepanu pöörama?

Tähtis on läbi mõelda, mis taastumist toetaks ning kuidas kodus paremini toime tulla. Kojuminekut võiks hakata planeerima võimalikult varakult pärast seisundi stabiliseerumist ja sellesse tuleks kaasata lähedased või hooldajad ja taastusravimeeskonna liikmed.

Kojuminekut planeerides tuleks koos lähedaste ja arstidega läbi arutada:

- kas keskkond, kuhu pärast haiglast lahkumist minnakse, on turvaline ja kuidas oleks võimalik seda turvalisemaks muuta;

- milliseid abivahendeid võiks kodus vaja minna;
- milliseid koduseid teenuseid oleks võimalik ja/või vajalik saada;
- kuidas oleks võimalik jätkata taastusravi pärast koju jõudmist;
- kas kodus keskkonnas vajad ka hooldajat või abistajat ning kes seda rolli täita võiks.

Koduse keskkonna kohandamise ja abivahendite puhul võib nõu küsida taastusravi-meeskonna liikmetelt. Tähtis on suurendada nii enda kui ka lähedaste või hooldaja teadlikkust sellest, millised füüsilised, vaimsed või emotsionaalsed eripärad võivad koduse eluga kohanemist mõjutada ja kelle poole saaks meditsiinilistes või praktilistes küsimustes pöörduda. Tuleb meeles pidada, et kodus võib ootamatuid olukordi ette tulla sagedamini kui haiglas ning kohanemine nendega võtab aega. Enne kojuminekut võiks ravimeeskonna liikmetega rääkida kukkumisennetusest ja paluda neil anda näpunäiteid kukkumiskiriski vähendamiseks ning kuidas pärast kukkumist kas abiga või iseseisvalt tagasi püsti saada. Probleemide ilmnedes võib alati pöörduda lähedaste poole või otsida abi ja tuge spetsialistidelt.

3.4 Kuidas muuta kodune keskkond turvaliseks?

Juba enne haiglast koju jõudmist on tähtis teha kodus keskkonnas ümberkorraldusi, mis aitaksid paremini kohanduda ja kiiremini taastuda. Suur osa sellest tähendab kukkumisennetusega tegelemist. Eemaldada tuleks esemed, mille otsa on võimalik komistada, näiteks vaibad, toolid või taburetid, juhtmed ja lävepakud.

Trepil ohutult liikumiseks tuleks kindlaks teha, kas trepil on käsipuu ja piisavalt ruumi, et turvaliselt liikuda. Vajaduse ja võimaluse korral tuleks paigaldada käsipuu trepi mõlemale poole. Kui kodus ei ole võimalik treppi kohandada ega sellel turvaliselt liikuda, tuleks ajutiselt toimetada kõik olulised asjad ühele korrusele, et vähendada korruste vahel liikumist. Kõik vajalikud asjad, näiteks kööginõud, ravimid, raamatud ja muud esemed, tuleb panna enda jaoks kättesaadavasse kohta ja tõsta kõrgematelt riulilt või kapi otsast alla, et neile kergemini ligi pääseda.

Turvalisuse huvides tuleb võib-olla paigaldada käsipuud näiteks vannituppa või tualetti. Libisemisvastane matt vannis või dušinurgas muudab hügieenitoimingud turvalisemaks ja vähendab kukkumise ohtu. Juhul kui tasakaalu hoidmisega esineb raskusi, võib vaja minna dušitooli, käepidemeid või muid abivahendeid. Kui tualettpotile siirdumine on oluliselt raskendatud või ebaturvaline, võib alternatiivina kasutada potitooli.

Kodune keskkond tuleks kohandada vastavalt vajadustele ja võimekusele. Kodus peab olema võimalik turvaliselt voodisse minna, süüa, hügieenitoiminguid teha ja liikuda, mistõttu tuleb kindlaks teha, et seal oleks piisavalt ruumi (ka abivahendiga liikumiseks), võimalikult vähe segajaid ja kõik enda jaoks vajalikud asjad käeulatuses. Kui pärast insulti esinevad mäluprobleemid või raskused ruumis orienteerumisel, on soovitatav kirjutada meeldetuletused paberilipikutele või teha telefoninumbritest ja teistest tähtsatest asjadest nimekiri.

3.5 Millised igapäevatoimetused toetavad mind?

Kõigil toimetustel, mida sa teed võimalikult iseseisvalt ja aktiivselt osaledes, on positiivne efekt insuldist taastumisel. Konkreetne tegevus sõltub ennekõike sinu füüsilisest võimekusest. Koristamine, aiatööd, söögi valmistamine ja muud tegevused aitavad taastumisprotsessi toetada. Võimaluse korral on soovitatav hakata taas tegelema varasemate huvialadega või asjadega, mis on sinu jaoks põnevad ja valmistavad rõõmu. Tantsimine või muusika saatel trenni tegemine aitavad parandada meeleolu, leevendada väsimust ja parandada motivatsiooni.

3.6 Millal võin autoga sõita?

Insuldi taastusravijuhendi põhjal on soovitatav mitte juhtida autot või muud mootorsõidukit vähemalt kuu aja jooksul pärast insulti. See on vajalik, kuna insuldi järel võib olla kahjustunud sinu sensoorne, motoorne või kognitiivne võimekus ja seeläbi vähenenud turvaliselt juhtimise suutlikkus. Insuldi järel tuleb põhjalik tervisekontroll ja konsulteerida oma perearsti või taastusraviarstiga, enne kui hakkad uuesti mootorsõidukit juhtima.

3.7 Millal ja kuidas võin naasta tööle?

Kui oled enne insulti töötanud, mõtled kindlasti tööle naasmisele. Õige toe ja abiga suudavad paljud pärast insulti uuesti tööle hakata. Kas ja kui kiiresti sina seda suudad, sõltub sinu tervislikust seisundist, töö iseloomust ja tööandja toest. Pärast kerget insulti võib tööle naasta juba mõne nädala möödudes, kuid raskematel juhtudel võib see võtta kuid või mitu aastat – ajaraam on väga individuaalne. Tööle naasmine ei pruugi tähendada täpselt sama töö tegemist, mis enne insulti. Sa võid näiteks jätkata sama tööandja juures veidi muutunud tööülesannetega või leida hoopis uue töö.

Tööle naasmisel on vaja arvestada mitmesuguseid insuldijärgseid tegureid – näiteks võid sa kiiresti väsida või olla hädas keskendumisega, ka võivad probleeme tekitada ärevus ning raskused kõne ja liikumisega. Osa probleeme võib ilmsiks tulla alles töökohal. Abi võib olla järkjärgulisest tööle naasmisest – alustada võib osalise tööajaga ja vastavalt enesetundele koormust suurendada. Aidata võib ka see, kui alustada kergemate tööülesannetega ning liikuda tasapisi keerulisemate juurde. Ühtlasi võib tööl käimisel olla taastumist toetav mõju, sest see annab päevale eesmärgi ja fookuse.

3.8 Millised teenused toetavad minu taastumist?

Räägi tööle naasmisest oma ravimeeskonnaga, sest sina oled oma tööeluekspert ning tead, millist paindlikkust su tööülesanded võimaldavad, nemad aga tervise- ja taastumise eksperdid ning saavad anda nõu, kuidas taastusravis tööks vajalikke oskusi treenida. Võimaluse korral räägi ka oma tööandjaga: tal ei ole õigust teada sinu diagnoosi, küll aga õigus teada, milliseid tööülesandeid suudad täita ja milliste puhul vajad kohandusi. Lisaks haigekassa rahastatud taastusravile pakub Töötukassa tööeluks valmistumisel, tööl püsimiseks ja tööle naasmise toetamiseks tööalase rehabilitatsiooni, tööks vajaliku abivahendi, töökoha kohandamise, tööandja nõustamise jm teenuseid.

TÖÖLEHT: Minu tööle naasmise plaan

Minu eesmärk

☐ Sama töö, sama tööandja

☐ Sama töö, uus tööandja

☐ Uus töö, sama tööandja

☐ Uus töö, uus tööandja

Minu eesmärk:

.....

.....

.....

Kui eneskindel ma olen, et suudan eesmägi saavutada:

1 – pole üldse kindel, 10 – väga kindel

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

Tööülesanded, mida suudan täita:

.....

.....

.....

Tööülesanded, millega on raskusi:

.....

.....

.....

Vajalikud töökoha ja töökorralduse kohandused

☐ Osaline tööaeg

☐ Tugiisik

☐ Pikemad puhkepausid

☐ Isiklik abistaja

☐ Kodus töötamise võimalus

☐ Tööalane rehabilitatsioon

☐ Töötamise abivahendid

☐ Töökoha kohandused (nt ratastooliga ligipääsetav töökoht, wc jne)

Kokkulepped tööandjaga (tööaeg- ja korraldus):

.....

.....

.....

TÖÖLEHT: Minu taastumise eesmärgid

Eesmärgid annavad elule tähenduse ja suuna ning tõstavad tuju. Eesmärgid peaksid olema konkreetsed, mõõdetavad, saavutatavad, isiklikult olulised ja ajastatud. Näiteks: suudan 3 kuu pärast 2 korda nädalas lastelastega vähemalt 30 minutit õues mängida.

Minu eesmärk on:

Ravietaap, milles viibin:

Eesmärgini jõudmise kuupäev:

Eesmärgini jõudmiseks vajalikud sammud:

Minu eesmärk on:

Ravietaap, milles viibin:

Eesmärgini jõudmise kuupäev:

Eesmärgini jõudmiseks vajalikud sammud:

Minu eesmärk on:

Ravietaap, milles viibin:

Eesmärgini jõudmise kuupäev:

Eesmärgini jõudmiseks vajalikud sammud:

4. Kes on minu tugivõrgustikus pärast insulti?

Eesti insuldiüksused

Piirkondlikud haiglad

- **Tartu Ülikooli Kliinikum**
L. Puusepa 8, 50406 Tartu
Üldinfo: 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee
Insuldiõe infotelefon: 5622 8670
<https://www.kliinikum.ee/patsiendile/oe-vastuvott/insuldioe-vastuvott/>
- **Põhja-Eesti Regionaalhaigla**
J. Sütiste tee 19, 3419 Tallinn
Üldinfo: 617 1300
info@regionaalhaigla.ee
www.regionaalhaigla.ee

Keskhaiglad

- **Ida-Tallinna Keskhaigla**
Ravi 18, 10138 Tallinn
Infotelefon: 666 1900
info@itk.ee, www.itk.ee
- **Lääne-Tallinna Keskhaigla**
Paldiski mnt 68, 10617 Tallinn
Infotelefon: 650 7301
keskhaigla@keskhaigla.ee
www.keskhaigla.ee
- **Pärnu Haigla**
Ristiku 1, 80010 Pärnu
Infotelefon: 447 3301
ph@ph.ee, www.ph.ee
- **Ida-Viru Keskhaigla**
Tervise 1, 31025 Kohtla-Järve
EMO registratuuri telefon 24h:
331 1074
info@ivhk.ee, www.ivhk.ee

Mida teeb sotsiaaltöötaja?

- <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/sotsiaaltootaja-teenus-kliinikumis/>

Annab infot

- seadusandluse kohta sotsiaalhoolekande vallas;
- riigi, kohalike omavalitsuste ning eraorganisatsioonide pakutavate toetuste ja teenuste kohta;
- hooldusteenuste kohta (koduõendus, hooldusravi, koduhooldus, päevakeskused jne);

- puuetega inimeste rehabilitatsiooniga seonduva kohta;
- töövõime hindamise ja puude raskusastme määramise, toetuse taotlemise protsessi ja tingimuste kohta.

Nõustab

- haiguse või puudega seotud raskuste korral;
- perevägivalla korral;
- kooli- või tööprobleemide korral;
- haiglast väljakirjutamisel, tutvustades eri võimalusi; elukohaprobleemide või hool-dusvajaduse puhul;
- kriisiolukorras.

Toetab ja juhendab

- asjaajamisel ja dokumentide taotlemisel ametiasutustes;
- sobivate toetavate teenuste leidmisel ja nende kättesaamisel.

Korraldab ja koordineerib

- vajaduse korral sinu lahkumist haiglast;
- olemasolevate võimaluste hindamist ja otsib lisavõimalusi, et tagada sulle parem elukvaliteet;
- koostööd spetsialistidega lähtuvalt sinu vajadustest.

Osaleb taastusraviplaani koostamisel ja teenuste osutamisel

Tartu linna sotsiaal- ja tervishoiuosakonna piirkonnakeskused

- <https://www.tartu.ee/et/piirkonnakeskused>

Mida teevad kohalikud omavalitsused?

Kui vajad enda või oma pere toimetulekuks abi, võta ühendust elukohajärgse valla- või linnavalitsuse sotsiaaltööspsialistiga, kes selgitab välja, millist abi pöörduja toime-tulekuraskuse lahendamisel vajab.

- **Pakutavad teenused:** <https://www.tootukassa.ee/content/teenused/kohaliku-omavalitsuse-teenused-ja-toetused>
- **Üldine info:**
<https://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused>
- **Üleriigilised kontaktid:**
https://www.eesti.ee/est/kontaktid/kohalikud_omavalitsused

Mida teeb perearst?

Tervisemurega inimese esimeseks kontaktiks tervishoiusüsteemis on tema perearst või -õde. Insuldi järel teatage kindlasti esimesel võimalusel oma perearstile või -õele tekkinud terviserikkedest.

- **Üldine info:** <https://www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/perearstiabi>
- **Üldine info:** <https://www.terviseamet.ee/et/tervishoid/inimesele/perearsti-valimine-ja-vahetamine/perearstiabi>
- **Perearstide kontaktide, nimistute ja teeninduspiirkondade otsing:**
<http://mveeb.sm.ee/Nimistud/?>

Mida teeb sotsiaalkindlustusamet?

Sotsiaalkindlustusamet (SKA) on ühiskonnas inimeste turvavõrk, mille kaudu määratakse ja makstakse pensione, toetusi ja hüvitisi, elatisabi, tuvastatakse puude raskustet ja puudest tulenevad lisakulud, tagatakse ning rahastatakse rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenuseid, osutatakse ohvriabi- ja lepitusteenust ning koordineeritakse üleriigilist lastekaitsetööd.

- **Veebilehekülg:** <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et>
- **Üleriigilised kontaktid:**
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/ska-klienditeenindused>

Mida teeb töötukassa?

Kui on soov töötada või leida tööd, kuid vähenenud töövõime tõttu on tekkinud abivajadus, pakub töötukassa oma teenustega abi.

- **Vähenenud töövõime ja töövõime hindamine:**
<https://www.tootukassa.ee/toovoihereform>
- **Teenused:** <https://www.tootukassa.ee/content/teenused>

Kogukonnateenused

Erivajadustega inimeste organisatsioonid:

- **Üleriigiliste organisatsioonide nimistu ja kontaktid:**
<https://www.epikoda.ee/kes-me-oleme/koja-liikmed>
- **Eesti Insuldiliit:** <https://www.insult.ee/eesti-insuldiliit/>

● Dementsuse Kompetentsikeskus

Dementsuse Kompetentsikeskus koondab dementsusega inimeste lähedasi. Pakuvad teavet erinevate dementsuse liikide ning omaste hooldamise osas, toimuvad regulaarsed tugigrupid lähedastele. Lisaks töötab infoliin, kuhu saab küsimustega pöörduda.

Infoliin töötab E, T, N, R 12–16 ja K 16–20

Infoliini telefon: 644 6440

<https://eludementsusega.ee/>

● Hoolduskoordinaator

Hoolduskoordinaator (hetkel ainult Tartu linnas) suunab abivajaja vajalikke sotsiaaltoetusi või -teenuseid taotlema või hooldekodukohta leidma. Hoolduskoordinaator saab abistada ka näiteks sotsiaaltranspordi organiseerimisel. Vajadusel teeb hoolduskoordinaator ka koduviisi. Hoolduskoordinaator võtab vähemalt kord kvartalis inimesega ühendust, uurimaks, kuidas läheb, kas on midagi tarvis muuta jne. Hoolduskoordinaator toetab patsienti ja peret infovahetusel perearstiga ja töötab perearstikeskuses.

Hoolduskoordinaatorid on:

Ave Tooming

Ave.Tooming@tartu.ee, telefon: 7361 331, 5919 6630

Johanna Hollo

Johanna.Hollo@tartu.ee, telefon: 5886 0369

Merle Pahk

Merle.Pahk@tartu.ee

Kogemusnõustamine

Kogemusnõustamise käigus saavad sarnase kogemusega inimesed vahetada teadmisi ja kogemusi, kogemusnõustamise käigus pakutakse emotsionaalset, sotsiaalset ja praktilist tuge. Nõustamisele on oodatud patsiendid ja lähedased, sõltumata sellest, kui palju aega insuldist möödas on. Nõustamisel võib osaleda nii ühekordselt kui ka regulaarselt.

Kogemusnõustajate koda <https://www.kogemuskoda.ee/info/>

**Võimalusel tuleks insuldipatsiendil
lülitada koostegemisse/-olemisse
teiste insuldipatsientidega, et
tekiks võimalus end võrrelda ja sel
teel õppida nägema positiivseid
külgi oma loos.” Katrin**

TÖÖLEHT: Minu tugivõrgustik

Nimi:

Eriala:

Töökoht/asutus:

Telefoninumber:

E-post:

Märkused:

Nimi:

Eriala:

Töökoht/asutus:

Telefoninumber:

E-post:

Märkused:

Nimi:

Eriala:

Töökoht/asutus:

Telefoninumber:

E-post:

Märkused:

Nimi:

Eriala:

Töökoht/asutus:

Telefoninumber:

E-post:

Märkused:

5. Mida saan insuldipatsiendi lähedasena teha?

5.1 Kuidas käituda lähedase haigestumisel?

“Pereliikmed võiksid esmalt iseseisvalt tutvuda (lugeda nt netis olevaid materjale) haiguse olemuse ja kuluga ning edasi teha koostööd kas kliinilise psühholoogi või ravimeeskonda kuuluva psühholoogiga, kes aitab kohaneda uue reaalsusega, õpetab märkama ja toetama insuldi-patsienti tema uues elus.” *Katrin*

“Endiseks tagasi ei saa, sellega tuleb arvestada.” *Margus*

Insuldi põdenud kõrval mõjutab haigus ka tema lähikondlasi (perekond, sugulased, sõbrad, töökaaslased jt). Inimeste vajadused, soovid ja võimekus on pärast insuldi erinevad ja tähtis on nendega niipalju kui võimalik arvestada ning anda nii endale kui ka insuldi läbiteinud inimesele aega uue olukorraga harjuda. Küsimuste tekkimisel pöördu raviarsti või teiste ravimeeskonna liikmete poole.

Insuldihaige taastumine on individuaalne ja toimub tasapisi ning sageli ei jõuagi ta endisele tasemele. Julgusta teda tegema ise niipalju, kui ta suudab ning vähenda sellevõrra abistamist ja juhendamist. Parimal viisil hoolitsed sa enda ja haigestunu eest, kui jätab tähtsate asjade jaoks aega ka endale.

Tähtis on hoida üleval positiivset mõtteviisi ja anda eri etappide läbimiseks aega nii endale kui ka lähedasele.

5.2 Kuidas tulla toime igapäevatoimingutega?

“Toetada igati positiivselt, julgustada insuldihaiget iga vähimagi saavutuse üle. See aitab taastada enesekindlust.” *Rita*

Insuldi järel taastudes on väga tähtis, et inimene toimiks oma võimete piires võimalikult iseseisvalt, saades samal ajal vajalikul määral toetust ja abi. Proovi lasta inimesel ise teha oma igapäevatoiminguid, tagades selleks turvalise keskkonna. Vajaduse korral küsi abi kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnalt (intervallhooldus, isiklik

abistaja, tugiisiku teenus, transporditoetus ja -teenus, sooja toidu kojuvedu, heaolu-meistrid). Kaasa võimaluse korral pereliikmeid, sõpru, naabreid, et üks inimene end liigselt ei kurnaks ning samas saaks haige suhelda ka teiste inimestega.

5.3 Kuidas ise toime tulla? Kuidas hoolitseda oma jõuvarude eest?

Insuldipatsiendi eest hoolitsemise emotsionaalne ja füüsiline eripära muudab sageli perekonna rollijaotust ja dünaamikat, tekitades ärevust ja depressiooni ning põhjustades hooldaja elukvaliteedi langust.

Tähtis on insuldihaige ravi ja taastumise etappides perekonda ja hooldajat informeerida, õpetada ja nõustada. Nõu küsimine ja avatud suhtlemine on abiks emotsionaalse toe saamisel. Räägi oma probleemidest, nõustamisel lähtutakse patsiendi ja perekonna vajadustest. Jaga kohustusi perekonna sees ja tugivõrgustikus, palu vajaduse korral julgesti abi.

On mitmeid teenuseid, mis toetavad insuldi läbiteinud inimese lähedast. Näiteks on taastusravi raames lähedasel võimalik saada psühholoogi konsultatsiooni, pöördudes selle saamiseks patsiendi raviarsti poole. Peale selle on olemas tugigrupid, nõustamine telefoni ja interneti teel (videokonsultatsioon, kogemusfilmid, kodulehed). Tähtis on, et haigestunud lähedasel oleks võimalik puhata, suhelda ja küsimustele vastused saada.





"Teiste toetus on väga oluline ja kui inimene tunneb, et ta ei ole üksi, on keegi, kes on kasvõi vaikides ta kõrval, tõuseb motivatsioon. Vahel ongi vaikusel suur jõud, sest vaikus kannab."

Veronika

"Kinnitage insuldi läbi teinud inimesele igal võimalikul hetkel, et ta on sama oluline kui enne insulti, olge talle toeks, et ta ei tunneks et on koorem, et ei tekiks depressiooni. Inimese olemasolu on oluline isegi siis, kui ta ei suuda toimetada ega rääkida. Ta saab aru ja mõistab. Seda tunnet on vaja mõlemale poolele."

Rita

"Püüdke rohkem käsitleda kogu olukorda läbi huumori – naerul on uskumatult suur jõud."

Rita

"Püüdke kasutada kõikvõimalikke raviseansse, füsioteraapiat, logopeedi abi. Kui ise ei aja, ei küsi, siis ei tee seda keegi teine."

Rita

"Pidage meeles – ei ole piiranguid, ka peale aastat muutuvad asjad paremuse poole. On vaja järjepidevust."

Rita

6. KKK (Korduma kippuvad küsimused)

● Mis on insult?

Insult on järsult algav osaline aju verevarustuse häire, mis võib tekkida aju veresoone sulgumise või lõhkemise tõttu.

● Millised on insuldi sümptomid?

Äkki tekkinud ühe näo poole halvatus, ühe keha poole tuimus, häiritud kõne, põhjendamatu nägemishäire, tasakaaluhäire ja kohmakus, väga tugev peavalu.

● Miks ei suuda inimesed insuldi sümptomeid ära tunda?

Kuna insuldi korral on aju töö häiritud, ei pruugi inimene ise arugi saada, et temaga on midagi valesti. Kõrvalseisjatele võib tunduda, et inimene on purjus, sest tema tasakaalu ja kõnega pole kõik päris korras. Tähtis on osata insuldi sümptomeid ära tunda ja kiiresti abi kutsuda.

● Mida ma pean tegema, kui kahtlustan, et keegi on insuldi saanud?

Kahtluse korral tuleb kontrollida insuldi sümptomeid. Palu inimesel tõsta mõlemad käed sirgelt enda ette ja neid nii hoida. Palu inimesel naeratada. Kui naeratamisel on üks suupool viltu, ees hoitavad käed vajuvad alla või ei suuda inimene üldse kätt enda ette tõsta, siis on tegemist ühe keha poole nõrkuse või halvatusega. Nende sümptomite korral tuleb kohe helistada 112!

● Miks on vaja sümptomite tekkides kiiresti haiglasse jõuda?

Insult nõuab kiirreageerimist, sest mida rohkem läheb aega mööda, seda rohkem ajurakke hävib ja seda suurem on kahjustus. Mitmeid raviprotseduure saab teha loetud tundide jooksul.

● Millised on insuldi riskitegurid?

Paljud riskitegurid on seotud inimese elustiiliga – suitsetamine, alkoholi liigse tarbimise, ülekaalu ja vähese füüsilise aktiivsusega. Ka kõrge vererõhk, rütmihäired, diabeet ja vere kõrge kolesteroolitase suurendavad insuldiriski. Riskitegurid, mida inimene ise muuta ei saa, on vanus ja sugu.

● Milline on insuldi ravi?

Insuldiravi jaguneb üldjoontes kolmeks – ennetus, kiire tegutsemine sümptomite tekkimisel ja taastusravi. Trombi korral on võimalik tromb kas lõhustada või eemaldada. Verejooksu korral on vaja verejooksu sulgemiseks teha operatsioon.

● Mida ma saan teha, et uut insulti vältida?

Kõige efektiivsem meetod – ela tervislikku elu. Loobu suitsetamisest, vähenda alkoholi tarbimist, ole vähemalt viiel päeval nädalas füüsiliselt aktiivne ning toitu tervislikult. Käi korrapäraselt perearsti juures tervist kontrollimas ning võta arsti määratud ravimeid.

● Kas ja millal saan tööle tagasi minna?

Õige toe ja abiga suudavad paljud pärast insulti tööle naasta. Kas ja kui kiiresti see võimalik on, sõltub sinu tervislikust seisundist, töö iseloomust ja tööandja toest. Pärast kerget insulti võib tööle naasta juba mõne nädala möödudes, raskematel juhtudel võib see võtta kuid või mitu aastat – ajaraam on väga individuaalne.

● Millal ma terveks saan?

Konkreetset tervenemise aega ei ole võimalik öelda. Taastumine sõltub suuresti sellest, kui raske insuldiga on tegu, kui motiveeritud oled paranema ning millist ravi on võimalik pakkuda.

● Millal võin lennukiga lennata?

Lennureise ei soovitata kahe nädala jooksul pärast insulti, raske insuldi puhul esimese nelja nädala jooksul. Lendamine suurendab trombiohtu, mistõttu tuleb lennureisi ajal võib-olla teha verd vedeldavaid süste.

● Millal võin autot juhtida?

Soovitav on autot ja teisi mootorsõidukeid mitte juhtida vähemalt kuu aja jooksul pärast insulti. Olenevalt insuldi raskusastmest, võib arst soovitada hoiduda autojuhtimisest pike-mat aega või keelata selle täielikult.

● Millal võin sauna minna?

Saunas ei ole soovitatav käia kahe nädala jooksul pärast insulti. Eriti ettevaatlik tasub kuuma sauna ja leiliviskamisega olla siis, kui probleem on kõrgenenud vererõhk või on insult põhjustatud verejooksust.

● Kust saab abivahendeid?

Abivahendite kohta oskab kõige paremat infot anda ravimeeskond. Abivahendeid saab osta ja rentida spetsiaalsetest abivahendite müügi ja rendiga tegelevatest firmadest. Küsi oma arstilt isiklik abivahendi kaart, millega saab abivahendeid soetada odavamalt.

● Kuidas kodus hakkama saada?

Kodust toimetulekut tasub arutada ravimeeskonnaga ning teha teraapias neid tegevusi, mida kodus vaja läheb. Vajaduse korral saab kasutada füsio- ja tegevusterapeudi abi, kes õpetavad kodus hakkama saamist. Ka on võimalik saada koduõe ja koduhooldaja teenust. Pöörduge kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poole, kes aitab leida vajalikud teenused.

● Millal uuesti arsti juurde pöörduda või kiirabi kutsuda?

Perearsti juurde tuleks pöörduda tervisemuredega, mis ei vaja kiiret sekkumist. Kui tekivad uuesti insuldisümptomid, tuleb arsti poole pöördumise asemel kohe kutsuda kiirabi.

7. Sõnastik

A

Afaasia – kõnehalvatus, ajukahjustusest tingitud võimetus end sõnas ja kirjas väljendada või kõnest ja kirjast aru saada.

Afaasia jaguneb:

motoorne – võimetus end kõnes ja kirjas väljendada. Säilinud on sõnadest arusaamisvõime, kuid rääkimine, sõnade väljalausumine, lausete moodustamine on takistatud.

sensoorne – võimetus kõnest ja kirjast aru saada. Sõnadest ja kõnest arusaamise võime on kadunud, misjuures sõnade lausumine võib olla sujuv ja ladus, kuid jutt on seosetu.

totaalne – kadunud on nii võime kõnest aru saada kui ka võime moodustada sõnu ja rääkida (sh võimetus mõista kõnet kirjas).

Aktiviseerimine – tegevused koostöös patsiendiga, et muuta patsient toimekamaks

Alteplaas – trombi lõhustav aine (tissue plasminogen activator), mida kasutatakse trombolüüsil.

Anisokooria e pupillidiferents – pupillide suuruse erinevus (nt parem pupill on suurem kui vasak).

Antiagregandid – ravimid, mis ennetavad trombi tekkimist, pärssides vereliistakute (trombotsüütide) kokkukleepumist.

Antikoagulandid – ravimid, mis takistavad trombi tekkimist, pärssides fibriini tekkimist. (olemas MTÜ Tromboosiühingu poolt väljaantud infovoldik eesti ja vene keeles)

Asendravi – piiratud liikumisvõimega patsiendi kehaasendi pidev korrapärane muutmine

Aspiratsioon – vedela või tahke aine hingamisteedesse tõmbamine. Vedela aine väljatõmbamine kehaõõnest.

Ataksia – koordinatsioonihäire, mille puhul on takistatud lihaste omavaheline koostöö ja liigutused on häiritud.

Atsetüülsalitsüülhape (ASA) – aspiriin

D

Diploopia – topeltnägemine. Nägemishäire, mille korral näeb inimene kujutisi kahekordselt.

Düsartria – kõnehäire, mille korral on kahjustatud kõnes osalevate lihaste töö.

Düsfaagia – neelamishäire. Neelamine on takistatud või raskendatud.

E

Embol – verevoolu häirumine veresoones mujalt saabunud takistuse tõttu (õhumull, rasv jms).

H

HDL – kõnekeeli ka kui hea kolesterool, mis transpordib kolesterooli veresoonte sein-test maksa, kus see muudetakse sapihapeteks ja viiakse soole kaudu välja.

Hüpertensioon e hüpertoonia – vererõhu kõrgenemine, kõrgvererõhutõbi

J

Järelravi – tervishoiuteenused, mida osutatakse haigetele, kes on läbinud aktiivravi, kuid vajavad tervenemiseks veel statsionaarset ravi. Järelravi etapil osutatakse aktiivse taastusravi teenuseid.

K

Kodade virvendusarütmia/kodade fibrillatsioon/FA/AF – südame rütmihäire, arütmia liik, mida iseloomustab kodade ja vatsakeste ebaregulaarne töö. (Olemas MTÜ Tromboosiühingu poolt väljaantud infovoldik eesti ja vene keeles)

Kompuutertomograafia (KT/CT) – ioniseerivat kiirgust kasutav radioloogiline uurimismeetod, mille abil saab inimkehast kihilisi ja ruumilisi kujutisi. Vajaduse korral kasutatakse kontrastainet (suu kaudu või veeni manustatuna), et tuua paremini nähtavale organite struktuur ning võimalikud haiguslikud muutused.

L

Lamatised – pikaajalisest lamamisest tekkinud koekahjustus, -kärbus.

LDL – kõnekeeli ka kui halb kolesterool, mis transpordib kolesterooli kudedesse ja veresoonte seintesse.

M

Magnetresonantstomograafia (MRT/MRI) – tugevat magnetvälja kasutav uurimismeetod, mille abil saab teha keha eri piirkondadest ja elunditest nii kahe- kui ka kolme-mõõtmelisi kujutisi. MRT uuringul ei kasutata röntgenkiirgust

Motoorika – ajukoorest juhitud liigutused, liikumine

N

Neurorehabilitatsioon – taastusravi inimestele, kel on peaaajakahjustuse järel tekkinud toimetulekuhäired

Nüstagm – silmamunade tahtmatu kiire, rütmiline, tõmblev liikumine.

O

Ortoos – ortopeediline tugivahend, mis aitab säilitada õige asendi

P

Parees (mono-, hemi-, tetra-) – lihaste nõrkus või lõtvus, kerge ehk osaline halvatus (eesliide tähistab haaratud piirkonda: mono: üks jäse, hemi: üks kehapool, tetra: neli jäset).

Paresteesia – välise ärrituseta tekkiv aisting, ebameeldiv tundmus (nt sipelgajooksu-tunne nahal).

Pleegia (mono-, hemi-, tetra-) – oluline liikuvuse või jõudluse häire, täielik halvatus (eesliide tähistab haaratud piirkonda: mono: üks jäse, hemi: üks kehapool, tetra: neli jäset).

Pneumoonia – kopsupõletik

Ptoos – ülemise silmalau allavajumine tõstelihaste halvatus tõttu.

R

Rulaator – ratastega käimistugi või -raam, mida kasutatakse kõndimisraskuste korral

S

Somnolentsus – unisus, uimasus

Spastilisus – lihasekrampidest põhjustatud jäikus

Statiinid (kolesterooliravimid) – langetavad LDL-kolesterooli taset ning tõstavad mingil määral HDL-kolesterooli taset.

Stuupor e tardumus – väliste stiimulite mittetajumine või reaktsioonide puudumine

T

Taastusravi – on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele või puudega kohanemisele. Tegu on töövõimet või toimetulekut taastava raviga. Taastusravi tehakse nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt.

Tromb – veresoone seina kahjustuse või vereringe häire tõttu tekkinud hüübinud vere klomp veresoones, mis koosneb väikestest vereliistakutest (trombotsüüdid) ja valgust (fibriin), mis moodustub vere hüübimisel. Trombotsüütide kleepumisel fibriini külge moodustub tromb.

Trombektoomia – trombi eemaldamine veresoonest kirurgilisel teel.

Trombembol – verevooluga trombi tekkekohast eemale liikunud tromb, mis sulgeb verevoolu tekkekohast eemal.

Trombolüüs – meditsiiniline protseduur, mille käigus lõhustatakse tromb või embol teatud ravimpreparaatide abil.

Tromboos – trombiga põhjustatud veresoone osalise või täieliku sulgumise tõttu verevoolu häirumine või täielik lakkamine.

V

Vaskulaarne dementsus – ajukahjustusest tingitud normaalse vereringe pöördumatu häirumine peaaegu, mis võib põhjustada kehalise võimekuse langust, tegevuste sooritamise ja kõne häirumist ning emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme.

Õ

Õendusabi – ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt.

8. Kasutatud materjal

- Acharya, A. B., Jamil, R. T., Dewey, J. J. (2020). Babinski Reflex. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519009/>
- Afaasia rahvusvaheline assotsiatsioon. <http://www.aphasia-international.com/languages/estonian/>
- Amarencoa, P., Lavalleea, P., Touboula, P. J. (2004). Stroke prevention, blood cholesterol, and statins. The Lancet Neurology. Vol 3:5 (271–278). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442204007343> [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00734-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00734-3)
- Arterial Thrombosis. <https://www.nhs.uk/conditions/arterial-thrombosis/>
- Eesti insuldijärgne taastusravi juhend (2019). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/7/insuldijargne-taastusravi>
- Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu, RT I, 18.12.2018, 14.
- Eesti Keele Instituut. (2012). Võõrsõnade leksikon. <https://www.eki.ee/dict/vsl/>
- Eesti Keele Instituut. (2009). Eesti keele seletav sõnaraamat. <https://www.eki.ee/dict/ekss/>
- Eesti Keele Sihtasutus. (2018). Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS. <https://www.eki.ee/dict/qs/>
- Eesti Keele Instituut. (2020). EKI ühendsõnastik. Sõnaveeb 2020. <https://sonaveeb.ee/>
- Eesti Keele Instituut. (2013). Ametniku soovitusõnastik. <http://www.eki.ee/dict/ametnik/index.cgi?Q=&F=M&Co6=en>
- Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus (HNRK). Teenused. <https://www.hnrk.ee/teenused/>
- Haigekassa. (2020). <https://haigekassa.ee>
- Insuldi ravi ja hooldus. <https://www.insult.ee/patsiendile-ja-perele/insuldi-ravi-ja-hooldus/>
- Kaljusaar, H., Sukles, K. (2018). Suukaudne antikoagulantravi. Juhend patsiendile. MTÜ Tromboosiühing. <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2018/05/Antikoagulantravi-A5-l%C3%B5plik.pdf>
- Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend RJ- I/27.1-2018 (2018). <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitlusjuhend#6fec2850>
- Kõneravi. <https://koneravi.ee/>

- MacKay-Lyons, M., Billinger, S. A., Eng, J. J., Dromerick, A., Giacomantonio, N., Hafer-Macko, C., Macko, R., Nguyen, E., Prior, P., Suskin, N., Tang, A., Thornton, M., & Unsworth, K. (2020). Aerobic Exercise Recommendations to Optimize Best Practices in Care After Stroke: AEROBICS 2019 Update. *Physical Therapy*, 100(1), 149–156. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz153>
- Meditsiinifüüsika terminibaas. <https://term.eki.ee/termbase/view/1550708/>
- MTÜ Tromboosiühing. <http://tromboos.ee/>
- Patsiendiinfo andmebaas. Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/>
- Payne, W. N., Barrett, M. J. (2020) Anisocoria. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470384/>.
- Psühhopaatoloogia. <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/ph/oopsyhhopatol.htm>
- Ravimiamet. Ravimiregister. Humaanravimid. <https://www.ravimiregister.ee/default.aspx?pv=HumRavimid.Otsing>
- Riigiteataja. Tervishoiuteenuse korraldamise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117052020012>
- Roht, K. Afaasia. Eesti Puuetega Inimeste Koda. https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2016/12/Teema_AFAASIA_Eesti-Afaasialiit.pdf
- Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 30.12.2015, 5.
- Sotsiaaltöötaja teenus kliinikumis. Tartu Ülikooli Kliinikum. <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/sotsiaaltöötaja-teenus-kliinikumis/>
- Stroke Association. (2018). A complete guide to work and stroke. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/complete_guide_work_and_stroke.pdf
- Vaskulaarne dementsus. <https://eludementsusega.ee/mis-on-dementsus/vaskulaarne-dementsus/>
- Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele, RT I, 17.01.2014, 4.
- Õun, A. Epilepsia. <https://www.kliinikum.ee/narvikliinik/sagedasemad-haigused/10-epilepsia>
- <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2011/02/AF-voldik-l%C3%B5plik-eesti-2012.pdf>
- <http://tromboos.ee/wp-content/uploads/2018/05/Antikoagulantravi-A5-l%C3%B5plik.pdf>

- <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen/rajoitukset-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>
- https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS_D1_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf.
Lk 115 <https://strokefoundation.org.au/What-we-do/For-survivors-and-carers/stroke-resources-and-fact-sheets/Sex-and-relationships-after-stroke-fact-sheet>
- https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/user_profile/sex_after_stroke.pdf
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/vanhemman-sairaus-on-tarkeaa-sanoittaa-lapselle/>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/vanhemman-sairaus-on-tarkeaa-sanoittaa-lapselle/>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>
- https://extranet.who.int/ncdccs/Data/AUS_D1_Clinical%20Guidelines%20for%20Stroke%20Management.pdf lk 8, 117. https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf lk 34
- B. Lehto „Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa”. Akateeminen väitöskirja, Tampere 2015. Acta Universitatis Tamperensis 2109.
- <https://www.riigiteataja.ee/akt/428042018119>
- <https://www.riigiteataja.ee/akt/410112012051>
- <https://www.sm.ee/et/kohaliku-omavalitsuse-korraldatavad-sotsiaalteenused>
- <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/parisuhde/>



Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

Märkused

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.

Märkused

Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal dotted lines.



