



INSULT

Mis see on
Sümptomid
Kuidas ravitakse
Taastusravi



SISUKORD

Mis see on	3
Sümptomid	4
Kuidas ravitakse	5
Taastusravi	6
• Põhiprintsiibid abistamisel	6
• Lamamine ja keeramine	7
• Istumine, tõusmine ja kõndimine	9
• Riietumine ja isiklik hügieen	14
• Laua katmine ja söömine	21
Soovitused	22

MIS SEE ON

Insult ehk ajurabandus on ajuveresoonte äkiline ummistus või lõhkemine, mille tagajärjel on häiritud aju verevarustus ning aju ei saa piisavalt hapnikku ja toit-aineid. Seetõttu võivad aju närvirakud mõne minuti jooksul kahjustuda ja hukkuda ning kujuneb ajuosa kahjustus.

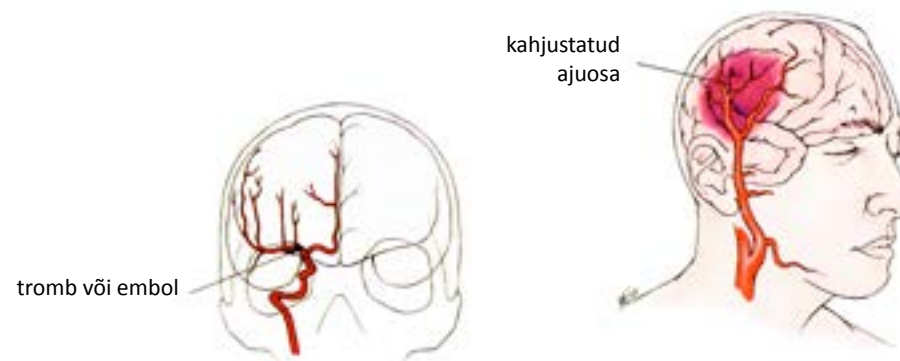
Tekkepõhjused

Insuldi tekkimise eeldused kujunevad aastatega, haigestumist soodustavad:

- kõrge vererõhk;
- suitsetamine;
- südamehaigused;
- suhkruhaigus ehk diabeet.

Tulenevalt tekkepõhjustest eristatakse insuldi kolme alaliiki:

- Ajuinfarkt ehk isheemiline insult tekib veresoone ummistumise tulemusel. Sageli on ajuinfarkti põhjuseks veresoonte lupjumine ehk ateroskleroos või veresoonte topistus ehk embol, mis liigub verevooluga südamest või unearteritest.
- Ajusisene verejooks ehk hemorraagiline insult tekib ajuarteri lõhkemise tulemusena. Sageli on verejooksu riskiteguriks kõrge vererõhk, mille tulemusel tekkinud verejooks põhjustab verevalumi ja seda ümbritseva turse tõttu ajukahjustuse.
- Ämblikvõrkkesta-alune verejooks ehk subarahnoidaalne hemorraagiline insult tekib, kui veresoon lõhkeb kohas, kus juba esineb ajuarteri seina kaasasündinud aneurüsm ehk kotjas väljasopistis.



SÜMPTOMID

Insuldi hoiatussümptomid on järsku tekkiv seletamatu tuimus või nõrkus ühes kehapooles („sipelgate jooksmise“ tunne käes või jalgas), järsku tekkinud tugev peavalu, nägemishäire, raskused rääkimisel või kõnes takerdumine, tasakaalutus.

Mõnikord eelneb insuldile mini-insult ehk transitoorne isheemiline atakk, millel on sarnased nähud, kuid mis kestab lühiaegselt (mõnest minutist paari tunnini, maksimaalselt üks ööpäev).

Insuldi haigustunnused sõltuvad kahjustuskolde asukohast ja suuruselt ning võivad olla väga erinevad. Insuldile on iseloomulik ühe kehapoole (k.a näopoole) halvatus ja tundehäire, kuid samas ei tarvitse seda esineda kõigil insuldihaigetel. Ka halvatus ulatus võib olla väga erinev – täielikust liikumatuses kuni vähese nõrkuseni, mis väljendub ainult väsitavamate tegevuste juures.

Parema kehapoole halvatusesega koos võivad esineda kõnehäired. Haige ei pruugi mõista räägitavat ja/või ei suuda ise ennast kõnes väljendada.

Vasaku kehapoole halvatuses korral võib olla häiritud keha keskjoonest vasakule poole jääva ruumi adekvaatne tajumine. Vasakukäelistel võib kõnehäire esineda vasakpoolse halvatuses korral ja ruumitunnetuse häire parempoolse halvatuses korral. Lisaks võib insuldi puhul esineda veel neelamishäire, tasakaaluhäire, nägemishäire. Insuldipuhune nägemishäire ei ole prillide ega silmaoperatsiooniga korrigeeritav, sest kahjustatud ei ole silm, vaid aju sees asuv nägemisaistinguid vastuvõttev ala.

Rasketel insuldijuhtudel esineb uimasus või koguni teadvusekaotus. Insult võib põhjustada ka püsivat vaimsete võimete langust ehk dementsust, eriti suur tõenäosus selleks on korduvate insultide puhul.



terve

halvatus

terve

halvatus

KUIDAS RAVITAKSE

Ei ole olemas spetsiifilist ravi, millega saaks ravida kahjustunud närvirakke. Ravi alguses on kõige olulisem vereringe taastamine ja tüsistuste vältimine.

Verevoolu taastamiseks rakendatakse nn trombolüüsiravi ehk veeni süstitava ravimiga trombi lõhustamist. Kahjuks on see ravimeetod rakendatav vaid haiguse esimestel tundidel, mistõttu on erakordselt oluline pärast sümptomite teket võimalikult kiiresti haiglasse jõuda.

Hiljem on oluline alandada vererõhku, ravida südame rütmihäireid ja korrigeerida diabeeti, et ära hoida insuldi kordumist. Paljudel juhtudel on soovitatav regulaarne aspiriini tarvitamine väikeses annuses.

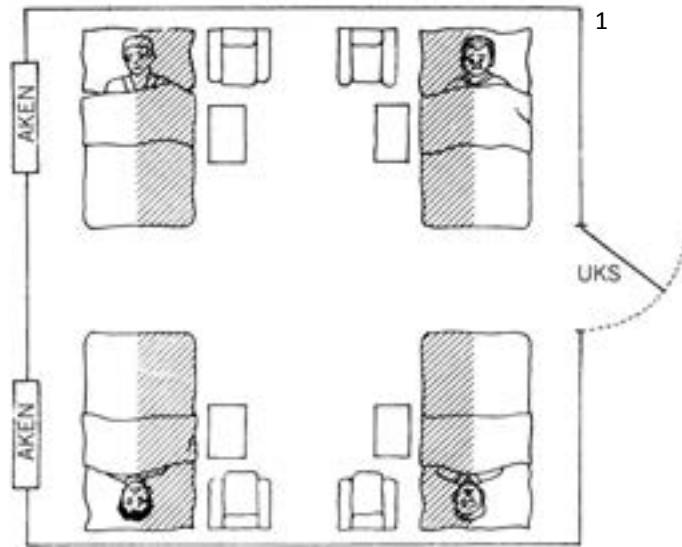
Täpse raviskeemi määrab arst. Raviskeemi tuleb järgida ning arsti kõikidest probleemidest koheselt teavitada. Insuldi ulatuse kindlakstegemiseks ning alaliikide eristamiseks tehakse vajadusel kompuuter-tomograafia uuring.

Taastusraviga (liikumise- ja kõneravi) alustatakse niipea, kui haige seisund seda võimaldab. Taastusravi tuleb jätkata ka kodus pärast haiglast lahkumist. Taastumise kulg on erinevatel patsientidel erinev – mõned haiged paranevad paari nädalaga, paljude jaoks on see kuid ja aastaid kestev protsess. Mõõdukalt raskes seisundis haiged suunatakse statsionaarsele ravile taastusravikeskusesse või -osakonda.

Püsivate kahjustuste esinemisel on ülimalt oluline kohaneda puudega, vajadusel ravida depressiooni, mis on insuldihaigetel väga sagedane elukvaliteeti halvendav tegur, ning püüda elada võimalikult täisväärtuslikku elu.

TAASTUSRAVI

Ajuinfarkti järgses taastusravis on oluline halvatud kehapoole liigutamine meeleeelundite stimuleerimiseks. Selleks paigutatakse esemed ruumis nii, et tegevustesse oleks võimalikult palju kaasatud patsiendi halvatud pool. (1)



PÕHIPRINTSIIBID ABISTAMISEL

- Probleemid lahendatakse koos patsiendiga.
- Tähtsamad tegevused näidatakse patsiendile ette.
- Abilisel peab olema lihtne plaan toimetulekuks vajalike tegevuste korraldamiseks.
- Abilise käed ümbritsevad patsiendi käsi kergelt sõrmedega puudutades, mis tagab kogu tegevuse vältel ühtlase kerge surve. Abilise käed ei puutu kokku esemete ja tööpindadega.
- Patsiendi käed puutuvad otseselt kokku esemete ja tööpindadega.
- Abiline kasutab juhendamiseks mõlemat kätt.
- Abiline juhendab patsiendi kogu keha.
- Patsient katsub objekti algul terve käega, seejärel juhatakse sinna halvatud käsi.
- Tegevuste puhul keskenduge hetke tegevusele, korraga üks tegevus.
- Abiline tasakaalustab ühe kehapoole enne teise kehapoole liigutamist.

LAMAMINE JA KEERAMINE

Lamamine halvatud küljel

Patsient on voodis horisontaalselt külili lamavas asendis, pea mugavalt toetatud, keha selja tagant patjadega toetatult veidi tahapoole kaldu.

Halvatud käsi on õlast otse ettepoole sirutatud ja toetub kogu ulatuses nt voodi kõrvale asetatud toolile ja padjale, küünarnukk nii sirgelt kui võimalik, peopesa suunaga ülespoole.

Halvatud jalg puusast sirgelt, põlvest veidi kõverdatud.

Terve jalg on puusast ja põlvest kõverdatud ja toetub padjale. (2)



Lamamine selili

Patsient on voodis horisontaalselt selili lamavas asendis, pea ja õlad on padjaga toetatult otse.

Halvatud käsi lebab kehast veidi eemal asetseval padjal – küünarnukk sirgelt, peopesa allapoole, sõrmed väljasirutatult.

Halvatud jalg on sirge ja padjaga toetatud. (3)



Lamamine tervel küljel

Patsient on voodis horisontaalselt külili lamavas asendis, pea mugavalt toetatud, keha veidi ettepoole kaldu.

Halvatud käsi on õlast otse ettepoole sirutatud ja toetub kogu ulatuses toetamiseks asetatud padjale.

Halvatud jalg ja jalalaba on puusast ja põlvest kõverdatud ning toetuvad padjale. Terve käsi on patsiendi jaoks mugavas, vabalt valitud asendis.

Terve jalg on puusast sirge, põlvest veidi kõverdatud. (4)

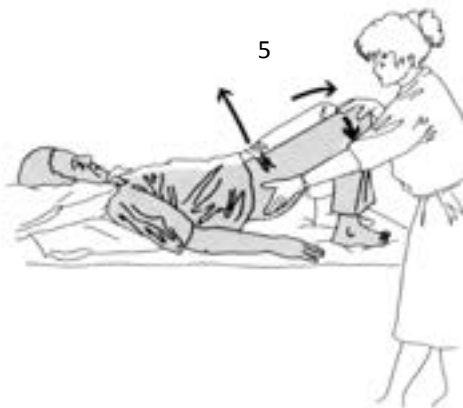


Liikumine voodi ääre poole

Patsient lamab selili, jalad põlvest kõverdatud, kannad võimalikult istmiku lähedal.

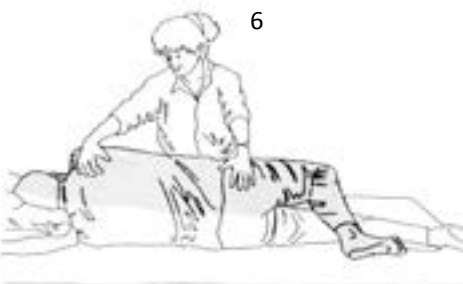
Abiline juhib ühe käega patsiendi põlvi allapoole ja teise käega vaagnat ülespoole või külgedele.

Patsient liigutab padja abil õlgadele toetudes puusad sirgesse asendisse. (5)



Keeramine tervele küljele

Patsient keerab tervele küljele, halvatud jalg põlvest tahapoole kõverdatud, käed ees koos – keeramine toimub õla ja puusa abil. (6)



... abistamisega

Patsient keerab tervele küljele, käed ees koos – abiline aitab keeramisel, juhtides puusast ja jalalabast.

Pöörata tähelepanu käte asendile keeramise ajal! (7)



Keeramine halvatud küljele

Abiline hoiab halvatud õlast ja põlvest, patsient lükkab terve jala ja käe üle keha ning keerab. (8)



ISTUMINE, TÕUSMINE JA KÕNDIMINE

Istumine voodil

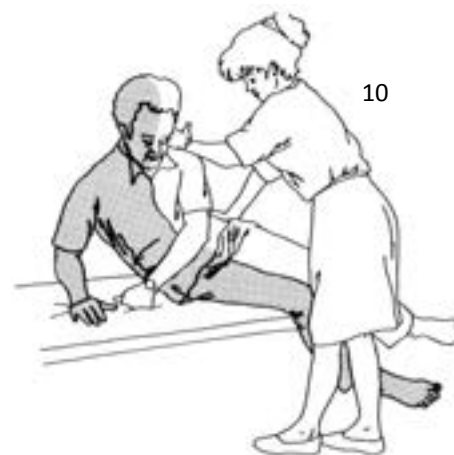
Voodi peaosa peab olema vertikaalselt nii palju kui võimalik, selja taha asetada toetusseks padi. Patsient istub võimalikult sirgelt, raskus peab langema mõlemale tuharale, pead võib vabalt liigutada.

Käed asetsevad sirgelt ees toetudes kas voodi kohale asetatud lauale või sülle asetatud patjadele. (9)



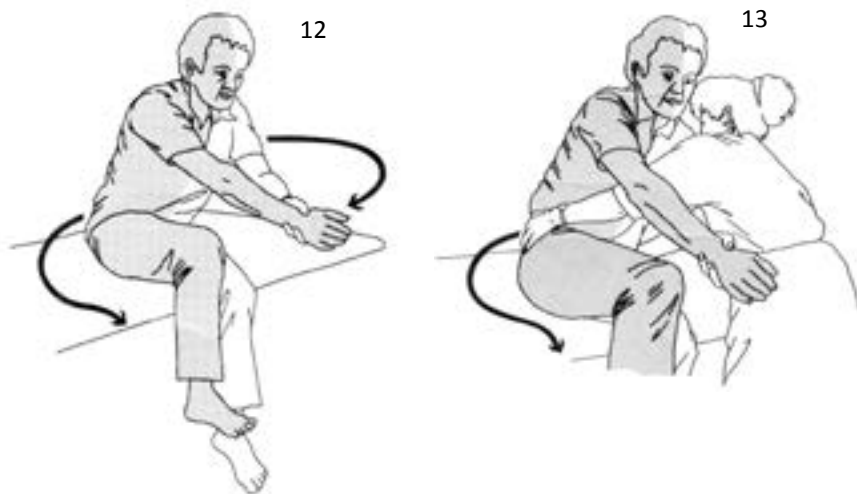
Tõusmine lamavast asendist istuli

Patsient lamab halvatud küljel, jalad põlvedest kõverdatud. Istuli tõusmiseks toetub terve käega voodi äärel ja lükkab keha voodist üles. Abiline toetab tervest puusast ja juhib liigutusi, tõmmates tervet õlga allapoole. (10, 11)



Nihkumine voodiäärele

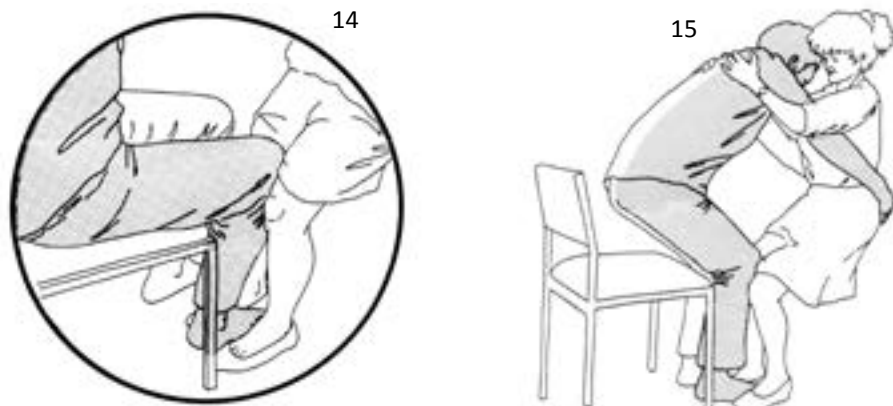
Patsient liigub istmikuga ettepoole õlgu ja vaagnat nihutades raskust ühelt küljelt teisele kandes, samal ajal hoiab terve käega halvatud kätt ees. (12, 13)



Tõusmine toolilt või voodilt

Abiline seisab patsiendi ees. Abiline hoiab halvatud kätt sirgelt ning patsienti oma keha lähedal, halvatud põlv fikseeritakse kogu tegevuse ajaks abilise põlvede vahele (14), patsient suunab keharaskuse ettepoole ning abiline juhhib õlgadest ettepoole ja alla tõmmates istmiku tõusmist toolilt või voodilt.

Keharaskuse ülekandmise ühtlustamiseks asetab abiline oma käed patsiendi puusadele. (13, 15)



Ümberistumine madala tooli abil

Abiline seisab tooli ees, patsient hoiab terve käega halvatud kätt ees, kummardab ettepoole kätega vastu abistavat tooli, kannad asetsevad vastu põrandat.

Abiline fikseerib oma põlvedega halvatud jala (14). Keharaskust ettepoole viies asetab patsient istmiku ratastooli, abiline juhhib puusadest istuma.

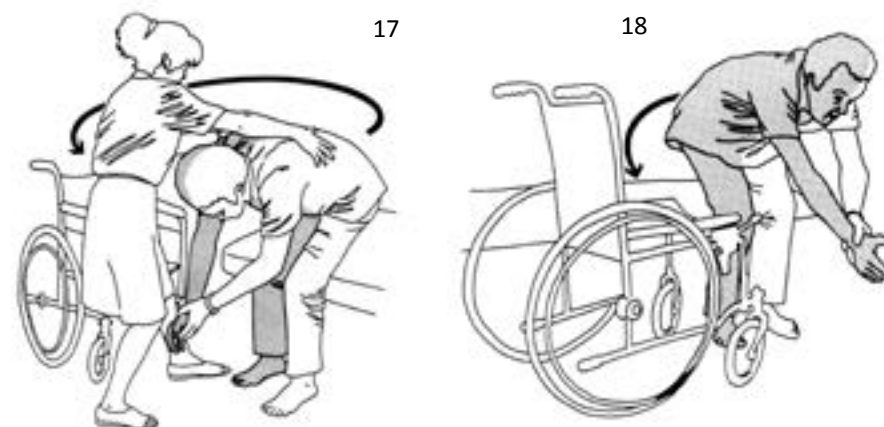
Vastupidisel liikumisel kummardub abiline patsiendi kohale, asetab käed tuharatele ja tõusmise ajal toetab küünarnukkidega, ühe jalaga takistab patsienti vajumast. (16)



Ümberistumine

Patsient kummardab ettepoole, hoides terve käega halvatud kätt sirgelt ees, keharaskust ettepoole viies asetab istmiku ratastooli, voodi või tooliga kohakuti, abiline aitab õlast juhtidest istuma. (17)

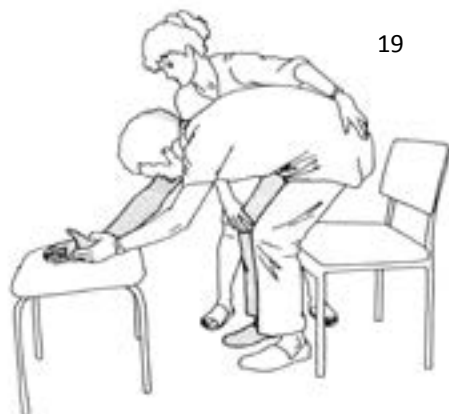
Sama võimalik ilma abistamiseta. (18)



Patsiendi istuma aitamine

Patsiendi ette asetatakse abistav tool, terve käega halvatud kätt hoides kummardub ta abistava toolini ja nihutab istmiku tooliga kohakuti.

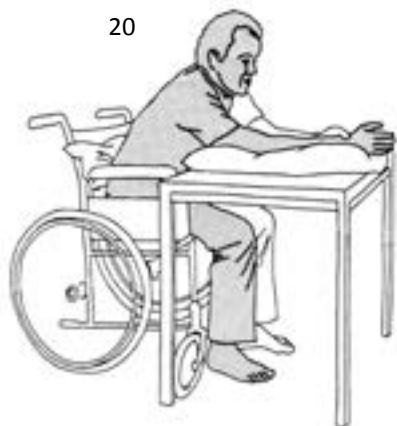
Abiline seisab halvatud külje pool ja juhib ühe käega tervest puusast ja teise käega halvatud põlvest. (19)



19

Istumine laua taga

Toolile asetatakse alaselga toetav padi, patsient asetab käed kokkupandult lauale otse ette, küünarnukk toetub lauale. (20, 21)



20



21

Kõndimine

Abiline seisab patsiendi ees, asetab halvatud käe enda õlale. Abiline toetab ühe käega halvatud kätt ja teise käe asetab kehahoiaku tasakaalustamiseks tervele puusale.

Abiline seisab halvatud küljel ja toetab patsiendi külge ja kätt. (22, 23)



22



23

RIIETUMINE JA ISIKLIK HÜGIEEN

Riiete ja tualett-tarvete valimine

Patsient valib vajaminevad riided, samal ajal kontrollides, et halvatud jalale toetudes oleks raskuskese õige.

Abiline seisab halvatud küljel, aitab kaasa käe liikumisele ja kontrollib tasakaalu raskuskeskme muutmise ajal. (24)



Lahtiriietumine

Patsient istub tasakaalustatud asendis. Tahtmata liigutuste vältimiseks peaks halvatud käsi rippuma põlvede vahel. Patsient tõmbab terve käega riietuseseme korruga üle pea, tõmbab terve käe läbi varruka välja, hoides varrukaotsa põlvede vahel, seejärel tõmbab halvatud käe terve käe abil varrukast välja.

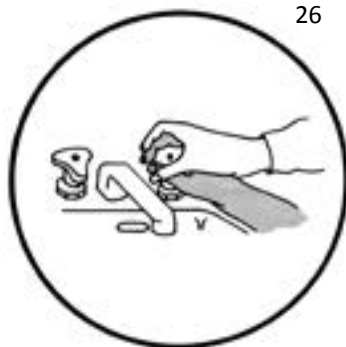
Abiline kontrollib tasakaalu. (25)



Kraani keeramine

Patsient istub kraanikausi juures toolil, paneb terve käega korgi kraanikausi augu ette ja keerab kraani lahti, kontrollides terve käega vee temperatuuri, seejärel suleb kraani.

Abiline juhendab mõlema käega. (26)



Näo, halvatud käe ja ülakeha pesemine terve käega

Patsient istub kraanikausi juures toolil tasakaalustatud asendis, asetab halvatud käe kraanikaussi ja peseb ennast.

Abiline kontrollib tasakaalu. NB! Kontrollige kehaasendit – keha kallutada veidi ettepoole, halvatud käsi sirutada õlast ettepoole.

Istumiskõrgust korrigeerides saab ennetada spastilise halvatusesega käe puhul õla jäikust ja hüpotoonilise halvatusesega (lõdvalt rippuv käsi) puhul õlanihetust. (27)



Pesukinda kättepanek

Patsient asetab terve käe pesukinda sisse.

Abiline aitab halvatud käel pesukinnast paigal hoida.

Tegevus on vajalik tavapäraste oskuste säilitamiseks. (28)



Terve käe pesemine halvatud käega

Patsient paneb terve käega pesukinda halvatud kätte ja asetab terve käe ette toetades selle kraanikausile või lauale. Abiline juhhib pesemisprotseduuri ühe käega halvatud käe küünarnukist ja teise käega kaelabast hoides. Pesemiskinda halvatud käest ära võtmiseks kasutab patsient põlvi. Kuivatamiseks mähib patsient või abiline käterätiku ümber halvatud käe. (29)



Jalgade pesemine ühe käega

Patsient istub kraanikausi juures, asetab terve jala keskjooonele, kooshoitud kätega tõstab halvatud jala risti üle terve jala põlve ja peseb üle põlve rippuvat jalga.

Abiline juhhib jalgade õigesse asendisse tõstmist ja pesemist.

Jalgade ristiseadmisel ja pesemisel jälgida, et langeks terve jala kannale. (30, 31)



30



31

Jalgade pesemine kahe käega

Patsient peseb jalgu mõlema käega. Abiline kontrollib, et mõlemad kannad toetuksid maha – see aitab tasakaalu säilitada.

Abiks võib võtta madala jalatooli. (32)



32

Isiklik hügieen

Patsient seisab otse kraanikausi ees tasa-kaalustatud asendis ja peseb ennast. Abiline aitab raskuskeskme ülekandmisel puusast juhtides.

Kui pesemise ajal tasakaal kaob, siis teha väike paus ja taastada õige asend. (33)

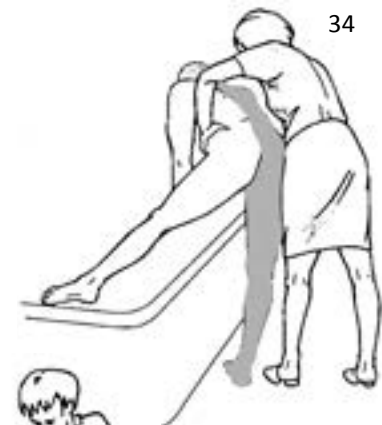


33

Vanni minemine ja istumine

Vanni esine ja vanni põhi katta mittelibiseva materjaliga. Patsient astub vanni terve jalaga, abistaja toetab puusadest. (34)

Vanniiste ei tohiks olla liiga madal, vajadusel võib kasutada sobivat tooli. Vannitoolile istumisel toetub patsient terve käega vanni äärelle, abistaja toetab halvatud poolt õlast ja küünarvarre alt. (35, 36)



34



35



36

Vannist välja tulemine

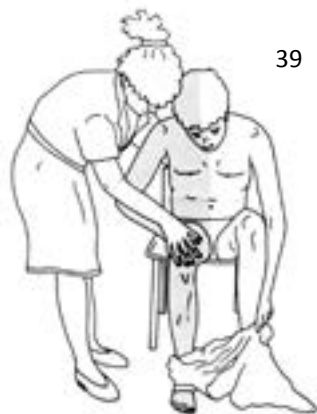
Patsient toetab terve käega vanni äärel, astub vannist välja terve jala peale, abistaja toetab puusadest. (37)



Pükste jalgapanemine

Patsient istub toolil üle põlve ristatud jalaga (vt pilt 30, 31), paneb terve käega ühe püksisääre ümber halvatud jala ning toetab jala seejärel maha ja paneb teise püksisäärde terve jala. (38)

Abiline juhib patsiendi käsi püksisääre panemisel halvatud jala ümber, kontrollib raskuskeskme liikumist halvatud jala kannale ja juhib halvatud põlvest hoides püksisääre panemist terve jala ümber. Enne pükste ülestõstmist peab patsient olema kindel, et ta seisab kindlalt. Pükste allalangemise takistamiseks ja nõõbi kinnipanemiseks saab patsient toetada puusa lauale või kraanikausi servale. (39, 40)



Särgi või kinnise pluusi selgapanemine

Patsient istub, asetab särgi laiali tervele jalale, nii et kaelus jääb kaugemale ja seljaosa ülespoole. Terve käega tõmbab särgi kõigepealt üle halvatud käe ja küünarnuki ning seejärel paneb terve käe teise käiseauku ning tõmbab särgi terve käe abil üle pea.

Abiline juhib halvatud käe käiseaugust sissepanemist ja särgi üle käe tõmbamist. Särgi üle pea tõmbamise ajal on keha kergelt painutatud, seejärel patsient istub ja kohendab särki. (41)



Eest nõõbitava või lukuga pluusi selgapanemine

Patsient istub, asetab pluusi halvatud jalale, nii et kaelus jääb kaugemale ja pahupool väljapoolle, halvatud käsi ripub jalgade vahel. Patsient tõmbab terve käega ühe käise ümber halvatud käe ja tõmbab üle küünarnuki halvatud õlale, seejärel püüab selja tagant pluusi teise poole kinni ja lükkab terve käe teise varrukasse. Abiline juhib halvatud käe varrukasse panemist. (42)

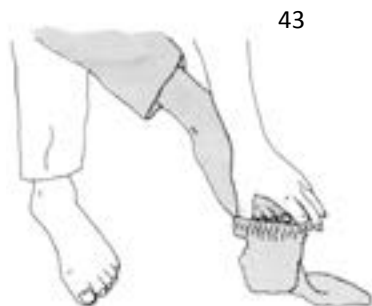


Sokkide ja kingade jalgapanemine

Patsient istub toolil üle põlve ristatud jalaga (vt. pilt 31), hoiab sokki terve käega pöidla ja nimetissõrme abil laiali ning paneb selle jalga. (43)

Kinga jalgapanemisel libistab kinga kõigepealt varvaste otsa, paneb jala koos kingaga maha ning halvatud põlvele surudes lükkab kannu kinga sisse. (44)

Abiline sätib vajadusel kinga õigesti patsiendi ette ning hiljem aitab põlvest surudes kinga jalga lükata.



43



44

Hammaste pesemine, juuste kammimine, habemeajamine ja jumestamine

Patsient seisab tasakaalustatud asendis peegli ees ja teeb kõik tegevused võimalikult iseseisvalt.

Abiline aitab vajadusel korrigeerida tasakaalu ja juhhib halvatud kätt.

Kui vahepeal tasakaal kaob, siis teha väike paus ja taastada õige asend. (45)



45

LAUA KATMINE JA SÖÖMINE

Laua katmine

Lihtsalt ja läbimõeldult asetatud nõud kergendavad nende kasutamist söömise ajal.

Kasutada võimalikult palju tavapäraselt kodudes kasutusel olevaid nõusid.

Tavalise kandiku asemel on parem kasutada mittelibiseva pinnaga alust. (46)



46

Söömine

Patsient istub laua taga, halvatud käsi on laua peal toetavas asendis ette sirutatud.

Abiline juhhib käte liigutusi söömise ajal. (47, 48)



47



48

Neelamine

Patsiendil võib olla probleeme mälumise ja neelamisega, seepärast juhendada kontrolli nende toimingute üle. (49)



49

Koostanud

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

info@regionaalhaigla.ee

Infolehe on kinnitanud SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
õenduskvaliteedi komitee 21. septembril 2017. a.