

EV Sotsiaalministeerium
Tallinna Vaimse Tervise Keskus
TAI Koolitus- ja teabekeskus

**KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKA
HOOLDUSJUHEND**

Tallinn 2007

SISUKORD

Sissejuhatus	3
Psüühikahäired	5
Kroonilise psüühikahäirega eakad	7
• Eakate psüühikahäirete eripära	
• Eakate kehalised haigused	
Kroonilise psüühikahäirega eakat ümbritsevad inimesed	
• Professionaalid	10
• Omaksed, lähedased	
• Naabrid ja tuttavad	
Kroonilise psüühikahäirega eaka hoolduse üldine alusskeem	13
Kroonilise psüühikahäirega eakaga töötamise prioriteedid	16
Kroonilise psüühikahäirega eaka peamised ja sagedasemad probleemid	17
• Tunnetuse ja taju muutumine.	
• Mõtlemise muutumine.	
• Hirmud.	
• Tegevusetus.	
• Unehäired.	
• Enesehooldusdefitsiit.	
• Toitumishäired.	
• Ainevahetushäired.	
• Traumade risk, vigastused.	
Kroonilise psüühikahäirega eakaga suhtlemine	22
Kroonilise psüühikahäirega eaka hoolduskava	24

SISSEJUHATUS

Käesoleva hooldusjuhendi eesmärk on soovitude andmine kroonilise psüühikahäirega eaka seisundile ja vajadustele vastava hoolduse planeerimiseks ning teostamiseks. Juhend on mõeldud kasutamiseks nii hooldusasutustes kui iseseisvalt või koos omastega elavate eakate hoolduse korraldamisel.

Ennekõike on hooldusjuhend mõeldud kasutamiseks hooldamisega tegelevale personalile, teenuseid osutavate asutuste juhtidele ja teenuste osutamise korraldajatele, aga kasulikke nõuandeid ja juhiseid võivad sellest leida ka kroonilise psüühikahäirega eaka hooldamisega tegelevad omaksed.

Konkreetselt sihtgrupile orienteeritud hooldusjuhendite koostamise ja rakendamise kogemus Eestis seni puudub. Käesoleva juhendi koostamisel on suunavate näidistena kasutatud:

- Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt heaks kiidetud skisofreenia ja depressiooni ravijuhendeid;
- Eesti Haigekassa poolt heaks kiidetud koduõenduse ja koolitervishoiuteenuse tegevusjuhendeid, õendushoolduse osutamise nõudeid, dementsuse Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhendit ning Eesti Haigekassa ravi- ja tegevusjuhendite koostamise käsiraamatut;
- SA PERH Psühhiaatrikliiniku kroonilise psüühikahäirega eaka hooldamise juhendmaterjale.

Tegevusjuhendi koostamises osalesid:

Liana Rumvolt, TAI koolitus- ja teabekeskus, koolitusspetsialist, projekti juht

Maire Aus, SA PERH Psühhiaatrikliinik, hooldaja

Irina Grebennik, Valkla Hooldekodu, tegevusjuhendaja

Ellen Grüntal, Lääne-Tallinna Keskhaigla, psühhiaater

Piret Kokk, Sotsiaalministeerium, hoolekande osakonna peaspetsialist

Maarja Kraiss, Tallinna Kesklinna Valitsus, peaspetsialist

Küllli Mäe, Tallinna Vaimse Tervise Keskus, direktor

Larissa Orljonok, Lääne-Tallinna Keskhaigla, psühhiaatria õde

Valdeko Paavel, TAI koolitus- ja teabekeskus, sotsiaalteenuste arendusekspert

Monika Roosnupp, Tallinna Kesklinna Valitsus, peaspetsialist

Irina Rõbakova, SA PERH Psühhiaatrikliinik, õde

Margit Laurson, Tallinna Vaimse Tervise Keskus, Haabersti klubimaja juhataja

Tegevusjuhendit testiti Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Tallinna Kesklinna Valitsuses, Tallinna Vaimse Tervise Keskuses ja Valkla Hooldekodus läbi viidud 40-tunnise pilkootkoolituse käigus.

Käesoleva hooldusjuhendi koostamist finantseerisid EV Sotsiaalministeerium ja Hasartmängumaksu Nõukogu.

PSÜÜHIKAHÄIRED

Psüühikahäire viitab teatud raskuse ja eripäraga hälvete esinemisele aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad subjektiivseid vaevusi (nt. hirmutunne) või halvendavad muul viisil kohanemist reaalsusega (nt hallutsinatsioonid). Suvaline muutus psüühilises funktsioonis ei ole veel käsitletav häirena.

Mõiste psüühikahäire väljendab seega eelkõige aju funktsionaalset seisundit ja ei viita alati konkreetsetele põhjustele ega ka võimalike haiguslike muutuste iseloomule ajus.

Psüühikahäirete käsitlemise aluseks olevas Rahvusvahelises Haiguste Klassifikatsioonis (RHK-10) on iga psüühikahäire tähistatud tähe F ja kuni neljakohalise numbriga (koodiga). Häired on jaotatud kümnesse suuremasse gruppi ja koodi esimene number osutab vastavale häirete grupile.

F0 Orgaanilised psüühikahäired	dementsus, deliirium, orgaaniline isiksushäire
F1 Psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäired	intoksikatsioon, kuritarvitamine, sõltuvus
F2 Psühhootilised häired	skisofreenia, püsivad luululised häired, äge mööduv psühhootiline episood
F3 Meeleoluhäired	episoodiline või korduv depressioon, bipolaarsed häired
F4 Ärevushäired, dissotsiatiiivsed häired, somatoformsed häired	foobiad, paanika-, kohanemis- jms häired, äge stressreaktsioon, somatisatsioonihäire, hüpodondria
F5 Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunksioonid	<i>anorexia</i> ja <i>bulimia nervosa</i> , insomnia, hüpersomnia, somnambulism, alanenud libiido, rahulduseta sugühe
F6 Isiksushäired, muud käitumishäired	paranoilisus, düssotsiaalsus, ebastabiilsus, patoloogiline hasartmängurlus, kleptomaania
F7 Vaimne alaareng	kerge, möödukas, raske ja sügav vaimne alaareng

	(käitumishäireta või käitumishäirega)
F8 Psüühilise arengu spetsiifilised häired	kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired, õpivilumuste spetsiifilised häired (lugemishäire) pervasiivsed arenguhäired (autism)
F9 Psüühikahäired lapse- ja noorukieas	hüperkineetiline häire, käitumishäire, tundeeluhäired (lahutamiskartus, rivaalsushäire), suhtlemishäired (valikuline mutism, kiindumishäire)

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKAD

Sihtgrupi määratlus

Käesolevas juhendis käsitletakse kroonilise psüühikahäirega eakana inimest, kellel on olnud pikaajaline psüühikahäire ja kelle organismi seisund ning funktsionaalne võimekus on samaväärsed tavalise eaka inimese omadega. See tähendab, et hooldusjuhendi sihtgruppi kuuluvateks loetakse ka need inimesed, kes oma vanuse järgi ei pruugi veel eakad olla.

Eakate psüühikahäirete eripära

Eakate psüühiliste iseärasuste ja neist tingitud erivajadustega on Eestis seni tegeldud peamiselt orgaaniliste psüühikahäirete tähenduses. Praktiliselt üldse pole aga käsitletud nende inimeste probleeme ja erivajadusi, kes vananevad või on vananenud koos psüühikahäirega. Samas, ühiskonna üldisest ja eriti tervishoiu ning hoolekandesektorite arengust tingituna kroonilise psüühikahäirega eakate arv järjepidevalt suureneb.

Kroonilise psüühikahäirega eakad on üks komplitseeritumaid eakate grupe üldse, sest nende seisund ja toimetulekuvõime on oluliselt mõjutatud pikaajalisest haigusloost ja raviprotsessist. Samuti on nende individuaalsed arengulood ja hetkel saadav kõrvalabi erinevad, sest osa neist elab tavapärasel keskkonnas kas üksi või koos perega, teine osa on aga (kas päevase või ööpäevaringse järelevalve või toetusega) hoolekandeesutustes kas „uustulnukad“ (äsja või hiljuti elama asunud) või „staažikad“ (palju aastaid elanud) olijad.

Kroonilise psüühikahäirega eaka, sh eriti skisofreeniahaige seisundi, selle muutuse ja kõrvalabi vajaduse hindamine nõuab erilist tähelepanu. Ennekõike tuleb seejuures silmas pidada psüühikahäirega kaasuvaid kehalisi haigusi, sensoorseid puudusi ja arvestades seda, et eakad võtavad sageli mitmeid ravimeid, ka ravimite võimalikke kõrvaltoimeid.. Üldreegel eakate ravis on "alusta madalalt ja liigu aeglaselt". Kõrvaltoimete viimine miinimumini aitab vähendada deliiriumi, mäluprobleeme, kõhukinnisust ja uriini retensiooni.

Ravimi annust saab enamasti vähendada ohutult, kui haige on vanem, siiski on ägenemise risk suhteliselt suur ja seetõttu on soovitatav aeglane annuse langetamine. Vähenenud lihasmassi tõttu on depooravi sageli problemaatiline. Aktiivset tähelepanu ja sekkumist nõuavad kaasuvad ilmingud nagu suitsiidtendentsid, depressiivsed sümptomid, ärevuse sümptomid, obsessiiv-kompulsiivsed sümptomid, agiteeritus või vägivaldsus, alkoholi või psühhoaktiivsete ainete kasutamine/kuritarvitamine ja kehalised haigused.

Skisofreenia puhul on enesetapud ja enesetapukatsed murettekitavalt sagedased. Suitsiidi riski skisofreeniahaigetel suurendavad esmase haigestumise järgsed 6 aastat, noorem iga, kõrge IQ, haigusele eelnenud kõrged saavutused ja pürgimused, enda funktsioneerimise halvenemise mõistmine. Samuti suurendavad riske imperatiivse iseloomu ja sisuga kuulmishallutsinatsioonid, hiljutine haiglaravilt lahkumine ja mittekooperatiivsus toetusravi suhtes.

Kroonilise psüühikahäire puhul esinevad suhteliselt sageli ka depressiivsed sümptomid. Neid tuleb eristada niisugustest antipsühhootilise ravi kõrvaltoimetest ning negatiivsetest sümptomitest nagu näiteks emotsionaalse väljenduslikkuse tuimenemine, spontaanse kõne vähenemine, motivatsiooni puudumine. Depressiivsed sümptomid võivad eelneeda või kaasuda psühhootiliste sümptomitega, seda eriti haiguse varajases staadiumis. Depressioon võib ilmneda tugevamalt psühhootiliste sümptomite taandumise järgselt.

Ärevuse sümptomid võivad kaasneeda skisofreeniaga, olla haiguse ägenemise osaks, kaasneeda sekundaarsetena kofeiini, ravimite või alkoholi kasutamisel. Agiteeritus ja/või vägivaldsus võivad kaasneeda sümptomite taastekkega. Neid tuleb eristada deliiriumist, mis kaasneb näiteks alkoholi või psühhoaktiivsete ainete kasutamise/kuritarvitamisega.

Eakate kehalised haigused

Kroonilise psüühikahäirega eakate puhul on suur oht, et nende kehalisi haigusi ei avastata või nende ravi osutub puudulikuks. Kehalise haiguse kindlakstegemiseks on vajalik spetsiifilisem küsitamine kui teiste haigete puhul. Lisariskid tervisele kaasnevad

suitsetamise ja kofeiini tarbimise kõrge taseme ning alkoholi ja teiste psühhoaktiivsete ainete tarvitamise ning enda hooletusse jätmise tõttu.

Kroonilise psüühikahäirega eakal sagedamini kaasnevateks somaatilisteks haigusteks on südame-veresoonkonna haigused, II tüüpi diabeet ja muud seisundid, mis haaravad endokriinsüsteemi, hingamiselundkonda, gastrointestinaaltrakti, kuse- ja suguelundkonda ning neuroloogilised häired. Kehaliste ja neuroloogiliste häirete/haiguste sümptomeid ja nähtusid tuleb eristada antipsühhootilise ravi kõrvaltoimetest.

Ravile halvasti reageerivate ja ebatavaliste haiguskuluga haigete puhul on vaja läbi viia meditsiiniline läbivaatus, et oleks võimalik avastada niisuguseid seni avastamata haigusi nagu näiteks ajukasvajad, mille sümptomid võivad sarnaneda skisofreeniale või piirata reageerimist ravile. Kuna kuni 80% skisofreeniahaigetest suitsetavad, tuleb võimalusel rakendada suitsetamisest loobumist soodustavaid ravistrateegiaid.

Kõik kroonilise psüühikahäirega eakaga töötavad professionaalid peaksid jälgima, kas eakal pole lisaks psühhiaatrilistele sümptomitele ka mõnda kehalist haigust või tervisehäiret. Eakaid on vaja vähemalt üks kord aastas kehaliste funktsioonide suhtes küsitleda ning 1-2 aasta jooksul kehaliselt põhjalikumalt kontrollida. Eaka üldkliinilise ja perekonna anamneesi tundmine võivad anda viiteid konkreetse eaka somaatilise tervise probleemsete valdkondade suhtes.

Kõrge riskigrupiga eakate (näiteks koduta või halbades tingimustes elavad inimesed või veenisisesed narkootikume tarvitavad haiged) puhul võib kõne alla tulla spetsiifiliste uuringute, näiteks hepatiidi ja HIV viiruse analüüsid ning rindkere röntgenülesvõtte tuberkuloosi avastamiseks. Samuti tuleks propageerida hambaravi kasutamist ja küllaldast ning tervislikku toitumist.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKAT ÜMBRITSEVAD INIMESED

Professionaalid

Kroonilise psüühikahäirega eaka hoolduskava koostamises ja hooldamise protsessis osalevasse meeskonda kuuluvad enamasti psühhiaater, perearst, (psühhiaatria)õde, tegevusterapeut, hooldaja ja tegevusjuhendaja. Vajadusel kaasatakse töösse või konsulteeritakse ka teiste valdkondade spetsialistidega (nt neuroloog, psühholoog, eripedagoog, sotsiaaltöötaja). Erinevatel professionaalidel on nende kompetentsist ja tööülesannetest tingituna hooldusprotsessi planeerimisel ja teostamisel erinev roll.

Psühhiaatril on keskne roll eaka psüühikahäire diagnoosimisel ja anamneesi ning raviskeemi koostamisel ning vajadusel selle korrigeerimisel. Hoolduskava koostamises ja igapäevases hooldamise protsessis psühhiaater vahetult enamasti ei osale ning tal on pigem juhendav ja kooskõlastav roll.

Perearstil on oluline roll ennekõike eaka anamneesi koostamisel ja somaatiliste haiguste diagnoosimisel ning ravil. Arvestades mõnede ravimite võimalikke kõrvalnähtusid, peaks medikamentoosse ravi määramine toimuma koos psühhiaatriga.

Psühhiaatriaõe peamisteks ülesanneteks on eaka seisundi hindamine, hoolduskava koostamine ja hoolduse planeerimine, teiste hooldusprotsessis osalejate (ennekõike hooldaja ja tegevusjuhendaja) juhendamine, hoolduses osalemise ja eakaga suhtlemise kaudu eaka tervisliku seisundi jälgimine ning psühhiaatri ja perearsti informeerimine eaka tervislikust seisundist ja selle muutustest. Koos perega elava eaka puhul on psühhiaatriaõe ülesandeks ka pereliikmete koolitamine ja juhendamine.

Hooldaja ja tegevusjuhendaja on peamised kroonilise psüühikahäirega eakat igapäevaelus ümbritsevad ja toetavad professionaalid. Nad on eakale kõige lähemal, temaga ajaliselt kõige kauem koos ja vajadusel kättesaadavad. Nende peamisteks ülesanneteks on eaka hooldusplaani koostamises ja selle teostamises osalemine, eaka võimalike probleemide

ennetamine, probleemide olemasolul nende märkamine ja eaka juhendamine ning toetamine probleemidega toimetulekul.

Tegevusterapeutidega kindlustatus on asutuste puhul Eestis seni veel väga erinev, mistõttu on erinevad ka nende võimalikud rollid ja ülesanded.

Sõltuvalt konkreetse asutuse või organisatsiooni kindlustatusest professionaalidega võivad nende rollid ja ülesanded ennekõike vahetu klienditöö tasandil olla eelpoolkirjeldatutest mõnevõrra erinevad ning näiteks hooldaja võib täita ka tegevusjuhendaja rolli või vastupidi. Küll aga ei saa keegi asendada psühhiaatrit ja psühhiaatriaõde.

Analoogselt võivad professionaalide rollid olla erinevad sõltuvalt konkreetse eaka elu- ja sotsiaalsest keskkonnast ning lähiümbruses saadavatest sotsiaal- ja tervishoiuteenustest. Põhijoontes samasuguseks jääb psühhiaatri roll.

Omaksed, lähedased

Omaste ja lähedaste roll on eriti oluline koos perega elava kroonilise psüühikahäirega eaka hooldamisel ja toetamisel, sest peavad ju niisugusel juhul omaksed ise samaaegselt täitma nii hooldaja kui tegevusjuhendaja ning eaka tervisliku seisundi jälgimise osas ka psühhiaatriaõe funktsioone. Nende ülesannete teostamiseks vajavad nad vähemalt algset väljaõpet, pidevat kontakti professionaalidega ning vajadusel täiendavat juhendamist.

Omastest ja lähedastest võib olla olulist abi ka iseseisvalt elavate või iseseisvalt elavate ja toetavaid teenuseid kasutavate kroonilise psüühikahäirega eakate hooldamisel ning toetamisel. Ennekõike saavad omaksed ja lähedased aidata eaka igapäevaste eluliste vajaduste ja suhtlemisvajaduse rahuldamisel, aja struktureerimisel, vaba aja sisustamisel ja reaalsustaju ning reaalsusega kontaktide säilitamisel. Eakat pikemat aega tundes võivad nad aegsasti märgata ka muutusi eaka tervislikus seisundis.

Hooldekodus ööpäevaringsel hooldamisel oleva kroonilise psüühikahäirega eaka puhul saavad omaksed ja lähedased aidata eaka suhtlemisvajaduse rahuldamisel, vaba aja sisustamisel ja reaalsustaju ning reaalsusega kontaktide säilitamisel.

Lisaks eelnevale võib omastest ja lähedastest olla olulist abi eaka anamneesi ja hoolduskava koostamisel.

Naabrid ja tuttavad

Kroonilise psüühikahäirega eaka naabritel ja tuttavatel mingeid seadusandlusest tulenevaid ega tööalaseid kohustusi eaka suhtes ei ole. Eaka mitteformaalsete toetajatena võib neist hooldusprotsessi korraldamisel olla siiski oluline abi, sest põhijoontes võivad nad täita omastega sarnaseid funktsioone. Seepärast on otstarbekas uurida eakalt tema olemasolevat või varasemat tutvusringkonda, julgustada tuttavaid eakaga kontakte säilitama ja anda neile asjakohaseid tegevusjuhiseid.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKA HOOLDUSE ÜLDINE ALUSSKEEM

Kroonilise psüühikahäirega eaka hoolduse, sh hoolduskava koostamise ja hoolduse korraldamise üldisteks ja peamisteks alusteks on eaka anamnees, käesoleva hetke tervislik seisund, kasutatav raviskeem ja ravimid ning eaka spetsiifilised erivajadused, sh mitte ainult psüühilised. Kõik tugi- ja hooldustegevused ning eaka üldine elukorraldus ehitatakse üles neist lähtuvalt ja/või neile tuginedes.

Anamnees peab andma võimalikult tervikliku ülevaate kroonilise psüühikahäirega eaka elu- ja arenguloost ning seda mõjutanud bioloogilistest, psüühilistest, sotsiaalsetest ja materiaalistest faktoritest, ning võimalusel ka isiksuse struktuuri kujunemisest, selle iseärasustest, käitumislaidist, sotsiaalse adaptatsiooni võimest, tervisliku seisundi ning psüühikahäirete dünaamikast kogu varasema elu jooksul. Anamnees kujutab endast isiksuse terviklikku meditsiinilis-psühhaatrilis-sotsiaalset elulugu, milles on välja toodud eaka perekonna, elu ja psüühikahäirete anamnees.

Perekonna anamnees peaks andma ülevaate geneetilistest faktoritest ja neist perekondlikest, majanduslikest ja sotsiaalsetest tingimustest, milles eakas on üles kasvanud ja mis tema isiksuse kujunemist mõjutasid.

- Vanemate kohta peaks anamneesis selguma vanemate sotsiaalne staatus, haridus, tööala või tegevusvaldkond, vaimse ja füüsilise tervise iseärasused, mõnuainete tarvitamine, vanemate eluiga, surma põhjused ja vanus eaka sündimisel.
- Analoogsed andmed võiks anamneesis olla ka eaka vanavanemate, eaka vanemate õdede ja vendade ning nende laste kohta. Samuti võiks olla märgitud, kas ja kuidas on erinevad põlvkonnad elanud koos ja/või omavahel lävinud.
- Õdede-vendade kohta peaks anamnees kajastama nende sündimise aega, järjekorda, arengut lapsena, haridust, tegevusvaldkonda, iseloomu põhijooni, sotsiaalset staatust, tervise üldist seisundit, iseärasusi ja erivajadusi. Õdede-vendade osas peaks kindlasti olema välja toodud ka need, kes on juba surnud (koos surma aja ja põhjusega).

- Eaka suguvõsa kui terviku kohta võiks uurida pärilike ja teiste sagedamini esinenud haiguste (näiteks südame-veresoonkonna haigused ja pahaloomuliste kasvaja), psüühikahäirete, alkoholismi, suitsidaalsete tendentside, neuroloogiliste häirete jms esinemist.

Perekonna anamneesist tervikliku ülevaate saamiseks võib olla abiks sugupuude skeemi koostamine ja sellel olulisemate tervise- ning käitumishäirete esinemise markeerimine.

Elu anamnees peab andma lühida ning võimalikult täieliku ülevaate eaka arenguloost ja tema elu oluliselt mõjutanud sündmustest. Selles peaks olema välja toodud nii bioloogilised, somaatilised, psüühilised, sotsiaalsed kui materiaalsed aspektid ja faktorid. Elu anamnees on otstarbekas ehitada üle olulisemate eluperioodide kaupa näiteks järgmiselt:

- Looteiga ja sünnitus – ema tervis raseduse ajal, tervise häired ja traumad, rasedusega seotud emotsionaalne seisund, vanemate ootused lapse suhtes, sünnituse õigeaegsus ja kulg.
- Imiku- ja väikelapseiga – üleskasvamise miljöö ja lähikeskkond, perekonna koosseis, kasvukeskkond ja kasvatajad, majanduslikud tingimused, füüsiline ja psüühiline areng, psüühiliselt traumeerivad sündmused, huvide kujunemine.
- Kooliaeg ja haridustee – suhtumine kooliminekusse ja kooliskäimisse, õppeedukus, lemmikained ja –tegevused, läbisaamine teiste õpilaste ja õpetajatega, staatus õpilaste seas, huvitegevused, saavutused, kooli või klassi vahetamine, rahulolu haridustega.
- Töölane elu – töö- ja tegevusvaldkonna valik, selle motiivid, töökohad ja ametid, kutsepüsivus, suhted töökaaslastega, tööalased saavutused ja ebaõnnestumised, rahulolu valitud eriala ja tööalase käekäiguga.
- Iseseisva elu alustamine ja korraldus – sõjaväeteenistuses osalemine, sõjaväelised suhted, iseseisva elu alustamine, selle põhjused ja iseseisvalt toimetulek, rahulolu ja probleemid, suhted teiste inimestega.
- Perekonnaelu – suguline küpsemine ja suguelu enne kooselu algust, kooselude arv, kooselu ja lahkuminekü põhjused, suhted kooselu ajal, konfliktide esinemine, lapsed, laste arv ja nende areng, suhted lastega.

- Tööjärgne aeg ja vananemine – töötamise lõpetamise aeg ja põhjused, sellega kaasnenud üleelamised, kohanemine tööjärgse eluga, suhtlusring ja igapäevase elu korraldus ning toimetulek, mõtted elu lõppemisest ja surmast.

Elu anamneesis peaks pöörama enam tähelepanu nendele perioodidele, mis antud eaka elus olid või võisid olla otsustava tähtsusega.

Haiguse anamnees annab ülevaate nii üldisest tervise anamneesist kui käesoleva (või juhtiva) häire anamneesist.

- Üldise tervise anamnees annab kronoloogilises järjestuses ülevaate eakal kogu elu jooksul esinenud somaatilise ja psüühilise tervise häiretest, põetud haigustest, traumadest. Välja peaks olema toodud häirete ja haiguste ravimeetodid ning kasutatud ravimid, ravi efektiivsus, kõrvalmõjud ja jääknähud, psühhotroopsete ja mõnuainete tarvitamine.
- Käesoleva (või juhtiva) häire anamneesis tuuakse välja esimesed häire tekkimise sümptomid ja aeg, nende märkaja, sümptomitega kaasnenud muutused psüühikas, enesetundes ja käitumises, häire edasine kulg ja selle dünaamika, psüühikas ja käitumises muutuste tekkimise järjekord ja muutuste sügavus, häirega kaasnenud subjektiivsed üleelamised, häirete mõju igapäevaelule, suhetele teistega ja toimetulekule, peamised mured, seni kasutatud ravivõtted ja nende efektiivsus, subjektiivne hinnang oma seisundile ja perspektiividele.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKAGA TÖÖTAMISE PRIORITEEDID

- Säilitada eaka reaalsusele orienteeritus ning vältida isolatsiooni ja ülestimuleerimist;
- Tagada eakale turvaline elukeskkond ja ennetada vigastusi;
- Abistada eakat ja eaka omakseid toimetulekuvõimaluste leidmisel;
- Hõlbustada suhtlemist;
- Julgustada eakat enese eest võimetekohaselt hoolitsemisele;
- Soodustada sotsiaalselt vastuvõetavaid käitumisviise;
- Piirata sobimatut käitumist.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKA PEAMISED JA SAGEDASEMAD PROBLEEMID

Tunnetuse ja taju muutumine.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eakal võib esineda hallutsinatsioonid, aistingute väärtõlgendust, ekslikke veendumusi ümbruse suhtumisest temasse.
- Eakal võib väheneda temperatuuritundlikkus, mistõttu ta võib minna külma ilmaga välja liiga kergelt rietatult või istuda toas paksudes üleriietes.
- Eakal võib muutuda või väheneda maitsetundlikkus, võivad tekkida raskused kehaosade asendi määratlemisel / nimetamisel.
- Tunnetuse ja taju muutumisest tingituna võivad eakal tekkida raskused tavapäraste esemete, nt söögiriistade kasutamisel.

Tegevusjuhised:

- Hinnata tunnetuse ja taju muutumise mõju eaka keha ja ümbritseva ruumi tunnetamisele ning liikumisele, janu- ja näljatundele, valule.
- Jälgida, et eakas oleks rietatud vastavalt ümbritseva keskkonna temperatuurile, tarbiks sobiliku temperatuuriga jooke ja sööke.
- Säilitada reaalsusele suunatud suhteid ja olustikku, selgitada eakale tekkinud muutuste põhjusi ja võimalikke arenguid, õpetada muutustega toimetulekut.

Mõtlemise muutumine.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eaka mõtlemise selgus väheneb ja võib ööpäeva jooksul tingituna stressist või väsimusest muutuda.
- Eakal võivad esineda erineva iseloomuga mäluhäired ja tekkida sund- või domineerivad mõtted, näiteks oma tervisliku seisundi osas.

Tegevusjuhised:

- Määratleda eaka kognitiivsete võimete languse aste, selgitada eakale lihtsalt, lühidalt ja korduvalt tema reaalsel olukorda.

- Eakale tuleb läheneda ja temaga suhelda võimalikult rahulikult ning aeglaselt, anda talle aega olukorraga kohanemiseks ja öeldust arusaamiseks.

Hirmud.

Probleemi kirjeldus:

- Eaka üldise võimekuse vähenemisega võivad kaasneda kaitsetuse tunne, hirm tuleviku ning võimekuse edasise vähenemise ja surma ees.
- Eakas võib muutuda kartlikuks, kahtlustavaks, kergesti ärrituvaks ja agressiivseks, asuda kaitsepositsioonile ning sulguda enesesse.

Tegevusjuhised:

- Pidevalt jälgida ja hinnata muutusi eaka käitumises, kahtlustavust, ärrituvust, kaitsepositsioonil olemist.
- Soodustada eaka sisemist ja välist turvatunnet, olla koos eakaga, teda rahustada ja reageerida eaka pöördumistele võimalikult kiirest.
- Muutusi ümbritsevas keskkonnas, tegevustes ja protseduurides teha võimalikult aeglaselt ja rahulikult ning eelnevalt olukorda selgitades.

Tegevusetus.

Probleemi kirjeldus:

- Eaka tähelepanuvõime vähenemine, füüsilise piiratuse kujunemine ja tüdimus vähendavad eaka aja sisustamise aktiivust.
- Motoorsete funktsioonide halvenemine väljendub kehalises nõrkuses, vastupidavuse vähenemises ja kiires väsimises.

Tegevusjuhised:

- Otsida tegevusi, mis eakale meeldivad ja teda huvitavad, suunata eakat neile ja toetada tegutsemisel.
- Viia eakas värskesse õhku jõukohastele jalutuskäikudele, kasutades vajadusel liikumise abivahendeid.
- Liikumiskustega või depressiivsetele eakatele õpetada passiivseid liigutusi ja lihtsaid liikumisharjutusi.

Unehäired.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eakal võib ööpäevane rütm olla sageli tavapärasele vastupidine, paljud on öösiti rahutud, kannatavad unepuuduse käes.
- Unepuudus põhjustab ärrituvust, agressiivsust, keskendumisvõimetust ja suurendab vastuvõtlikkust haigustele.
- Kroonilise psüühikahäirega eakas on palju ärkvel, ei tunnetata vajadust õigel ajal magama minna, kõnnib sageli sihitult ringi, sh öösel, häirides teiste öörahu.

Tegevusjuhised:

- Anda eakale võimalus puhata õigel ajal ja vältida päeva teisel poolel erutavaid ning väsitavaid tegevusi ja uinakuid, soodustada liikumist.
- Minimiseerida magamist häirivad tegurid, seada sisse korrapäraseid magamamineku ajad ja rituaalid, piirata õhtusel ajal vedeliku tarbimist.
- Öösel ärkanud eakaga tuleb rääkida vaikselt ja rahulikult, selgitada, et öö on magamiseks ja suunata eakas voodisse.

Enesehooldusdefitsiit.

Probleemi kirjeldus:

- Füüsiliste piirangute, psühhosotsiaalsete probleemide, depressiooni jms tõttu võib eakal kasvada võimetus igapäevaste tegevustega toime tulla.
- Eakas võib mitte ära tunda esemeid või unustada nende kasutamise otstarbe, võib unustada hügieenireeglid ja riietumisharjumused.

Tegevusjuhised:

- Määratleda eaka hügieeni (hambapesu, naha hooldus, juuksed, küüned, habemeajamine jms) vajadused ja teda aidata, kui eakas ise toime ei tule.
- Muuta hügieeniprotseduuride teostamine ja enese eest hoolitsemine regulaarseks, rutiinseks ja eaka jaoks võimalikult meeldivaks.
- Valida koos eakaga talle sobiv ning meeldiv, lihtne ja eaka üldisele võimekusele vastav riietus ning töötada koos välja riietumise rutiin.

Toitumishäired.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eakal võivad olla puudulikud teadmised õigest toitumisest või suutmatus otsustada, mida ja kuidas süüa.
- Eakas võib tajuhäirete tõttu toitu mitte märgata, unustada sööginõude kasutamise oskuse või lauakombed.

Tegevusjuhised:

- Hinnata eaka toitumisealaseid teadmisi, vajadusel selgitada adekvaatsete toitumisharjumuste olulisust, määratleda kehaline koormus ja toitainevajadus.
- Valida toit, mille tarbimine on lihtne ja maitseb eakale, vajadusel abistada söömisel, anda söömiseks piisavalt aega ja anda üks toit korraga.

Ainevahetushäired.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eakal võib olla häiritud ainevahetus ning tal võib olla probleeme uriinipidamatuse või kõhukinnisusega.
- Eakad eritavad korraga vähem uriini, kuid teevad seda sagedamini kui nooremad, vähenenud söömise tõttu väheneb ka rooja hulk.
- Eakas võib unustada, kus on tualettruum, kuidas seda kasutada või pidada tualetiks hoopis muuks otstarbeks mõeldud ruume.

Tegevusjuhised:

- Viia eakas regulaarselt tualetti, selgitada mida seal on vaja teha ning vajadusel seejuures abistada, vältides kiirustamist.
- Suunata eakas päeval talle vajalikus koguses meelepärast vedelikku tarbima ning jälgida, et päeva teisel poolel oleks vedeliku kogus väike.
- Eaka pidamatusse tuleb suhtuda rahulikult, märgamise korral vahetada koheselt riietus.

Traumade risk, vigastused.

Probleemi kirjeldus:

- Kroonilise psüühikahäirega eaka ruumilise orienteerumise ja ohtude märkamise võimed vähenevad, sageli halveneb lihaste töö ja keha nõrgeneb.
- Eakas ei tunne enam ära esemeid või nende kasutamiststarvet ja/või ei oska hinnata nende ohtlikkust.
- Muutuste tulemusena liigub eakas ebakindlalt, sageli sihitult, komistab ja võib kukkuda.

Tegevusjuhised:

- Kujundada elukeskkond võimalikult ohutuks, kõrvaldada ohtlikud või liikumist takistavad / raskendavad esemed, vajadusel paigutada ruumi liikumist toetavad abivahendid.
- Seada voodi kõrgus vastavalt eaka vajadustele.
- Hoolitseda, et eakal oleks mugav riietus ja libisemiskindlad ning hästitoetava tallaga jalanõud.
- Varustada eakas liikumishäire raskusastmele vastava ja talle sobilike liikumise abivahenditega ning õpetada neid kasutama.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKAGA SUHTLEMINE

Kroonilise psüühikahäirega eakaga suhtlemist mõjutavad ennekõike järgmised eespoolkirjeldatud vananemisega kaasnevad muutused ja neist tingitud probleemid:

- eaka tunnetus ja taju võivad olla muutunud;
- eaka mõtlemine võib olla muutunud;
- eakal võivad olla erinevad hirmud, mis pärsivad tema tunnetust, taju ja mõtlemist;
- eakal võivad olla unehäired, mistõttu ta võib olla tavapärasest erinevas „ajavööndis“.

Lisaks eakatel esineda võivatele üldistele probleemidele on eakaga suhtlemisel vajalik arvestada, et iga kroonilise psüühikahäirega eakas on elanud oma unikaalset elu, mille jooksul tal on välja kujunenud:

- oma suhtlemisharjumused;
- oma eelistused sellest, kuidas teised temaga võiksid suhelda;
- talle harjumuspärane ja arusaadav sõnavara;
- suhtlemise lemmikteemad ja teemad, mis häirivad;
- suhtlemise harjumuspärane intensiivsus ja suhtluskoormus.

Kroonilise psüühikahäirega eakaga kontakti saavutamisel ja positiivse suhtluskeskkonna kujundamisel on oluliseks abiks, kui vastavasisuline informatsioon oleks enne eakaga suhtlemise alustamist personalile teada. Kõige paremini teab oma eelistusi eakas inimene ise, samuti võivad vastavasisulist teavet omada eaka omaksed, lähedased, tuttavad ja temaga varem töötanud professionaalid.

Sõltumata sellest, kui palju konkreetse eaka suhtlemisharjumustest ja –eelistustest õnnestub teada saada, võiks professionaal eakaga suhtlemisel juhinduda järgmisest:

- Võimalusel valige suhtlemiseks sobiv keskkond ja distants;
- Proovige teha suhtlussituatsioon võimalikult mugavaks ja meeldivaks;
- Käituge rahulikult ja asjalikult;
- Rääkige eakaga nagu täiskasvanuga, mitte kui lapsega;

- Kuulake eakat väga tähelepanelikult;
- Ärge rääkige liiga kiiresti;
- Ärge ärrituge ega käsutage;
- Rääkige selgelt ja lühikeste lausetega;
- Andke eakale aega öeldust arusaamiseks;
- Andke eakale aega vastamiseks;
- Ärge rääkige eaka jutule vahele, vajadusel sekkuge delikaatselt;
- Kontrollige, kas eakas sai õigesti aru, vajadusel korrake öeldut;
- Sõnastage olulisemad teemad ümber ja kontrollige, kas saite eaka öeldust õigesti aru;
- Kui eakas ärritub, vahetage suhtlusteemat.

Nii nagu kõigi teiste inimestega suhtlemisel, on ka eakaga suhtlemisel oluline arvestada nii iseene kui oma partneri kehakeelt. Eaka kehakeele jälgimine on oluline ka siis, kui temaga vahetult ei suhelda, sest kehakeele kaudu võib saada teavet eaka vaevustest, näiteks märgamisest, kõhukinnisusest vms.

KROONILISE PSÜÜHIKAHÄIREGA EAKA HOOLDUSKAVA

Kroonilise psüühikahäirega eaka hoolduskava üldiseks aluseks võiks võtta allpooltoodud EV Sotsiaalministeeriumi tellimisel 2004.aastal valminud eaka hoolduskava näidise. Hoolduskava koostamise loogika järgi fikseeritakse selles kliendi hooldusele võtmisel tehtavale kõrvalabi vajaduse hindamisele ja kliendi soovidele tuginedes vajalikud protseduurid, nende teostamise sagedused ja mahud, samuti kliendi erivajadused või -soovid ning muu oluline.

Eaka hoolduskava alust võiks täiendada järgmiste kroonilisest psüühikahäirest tingitud eritingimuste või –tegevuste ja tegevusjuhistega:

- Tunnetuse ja taju muutumine
- Mõtlemise muutumine, hirmud
- Aja struktureerimine ja sisustamine, unerežiim
- Toitumine ja ainevahetus
- Traumade ja vigastuste ennetamine
- Suhtlemise eritingimused
- Ühistegevus omaste ja tuttavatega

Hoolduskava näidis

Klient:	
Kehtib alates:	Kehtib kuni:
Oluline!	

Nr	Protseduur	Kordade arv			Märkused
		kuus	nädalas	päevas	
2-1	Üldine vannitamine				
2-2	Üldine pesemine voodis				
2-3	Pea pesemine voodis				
2-4	Osaline pesemine kraanikausis				
2-5	Käte pesemine kraanikausis				
2-6	Jalavann istudes				
2-7	Juustehooldus				
2-8	Küünteholdus				
2-9	Suuhooldus				
2-10	Silmade hooldus				
2-11	Raseerimine				
2-12	Riietamine				
2-13	Lamaja riietamine				
2-14	Lamaja lahtiriietamine				
2-15	Toitmine				
2-16	Tualeti kasutamine				
2-17	Mähkmete kasutamine				
2-18	Stoomi hooldus				

Nr	Protseduur	Kordade arv			Märkused
		kuus	nädalas	päevas	
3-1	Pulsisageduse lugemine				
3-2	Vererõhu mõõtmine				

3-3	Kehatemperatuuri mõõtmine				
3-4	Ravimite manustamine				
3-5	Lamatiste profülaktika				
3-6	Kukkumise profülaktika				
3-7	Pneumoonia profülaktika				
3-8	Inhalatsioonid				
3-9	Sidumine				

Eritingimused või -teenused	
--	--

Klient:	Kliendi esindaja (vajadusel):	Teenuse osutaja:
---------	-------------------------------	------------------

Hoolduskava täitmise kokkuvõte	
---	--

Klient:	Kliendi esindaja (vajadusel):	Teenuse osutaja:
---------	-------------------------------	------------------

Kroonilisest psüühikahäirest tingitud eritingimused või –tegevused

Probleem	Tegevusjuhised
Tunnetuse ja taju muutumine	
Mõtlemise muutumine, hirmud	
Aja struktureerimine ja sisustamine, unerežiim	
Toitumine ja ainevahetus	
Traumade ja vigastuste ennetamine	
Suhtlemise eritingimused	
Ühistegevus omaste ja tuttavatega	