



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



**CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007–2013**

KUI LÄHEDASEL ON MÄLUHÄIRED

**Abiks omastele toimetulekuks
mäluhäiretega inimestega**



ELDEM

Tallinn 2013

KUI LÄHEDASEL ON MÄLUHÄIRED

Abiks omastele toimetulekuks mäluhäiretega inimestega

Koostajad: Maiu Kauber, Merike Kravets

Kujundus: Toomas Ild

Väljaandja:

Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar

www.tps.edu.ee

Räägu 49

11311 Tallinn

Trükikoda: Ortwil

© Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar, 2013

ISBN 978-9985-885-23-9



SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
MIS ON MÄLU JA MÄLETAMINE?	9
Mis mõjutab mäletamist?.....	9
Mäletamise kolm etappi.....	10
Vananemine, mälu ja unustamine.....	10
Stress, väsimus ja masendus.....	11
Unustamine.....	11
Mida teha parema mälu heaks?.....	11
MIS ON MÄLUHÄIRE?	13
Mäluhäirete põhjused.....	13
Mäluhäirete sümptomid.....	14
Millal pöörduda arsti poole?.....	16
Miks diagnoosimine on oluline?.....	17
MÄLUHÄIREGA EAKAS	19
Dementsuse astmed.....	19
PRAKTILISI NÕUANDEID ERINEVATE	
PROBLEEMIDE KORRAL	23
Kindel rutiin ja struktureeritud päev.....	23
Suhtlemine mäluhäirega inimesega.....	24
Kodu turvalisus.....	25
Meeleolu kõikumine.....	26
Mälu toetamine kodus.....	27
Riietumine.....	27

Hügieen	28
Toitumine	29
Ööprobleemid	30
WC-s käimine.....	31
Ringirändamine	32
Seksuaalkäitumine	33
Emotsionaalsed ja psüühilised probleemid	34
NÕUANDED HOOLDAJALE IGAPÄEVASEKS TOIMETULEKUKS.....	37
Elu paratamatu muutumine.....	37
Toimetulekunõuanded hooldajale	38
MÄLUHINDAMISE TEST	39
RISKIMÕÕDIK	41



SISSEJUHATUS

Mäluhäired ei ole sugugi ainult eakama elanikkonna probleem, kuigi seda sageli arvatakse. Mäluga võib raskusi olla ka tööealisel inimesel. Kuid ühiskonnas valitseb mäluga seotud probleemide osas teadmatus, mille tõttu ei otsita õigel ajal abi, mis võib mõjutada täisväärtuslikult elatud elu pikkust.

Suureks probleemiks on ka asjaolu, et mäluhäireid reeglina ei diagnoosita, vaid pannakse kas depressiooni või ealiste iseärasuste süüks. See aga tähendab, et inimesele ei määrata ka õiget ravi ning ta ei saa toetavaid teenuseid, mis võiksid olukorda nii inimese enda kui ka tema lähedaste jaoks märgatavalt kergendada. Veelgi enam, üldise teadmatus tõttu ei osata ka mäluhäireid ennetada, kuigi see on mingil määral võimalik.

Rahvastiku vananemise tõttu prognoositakse aastaks 2050 dementsusjuhtude arvu kolmekordistumist. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hiljutise aruande kohaselt kannatab kogu maailmas dementsuse all hinnanguliselt umbes 35 miljonit inimest. Arvestades maailma elanikkonna vananemist, on oodata, et see arv tõuseb 2050. aastaks kolm korda, jõudes 115 miljonini.

USA rahvaloendusbüroo värskeste rahvastikuprognoside kohaselt võib oletada, et vähenevast sündimusest ja pikenevast oodatavast elueast tulenevalt kasvab 2050. aastaks 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal maailma elanikkonnas praeguselt 8 protsendilt pea 17 protsendini. Rahvaloendusbüroo andmetel on 2050. aastaks maailma kõigi piirkondade, välja arvatud Aafrika, rahvastik samas seisukorras kui Euroopa elanik-



kond praegu ehk 65-aastaseid ja vanemaid inimesi on rohkem kui alla 15-aastaseid lapsi. Rahvastiku vananemine toob kaasa muutusi ka haiguste esinemissageduses: laste nakkushaigustest tingitud surmade osakaal väheneb, samas kui täiskasvanutel esinevate mittenakkavate haiguste, sh dementsuse esinemissagedus kasvab.

Dementsus on laastav nii haige kui ka tema pereliikmete jaoks, mõjutades tugevasti elukvaliteeti ja nõudes suurt lõivu ka rahalises mõttes. WHO andmetel kulub dementsuse all kannatavate inimeste ravile ja hooldamisele praegu maailmas kokku enam kui 600 miljardit USA dollarit aastas (1% maailma sisemajanduse kogutoodangust). See hõlmab nii tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid kui ka dementsuse all kannatajate ning nende hooldajate vähenenud või saamata jäänud sissetulekut.

Kuigi dementsust esineb kõikjal maailmas, elab enam kui pool dementsuse all kannatavatest inimestest (58%) madala või keskmise sissetulekutasemega riikides. Arvatakse, et 2050. aastaks tõuseb see näitaja üle 70 protsendi. WHO andmetel ei pöörata dementsusele tervishoiukavades üldse tähelepanu või peetakse seda vähetähtsaks valdkonnaks.

Mäluhäiretega inimeste toimetulek ja nende hoolekanne on valusaks küsimuseks kõikides maades, kus kasvab eakate arv. Teenuste arendamine mäluhäiretega inimestele ja nende omastele ei jõua sammu pidada teenustevajaduse kasvuga. Osaliselt võimaldab tähelepanu pöörata nendele küsimustele projektitöö. Aastatel 2011-2013 viidi läbi ELDEM-projekt (*INTERREG IV A project SFE33 „Creating Healthy and Secure Environment for the Elderly with Dementia”/“Toetav ja turvaline keskkond mäluhäiretega inimestele”*), mille juhtpartneriks oli Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar ja partneriks Diakoonia Rakenduskõrgkool Soomes. Projekti eesmärgiks oli toetada mäluhäiretega inimeste ja nende omaste toimetulekut ning tõsta nendega töötajate teadlikkust dementsusest ja sellega kaasnevatest probleemidest.

Projekti raames viidi läbi fookusgrupid eakatele ja omastehooldajatele mäluhäiretega seotud probleemide kaardistamiseks, uuring sotsiaaltöötajate teadlikkusest mäluhäiretest, koolitus sotsiaaltöötajatele ning mitu

teavituskonverentsi ja -seminari. Ühtlasi valmisid projektimaterjalide baasil kahe maa spetsialistide koostöös ettepanekud toetava ja turvalise keskkonna loomiseks mäluhäiretega inimestele.

I Tööealiste mäluprobleemid vajavad tähelepanu

Hinnanguliselt 5000-7000 inimest põeb progresseeruvat mäluhaigust Soomes, Eestis on see arv ca 13000 inimest. Mäluhaiguste uurimine, samuti hoolduspraktika ei toeta enamasti tööealiste inimeste mäluprobleemidega toimetulekut. Seetõttu peab nende probleemide selgitamiseks tegelema inimesega tervishoiuarst, kellel on teadmised füüsiliste ja psüühiliste haiguste mõjust mälule ja kognitiivsusele. Lisaks tervishoiu spetsialistidele peavad personalitöötajad mõistma mälu ja selle tervisega seotud küsimusi ning omama julgust nendest probleemidest rääkida. Mälu tervise toetamine ja mäluhaiguste ennetamine on eriti oluline töökohtades, kus peaksid valitsema head ja inimlikud töötingimused ning -suhted.

II Kodus elavate mäluhäiretega inimeste hooldus nõuab koolitatud, koostööoskustega ja vastutusvõimelist personali

Koduhooldustöötajatel peab olema nii oskus kohelda inimesi inimlikult kui ka soov pakkuda abivajajale terviklikku hooldust. Kodus elava mäluhäirega inimese hooldamine ja tema omaste toetamine eeldab töötajalt kuulamisoskust ja suutlikkust juhendada teenuste kasutamist. Koduhooldust korraldavate üksuste juhtide ülesanne on lisaks ressurside hankimisele motiveeriva ja innustava õhkkonna loomine. Töötajate täienduskoolitustel osalemine ja oskuste pidev täiendamine peab olema osa personali juhtimis- ja arendamistegevusest.

III Mäluhäirega inimesel on õigus individuaalsele elule

Teenused peavad vastama mäluhäirega inimese põhivajadustele. Lisaks sellele on vajalik ennetada haiguse progresseerumist mäluhäirega inimest ergutavate tegevustega tema kaasamist võimaldaval viisil. Eakatele pakutavate hooldusteenuste hulka tuleb lisada rohkelt loovaid, kultuu-



rikeskseid tegevusi. Nende abil on võimalik edendada kaasatust ja head elu. Töö peab põhinema loovusel, mis rikastab mäluhäiretega inimeste ja nende omaste argipäeva.

IV Hea teenuse eelduseks on koostöö erinevate teenusepakkujate vahel

Lisaks tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnale peavad ka muude teenuste pakkujad (taksojuhid, kaubandus-, apteegi-, panga-, postkontori, politsei-, turvatöötajad) oskama suhelda mäluhäirega inimestega väärikal ja mõistval viisil. Kõikide teenusepakkujate ja klienditeenindajate baas- ja täienduskoolitus peab andma teadmisi mäluhäirete ennetamisest, mäluhäirete sümptomitest ja mäluhäiretega inimeste abistamise ja toetamise võimalustest.

V Omastehooldajate inimlik kohtlemine ja informatsiooni vahendamine

Umbes 60 000 omast vastutab lähedaste ööpäevaringse hoolduse eest Soomes, Eestis on omastehooldajaid hinnanguliselt 20% elanikkonnast. Omastehooldajale on tähtis saada vajalik info ja teenused ilma takistusteta, tema majanduslik toimetulek peab olema kindlustatud ja pakkuda tuleb piisavalt abi ning toetust. Sotsiaalvaldkonna ja tervishoiutöötajate ülesandeks on vahendada omastehooldajatele infot mäluhäiretest ja pakutavatest teenustest. Ametnikud peavad kohtlema omastehooldajaid ja nende lähedasi inimlikult ja hoolivalt.



MIS ON MÄLU JA MÄLETAMINE?

Mälul on omadus tänu erinevatele talitlustele talletada uut teavet ja vajadusel see meelde tuletada.

Mis mõjutab mäletamist?

Mälu aitab argieluga iseseisvalt toime tulla ja pidevalt uut juurde õppida. Mälu on vajalik kõikides tegevustes. Aju mälupiirkondades toimub kogu teabe käsitlemine ja mõttetegevus.

Mälu klassifitseeritakse: lähi- (lühemat aega kestev mälu) ja kaugmäluks (varem juhtunud sündmuste pikaajne mäletamine); teadlikuks või teadvustamata mäluks. Viimane toimib alateadlikult, justkui automaatselt, nagu jalgrattaga sõitmine – kui see on kord selgeks saadud, säilib oskus kogu elu.

Lähimälu tegutseb nn töömäluna ja sinna mahub ainult teatav hulk informatsiooni. Lähimälu suudab käsitleda vaid piiratud hulgal mäletatavat materjali. Teabe kvaliteedist sõltub, kas laseme sel vajuda unustuse hõlma või saadame selle kaugmällu. Töömälu on lähimälu osa, kus käsitletakse infot aktiivselt ja teadlikult ja kus teave säilib vaid mõne sekundi.

Sensoorne mälu ehk aistingumälu kestab ajaliselt kõige vähem aega –



nägemis-, kuulmis- ja tundeastingud jäävad eriliste peegeldustena meelelunditesse sekundi murdosaks. Oleme teadlikud ajast, kohast ja iseendast, kuigi me sellele pidevalt ei mõtle, aga saame vajadusel selle kohe meelde tuletada.

Kaugmälu talletab teabe pikemaks ajaks – sealt võib selle vajadusel meelde tuletada. Kaugmälu mahtu peetakse piirituks, talletatu võib olla sõnaline, pildiline, lõhna või aroomina.

Deklaratiivne mälu on teadvustatud kaugmälu osa, mis jaguneb info- ja sündmustemäluks. Infomälu sisaldab teavet ümbritseva maailma, ühiskonna ja verbaalseid mõisteid käsitleva ainetiku kohta – „tean, et ...“.

Sündmustemälu sisaldab sündmusi ja kogemusi – „mäletan, et ...“.

Nondeklaratiivne mälu on teadvustamata kaugmälu osa, mis jaguneb erinevate oskuste ja talitlusviiside mäletamiseks.

Perspektiivne mälu ehk tulevikule suunatud mälu aitab mõelda tulevikule.

Mäletamise kolm etappi

Mäletamine koosneb kolmest etapist, mis aju normaalse töö korral on omavahel seotud:

- meeldejätmise;
- meelespidamine;
- meeldetuletamine.

Vananemine, mälu ja unustamine

Muutused mälus ja mäletamises kaasnevad normaalse vananemisega, kuid mälu probleemide ja -häirete põhjused sõltuvad psüühilisest tervisest ja ajutegevuse häiretest. Normaalse vananemisega kaasnevad muutused ka mälu töös, ilmnevad meeldejätmises ja meeldetuletamises. Aastatega muutub meeldejätmise aeglasemaks ja võime asju mällu talletada nõrgeneb. Mitmele eri tegevusele keskendumine paralleelselt ei õnnestu enam.



Muutuste tekkimine aju töös, nende paiknemine ja ulatus mõjutavad toimetulekut väga individuaalselt. Muutusi põhjustavad ka üldine tervislik seisund, vähenenud aktiivsus, ainevahetust mõjutavad ja geneetilised tegurid. Tegutsemisvõimet nõrgendavad lisaks üldhaigused, ebaterved eluviisid ja alkohol. Aju töökorras hoidmist ja eluga toimetuleku säilimist toetavad haridus (aju on treenitud), aju aktiivne ja pidev kasutamine ning muude riskitegurite (kõrge vererõhk ja kolesteroolitase) vältimine.

Stress, väsimus ja masendus

Kõik need kolm tegurit mõjutavad mälu töövoimet. Nii mõnedki loovust nõudvad tööd hakkavad tunduma rasketena. Väsimus mõjutab eriti uue õppimist ja meeldejätmist. Raskusi esineb ka meeldetuletamisega. Masendusega kaasnevad muutused on pikka aega samasugused nagu stressi ja väsimuse tagajärjel tekkinud.

Unustamine

Unustamine on mäletamise teine pool.

Lohutav on teada, et tavalisi unustamisi juhtub kõigil. Elutempo on kiire, keskendumisvõime on häiritud ja mitme asjaga samaaegselt tegelemine ei suju; väsinuna loetud tekst ununeb, kohtumised ja kokkulepped lähivad sassi jne, see on healoomuline unustamine, kuid kui unustamine on pidev ja segab argielu, siis paneb see lööma häirekella.

Mida teha parema mälu heaks?

Terves ajus toimib hästi ka mälu. Kui hoolitsed aju tervise eest, siis aitad kaasa mälu toimimisele ja heale säilivusele. Põhimõtteliselt kõik need asjad, mis on olulised südame tervislikule toimimisele, on ka olulised ajule.

1. Pea kinni söögiaegadest!

Toiduvalik peaks olema mitmekülgne. Pea kinni söögiaegadest! Oluline on panna rõhku taimetoidule ja piisavale D-vitamiini ja omega-3-rasvhapete saamisele. Kala peaks sööma kaks korda nädalas ja talvekuudel lisaks toidule võtma ka D-vitamiini. Süüa tuleb vastavalt energiakulule. Vananedes energiakulu väheneb. Piisavalt saab energiat täisteratoode- test, vältida tuleks suhkrut ja nisujahutooteid.

2. Liikumine mõjub hästi ajule ja mälule

Hea enesetunde säilitamiseks tuleks liikuda 30-45 minutit päevas. Liikumine mõjub nii vererõhule kui kolesteroolile. Väljas liikudes saab aju värsket hapnikku, mälu- ja keskendumisvõime tugevneb. Liikumine on väga oluline mäluhäirete ennetamisel!

3. Puhkus ja uni on vajalikud mälule

Hea ööuni koosneb kergest, sügavast unest ja REM-unest. Tsüklid kestavad üksteise järel umbes 90 minutit ja korduvad 5-6 korda. Kui magades organism puhkab, siis aju töötab – mälu hinnatakse, selekteeritakse ja kinnitatakse. Keskmise uneaeg on 7-8 tundi ööpäevas. Soovitatakse ka päevast uinakut, kuid mitte väga kaua – piisab 20 minutist. Vananedes uni lüheneb hommikupoole ja ärgatakse varakult. Unetus raskendab mälu- ja keskendumisvõime, eriti kui on tarbitud rahusteid või alkoholi.

2.

MIS ON MÄLUHÄIRE?



Mäluhäirete põhjused

Mäluhäired kahandavad osaliselt või täielikult võimet kasutada eelnevaid kogemusi. Mäluhäirete kõige sagedasemateks põhjusteks on ajuvereringe häired, mis on seotud arterite lupjumisega ehk ateroskleroosiga. Selle korral väheneb mälu ajapikku.

Äkiline mälu vähenemine kujuneb välja ajukahjustuste korral (trauma, insult jt). Pidev aju hapnikuvaegus või krooniline ajutoksiliste ainete (alkohol) tarbimine muudab samuti intellekti ja mälu.

Tähtis on teha vahet mööduvate ja ravitavate mäluhäirete põhjuste, püsivate tagajärgede ja arenevate seisundite vahel.

Mööduvad põhjused: ajuvereverustuse häire, oimusagaraepilepsia, kerge ajutrauma, ravimid, mõnuained, psüühilised põhjused, deliirium.

Ravitavad põhjused: psüühikahäired, ainevahetushäired, mõningate ainete puudus organismis, teatavad koljusisesed põhjused.

Püsivad seisundid: põhjustatud ajutraumast, ajuvereverustuse häiretest, ajupõletikust, B1-vitamiini puudusest, operatsioonist või kiiritusravist.

Arenevad mäluhäired: lõpevad dementsusega, mille tagajärjel tekivad mäluhaigused, nagu Alzheimeri tõbi, vaskulaarne ehk veresoontest põhjustatud dementsus, Lewy kehade- ja frontaalne ehk otsmikusagaraga dementsus.



Toimetulekuvõimet nõrgendavad tegurid: ravimid – rahustid, mõnuainete üledoos, infektsioonid, häired südame ja kopsude töös, madal vererõhk, ainevahetushäired, vaegsus seisundid, unehäired, raske sotsiaalne seisund, sotsiaalsest elust kõrvaletõmbumine.

Terve aju mälu nõrgendavad oluliselt suitsetamine ja alkoholi tarbimine, samuti ei mõju ajule hästi kiire elurütm, stress ja unepuudus.

Mäluhäirete sümptomid

Normaalselt vananevatel inimestel, kes ei põe kesknärvisüsteemi nõrgendavaid haigusi, on vananemisega kaasnevad kognitiivsed muutused vähemärgatavad ega põhjusta elutegevuses ja sotsiaalses käitumises ebameeldivusi. Esineb väikesi raskusi uue omandamisel, probleeme võib tekkida paindlikkust nõudvate otsuste langetamisel ja alaneb mälu võime.

Kerge kognitiivse tegevuse nõrgenemine ei mõjuta vaimse tegevuse võimet, küll aga võib esineda raskusi toimetulekuga igapäevaelus – enamasti haigestumisel Alzheimeri tõppe.

Psüühiliste häirete, nagu meeleolumuutuste, väsimuse, skisofreenia sümptomite ja teiste psühhoosidega kaasnevad tavaliselt ka mäluhäired. Need on enamasti kerged, nõrgenenud on keskendumine ja tähelepanuvõime. Masendusega võivad kaasneda tõsisemad mäluhäired.

Iga haigusjuht kulgeb siiski erinevalt, üleminekud on sujuvad ja sümptomite ilmnemine võib olla väga erinev.

4 peamist sümptomit

Iga mälu kahjustav haigus kahjustab ka inimese iseseisvat toimetulekut. Enamusel haigetest esineb 4 tüüpi kaebusi ja häireid. Kõik nad häirivad isikut ja võivad kutsuda esile psüühilise ja psühholoogilise reaktsiooni puudele. Kõik sümptomid häirivad ka hooldajat.

Sümptomid on järgmised:

Amneesia on mälu mitteloomulik halvenemine. Amneesia inimesed võivad kaotada asju ja süüdistada teisi nende tagant varastamises. Nad unustavad, mida neile on öeldud ning küsivad korduvalt samu küsimusi.

Afaasia on oskamatus kasutada kõnet või sellest aru saada. Afaasiaga inimestel on raskusi enese arusaadavaks tegemisega ja nad ei suuda teile öelda, mida nad soovivad või vajavad. Tagajärjeks võib olla nende ärritatud ja häiritud olek. Neil on raskusi vestluse jälgimisega ning nad jäävad sellest kõrvale. Sellistel patsientidel on raskusi ka õige suhtlemislaadi tajumisega ning nad ei tundu suhtlusvalmitena.

Apraksia on võimetus eesmärgipärase tegevuse planeerimisel ja teostamisel, kui selleks ei ole mõnda füüsilist puuet nagu näiteks murtud käeluu. Apraksiaga inimestel on raskusi kirjutamisega ning nad muutuvad kohmakas. Neil on probleeme ka riietumise ja söömisega. Mõnikord võib olla ka probleeme kõndimise, mälumise ja isegi neelamisega. Sellelaadsed probleemid viivad kukkumistele ja ka teistele erakorralise meditsiini valdkonda kuuluvatele situatsioonidele.

Agnoosia ehk vaimne pimedus kujutab võimetust ära tunda asju või isikuid. Agnoosiaga inimesed võivad mitte ära tunda hooldajat ja muutuda hirmunuks ning väldivad koostööd. Nad võivad tahta minna koju, kui ise tegelikult kodus viibivadki. Need eakad võivad mitte ära tunda enda ees asuvaid asju ning seetõttu komistavad mööblile või pistavad suhu söömise eesmärgil selleks kõlbmatuid esemeid.

Haigete sümptomaatika varieerub. Varieerub ka see, millised sümptomitest põhjustavad kõige rohkem probleeme.

Kõikide dementsusega eakate sümptomid ei ole sarnased ning ka edasiarenemise kiirus on erinev. See ei ole tingitud dementsuse vormist, vaid inimese personaalsusest ning füüsilisest seisundist. Haige tegevusvõime võib muutuda tasapisi päevast päeva, aga ka ühe päeva jooksul.



Millal pöörduda arsti poole?

Arsti poole tuleb pöörduda juhul, kui:

- on äkki tekkinud mälukaotus;
- mälu nõrgenemisega kaasnevad isiksuse muutused (agressiivsus, lihtsameelsus);
- esineb ateroskleroos;
- ei suuda meelde tuletada tuttavate nimesid ja nägusid.

Kerge kognitiivse tegevuse nõrgenemine eelneb sageli erinevatele mäluhaigustele, nt Alzheimeri tõvele ja on selle ohutegur. Alzheimeri tõbi on kõige enam levinud arenev ja dementsuseni viiv mäluhaigus, mis areneb aeglaselt ning avastatakse alles siis, kui see on kahjustanud aju juba mitu aastat.

Teine valdav dementsushaigus on vaskulaarne dementsus, ülejäänud laastavad haigused on: Lewy kehadega dementsus, frontaal- ehk otsmikusagaradegeneratsioon, Picki tõbi, Parkinsoni tõbi.

Arenev mäluhäire viib selleni, et inimene ei tule igapäevaeluga ilma teiste abita toime.

Kuigi enamikku dementsetest terveks ravida pole võimalik, siis siis haiguse arengut aeglustavaid võimalusi on. Sellepärast on oluline, et arst viiks läbi täpsed uuringud ja selgitaks, millise dementsusega tegemist on. Võib esineda ka hulganisti muid, ravitavaid haigusi, mille sümptomid sarnanevad dementsusele. Seda nimetatakse pseudodementsuseks, mida põhjustavad eakate masendus, üksindus, eraldatus, suured ootamatud elumuutused, ravimite kõrvaltoimed või mingi muu haigus.

Arsti poole tuleb pöörduda ka sellepärast, et dementsust on väga raske diagnoosida. Tihti selgub alles peale surma, et eakal esines dementsust. Korrapärased arstikülastused on väga olulised eriti sellisel juhul, kui sümptomite põhjuseid ei suudeta kohe välja selgitada.

Arsti poole pöördumine on tähtis sellepärast, et dementsuse eest hoolitsemine pole perele kerge. Kuigi terveks ravida ei saa, saab olukorda leevendada hea hooldusega.



Dementsusega eakad on üldiselt terved, kuid võivad dementsuse edasiarenedes kergesti haigestuda näiteks kopsupõletikku. Igasugused infektsioonid aga tekitavad veel rohkem segasusseisundit. Hea arsti-patsiendi suhe on vajalik siis, kui eakas tarvitab ravimeid, et oleks võimalik nende toimet koheselt jälgida. Arsti poole pöördumine annab parema informeerituse haigusest ja sümptomitest, aidates sellega leevendada pereliikmete stressi.

Millise arsti poole pöörduda?

Mäluhäirete korral tuleb pöörduda esmalt perearsti poole, kelle pädevuses on lihtsamate uuringute ja analüüside tegemine ning esmane mälu hindamine. Perearst saab välja selgitada dementsuse olemasolu ja selle, kas tegemist on ravitava või mitteravitava haigusega, samuti oskab perearst ära tunda kaasnevad kehalised või psüühilised haigused.

Diagnoosi täpsustamiseks suunab perearst mäluhäirega inimese neuroloogi või psühhiaatri vastuvõtule, kes vajadusel teevad lisauuringud. Lisauuringuid vajavad eeskätt haiged, kellel on mäluhäired tekkinud järsku, kellel lisanduvad kõnnaku, tasakaalu ja tundlikkuse häired, samuti meeolulangus, ärevus, meelepetted või ekslikud mõttekäigud.

Miks diagnoosimine on oluline?

Tänapäeva arstiteaduses on võimalik ravida vaid üksikuid dementsuse juhtumeid. Tavaliselt Alzheimeri tõbe ja vaskulaarset dementsust ravida ei anna. Paljud eaka lähedased ja pereliikmed ongi arvamusel, et arsti poole ei ole üldse vaja pöörduda, sest eakas inimene ongi selline pisut "sassis" olemisega ja mis sellises eas temast enam oodata.

Mäluprobleemidesse tuleb alati suhtuda tõsiselt ja välja selgitada nende tekkimise põhjus. Ravitavate mäluhäirete varajane avastamine ja õige diagnoosimine on äärmiselt oluline. Arenevate mäluhäirete kulgu on võimalik siis aeglustada.



Eakate psüühilise ja füüsilise seisundi hindamiseks on palju võimalusi. Mäluhäirete all kannatava eaka uuringul tuleb selgeks teha, kas ja kuidas saab patsient hakkama igapäevatoimingutega. Vaimsete võimete kontrollimiseks kasutatakse lihtsaid ja kiireid miniteste, täpsemateks uurin-
guteks neuropsühholoogilisi teste.

Kui ka ei esine raskusi igapäevaeluga toimetulekul, on uuringud vajalikud, sest võib ilmnedä selline häire, mis vajab ravi.

Ravi eesmärgiks on parandada:

- kognitiivseid funktsioone;
- toimetulekut igapäevaeluga;
- käitumishäireid;
- elukvaliteeti.

Kindlasti ei tohi:

- lasta langeda isolatsiooni kodus või hoolekandeesutuses.

Paljud sümptomid alluvad ravile hästi. Raskete ja mõõdukate häirete korral on kindlasti ravimid vajalikud. Ravi määratakse siis, kui on oodata, et ravimise tulemusena paraneb haige või hooldaja elukvaliteet.

Mäluhaigused pole ainult konkreetse inimese haigused, need puudutavad kogu peret, sest lähedastest saavad hooldajad ning hooldajad peavad orienteeruma mäluhäiretega lähedaste elamusviisidele: tegema nende inimeste “ajareisid” kaasa, sest nad ise suudavad igal ajal tagasi pöörduda olevikku.

Õige diagnoosimine ja hindamine on oluline, sest ka väike muutus funktsionaalses seisundis võib tugevasti mõjutada nii haige kui hooldaja elukvaliteeti!

Küllaldaste tugiteenuste abil on omaksed sageli suutelised hooldama dementsusega eakat päris pikka aega kodus, üksi elavad eakad aga peaksid viibima dementsuse arenedes ravisutuses, öendushooldusosakondades või hooldekodus spetsiaalses osakonnas.

Mäluhäiretega, eriti dementsusega, inimese elukvaliteet sõltub sageli väga väikestest ja lihtsatest nüanssidest.



MÄLUHÄIREGA EAKAS



Lähedase mäluhäirega eaka eest hoolitsedes tekib hulgaliselt küsimusi:

- Kuidas inimene dementsuse süvenedes muutub?
- Kui kiiresti?
- Kuidas ta edaspidi käitub?
- Kas tal tekib pidamatus, kas teda peab hakkama söötma, kas ta tunneb enam sind ära – lähedasena, sõbrana ...?

Dementsuse astmed

Järgnevalt on loetletud suuremal osal patsientidest dementsuse erinevates astmetes esinevad sümptomid.

Kõik need sümptomid ei pea esinema kõikidel patsientidel ja iga patsient ei käi ka läbi kõiki dementsuse astmeid. Kõige raskemad sümptomid näitavad seda, milliseks dementsus võib lõpuks kujuneda. Kõikidel patsientidel ei kujunegi aga kõige raskemaid sümptomeid.

Kerge dementsus

Dementsus algab hiilides ning haiguse täpset algust on väga raske määrata. Sageli peetakse seda etappi pikka aega lihtsalt vananemiseks, ületöötamiseks, üleväsimuseks jne.

Kerget dementsust põdev haige võib olla:

- apaatne ja ükskõikne;
- endisest vähem huvitatud harrastustest;
- ei huvitu uutest asjadest;
- ei ole võimeline kohanema muutustega;
- endisest võimetum langetama otsuseid ja tegema plaane;
- aeglane erinevate ja keerukate asjade käsitlemisel;
- valmis süüdistama teisi kadunud asjade varastamises;
- enesekeskne ja ei huvitu teistest inimestest, ükskõikne teiste tunnete suhtes.

Lisaks võib kerge dementsusastmega haige:

- unustada kiiresti kõik lähiajal toimunu;
- korrata sõnu või kaotada rääkides jutujärje;
- ärrituda kergesti, kui midagi ebaõnnestub.

Keskmine dementsus

Selles astmes on sümptomid juba selgemad ja need põhjustavad rohkem häireid kui kerge dementsuse puhul.

Keskmise astme dementsust põdev haige:

- unustab kergelt lähisündmused, mäletab paremini varem olnuid sündmusi, segab omavahel sündmuste detaile;
- ei taju aega, kohta ega ööpäeva osasid (võib tahta öösel poodi minna);
- eksib kergesti võõras keskkonnas ära;
- on unustanud pereliikmete ja tuttavate nimed, ajab inimesed segamini;
- unustab pannid ja potid tulele, võib jätta gaasi lahti, kuid tuld ei süüta;
- satub ilma eesmärgita tänavale – ka öösiti! – ja eksib ära;
- käitub spontaanselt – võib ööriietes välja minna;
- näeb ja kuuleb luulusid;
- kordab pidevalt ühtesid ja samu lauseid;
- skandaalitseb pesemise või söömise pärast; võib öelda, et on käinud vannis ja süüdnud (või vastupidi), kuigi ta ei ole seda teinud;
- ärritub, ehmub ja hädaldab kergelt.

Raske dementsus

Raske dementsusega inimese tegevusvõime on väga tugevasti häiritud ja ta vajab kõiges abi.

Raske dementsusega eakas:

- ei tule toime orienteerumisega ka tuttavas ümbruses;
- unustab ära, et on süüdnud (kuigi just tegi seda);
- kordab lakkamatult mingeid lauseid või häälitseb niisama;
- esineb inkontinentsust (pidamatust);
- ei tunne sugulasi ega tuttavaid;
- vajab abi söömisel, pesemisel, WC-s käimisel ja riietumisel;
- riietab end lahti suvalises kohas ja ajal;
- ei tea kõige tavalisemate asjade nimesid;
- saab kõnest halvasti aru ja tema kõne on samuti arusaamatu;
- on öösel rahutu;
- on ka päeval ajal rahutu ja igatseb taga mõnda ammusurnud sugulast või mõnda juba täiskasvanuks saanud väikelast;
- on agressiivne, eriti siis, kui tunneb, et temaga keegi ei tegele.

Lisaks esineb veel liikumisraskusi.

Rõhutada tuleb seda, et kõikidel dementsusega eakatel ei ole ega kujune haiguse käigus välja kõiki siin kirjeldatud sümptome. Need on näited sümptomitest, mis võivad esineda ja mõeldud selleks, et inimesed teaksid, mis neid ees võib oodata.

Kerge dementsusega haige võib üksi elades ka toime tulla ja vajada abi ainult vahetevahel. Eakas ei suuda küll keerulisi ja tavapärasest erinevaid asju teha, kuid suudab elada oma kodus, kui talle võimaldatakse ajuti kõrvalabi.

Keskmise dementsusega haige vajab abi regulaarselt ja tuleb toime oma kodus ainult koos pideva kõrvalabiga. Enamike toimingute sooritamine, kus on vaja kasutada mälu, ei õnnestu ilma abita ja teda tuleb pidevalt juhendada, abistada ja jälgida.



4.

PRAKTILISI NÕUANDEID ERINEVATE PROBLEEMIDE KORRAL

Kindel rutiin ja struktureeritud päev

Mäluhäirega eakad kaotavad aegamööda vanu oskusi, sageli ei meenu majapidamistööd, kaob oskus hoolitseda aia eest, ei oska enam valmistada süüa, tegeleda oma hobidega. Nad on häiritud, kui märkavad, et ei saa teha enam asju, mida nad on harjunud tegema, samuti lähevad endast välja, kui nad on jäetud üksi ja peavad leidma ise, mida teha või ette võtta.

Rutiinne tegevus, mida eakas päeva jooksul saab nautida, aitab vähendada emotsionaalset reaktsiooni toimuvale ja kindlustab ka parema une öösel. Rutiini ja struktureerimise eesmärgiks on anda inimesele tegevust nii palju, kui ta võimeline tegema on, pakkuda turvalist, võimetekohast tegutsemist.

Hoolitsedes lähedase eest:

- mõtle läbi terve päev. Päevad võiksid olla vaheldusrikkad, kuid eakale siiski teadaolevate kindlate tegevustega;
- püüa saada eakas hommikul voodist üles ja õhtul voodisse samadel kellaaegadel;
- püüa vältida liiga pikki päevaseid uinakuid. Ööuni on parem, kui päev on veedetud aktiivselt;
- mõtle läbi igapäevased tegevused ja püüa ette näha, kui palju abi nad vajavad igal etapil. Näiteks riietumisel võib riided järjekorras valmis panna, pesemisel juhendada vahendite kasutamist jne;

- tegevuse tempo peaks olema planeeritud aeglasemaks kui tervel inimesel. Eakad ärrituvad, kui neid tagant kiirustada. Hügieeni- protseduurid, riietumine, söömine jm võivad võtta märgatavalt kauem aega;
- meenuta, milliseid tegevusi eakas tervena nautis. Kas neid tegevusi oleks võimalik lihtsustada, et ta saaks nendega hakkama ka haigestununa? Näiteks hoolitseda taimede eest, jalutada koeraga jne;
- püüa aru saada, milline tegevus eaka endast välja viib ning üritage seda vältida;
- kasulik on füüsiline aktiivsus. Õhtupoolikuks planeeritud jalutuskäik või poeskäik võib eakale rõõmu valmistada;
- kui eakas päeva lõpuks väsib, võimaldage tal istuda ja muusikat kuulata või ajakirju vaadata;
- kui päevakava on kindlaks määratud, on hooldajal ka lihtsam paluda abi, näiteks hommikuti eaka huviringi/päevakeskusesse viimine või õhtune jalutuskäik sõbraga;
- kõige olulisem on, et koostatud päevaplaan toetaks peale eaka säilinud oskuste kasutamise ka hooldaja enda päevakava, et hooldamiskoormus ei muutuks liiga raskeks.

Lähtekohaks mäluhäirega eaka hoolduses peab olema meelepärane ja inimväärse elu kindlustamine. Oluline on väärtustada ja austada inimese elatud elu. Eakal on pika elu jooksul välja kujunenud enda individuaalne elustiil. Hea hoolduse eesmärgiks on vastata inimese füüsilistele, psüühilistele ja sotsiaalsetele vajadustele. On tähtis, et eakas tunneb end turvaliselt, sest mäluhäirega on sageli seotud turvatunde puudumisest tekkinud häired, mida põhjustab kõik võõras või arusaamatu.

Suhtlemine mäluhäirega inimesega

Mäluhäire süvenedes on inimesel üha raskem end selgelt väljendada. Õigete sõnade leidmine võib olla konarlik või sõnad täiesti arusaamatud.

Ka on dementsel raske mõista vestluspartneri juttu oma vastuvõtuvõime nõrgenemise tõttu. Kui mäluhäirega inimese arusaamisvõime nõrgeneb, tunnetab ta vaistlikult paremini emotsioone. Oluline on, et suhtlemiseks loouakse turvaline, soe ja mõistev õhkkond. Vestluspartnerilt eeldatakse empaatiat mäluhäirega inimese suhtes.

Raskusi tekitab see, et mäluhäirega inimesega ei saa sõlmida suulisi kokkuleppeid, sest ta lihtsalt unustab need, ka telefoni kasutamise raskused võivad põhjustada suhtlemistakistusi. Telefoni kasutamise puhul on hea kasutada kiirvalimisnuppe. Ka telefonitsi räägitu võib mäluhäirega inimene unustada kohe peale kõne lõppemist. Lahenduseks on näiteks kirjalike sõnumite ja meeldetuletuste kasutamine. Suulisel suhtlemisel on abiks rahulikkus, selge ja sõbralik miimika ning lihtsad laused, mis ei tohiks sisaldada ülemääraseid küsimusi.

Oluline on jälgida, et eakas kasutaks vajalikke abivahendeid – prille, kuuldeaparaati.

Kodu turvalisus

Keskkonnal on suur mõju inimese emotsionaalsele seisundile ja käitumisele. Keskkonna tähendus muutub mäluhäire süvenedes veelgi olulisemaks, sest eakas ei suuda tajuda ümbritsevat selgelt.

Kui mälu ja mõtlemine halvenevad, muutuvad üha sagedamini kõik igapäevased asjad ohtlikuks. Kui inimene on ka füüsiliselt nõrk, lisandub ohte veelgi.

Kodus tuleb komistamise ja kukkumiste ennetamiseks eemaldada uksepakud ja sageli liikuvad või rullikiskuvad vaibad. Iseseisvale hügieenijärgimisele aitab kauem kaasa vanni asemele paigaldatud dušš. WC potile paigaldatud kõrgendus ja selle kõrvale seinale paigaldatud tugi hõlbustavad istumist ja ülestõusmist. Vajadusel tuleb kindlustada valgustus ka öisel ajal. Sisejalanõud peavad olema mittelibisevate taldadega, eluruumides peab olema piisavalt käimisruumi ja kindlalt paigal seisev mööbel. Turvalisust lisab see, kui välisuksele paigaldatakse lukk, mida mäluhäi-



rega inimene ei ole võimeline avama, sellega välistatakse iseseisvalt väljaminek. Hea oleks panna mäluhäirega inimesele taskusse või rahakotti lähedase telefoninumber, samas isiklikke andmeid (aadress võtmerõnga küljes jne) ei ole turvaline avaldada.

Kui eakal on kalduvus jätta pliit sisse, tuleks hankida selline, mis ise end välja lülitab teatud kuumuse saavutamisel. Kuum vesi, tuletikud, tulemasinad, gaasi- ja elektrilised vahendid, triikraud, ravimid, puhastusained – need kõik on ohtlikud. Mäluhäirete korral mitte lasta ravimeid ise võtta, vaid anda neid kellegi juuresolekul ja ainult ühekordne annus.

Ohtlikud on ka seestpoolt lukuga suletavad ukSED, näiteks WC-s. Kui ei õnnestu paigaldada kahelt poolt avatavat lukku, tuleb lukk eemaldada.

Meeleolu kõikumine

Ärevushäiret esineb ebaõnnestumise, stressi või muudatuste korral. Reaktsioon esineb tugeva vihastumise ja ärritumisena. Ka terve inimene reageerib samamoodi, kui ta peab mitut asja tegema samaaegselt ja tunneb, et jõud kaob suurel töökoormusel. Dementsusega inimene võib masendusse sattuda igast väiksemast piasjasjast. Sellisest olukorrast väljatulemiseks ei tohi noomida ega vaielda, vaid pigem rahustada, näiteks käest kinni hoides.

Tundeelu muutused võivad kalduda ühest äärmusest teise, eakas võib valada pisaraid mõne sellise asja peale, mis oleks varem tundunud ainult pisut kurb või siis rõõmustada millegi üle nii, et pisarad silmis, mis oleks varem tundunud ainult pisut naljakas.

Niisugustes olukordades tuleb proovida mõte mujale juhtida, et nutt või naer lõpeks. Tugevad emotsioonid väsitavad ja tekitavad segadust. Tuleb meeles pidada, et dementsete emotsioonid võivad olla eksitavad.

Pisarad ei tähenda muidugi alati seda, et eakas ongi tõsiselt õnnetu, sest päriselt õnnetu inimese tunded nii kontrastselt ei vaheldu.

Mälu toetamine kodus

Mälu nõrgenemisest tulenevat turvatunde puudumist võib ennetada erinevate mälu toetavate vahenditega. Kõik vajavad oma igapäevaelus kella, kalendrit, päevikut, ajalehti, et hoida mälu töös. Halva mäluga ja hajameelsed inimesed aga vajavad neid abivahendeid selleks, et eluga toime tulla. Nädala- ja päevaplaan annab elule korrapära ja turvalisuse. Kui tähtsad asjad on kirjutatud selgelt ja suurelt nähtavale kohale, näiteks kalendrisse, on neid kergem jälgida.

Sellepärast peaks dementsusega eakale hankima erinevaid vahendeid nagu teadetetahvel, kalender, inimeste ja aadresside loetelud.

Kõik eakale tuttavad esemed, nagu lehed, TV, raadio, maalid, tuleks jätta vanasse kohta, et ta leiaks need kergelt üles.

Kell ja kalender võiksid olla nähtavas kohas, et oleks lihtsam näha kuupäeva ja kellaega. Oluline on, et kalendris oleks kuupäev alati õige ja et kell käiks ja näitaks õiget aega.

Kalendris võib ka möödunud päevi maha ristitada; paljud suudavad sellega ise hakkama saada, kui eelnevalt on näidatud ja selgitatud.

On tähele pandud, et nimede ja piltide liimimine igapäevastele tarbeesemetele aitab paremini meeles pidada asju, näiteks magamistoa uksele võib kleepida voodi pildi ja WC uksele poti pildi jne. Kui eakas suudab veel lugeda, võib ustele kirjutada ka ruumi nime suurte ja selgete tähtedega.

Pereliikmete ja heade tuttavate fotod, kuhu on selgelt kirjutatud nende nimed, aitavad meenutada, kes on pildil ja kes ta ise on.

Riietumine

Iseseisvalt riietumiseks vajab eakas piisavalt motiveerimist ja positiivset tagasisidet õnnestumisest. Eakas saab hakkama osalise riietumisega isegi siis, kui ta ei suuda end täielikult riietada. Paljud panevad end ise riidesse, kui riided on pandud voodile vastavasse järjekorda – aluspesu, kleit, sukad-sokid, kingad. Mõned vajavad ainult meeldetuletust ja juhendamist, teised aga täielikku abi.



Riietust võib vastavalt vajadusele muuta lihtsamaks: paelteta kingad, mida on lihtne jalga panna, riided, millel nööbid eespool, tõmblukkudel suuremad rõngad, vähem nööpe jne. Nendele eakatele, kes ei saa nööpi-dega hakkama, tuleks hankida takjakinnitusega riided. Riided peaksid olema sellised, mis kannatavad sagedast pesu (eriti siis, kui süües läheb toit riitele või esineb pidamatust) ja ei kortsu.

Määrduvad riided tuleks kohe ära viia, sest eakas ei erista musti ja puhta riideid.

Mitmed eakad tunnevad külmatunnet, sest nad liiguvad vähem. Mäluhäirega eakas ei oska ehk seda ise väljendada, mistõttu hooldaja peaks arvestama seda eaka riietamisel.

Hügieen

Osad dementsusega eakad suudavad hästi oma hügieeni eest ise hoolitseda, teised aga vajavad taktitundelist meeldetuletamist, sest nad unustavad end pesta ja habet ajada. Korralik päevakava aitab eakal ka selliseid tegevusi meeles pidada. Kui eakas pole võimeline täielikult hakkama saama pesemisega ja habemeajamisega, ei tohi teda aidata rohkem, kui on vaja. Juba sellestki võib abi olla, kui panna talle valmis seep, pesukäsna ja rätik.

Kontroll hügieenitoimingute üle on vajalik ka turvalisuse koha pealt. Kontrollida tuleb vannivee temperatuuri ja kogust. Vannis peaks kindlasti olema libisemisvastane vaip ning kasutama peaks ka teisi abivahendeid, et oleks hõlpsam vanni minna ja välja saada.

Etteheiteid hügieeni ja riiete kohta on kohatud, sest siis võtab eakas kohe kaitsepositsiooni. Kui ta on puhas ja kui tal on kaunid riided ning uus soeng, võib teda kiita. Pigem aitavad soengutegemine, meikimine, küün-te lakkimine jm sisustada meeldivalt päeva.

Tihti esineb kartust pesemisel ja vanniminekul. Esialgu tuleb vanni vähem vett lasta, hiljem võib seda lisada. Pesemine tuleb teha võimalikult meeldivaks, kasutada eaka lemmikseepi või muid talle armsaid pesemi-

sega seotud asju. Eakas võib ka häbeneda oma elastiolekut, eriti vastas-soost hooldaja puhul. Abiks on asjalik suhtumine ja selge juhendamine, mis aitab vähendada kohmetust.

Toitumine

Eaka organism vajab toitaineid nagu vitamiinid, mineraalid ja piisavalt valku, seega tuleb toidu kvaliteedile pöörata tähelepanu. Kuigi energia-vajadus väheneb, püsib toitainete vajadus sama. Korraliku toitumisega on võimalik ennetada haigusi. Vanuse kasvades muutub olulisemaks söömisest saadav nauding ja söögiajad on sageli päeva tipphetked. Kaalumine kord kuus on kõige lihtsam viis jälgida eaka toitumist. Kui kaalu-muutused on kiired ja suured, on põhjust kahtlustada toitumise halvenemist. Märkima peab siiski, et näiteks Alzheimeri tõbe põdevad inimesed hakkavad kaalust alla võtma juba haiguse alates, mistõttu algul normaal-kaalus haiged võivad kaaluda haiguse lõppfaasis ainult 40 kilo. Veel ei ole suudetud selgitada, millest selline kaalulangus tuleneb.

Mäluhäirega inimese söömine peab toimuma turvalises ja rahulikus ümbruses, ilma segavate teguriteta.

Pakkuda tuleb üht toitu korraga, siis suudab eakas keskenduda söömisele. Lauale ei tasu panna rohkem toidunõusid, kui hetkel vaja läheb.

Toit peaks olema selline, mida on kerge süüa, väikesed lihatükid jne. Kui tundub, et lihtsam on süüa lusikaga kui noa ja kahvliga, siis las eakas sööb nii, kuid jälgida tuleb, et toit oleks parajates portsjonites.

Haiguse alguses võib esineda kugistamist ja magusaga liialdamist, samas on ka söömisest keeldumine tavaline. Haiguse süvenedes nõrgeneb tahtlike liigutuste sooritamine, eakas ei oska enam teha liigutusi, mida on näiteks vaja lusika suu juurde viimiseks ning vajab söömisel abi. Va-hetevahel võib pakkuda sellist toitu, mida saab süüa sõrmede vahel ja sõrmedega – võileiba, kartulikrõpse jne, põhimõttel, et neid saab eakas ise süüa.

Kui söömist alustatakse, peab kontrollima, kas eakal on proteesid suus.



Kuna mäluhäirega inimene ei oska hoolitseda suuhügieeni eest, tuleb suu puhastada peale söömist.

Mäluhäirega inimesel on sageli raske märgata valget taldrikut valge linaga kaetud laual, seetõttu võiks eelistada värvilisi nõusid. Kuni on võimalik, tuleks einestada eakaga koos, sest eeskujuks olemine aitab meenutada söögiriistade kasutamist, samuti söögi närimist ja neelamist.

Laudlinaks sobib vakstu, seda on lihtsam hooldada. Klaasid ja tassid valada ainult poolenisti täis, siis ei loksu vedelik maha. Vajadusel võib ette panna ka põlle.

Osadel dementsusega inimestel võib teatud toitude suhtes tekkida hoopis vastumeelsus. Üldiselt võiks anda neile seda toitu, mida nad ise soovivad, kui neil nälge tekib. Kui aga toiduvalik hakkab jääma liiga üheksiks, tuleks rääkida arstiga.

Ööprobleemid

Suuremal osal dementsusega eakatest kaob võime tajuda ööpäeva osasid.

Halb ajataju võib aga tekitada probleeme ka muu käitumise osas.

Eakas küsib kogu aeg, mis kell on ja talle tundub, et ta on jäetud üksinda terveks tunniks, kuigi ta on olnud üksi ainult mõne minuti.

Kui eakale sobib, siis võib vanaaegset liivakella kasutada aja mõõtmiseks, kuna tavalise kella kasutamine pole enam mõttekas.

Paljud dementsusega eakad on öösel rahutud, kõnnivad mööda maja ringi või tahavad üldse välja minna. Nad kuulevad ja näevad asju, mida keegi teine ei näe ega kuule.

Alati tuleb meeles pidada, et sellised segasusseisundid on mäluhäiretega patsientidel eriti iseloomulikud ärgates.

Ööseks võiks vajadusel anda uinutit, et saaks rahulikult öö magada. Päeval peaks rohkem püüdma ärkvel olla, sest see hoiab ära öö ja päeva segimineku. Tuppa peaks kindlasti tule põlema jätma, sest valges on parem orienteeruda. Ka WC-s võiks öösel tuli põleda või siis voodi juurde potitool tuua. Enne magamaminekut peaks aga kindlasti WC-s ära käima.

Kui eakas tõuseb öösel üles, tuleb temaga rääkida rahulikult ja vaikselt. Kui hooldaja on ise ärritatud, tekitab see eakas paanikat ja siis võivad ka kõik teised üles ärgata. Tavaliselt aitab, kui rääkida, et on veel öö, ja viia ta voodisse tagasi. Jälgida tuleb, et tal oleks mugav, et ei oleks külm ega liiga palav.

Võib juhtuda, et oma voodis ei saada und, aga elutoa diivanil või tugitoolis magatakse suurepäraselt. Abiks on paksemad kardinaad, mis ei lase varahommikul päikesel sisse paista enne kui eakas ärkab.

Dementsed on õhtuti halvemas meeles kui päeval, sest päevased aktiivsed tegevused väsitavad.

Päev tuleks planeerida nii, et eakas poleks õhtuks liiga ära koormatud. Näiteks võib vannikäigu hoopis hommikuks planeerida ja samuti võiksid külalised käia muul ajal kui õhtul, sest õhtul on tavaliselt rutiiniks TV vaatamine ja selle muutus häirib väga dementsusega eakat.

WC-s käimine

Osadel dementsitel esineb aegajalt pidamatust, sagedamini uriinipidamatust. Tavaliselt esineb voodimärgamist rohkem öösel kui päeval. Kui see algab ootamatult, tuleks pidada nõu arstiga, sest põhjus võib olla ka mõnes infektsioonis. Tuleks hoolt kanda selle eest, et eakas käiks WC-s iga tunni tagant päeval, kohe hommikul ärgates ja õhtul enne magamaminekut. Kui esineb õist pidamatust, tuleb teda ka öösel kord või paar üles äratada.

Võimalusel tuleks välja selgitada, kui sageli on vaja WC-s käia ja siis korrapäraselt hakata sinna viima. Nendel eakatel, kellel on juba alanenud kõnevõime, on seda vajadust näha rahutust käitumisest. Võimalik on kasutada abivahendeid – kilelinasid, mähkmeid, tilgapüüdjaid jne.

Algava mäluhäire üheks probleemiks võib olla see, et inimene ei leia enam üles WC-d, ka mitte oma kodus. Abiks on siis siltide paigutamine uksele, WC ukse lahtijätmine, tule põlemajätmine nii öösel kui päeval. Kui prill-lauda on raske eristada (kõik on WC-s valget värvi), võib kasu-



tada värvilist prill-lauda. Meestele, kellel enam püstiseistes urineerimine ei õnnestu, võib anda abiks uriinipudeli.

Sagedaseks probleemiks on ka kõhukinnisus. Sool ei peagi iga päev tühjenema. Korralik toit, mis sisaldab kiudaineid, juur- ja puuvilju, aitab ka sooletegevusele kaasa. Ilma arsti loata ei maksa lahtisteid anda.

Ringirändamine

Eakas võib minna rändama (kodust, haiglast, hooldekodust) ja ei oska enam tagasi tulla. Ravimid küll võivad vähendada nende mõtete esinemist ja rahustavad, kuid neid tuleks hakata kasutama ikkagi ainult viimases hädas. Rändamise ennetamiseks võib proovida mõtted viia kohe mujale, kuid mitte keelavas vormis. Rääkida tuleb rahulikult ja pidada meeles, et eakas võib sattuda paanikasse. Võimalusel paigaldada sellised ukسلukud, mida pole võimalik kergelt avada.

Kaelas või randmel võib kanda ketti, kus on haige nimi ja lähedase telefon peal, taskus või rahakotis sedelit telefoninumbritega, kuhu teatada, kui eakas leitakse.

Seltskondlik elu, liikumine, harrastused

Suurem osa dementsetest ei hooli üritustest ega talu lärmi. Seetõttu tuleb jälgida, et külastajaid ei oleks korraga liiga palju. Eaka traumeerimise vältimiseks tuleb ka enne kindlasti täpsustada, kas kõik sugulased ja sõbrad, kes külla tulevad, on teadlikud eaka mäluhäirest ja oskavad ka vastavalt käituda. Taktitundeliselt tuleb suhtuda, kui eakal kaob jutulõng või ta unustab mõne sõna. Kui eakas tarvitab ravimeid, siis on soovitatav alkoholiga mitte liialdada.

Liikumine on kõikidele inimestele tähtis ning selle tähtsust ei saa unustada ka mäluhäirega inimese puhul. Mida rohkem päeval on liikumist, seda parem uni on öösel. Võimalusel tuleks palju värske õhu käes viibida.

Kui eakale on varasemalt meeldinud nt tantsida, siis peaks seda võimalusel jätkama. Kehvema seisundi korral ja liikumishäiretega inimestele sobivad hästi toolitantsud ja võimlemine, kus on võimalik teha ettenäidatud liigutusi muusikarütmis, see aktiveerib nii keha kui vaimu.

Muusikal on üldse väga suur osatähtsus – isegi sügava dementsusega eakad tunnevad ära noorpõlve meelismuusika, kuulavad meelsasti loodushääli jms. Paljud sügava mäluhäirega eakad, kes ei räägi, laulavad väga hästi.

Tähtis osa on muidugi vaimsel tegevusel, kuid tuleb meeles pidada, et dementne ei suuda väga kaua keskenduda ühele asjale – pool tundi korraga! Arvestada tuleks tema kunagiste harrastustega ja aidata neid säilitada, nt maalimine, käsitöö jne. Tulemus pole kindlasti selline, kui see kunagi oli, aga see ei oma tähtsust, kui see annab eakale tegevust.

Kui eakas on harrastanud sporti, siis on hea, kui ta saab TV-st vaadata spordisaateid, kui aiatööd, siis sellelaadilisi saateid jne.

Väga paljud dementsed veedavadki oma aega, vaadates TV-d, eriti kui seal tuleb midagi sellist, mis tuletab neile meelde nende noorusaega. Selliseid sarju, kus tegevus on iga päev erinev, ei suuda nad jälgida. Võib esineda ka hoopis pelgust telesaadete suhtes, sest nad ei taipu alati, kas see on reaalsus või mitte.

Paljudele on olulised lemmikloomad, mõnedele meeldivad lapsed, kellega nad suudavad suurepäraselt hakkama saada.

Lemmiktegevuseks on paljude dementsusega eakate puhul kindlasti peerealbumite vaatamine ja vestlemine fotode põhjal.

Seksuaalkäitumine

Vahel võivad dementsed käituda spontaanselt ja teiste jaoks sobimatult: nad võivad end avalikus kohas riidest lahti võtta, seeliku üles tõsta või tulla oma toast alasti välja. Nad on ära unustanud, kus nad on ja kuidas peab riides olema. Sellisel juhul on oluline mitte reageerida emotsionaalselt, viia eakas lihtsalt rahulikult tuppa tagasi.



Ajukahjustusest tingituna võib esineda suguelundite katsumist või teiste inimeste sobimatut katsumist seksuaalsel eesmärgil. Alati tuleb meeles pidada, et ei maksa häält tõsta, sest inimesel puudub kontroll oma tegevuste üle.

Emotsionaalsed ja psüühilised probleemid

Süüdistused

Paljudelt dementsusega eakatelt võib pidevalt kuulda, kuidas neid koheldakse halvasti ja julmalt, kuigi nendega on püütud olla nii sõbralikud kui vähegi võimalik. Süüdistustele ei maksa eriti tähelepanu pöörata, pole mõtet vaielda ega selgitada. Sugulastele ja tuttavatele võiks olukorda selgitada, sest alusetud süüdistused võivad purustada sotsiaalsed suhted. Väga tavaline on väide, kui mälu alt veab, et keegi on asjad ära varastanud. Sel juhul tuleb talle meelde tuletada, kus asjad on ja et sageli pani ta ise asjad teise kohta.

Luulud

Enamasti näevad ja kuulevad dementsusega eakad olematuid asju, tavaliselt on need luulud veel kiuslikud. Luuludega ei tohi kaasa minna ega öelda eaka rahustuseks, et nähakse sama. Samuti ei tohi neid luulusid vähendada, sest mäluhäirega eakas kuuleb neid tõeliselt. Kui inimene on hirmul, võib tal võtta käest kinni või lihtsalt õrnalt puudutada. Öelda rahulikult, et ta rohkem enam ei kardaks ja lubada, et hooldetakse selle eest, et kõik oleks korras. Luulude esinemisest kindlasti teavitada arsti.

Kordamine

Paljudele on väga närvidelekäiv, kui eakas korrutab ühte ja sama küsimust mitu korda. Põhjuseks on halb mälu ja üldine ebakindlus, sest dementsel on väga raske tajuda, mis tema ümber toimub.

Mida siis ette võtta? Üheks lahenduseks on rahustada eakat, rääkida, et kõik saab korda, tema küsimustele on vastused olemas. Vahel mõjub

ka see, kui kirjutada vastus paberile ja ta saab seda lugeda. Kui ta küsib uuesti, saab kohe viidata paberile.

Kui aga mingi küsimus kordub ikkagi, vaatamata suulistele ja kirjalikele vastustele, võib püüda üldse mitte tähele panna, keerata lihtsalt pea ära, kui ta küsimust kordab. Muul ajal katsuda aga olla sõbralik. Mingi aja jooksul (mis kahjuks ei toimu just väga kiiresti) lõpeb pärimine, sest ta ei saa vastust.

Jälitamine, klammerdumine

Eaka ebakindlus ja turvatunde puudumine võib põhjustada klammerdumise hooldajasse, eakas käib kogu aeg kannul. See mõjub hooldajale närvesöövalt, sest tundub, et oma aega ja ruumi ei jäägi. Lahenduseks on eakale rahuliku asendustegevuse pakkumine, temaga sõbralikus õhkkonnas tegelemine.

Asjade kaotamine ja peitmine

Iga mäluhäirega eakas kaotab asju. Jälgida tuleb, et väärtesemed oleksid ära pandud ja luku taga. Kui eakas ei mäleta, kuhu ta asjad pani, tuleb katsuda üles leida lemmikkohad – kingad, prügikast, padjapüür, vaibalune, madratsialune jne. Selliste probleemide puhul tuleb harjuda sorteerima prügi enne äraviskamist, pesukasti läbi vaatama enne pesu masinasse panemist jne.

Masendus ja hirm

Tavaliselt paistab see välja, kui eakas on masendunud: kõik tegevused – liikumine, mõtlemine ja rääkimine on aeglasemad või ta on täiesti endassetõmbunud.

Peetakse loomulikuks, et dementsusega eakal esineb depressiooni ja et ta on just selline oma olukorra pärast. Siiski on vajalik põhjus välja selgitada ja kindlasti tuleb pöörduda arsti poole, sest depressioon on ravitav.

Vägivaldsus

Mõned haiged muutuvad dementsuse süvenedes agressiivseks ja vägi-



valdseks ning see tekitab palju probleeme. Abiks on rahulik käitumine, tähelepanu kõrvalejuhtimine meeldivale asjale või tegevusele. Meeles peab pidama seda, et eeliseks on dementsusega liituv unustamine – ta unustab kiiresti selle vahejuhtumi ära. Oluline on välja selgitada, millest tekkis raevuhoog, et vältida tulevikus neid olukordi.

Kui eakas pole nõus pesemisega või riietumisega, võib proovida kutsuda kedagi appi, keda ta hästi ei tunne, sageli muudab võõra inimese juuresolek olukorda. Käsitamine ja ägestumine muudavad dementsuse käitumise veelgi agressiivsemaks.

Kui eakas keeldub ravimit (tabletina, kapslina) võtmast, võib proovida ravimit anda näiteks vedelikuna.

Kõikide probleemide esinemisel tuleb meeles pidada, et tegemist on isiksuse muutusega mäluhäirete tõttu, eakas ei käitu nii mitte hooldaja ärritamiseks, vaid tegemist on süveneva haigusega.



5.

NÕUANDED HOOLDAJALE IGAPÄEVASEKS TOIMETULEKUKS



Elu paratamatu muutumine

Mäluhäiretest põhjustatud toimetulematus mõjub inimesele endale raskelt, kuid muudab põhjalikult ka haige lähedaste, omaste ja sõprade elu. Inimese isiksus laguneb vähehaaval, muutes täielikult inimestevahelisi suhteid.

Muutunud olukord esitab eelkõige mäluhäirega eaka hooldajale ootamatuid nõudmisi. Tema enda ootused ja tulevikuplaanid kaovad sedamööda, mida enam on ta seotud haige inimese igapäevase hooldamisega. Kirjeldades oma mäluhäirega lähedase taandarengut, kirjeldab hooldaja sageli ka enda oma – algul tuli loobuda tööst, siis meelelahutusest, siis sõpradel külas käimisest jne, et hooldada mäluhäirega omast.

Oluline on meeles pidada, et mäluhäire on haigus nagu iga teinegi, siin ei ole midagi häbeneneda või varjata. Kui mäluhäirega inimese käitumine tekitab küsimusi, peab juhtima tähelepanu sellele, et tegemist on haigusega. Haigust ei tasu varjata, nii hooldaja kui mäluhäirega inimese toimetuleku kergendamiseks peaks rääkima haigusest avameelselt.

Kui lähedasel ilmneb mäluhäire ja selgub diagnoos, võib tunduda kõik nii hall ja kurbus lohutamatu suur. Siiski on võimalik veel teha koos paljusid asju, tunda rõõmu ja õnne. Iga lähedane peab leidma oma viisi aidata – kuidas toetada mäluhäirega inimest nii, et ta saaks elada võimalikult iseseisvalt. Kuna mäluhäirega kaasnevad probleemid võivad vahelduda lausa päeva jooksul, tekib olukordi, kus asja hakkamasaadud asjaga enam toime ei tulda.



Toimetulekunõuanded hooldajale

Hooldajana on kergem toime tulla, järgides mõningaid lihtsaid nõuandeid:

- ela päev korraga, kuid valmistu siiski tulevikuks;
- tunne ära olukorrad, mida võid mõjutada ja keskendu nendele;
- anna endale aru oma jõuvarudest, ära püüa kõigega üksi toime tulla;
- suhtu realistlikult mäluhäirega lähedase olukorda. Tema toimetuleku nõrgenedes naudi vanu mälestusi ja olnud ühiseid hetki. Teie omavaheline suhe on nüüd erinev, kuid see võib olla ikka tähtsustrikkas;
- anna endale andeks, kui asjad ei lähe nii, nagu plaanisid. Kui kaotad kannatuse, ära süüdistada ennast;
- hangi infot, millist abi ja toetust on võimalik saada ja kasuta seda vajadusel. Räägi perele ja sõpradele, millal ja millistes asjades vajad abi ja võta pakutud abi vastu. Ära anna teistele valet pilti oma jõuvarudest;
- püüa säilitada huumorimeelt;
- ole enda vastu hea – tunnusta ennast hästi tehtu eest ja vahel luba endale lõõgastust;
- hoia kontakti sõpradega ja püüa jätkata oma harrastusi;
- hoolitse enda füüsilise vormi eest – liigu piisavalt;
- hoolitse enda tervise eest – maga piisavalt, söö korralikult, käi ise regulaarselt arsti juures;
- pane asjad tähtsuse järjekorda ja ära ela elu keeruliseks. Kõike ei ole võimalik teha nii nagu varem;
- pigem palu ise abi, kui ootad kellegi pakkumisi. Mitmedki inimesed sooviksid aidata, aga ei tea, kuidas seda teha;
- jaga raskete otsuste tegemist teiste lähedastega;
- otsi võimalust saada tugiteenuseid, selleks pöördu kohalikku sotsiaalametisse ja küsi nõu arstilt.



MÄLUHINDAMISE TEST

Laialdaselt kasutatakse mälu hindamiseks järgmist lühikest testi, kus neli või enam vale vastust viitab dementsuse sündroomi võimalikule esinemisele.

1. Mis kuupäev täna on?
2. Mis nädalapäev täna on?
3. Kus Te praegu olete (koha nimi)?
4. Mis on Teie telefoninumber ja aadress?
5. Kui vana Te olete?
6. Millal Te olete sündinud?
7. Kes on riigi praegune president?
8. Kes oli eelmine president?
9. Mis oli Teie/Teie ema neiupele nime?
10. Lahutage 20-st 3?

Mälu alanemise kõrval on oluline märgata inimese igapäevast toimetulekut, seda, kuidas ta iseseisvalt eluga hakkama saab. Oluline on hinnata seda, kas inimene suudab ise ennast pesta, süüa, riietuda, toas ringi liikuda, WC-s käia. Iseseisvaks toimetulekuks on peale nende lihtsate toimingute vaja hakkama saada ka keerukamate tegevustega – telefoni kasutamise, ravimite võtmise, poes käimise, söögi valmistamise, kodu korrashoidmise, rahaasjadega jne. Kui olete märganud lähedasel olulisi toimetulekuraskusi ja ta ei tule piisavalt edukalt toime antud testiga, võiks kindlasti konsulteerida arstiga ning mitte seostada olukorda ainult vananemisega.





RISKIMÕÕDIK

Milline on Sinu risk haigestuda mäluhaigusesse järgmise 20 aasta jooksul? Iga küsimuse puhul tõmba ring ümber vastavale numbrile ja arvuta numbrid kokku.

Juhised riskitesti täitmiseks:

- kehakaalu indeks arvutatakse järgmiselt: kehakaal (kilogrammides) jagada pikkuse (meetrites) ruuduga (kg/m^2). Näiteks: kaal 90kg ja pikkus 167cm $\rightarrow 90:1,67 \times 1,67 = 32,3$;
- aktiivseks liikumiseks loetakse vähemalt 30 minutit kergelt võhmale võtvat liikumist vähemalt 5 korda nädalas.

Vanus		Ülemine vererõhk	
• alla 47	0	• 140 mmHg või alla	0
• 47-53	3	• üle 140 mmHg	2
• üle 53	4	Kehakaalu indeks	
Koolitus		• alla $30 \text{ kg}/\text{m}^2$	0
• vähemalt 10 aastat	0	• üle $30 \text{ kg}/\text{m}^2$	2
• 7-9	2	Kolesteroolinäit	
• 0-6	3	• 6,5 mmol/l või alla	0
Perekonnas mäluhaigus		• üle 6,5 mmol/l	2
• ei	0	Liikumine	
• jah	1	• aktiivne	0
		• mitteaktiivne	1

Riskitesti tulemus	Vanemaea mäluhaiguse tõenäosus	Mäluhaiguse risk %
0-5	väga väike	1,0
6-7	väike	1,9
8-9	veidi kasvanud	4,2
10-11	mingil määral kasvanud	7,4
12-15	selgelt kasvanud	16,4

Näidis riskipunktide arvutamisel:

- ✓ 49 aastat (3)
- ✓ farmatseut (0)
- ✓ lähisugulastel ei tea mäluhaigust (0)
- ✓ vererõhk 130/80 (0)
- ✓ kehakaalu indeks 32,3 (2)
- ✓ kolesterool 6,6 (2)
- ✓ liikumine on juhuslik, umbes 10 minutit öhtul koeraga väljas (1)

Kokku: **8 punkti** = mäluhaiguse risk **4,2 %**

NB! Lisades liikumist ja langetades kaalu saad punktisummaks 5, mille järgi ka mäluhaiguse risk märgatavalt väheneb (**1,0 %**)

Riski vähendamine:

- kui saad üle 9 punkti, pööra tähelepanu oma eluviisidele;
- kõrgemat iga ja lähisugulastel esinenud mäluhaigusi ei saa me kahjuks mõjutada, aga muude riskitegurite mõju saame aktiivselt vähendada;
- madalat koolitustaset saab kompenseerida elukestva aktiivsusega: aju aktiveerimiseks tasub proovida uusi harrastusi, teha asju vahel teistmoodi, olla elu suhtes uudishimulik;
- kõrge vererõhu ravi ja kolesteroolitaseme langetamine on oluline;
- oluline on õige toitumine ja piisav liikumine, aga vajadusel võib pöörduda ka arsti konsultatsioonile;
- samad nõuanded on head ka kehakaalu indeksi alandamiseks. Söö vähem kui kulutad!

Muistiliitto ry. www.muistiliitto.fi

Kasutatud allikad:

- Beers, M.H.; Berow, R. (1999). The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. USA.
- Capezuti, E.; Zwicker, D.; Mezey, M.; Gray-Miceli, D.; Kluger, M. (2007). Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. Third Edition Editors. New York.
- Carroll, M.; Brue, L. (1993). Vanhusten hoidon opas. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Helsinki.
- Dementsus (2013). <http://www.kliinikum.ee>
- Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend (2006). http://www.enns.ee/Ravijuhendid/Dementsuse_ravijuhend.pdf
- Dementse isiku kodune hooldamine. (2013). <https://www.tartu.ee/data/kodune%20hooldus.pdf>
- Dementsust põdeva haige hooldamine kodus (1994). EV Sotsiaalministeerium.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. (2005). Mäluhäired. AS Medicina. Tallinn.
- Erkinjuntti, T., Huovinen, M. (2008). Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. WSOY.
- Freimann, J. (2013). Dementsus. Patsiendiinfo. Tartu Ülikooli Kliinikum.
- Jaanson, K. (1999). Dementsus ja sellega kaasnevad probleemid. Õppematerjal haige hooldajale. EGGA.
- Linnamägi, Ü., Braschinsky, M., Saks, K., Lääts, E. (2008). Käsiraamat dementsete haigete hooldajale. Eesti Alzheimeri Tõve Ühing.
- Liukkonen, A. (1991). Dementoituneen vanhuksen hoidon opas. Sosiaali- ja terveyshallituksen oppaita 7/ 1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M., Partunen, T. (2000). Psühhiaatria. Medicina.
- Memory loss: Not always permanent. (2000). Mayo Foundation and Research.
- MuistiAvain. Opas. (2012). Helsingin Alzheimer-Yhdistys RY. Helsinki.
- Muutosta lähellä (2010). Opas muistisairaana läheiselle. Muistiliitto.
- O'Neill, P. (2002). Caring for the Older Adult. New York. W.B. Saunders Company.
- Saks, K., Võrk, E., Tammaru, M., Tiit, E.-M. (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. http://www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf
- Sulkava, R., Viramo, P.; Eloniemi-Sulkava, U. (2006). Dementoiviini sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Dementiapotilaan hoidon kehittäminen. 7. painos. Julkaisu n:o 7. Suomen Dementiahoitoyhdistys.
- Suominen, M. (2003). Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoses Heikkinen, E., Rantanen, T. (toim.): Gerontologia. Helsinki. Duodecim. 378–394.
- Tilvis, R.; Sourander, L. (1996). Geriaatria. Medicina.
- Tulving, E. (1993). Mälu. Tartu Ülikooli kirjastus.
- Vuori, U.; Heimonen, S. (2007). Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista. Suomen dementiahoitoyhdistys.



