



# Insult

---

Käesolev materjal on täiendavaks infoks insuldiga patsiendile ja tema lähedastele

L.Puusepa nim. Neuroloogide ja Neurokirurgide seltsi Insuldi töörühm  
Janika Kõrv, Riina Vibo, Ester Vatsk, Kaja Lestsepp, Maria Prostjakov, Annika Lobrev

## *Mis on insult?*

---

Insult on järsku algav osaline ajutegevuse häire, mille põhjuseks on kahjustatud ajuosa verevoolu vähenemine või lakkamine või veresoone lõhkemisest tingitud verevalandus. Ilma hapniku ja toitaineteta võivad närvirakud mõne minuti jooksul hukkuda või tugevasti kahjustuda.

**Insuldi sümptomid** ehk haigustunnused (vt joonis allpool) sõltuvad kahjustuskolde asukohast ja suuruselt ning võivad olla väga erinevad. Väga iseloomulik leid on ühe kehapoole (k. a. näo poole) halvatus ja tundlikkuse häire. Halvatuse ulatus võib olla väga erinev: täielikust liikumatuselt kuni vähese nõrkuseni, mis väljendub ainult väsitavamate tegevuste juures. Parema kehapoole halvatusel koos võivad esineda kõnehäired. Inimene ei pruugi mõista räägitavat kõnet ja/või ei suuda ise ennast kõnes väljendada. Vasaku kehapoole halvatusel korral võib olla häiritud keha keskjoonest vasakule poole jääva ruumi adekvaatne tajumine. Vasakukäelistel võib kõnehäire esineda vasakpoolse halvatusel korral ja ruumitunnetuse häire parempoolse halvatusel korral.



Insuldi puhul võivad esineda veel neelamishäire, tasakaaluhäire, nägemishäire. Insuldipuhune nägemishäire ei ole prillide ega silmaoperatsiooniga korrigeeritav, sest kahjustatud on aju sees asuv nägemisaistinguid vastuvõttev ala, mitte silm. Rasketel insuldi juhtudel esineb uimasus või koguni teadvusekaotus. Äkki tekkinud ülitugev peavalu võib viidata ajuarteri lõhkemisele.

### *Miks insult tekib?*

---

Tekkepõhjus on eri insuldiliikidel erinev. Kõige sagedasem on ajuinfarkt. See tähendab olukorda, kus insuldi põhjuseks on aju ühte piirkonda verega varustava veresoone ahenemine või sulgus kas veresoonte ateroskleroosi ehk lupjumise või verehüübe ehk trombi tõttu. Teine insuldi liik on hemorraagia ehk verevalandus. Sellisel juhul veresoon lõhkeb ning tekib verejooks ajukoosse või aju ümbritsevate kelmete vahele.

### *Kas insulti saab ravida?*

---

Jah, insulti saab ravida. Insult võib ka osaliselt iseeneslikult paraneda, kuid tänapäeval saab kiire ravi alustamisega paranemistõenäosust oluliselt suurendada. Insuldi tekkimisel tuleb koheselt kutsuda kiirabi, kuna kiiret ravi ehk trombolüüsi saab isheemilise insuldi korral haiglas teha esimese 4 tunni jooksul.

Pärast kiire ravi ehk trombolüüsi teostamist on edasine ravi suunatud peamiselt põhihaiguste (kõrge vererõhk, südamehaigused, suhkrutõbi jt) kontrolli all hoidmisele ning tüsistuste vältimisele. Kohe pärast haigestumist tuleb alustada taastusraviga, mille eesmärgiks on iseseisvuse saavutamine oma igapäevastes toimingutes. Mõned oskused tuleb uuesti õppida, vahel on vajalik omandada täiesti uusi oskusi, lisaks leida võimalusi ja abivahendeid, et puudega elus toime tulla.

Haiglas tegeleb füüsilise puude (halvatuse) taastusraviga füsioterapeut, vahel ka tegevusterapeut. Kõne taastumine toimub logopeedi abiga. Insuldi ravi puhul on väga olulisel kohal hea hooldus ja põetus. Puhtus, liikumine, õige asend voodis ning võimlemine on olulised tüsistuste vältimisel.

### *Insuldiga patsiendi jälgimine haiglas*

---

Insuldi ravi toimub haiglas. Esimestel haigustundidel võib ajuvereringehäiretega patsiendi seisund kiiresti muutuda, seepärast viibivad nad esialgu pideva järelevalve all jälgimispalatis. Kui patsiendi seisund stabiliseerub, viiakse ta üle üldpalatisse.

**Hingamise** jälgimise eesmärgiks on vabad hingamisteed, et tagada organismi küllaldane hapnikuvarustus. Vajadusel antakse patsiendile

lisahapnikku. Hingamisteid puhastatakse ummistuste vältimiseks ja gaasivahetuse hõlbustamiseks kui hingamisteedes on eritisi või patsient ei suuda kõhides hingamisteid puhastada.

**Teadvuse** jälgimine on neuroloogilise patsiendi jälgimise alus. Ägedas perioodis on patsiendid sageli teadvushäire tõttu uimased. Teadvuse seisund (isiku teadlik olemine enesest ja keskkonnast) saab hinnata vesteldes patsiendiga. Hinnatakse, kas patsient reageerib kõnele, puudutustele või valule, kas reaktsioon on arukas.

Ajuvereringe häiretega kaasnevad sageli südame rütmihäired. Seetõttu on insuldiga patsiendid monitorijälgimisel.

**Vererõhku** kontrollitakse vähemalt kolme tunni järel. Kõrgenenud vererõhk on organismi kaitserefleks insuldi algusperioodil, see on vajalik vereta jäänud ajuosa verevarustuse tagamiseks. Kõrge vererõhk võib ajuverejooksuga patsiendil soodustada uut verejooksu. Liiga madal vererõhk võib vanematel inimestel põhjustada halvatusi ja segasusseisundeid, kuna aju verevarustus ei ole piisav.

**Toitmise** korraldamisel arvestatakse patsiendi individuaalseid toidupiiranguid. Ägedas perioodis võib esineda neelamishäireid. Et patsient saaks piisavalt vedelikku ja toitu, tuleb mõnikord makku paigaldada sond ehk toitmiseks ettenähtud spetsiaalne toru.

**Tualetti** lubatakse patsiendil minna niipea kui patsiendi seisund seda lubab. Peaesmärgiks on iseseisev urineerimine vastavalt patsiendi tundmustele. Ägedas perioodis esineb sageli kusepeetust, kuna patsient ei tunne põie täitumist. Sellisel juhul tühjendatakse põis kateeteriga. Piiratud liikumisvõimega patsiendile pakutakse siibrit, pudelit või potitooli.

Piiratud liikumisvõime soodustab kõhukinnisust. Soolesisaldis püütakse hoida pehmena. Eriti peavad pingutust vältima ajuverejooksuga patsiendid. Püütakse saavutada patsiendi individuaalne sooletühjendamise rütm. Ägeda kõhukinnisuse lahendamise järgselt tuleb vältida uute kõhukinnisuste teket lisades toidule kiudaineid, suurendades vedelikukoguseid ja liikumist.

**Kõnehäiretega** (võimetus kõnест aru saada või võimetus kõnelda) patsiendiga suhtlemisel tuleb vältida ümbruse liigset müra, kõnelda aeglaselt ja selgelt, lühikeste lausetega. Kui patsient ei saa aru, kasutatakse sünonüüme või žeste. Kui ruumis on rohkem kui üks vestluskaaslane, räägitakse korraga ühega. Räägitakse nii, et kõnehäirega patsient näeb

vestluskaaslase nägu ja huulte liikumist. Kui patsiendi kõne peetub mõne sõna juures, siis katkestatakse ja minnakse oma vestlusega edasi. Kui patsient ei saa oma probleeme esitatud, täpsustatakse asja jah/ei küsimustega, et patsient võib jaatavalt/eitavalt vastata. Parandatakse ainult olulist. Korratakse öeldut. Võib kasutada kirjutamist abiks kõnelemisele. Kõnehäire ravi koordineerib logopeed.

**Lamajatel** haigetel muudetakse kehaasendit iga 2 – 3 tunni järel, tundliku ja kergesti punetava naha puhul ka tihedamini. Nahka kontrollitakse lamatiste sagedamini esinevates piirkondades (kõrvalestad, küünarnukid, abaluude otsad, lülisamba piirkonnad, ristluude, vaagnaluu harjade, istmikuluu, pahkluu, jalakannad ja sääreluu) mitu korda päevas. Samal ajal pööratakse tähelepanu naha riskipiirkondades nahapunetustele, vigastustele, villidele, hõõrdumiste ja paksendite suhtes. Lamatiste riskiteguriteks on kõrge vanus, tundlikkuse häired, perifeerse vereringe häired, halb hügieen, liikumatus. Lamatiste vältimiseks tõhustatakse hügieeni, liikumist ja asendi muutmist.

Kirurgilise ravi vajalikkuse otsustab neurokirurg. Ajusisese verevalanduse korral rakendatakse kirurgilist ravi väga harva, kuid aju aneurüsmi korral on see oluliseks ravimeetodiks.

### *Mis saab edasi?*

---

Insuldi tõsidust näitab statistika, mille põhjal ühe kuu jooksul pärast haigestumist lõpeb surmaga 17-34% esmastest insuldijuhtudest ja ühe aasta jooksul sureb umbes 40% haigestunuist.  $\frac{1}{3}$  haigestunutest paraneb täielikult,  $\frac{1}{3}$  jäävad kogu eluks kerged kahjustused ja  $\frac{1}{3}$  rasked kahjustused.

Paranemise aste, ulatus ja kiirus on väga erinevad. Esimestel nädalatel on paranemine tavaliselt kiirem, hiljem võib sümptomite vähenemise tempo aeglustuda. Paranemine on pikaajaline ja järkjärguline protsess ning seetõttu on oluline varuda kannatust. Insuldi kordumise riski on võimalik langetada elustiili muudatusega. Selleks tuleks piirata alkoholitarbimist, lõpetada suitsetamine, jälgida kehakaalu ja muuta toitumusharjumusi. Soovitatav on mõõdukas kehaline koormus.

Kui paranemine ei ole nii hea, et patsient saab insuldi järgselt minna koju, on vajalik leida talle sobilik ravi- või hooldusasutus. Lisaks on vahel vajalik alustada püsiva töövõimetuse ja/või puude raskusastme taotlemine. Nendes küsimustes aitab teid raviarst ning haigla/elukohajärgne sotsiaaltöötaja.

## *Lisainfo*

---

Insuldi kohta saab rohkem infot oma raviarstilt ning internetist aadressil [www.insult.net.ee](http://www.insult.net.ee)

Töövõimetuse ja puude raskusastme vormistamise ning hooldusteenuse võimaluste kohta saab infot haigla sotsiaaltöötajalt, Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt ([www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee)) või kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnast (Tartus Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakond Raekoja plats 3 Tel: +372 736 1300).

Juhul, kui patsient vajab edaspidi liikumise või hooldusega seotud abivahendeid, siis on soodustuse saamiseks vajalik isikliku abivahendi kaart, mille puude olemasolul väljastab arstitõendi ja isikutunnistuse alusel kohalik maavalitsus (Tartus ja Tartu vallas Tartu Maavalitsus Riia 15 I korrusel kabinetis 101 tööpäeviti kell 8-16, Tel 730 5292 või 730 5212). Abivahendeid müüvad ja laenutavad erinevad firmad üle Eesti.

