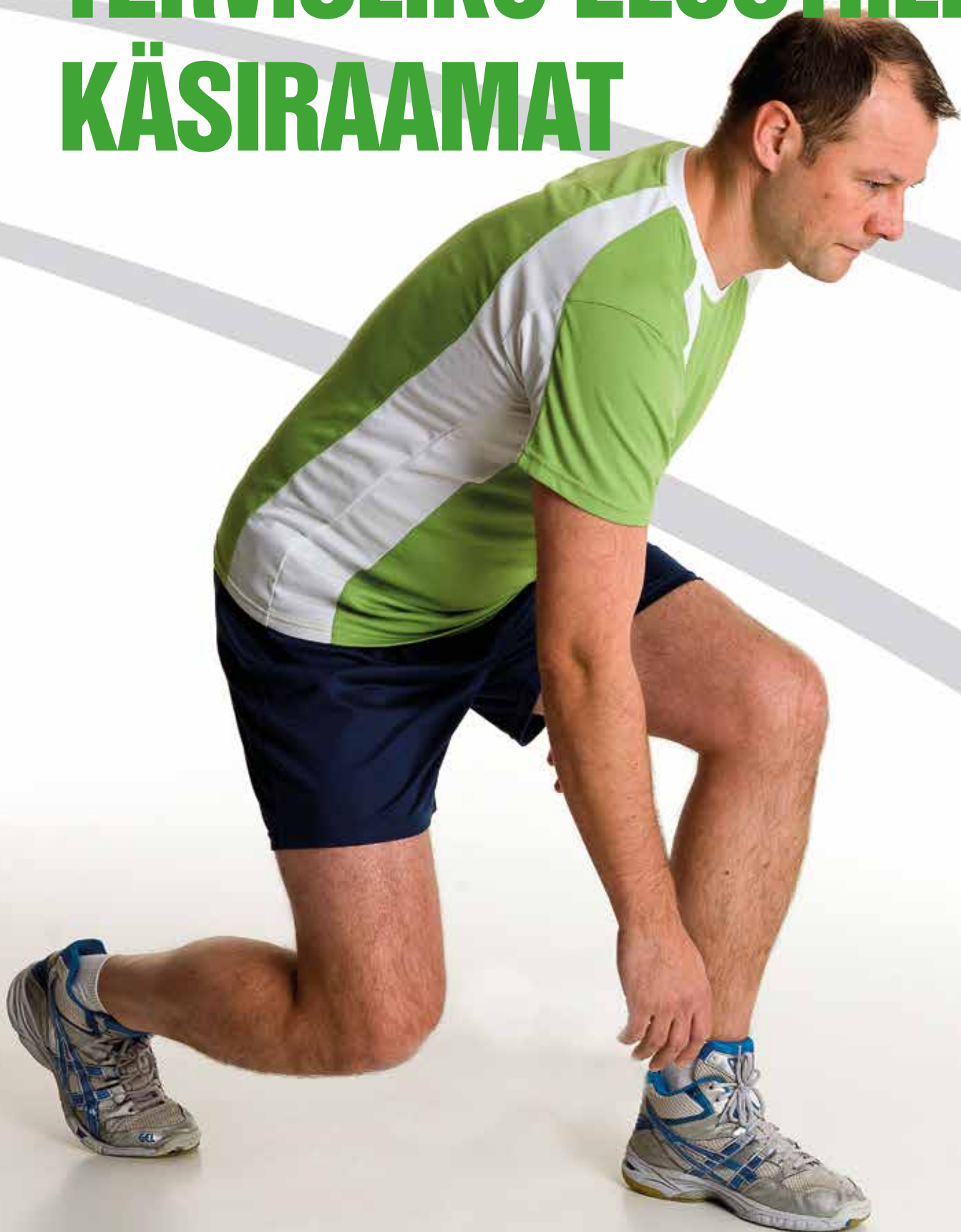


veritsushaigused

TERVISLIKU ELUSTILI KÄSIRAAMAT



Suomen Hemofiliayhdistys ry.

Ansaritie 1 a, 00350 Helsingi

Telefon (09) 4368 2992

info@hemofilia.fi

www.hemofilia.fi

Lugejale

Soome Hemofiiliidude tervisliku elustiili käsiraamatu eelmine versioon avaldati 1994. aasta novembris. Juba 2007. aastal tõdes professor Hannu Alaranta, et käsiraamat vajab ajakohastamist. Ravis kasutatavate hüübimisfaktorite areng on olnud kiire ning veritsuse profülaktiline ravi on märkimisväärselt parandanud veritsushaigusi põdevate patsientide sportimis- ja liikumisvõimalusi. On leitud, et lihaskonna aktiivne treenimine ennetab verejookse ja püsivate liigesekahjustuste teket.

Vanuse kasvades võivad juba tekkinud liigesekahjustustest tingitud piirangud ja valu raskendada sportimist ning igapäevast tegutsemist. Käsiraamatus on peatükid tegevusteraapia, abivahendite ja valu kontrolli all hoidmise kohta, milles pakutakse välja võimalusi nende probleemide lahendamiseks. Samuti sisaldab käsiraamat esmaseid juhiseid võimlemiseks kodus ja spordisaalis. Kahjuks ei olnud võimalik lisada juhiseid vesivõimlemise kohta, ehkki tegemist on väga hea sportimisviisiga.

Loodame, et käesoleva tervisliku elustiili käsiraamatu uus väljalase julgustab sportima igas vanuses veritsushaigeid raskustest ja probleemidest hoolimata.

Täname Orton Oy-d ning Helsingi ja Uusimaa haiglavõrgu (HUS) veritsushäirete osakonda, kes aitasid kaasa käsiraamatu valmimisele.

Helsingi, august 2014

Toimetus

Elina Armstrong Hannu Haaranen Timo Kontuniemi
Timo Pohjola Markku Toiviainen

Sisukord

Elina Armstrong:	Veritsushaigused – ravi, jälgimine ja taastusravi	4
Klaus Österholm:	Aktiivse elustiili ja liikumise tähtsus	
	haiguste ennetamisel	7
	Taastusravi	10
	Spordialade sobivus	14
Kaija Lamberg:	Tegevusteraapia	18
Merlin Veinberg:	Sotsiaalvaldkonna abivahendite süsteemi korraldus	23
Aile Rahel Ausna:	Töötamiseks vajaliku abivahendi tasuta	
	kasutada andmise teenust	27
Tage Orenius:	Valu ja selle kontrolli all hoidmine	28
Marjo Janhunen ja		
Petri Salonen:	Kodune võimlemiskava	32
Petri Salonen:	Treenimine jõusaalis	39
Marjo Janhunen:	Min QiGongi liigutused	46

Veritsushaigused – ravi, jälgimine ja taastusravi

Elina Armstrong

Pärilikud veritsushaigused

Kõige tavalisem pärilik veritsushaigus on von Willebrandi (VW) tõbi. Selle tüüpiline sümptom on naha- ja limaskestade veritsus. Liigesesiseseid verejookse esineb vaid raske haigusvormi (III tüübi) korral. Hemofilia A ja hemofilia B rasked haigusvormid on haruldased, pärilikkuse eripärast tulenevalt üksnes poistel ja meestel esinevad veritsushaigused, millega kaasnevad iseeneslikud verejooksud liigestes ning pehmetes kudedes. Korduvad liigeseverejooksud toovad endaga kaasa liigese kapsli sisekesta põletiku ja progresseeruva osteoartriidi paljudes liigestes, mis omakorda põhjustab invaliidistumise. Tänapäeval saab liigese-probleeme regulaarse hüübimisfaktori asendusravi kasutamisega tulemuslikult ennetada. Oluline on õppida verejooksu sümptomeid aegsasti ära tundma ja kohe ravi alustada.

Olukorra võib keeruliseks muuta antikehade tekkimine, mis teeb asendusravi ebaefektiivseks. Hemofilia A raske haigusvormi puhul tekivad VIII (FVIII) hüübimisfaktori vastased antikehad ehk inhibiitorid umbes 10–30%-l patsientidest. Hemofilia B raske haigusvormi puhul on IX (FIX) hüübimisfaktori inhibiitorid haruldased – need esinevad umbes 2–5%-l patsientidest. Inhibiitoritega patsientide puhul ei ole profülaktiline asendusravi võimalik ja liigese-probleeme esineb neil teiste veritsushaigetega võrreldes sagedamini.

Veritsushaiguste ravi ja jälgimist soovitatakse korraldada ravikeskustes, kus tegutseb neile haigustele spetsialiseerunud ravimeeskond. Ravimeeskonda kuuluvad hematoloog või hüübimishäiretele spetsialiseerunud eriarst, hemofiliaõde ning füsiaater ja/või füsioterapeut. Arst või õde peab olema kättesaadav ööpäev läbi ja hüübimisega seotud laboratoorsed teenused peavad olema kättesaadavad ka valvekordade ajal. Ravikeskus korraldab mitmekülgset koostööd paljude valdkondadega, näiteks ortopeedilise kirurgia ja taastusraviga. Regulaarne jälgimine ravikeskuses ja individuaalse hüübimisfaktori asendusravi plaani järgimine hoiab ära sunnitud puudumise koolist ja töölt ning tagab patsiendile parema elukvaliteedi ja normaalse eluea.

Kõige sagedamini veritsevad kehaosad

Veritsushaiguste raskete vormide puhul sageli esinevad verejooksud liigestes ja pehmetes kudedes võivad alata iseenesest ilma selge põhjuse või vigastuseta. Kõige sagedamini esineb liigeseverejookse põlvedes, pahkludes ja küünarliigestes. Harvem tuleb neid ette öla-, randme- või puusaliigestes. Selle põhjus on liigete erinev anatoomia. Liigesed, kus verejooksu esineb sagedamini, on ehituse poolest plokkliigesed, mis liiguvad vaid ühel tasapinnal – painutuvad ja sirutuvad. Laiem ja vähem koormav liikumisraadius on keraliigestel (puusa- ja õlaliiges), mis on lihaste ja muu tugistruktuuri vahel korralikult kaitstud.

Käte puhul esineb lihaseverejookse sagedamini biitsepsis ja käsivarre painutuslihastes. Jalgades on verejooksudele altimad niude-nimmelihas (iliopsoas), reie painutaja- ja sirutajalihas (hamstring ja quadriceps) ning sääre kakspealihas (gastrocnemius).

Tüüpilised verejooksu sümptomid on kihelus, valu, kuumahood, paistetus, pingetunne, liigutuste piiratus, tuimus ja tundetus. Korduvad verejooksud põhjustavad liigese kahjustusi ja väärasendeid. Puudulik sirutusulatus küünar-, randme- ja põlveliigestes võib põhjustada alaselja nõgusust, pahklude kõverdumist ning alajäsemete erinevat pikkust, mis omakorda muudab puusapiirkonna ebasümmeetriliseks. Krooniliseks muutunud liigese kahjustused põhjustavad talitlushäirete tõttu lihaste kärbumist (atroofiat).

Veritsuse ravi

Liigestes ja pehmetes kudedes esinevate verejooksude ravi tuleb alustada viivitamatult. Ravimeetodite hulka kuuluvad kontsentratsioon ehk hüübimisfaktori asendusravi, külmus, kõrgemasse asendisse tõstmine, kompressioon ehk elastiksideme kasutamine verejooksu koha toetamiseks, valuvaigisti ja verejooksu kontrolli alla saamise järel taastusravi. Kui verejooks jätkub, ägeneb või algab peatselt uuesti või kui valu ei taandu, tuleb asendusravi annuse suurus üle vaadata. Kui verejooks on kontrolli alla saadud, alustatakse hüübimisfaktori raviga paralleelselt aktiivset taastusravi ja füsioteraapiat.

Kui verejooksu sümptomid kestavad kaua, tuleb võtta ühendust oma ravikeskuse või haigla erakorralise meditsiini osakonnaga. Tavalisest ägedama või pikaajalisema verejooksu järel soovitatakse anda mõne nädala jooksul profülaktilist ravi ka neile, kes seda muidu ei saa.

Tähelepanu tuleb pöörata sellele, et valuravi oleks tõhus. Esmane valuravim võiks olla paratsetamool, põletikuvastaseks raviks võiks aga kasutada COX2-inhibiitorid (nt Arcoxia (etorikoksiib) või Celebra (tselekoksiib)). Traditsioonilisi põletikuvastaseid ravimeid, näiteks ibuprofeeni või muid samalaadseid n-ö NSAIDe ning valuvaigistavaid geele tuleb vältida, sest need võivad suurendada verejooksude ohtu. Tugeva valu puhul võib lühiajaliselt kasutada opioide. Kauakestva valu puhul soovitame lasta olukorda hinnata ja jälgida valukliinikus. (Vt ka peatükki „Valu ja selle kontrolli all hoidmine”).

Profülaktika on tähtis

Raskete veritsushaiguste tänapäevase ravi eesmärk on takistada tüsistuste, näiteks liigeseprobleemide teket. On tõestatud, et regulaarne, tõhus ja profülaktiline hüübimisfaktori asendusravi takistab artropaatia teket, parandab elukvaliteeti ja pikendab eluiga. Tõhusa asendusravi toel on võimalik end vormis hoida, sportida ja teha taastusravi ohutul viisil. Soovitame ajastada asendusravi enne treenimist ja sportimist.

Asendusravi teevad vanemad väikelastele kodus ise. Koolieas hakkab enamik lapsi end iseseisvalt süstima. See tagab nii tõhusa profülaktika kui ka verejooksu viivitamatu ravi.

Asendusravi annused, võimalikud veritsusjuhtumid ja operatsioonid on hea märkida üles koduse ravi päevikusse. See lihtsustab ravi jälgimist ja selle tõhususe hindamist arsti vastuvõttudel ning selle abil koguneb väärtuslikku teavet võimalike kõrvaltoimete kohta. Märkmete tegemise hõlbustamiseks luuakse praegu internetipõhist programmi, mis aitab seda väärtuslikku teavet ära kasutada riikliku ning rahvusvahelise ravi ühtlustamise ja edasiarendamise juures.

Taastusravi ja operatsioonid

Kroonilise artropaatia raske vormi puhul võib korduvate veritsuste, valu ja liigese väärasendi tõttu vajalikuks osutuda kirurgiline sekkumine. Näiteks tehisiigese paigaldamise operatsiooniks valmistumisel on väga tähtsal kohal taastusravi, mis aitab kaasa operatsiooni õnnestumisele.

Parima tulemuse saamiseks peavad hemofiiliale spetsialiseerunud füsiaater ja füsioterapeut koostama tervikliku rehabilitatsioonihinnangu ja -plaani ning patsient võib regulaarselt ja spetsialisti juhendamisel treenima hakata juba mitu kuud enne operatsiooni. See tugevdab opereeritavat liigest, seda ümbritsevaid lihaseid ja ka muid liigeseid. Ühtlasi aitab see tagada, et patsient talub lõikust hästi ning et tema üldseisund ja muude jäsemete seisund, hüübimisfaktori asendusravi tegemine ja patsiendi motivatsioon võimaldavad teha tõhusat taastusravi (nt kasutada küünartugesid). Samuti võidakse koostada plaan operatsioonijärgseks taastusraviks, hinnata võimalikku vajadust statsionaarse järelravi järele ning korraldada vajalike abivahendite ja koduse toetuse olemasolu.

Operatsioonijärgne taastusravi on oluline taastumise osa. Selle puhul tuleb arvesse võtta operatsiooni ulatust, kulgu ja võimalikke taastumist aeglustavaid asjaolusid, et taastusravi algus ja intensiivsus oleksid sobivad. Hemofiiliahaige puhul võivad haavad paraneda tavainimestega võrreldes aeglasemalt, seetõttu on vaja rohkem aega, tõhusat hüübimisfaktori asendusravi ja korralikku jälgimist. Asendusravi kavandamine ja tegemine nõuavad tihedat koostööd patsiendi, füsioterapeudi ja ravimeeskonna vahel.

Veritsushaigusi põdevate patsientide operatsioonid tehakse sellistes keskustes, kus on olemas vajalik pädevus (Soomes Orton ja HUS). Operatsiooni kavandamine, elluviimine ja jälgimine toimub kirurgiameeskonna ja veritsushaigustele spetsialiseerunud meeskonna mitmekülgses koostöös. Ravimeeskonda kuuluvad hematoloog või veritsushaigustele spetsialiseerunud arst, hemofiiliaõde, füsiaater ja/või füsioterapeut ning kirurg. Enne kirurgilist sekkumist koostatakse arsti vastuvõtul patsiendi igakülgne hinnang. Hematoloog vaatab üle veritsushaiguse seisukorra, muud haigused, määratud ravimite nimekirja ja laboratoorsete analüüside tulemused ning koostab operatsiooniks kirjaliku plaani hüübimisfaktori asendusravi ja jälgimise kohta. Füsiaater koostab taastusraviplaani ning tagab selle elluviimise ja jälgimise. Koostatud plaanid ning operatsiooni näidustus ja eesmärgid kooskõlastatakse kirurgiga.

Antikehadega patsiendi operatsiooniga kaasneb suurenenud verejooksuohu, sest tavapärane hüübimisfaktori asendusravi ei ole võimalik ja tuleb piirduda möödajuhitavate (ingl bypass) preparaatidega. Samuti on tõestatud, et antikehadega patsientide haavad paranevad aeglasemalt kui tavainimestel. Antikehadega patsientide puhul tuleb enne plaanilist operatsiooni alati hinnata desensibiliseeriva ravi võimalusi.

Tervisliku seisundi eest tuleb hoolt kanda

Kui tahame vananeda võimalikult hea tervise juures, on väga oluline teha regulaarselt treeningut, mis sisaldab aeroobseid, jõudu suurendavaid ning tasakaalu ja painduvust parandavaid harjutusi. Hästi kavandatud ning teostatud taastusravi ja treenimine võimaldab takistada väärasendite tekkimist, säilitada liigeste liikuvust ning püsida tugeva ja painduvana. Samuti parandab treenimine liikuvust, vähendab kukkumisohtu, hoiab luustiku heas seisukorras, säilitab luutiheduse ja ennetab luumurde. Ülekaalu tuleb vältida ka liigestele avalduva koormuse tõttu.

Asjatundlik füsiaater ja/või füsioterapeut võib anda soovitusi sobivate spordialade ja harjutuste valikul. Profülaktiline hüübimisfaktori asendusravi (profülaktiline ravi) võimaldab tervislikku ja sportlikku eluviisi harrastada ohutul moel. See tagab normaalse tegevusvõime ning võimaldab käia koolis ja tööl või tegeleda hobidega.

Treenimine on kasulik ja soovitame seda kõigile. Veerevale kivile ju sammal peale ei kasva.

Viited:

Armstrong E ym. Pysyvä verenvuototaipumus. Suomen lääkäri-lehti 2010.

de Moerloose P ym. Recommendations for assessment, monitoring and follow-up of patients with haemophilia. Haemophilia 2012.

Forsyth A ym. Role of exercise and physical activity on haemophilic arthropathy, fall prevention and osteoporosis. Haemophilia 2011.

Forsyth A ja Zurikian N: How we treat considerations for physiotherapy in the patient with haemophilia and inhibitors undergoing elective orthopaedic surgery. Haemophilia 2012.

SPR Veripalvelu ja Suomen Hemofiliayhdistys ry: Verenvuototaudit, tietopaketti potilaille, 2006.

www.euhass.org

www.wfh.org

Aktiivse elustiili ja liikumise tähtsus haiguste ennetamisel

Klaus Österholm

Liikumine on füüsiline tegevus, mille eesmärk võib olla tervise ja seisundi parandamine, haiguste ennetamine või liikumisest saadav rõõm ja nauding.

Liikumise all mõeldakse harrastusliikumist või -spordimist, mille eesmärk on üldseisundi parandamine.

Aktiivne elustiil ja liikumine on veritsushaigete jaoks väga tähtis. Mitmekesine ja regulaarne liikumine parandab liigeste, lihaste, närvisüsteemi ja aju talitlust. Liikumine mõjutab ka valu, meeleolu, enesetunnet ja elukvaliteeti. Sportliku eluviisiga inimestel on vähem verejookse ja nad tulevad igapäevaelus paremini toime. Aktiivsus ja liikumine aitavad ennetada ning ravida paljusid pikaajalisi haigusi, näiteks teise tüüpi diabeeti, kõrget vererõhku, rasvumist, südame isheemiatõbe, südamepuudulikkust, astmat, kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust, põlve osteoartriiti, osteoporoosi, kaela- ja alaseljavaevusi ning masendust, samuti neist seisunditest taastuda. Liikumise abil on võimalik mõjutada ka teatavate vähitüüpide esinemise riski. Loomulikult seonduvad liikumisega ka traumaohud ning näiteks südame- ja veresoonkonnaga seotud tüsistused. Ent kokkuvõttes on liikumisest saadav kasu suurem kui kahju. Traumasid võib ennetada järk-järgult intensiivsemaks muutuva treeninguga ehk teisisõnu nii, et treenimist alustatakse ettevaatlikult, eriti selliste spordialade puhul, kus tehnika on tähtsal kohal.

Liikumise puhul võib eristada kahte tüüpi.

1) Vastupidavust suurendav aeroobne liikumine. Selle pikemaajalise treeningu puhul kiireneb vereringe ja toob hapnikku lihaskudede, kus põletatakse ära talletatud energia (süsivesikud ja rasvad). Aeroobne füüsiline koormus kestab vähemalt kaks minutit.

2) Anaeroobse liikumise puhul kasutatakse lihastes leiduvad glükogeenivarud ära piimhapete moodustamise teel. Energia anaeroobne tootmine hapnikku ei nõua. Anaeroobne treening kestab maksimaalselt paar minutit. Anaeroobne treening on südame-veresoonkonna mõjutamiseks liiga lühiajaline, ent see tugevdab lihaskõuet.

Veritsushaigete liikumist komplitseerivad verejooksud. Liigesevereitsuse järel tuleb liikumist ja võimlemist

alustada ettevaatlikult, et veritsenud liigesele mitte viga teha. Senisesse liikumisrežiimi tekib katkestus ja uuesti alustamine on alati raskem kui väljakujunenud rutiinis püsimine. Samuti võib patsiendil olla hirm, et verejooks tekib uuesti.

Hemofiliapatsientidel on vanusest olenemata täheldatud kehva üldfüüsilist vormi, ülekaalu ja luude hõrenemist. Sageli on nende tasakaal ja lihaskõuet tavapärasest halvemad. Sellest tingituna on ka nende suutlikkus igapäevaelus toime tulla halvem kui teistel ning kodus, tööl ja äärmuslikul juhul isegi iseseisva elu elamisel tekib raskusi.

Sportliku eluviisi sisseharjutamine juba noores eas on eriti oluline just üldise tervisliku seisundi jaoks. Inimene, kes liigub lapsena vähe, liigub tõenäoliselt vähe ka täiskasvanuna. Teisalt ei ole kunagi liiga hilja sportimist alustada. Ka vanemas eas alustatud trenn mõjub haiguste aspektist hästi. Sportlik vorm ei püsi siiski kaua, seetõttu tuleb liikuda pidevalt. Tippsportlaste üldseisund läheb pärast sportimise lõpetamist järsult halvemaks. Spordist saadavat kasu mõjutab ka muu elustiil, näiteks suitsetamine, narkootikumide kasutamine ja toitumisharjumused.

Kool on sportliku eluviisi soodustamise juures väga tähtis. Õpetajatega tuleb kindlasti rääkida sellest, milliste veritsushaigusest tingitud erivajadustega tuleb kehalise kasvatus tundides arvestada. Veritsushaiged ei peaks kehalise kasvatus tundidest täielikult vabastama, vaid tuleb läbi mõelda, kuidas neid tunde planeerida nii, et erivajadused oleksid arvesse võetud. Vajaduse korral võib asjast rääkida ka sellele teemale spetsialiseerunud arstiga.

Sportimissoovitused veritsushaigetele

Täiskasvanud alla 65 eluaasta peaksid nädalas tegema vähemalt kaks ja pool tundi aktiivset vastupidavustreeningut. Alternatiiv on teha intensiivsemat trenni üks tund ja viisteist minutit nädalas. Liikumine peab olema jaotatud mitmele nädalapäevale. Korraga soovitage liikuda pool tundi, vähemalt alguses. Isegi kümne minuti pikkune treening avaldab mõju. Kui liikuda

miinimumsoovitustest rohkem, on positiivne mõju tervisele veel suurem. Liikumist võib intensiivistada aja ja/või koormuse lisamisega.

Aktiivne vastupidavustreening on näiteks reibas kõnd, kepikõnd või jalgrattasõit (alla 20 km/h). Aktiivse trenni puhul pulss ja hingamissagedus kiirenevad, ent inimene peab siiski suutma samal ajal rääkida. Ühes päevas võiks näiteks kõndida umbes kolm kilomeetrit. Intensiivseks treeninguks loetakse näiteks vesijooksu, keerulisel maastikul matkamist või murdmaasuusatamist. Nende spordialade puhul kiirenevad pulss ja hingamissagedus märgatavalt.

Üle 64-aastastele soovitatakse vastupidavustreeningule lisaks ka võimlemist, mis aitab säilitada ja parandada reipust, liikuvust ning tasakaalu.

Kõigi täiskasvanute jaoks on kasulikud ka lihaskonda ja keha valitsemist parandavad spordialad, näiteks jõusaalitreening, vesiaeroobika või tai chi. Tähtis on haarata treeningusse paljusid ja suuri lihasrühmi – pelgalt ühe lihase treenimine ei paranda üldseisundit.

Pikemat ühe koha peal olemist tuleb vältida. Igaüks peaks tööl või vabal ajal saama istumise vahepeal puhkepausi teha ja paar minutit jalutada.

Liikumiseks loetakse nii sportimist ja võimlemist kui ka igapäevast kodutööde tegemist ja olmeliikumist, näiteks jalgsi tööl käimist.

Liikumise alustamine

Üldine tervislik seisund ei mõjuta mitte üksnes liikumise intensiivsust, vaid ka sellest tekkivat kurnatust. Liikumist võivad peale veritsushaiguste mõjutada ka teised haigused. Näiteks trepikõnd on heas füüsilises seisundis inimesele kerge, ent mõne südamehaigusega inimese jaoks võib olla juba liiga koormav.

Kui te ei ole kaua liikunud ja kavatsete alustada igapäevatoimetustega võrreldes märksa kurnavamaga treeninguga, tasub enne arsti juures käia. Sellisel juhul võiks alustada kergema treeninguga ning vähehaaval pikendada kestust ja suurendada koormust.

Arsti ülesanne on hinnata haigustest tulenevaid võimalikke sportimispiiranguid ja motiveerida liikuma. Samuti võib täpsemaid juhiseid ja tuge saada teemaga kursis olevalt füsioterapeudilt. Abi võib küsida ka õige spordiala leidmiseks.

Liikumine ning tugi- ja liikumiselukonna haigused

Liikumine võimaldab osteoporoosi ehk luuhõrenemist ennetada ja selle kulgu aeglustada. Eriti hästi parandab luude tugevust trepi-, kepi- või maastikukõnd. Luid tugevdavad tõhusalt ka hüppamine ja jooksmine, ent sealjuures ei tohi unustada nende aladega seotud veritsusohu. Luutihedust aitavad parandada sellised spordialad, kus mängib rolli raskusjõud, seega ei sobi selleks otstarbeks ujumine ega rattasõit.

Liikumise abil saab ennetada ka kukkumisi ja sellest tekkida võivaid luumurde. Parem üldseisund, lihasjõud ja koordinatsioon aitavad püsti püsida.

Liikumine ja treening vähendavad hemofiiliahaigete puhul valu ja parandavad liigeste liikuvust. Verejooksud muutuvad väiksemaks ega teki nii kergesti. Liikumine aitab säilitada liigutuste ulatust. Kui lihased on heas korras, on liigestele langev koormus väiksem.

Liikumine on tähtis ka seljavalu all kannatavatele inimestele. Jalaliigeste valu ja jäikus võivad selga koormata. Liikumine parandab tegevusvõimet ja vähendab valu, eriti pikaajaliste seljavalude korral. Ka ägeda seljavalu puhul on liikumisest kasu. Voodirežiimi tuleb vältida.

Liikumine aitab muudegi valude puhul. Liikumine parandab keha enda valuga toimetulekut ja vabastab valu vähendavaid hormoone – endorfiine.

Liikumine, rasvumine ja diabeet

Ülekaal on sage veritsushaigete probleem kogu maailmas. Seda esineb nii arenenud kui ka arengumaades. Põhjus on selles, et toidust saadakse energiat rohkem, kui kulutatakse. Kui energiabilanss on tasakaalus, püsib ka kaal korras. Toidusedeli muutmise kõige tähtsam aspekt on püsivus. Väike ja ühtlane kaalulangus aitab aja jooksul üleliigseid kilosid maha saada, peaasi, et inimene on valmis püsivaks muutuseks. Liikumine aitab energiakulutamist mõnevõrra suurendada. Liikumine parandab ka kehakoostist ja vähendab rasva osakaalu kehas. Liikumine suurendab lihasmassi, mis kulutab energiat rohkem isegi puhkeasendis. Kui veritsus ei võimalda korralikult liikuda, tuleb seda arvesse võtta ka toitumisel.

Diabeetikute puhul parandab liikumine veresuhkru tasakaalu. Veresuhkrusisaldust reguleeriva insuliini toime tugevneb. Liikumine võib ennetada täiskasvanuea diabeedi väljakujunemist. Diabeet, ülekaal ning vere rasvaprofiil on südame- ja veresoonkonna haiguste riskitegurid, mida on võimalik liikumise abil mõjutada. Liiga vähene liikumine nõrgendab insuliini mõju veresuhkru tasakaalule ja on diabeedi riskitegur.

Liikumine ja südame ning vereringeelundite haigused ja riskitegurid

Veritsushaigustest saadav kaitse südame- ja veresoonkonna haiguste vastu on vaid osaline. Riskitegurite hulka kuuluvad kõrge vererõhk, diabeet, vere suurenenud rasvanäitajad, suitsetamine, ülekaal, meessugupool, vanus ning südame- ja veresoonkonna haiguste esinemine suguvõsas. Kõrge vererõhuga kaasneb juba iseenesest veritsusohu. Regulaarne liikumine langetab vererõhku, parandab vere rasvanäitajaid ning parandab südame ja vereringeelundite talitlust. Pulss aeglustub ja vere tagasivool jäsmeveenidest paraneb. Liikumise abil saab mõjutada ka kalduvust südame rütmihäirete esinemiseks. Liikumine vähendab suremust nii südamehaigustesse kui ka muudel põhjustel. Liikumine ennetab häireid ajuvereringes.

Liikumine ja hingamiselundite haigused

Peamiselt suitsetajatel esinev krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK) mõjutab füüsilist tegevusvõimet. KOKi puhul esineb väikestes õhuteedes ja kopsurakkudes põletik, mis takistab õhu liikumist. Samuti sulanduvad väikesed kopsurakud kokku ja seetõttu väheneb gaasivahetuseks kasutatava ala pindala. Hapniku omastamine muutub raskemaks, samal ajal ei pääse süsihappegaas kehast korralikult välja. Liikumine parandab tegevusvõimet ja vähendab õhupuudust.

Astma puhul on kopsuteed liiga kitsad. Astmaga seondub ka tundlikkus näiteks õietolmu või külma ilma suhtes, mis kopsuteid veelgi enam ahendab. Liikumine parandab tegevusvõimet ning vähendab hingeldust ja koormusega kaasnevaid sümptomeid. Astma kerge vormi puhul liikumisele piiranguid ei seata. Astma raske vormi puhul aga tuleb keskenduda lihaste seisundi ja liikuvuse parandamisele ning kergele aktiivsusele.

Ägeda gripi, paragripi või kopsupõletiku puhul ei tasu aktiivset trenni teha, vaid oodata, kuni seisund paraneb.

Liikumine ja depressioon

Regulaarne liikumine leevendab depressiooni sümptomeid. See puudutab nii ägedat depressioonihoo kui ka krooniliseks muutunud seisundit. Korduva depressiooni puhul vähendab liikumine depressioonihoo sagedust ja pikkust. Liikumine peab käima käsikäes ravimite või teraapiaga. Liikumine aitab leevendada ka näiteks valusid, mis on depressiooni puhul tavalised.

Liikumine ja kõrge ig

Vanus ei takista liikumist. Pigem on vanusest sõltumata mõistlikum liikuda kui jätta liikumata. Vanuse kasvades aitab liikumine kaasa kodus hakkamasaamisele. See aitab säilitada head lihaste ja üldseisundit ning treenida tasakaalu. Tõenäoliselt ennetab liikumine ka mäluhäireid, ehkki seni ei ole suudetud välja selgitada selleks vajalikku liikumise kestust ega kvaliteeti.

Vanuse kasvades tuleb pöörata tähelepanu sellele, kuidas liigutakse. On tähtis, et liikumine oleks ohutu, meeldiv ja eesmärgipärane. Eakatel ei esine liikumisega seotud õnnetusi teiste vanuserühmadega võrreldes sugugi rohkem, nii et see ei ole põhjus liikumise vältimiseks.

Hemofiiliahaigete taastusravivajadus ja -meetodid

Meditasiiniline taastusravi on selline tegevus, mille eesmärk on mõjutada ravialuse töö- või tegevusvõimet. Taastusravi vajaduse põhjustab haigus, defekt või puue, mille tõttu inimese töö- ja tegevusvõime on juba nõrgenenud või võib peatselt nõrgeneda. Taastusraviga toetatakse ravialuste taastumist ja toimetulekut igapäevaelus ning eri eluetappidel.

Taastusravi võib esineda mitmes vormis. Seda võidakse pakkuda kas ambulatoorselt, järjestikuste seanssidena või taastusravikeskuses statsionaarselt. Taastusravi eesmärgid peavad olema alati seatud patsiendipõhiselt. Eesmärgi mõjutab taastusravi vajaduse põhjustanud haigus, defekt või puue.

Meditasiiniline taastusravi hõlmab nõustamist, taastusravi vajadust ja võimalusi välja selgitavaid uuringuid, teraapiaid ning taastusraviseansse ja abivahendite teenuseid, samuti väljaõpet kohanemiseks, taastusravi juhendamist ning muud tugitegevust.

Soomes vastutavad meditsiinilise taastusravi eest eeskätt vallad. Alla 65 aasta vanuste raske puudega inimeste puhul vastutab taastusravi eest Soome sotsiaalkindlustusasutus (KELA).

Hemofiiliahaigete taastusravivajadus on tingitud veritsushaigusest tulenevatest liigeseprobleemidest. Verejooks liigeses käivitab sündmuste ahela, mille puhul liigese eri osad saavad kahjustada ja võivad korduvate verejooksude korral täielikult hävineda. Eriti kahjulikuks peetakse vere hemoglobiinis sisalduvat rauda. Raud tekitab põletikulise reaktsiooni, mis osaliselt meenutab reuma puhul esinevat liigesepõletikku. Raud koguneb eelkõige liigesekesta (sünooviumi). Liigesekest reageerib sellele kontrollimatu vohama hakkamisega. Paksenenud liigesekest vajab palju toitaineid ja seetõttu moodustub sellesse ohtralt uusi veresooni. Vererohkes koes tekivad verejooksud hõlpsamini. Korduva veritsuse tagajärjel tekib n-ö sihtliiges. Pärast olukorra rahunemist võib liigesekest armistuda ja sellest tekkida raskekujuline püsiv väärasend, liikumine on pingul ja piiratud ning sageli esineb ka valu.

Liigesekõhr on õrn kude. Selles vereringe puudub. Kõhr saab toitu kõhrealuse luu vereringe kaudu liikuvatest toitainetest ja hapnikust. Veri on kõhre jaoks mürk ning veres sisalduv raud põhjustab kõhrerakkude funktsionaalsuse moondumist ja rakkude hävinemist. Kui kõhre toitainetega varustav kude hävineb, hakkab kõhr õhenema ja võib aastate jooksul täielikult kaduda. See tähendab, et liigeses hakkavad luud üksteisega kokku puutuma. Tavaliselt on liigese liikumisulatus selles staadiumis juba märkimisväärselt vähenenud.

Korduvad verejooksud mõjutavad ka kõhrealust luud. Luu sisse tekivad tsüstid (vedelikukogumid ja luutühimikud). Loodus püüab liigese koormust vähendada nii, et tekitab liigese serva kalluse ehk paksendi, mis kasvades takistab koormava liigutuse tegemist, ühtlasi muudab liigese jäigaks ja liiges luustub. Liigese ümber väheneb ka luu mineraalne tihedus ja kujuneb välja luuhõrenemine. Esimese verejooksu ja liigese täieliku jäigastumise vahele jääb küll aastaid, ent selle perioodi pikkus on siiski individuaalne.

Ka lihasesisene veritsus võib põhjustada tõsiseid probleeme. Kui veritsus tekib lihases, mida ümbritseb tihe lihaskirme, võib tekkida säärelihase survesündroom. Selle puhul kasvab surve lihasrühmas nii suureks, et vereringe on takistatud ja lihas kärbub. Isegi vähesest survest piisab, et lähedalolevaid närve pitsitada. Sümptomid on tugev valu, lihasnõrkus, paresteesia ja tuimus. Kui närvipitsitus kestab vaid lühikest aega, hakkab see enamasti uuesti tööle, ent mõnikord jõuab närv saada püsiva kahjustuse ja sümptomid enam ei kao. Närvi taastumine võtab pärast vigastuse tekkimist kaua aega ja püsiva kahjustuse ulatust on võimalik hinnata alles umbes kahe aasta pärast.

Kui liigese liikumisulatus väheneb oluliselt, ei pea liigest liigutavad lihased enam nii palju tööd tegema ja kuhtuvad. Osaliselt asenduvad lihased rasvaga. Siiski jääb enamasti alles ka lihasrakke, mille treenimine võimaldab lihast kasvatada. Eriti tähtis on see pärast liigeseoperatsiooni.

Füsioteraapia

Tegevusvõimet mõjutavad paljud asjad. Hemo-filiahaigete tegevusvõimet piirab kõige sagedamini liigese seisund. Kui see on kehv, on inimesel lihased nõrgad, raske kõndida, häiritud tasakaal ja sageli esineb ka valu. Neid probleeme võib aidata lahendada füsioteraapia.

Tugi- ja liikumiselundkonna haiguste taastusravi puhul on füsioteraapia kesksel kohal. Füsioteraapia hõlmab eri meetodeid aktiivsest treeningu juhendamisest mitmesuguste füüsikaliste ravimeetoditeni. Samuti on olemas mitmesuguseid manuaalseid tehnikaid ja meetmeid, mille eesmärk on mõjutada tugi- ja liikumiselundkonna osi ning nende funktsioneerimist. Füsioteraapias hinnatakse ka taastusravi vajadust.

Füsioteraapias tegeletakse peamiselt liigese, lihaste ja kõõlustega. Enamasti on liigese füsioteraapia eesmärk muuta liigese valuvaba liikumisulatus nii normilähedaseks kui võimalik. Ühtlasi püütakse tavaliselt ka lihaseid tugevdada. Lihased võimaldavad liigese liigutamist, ent sealjuures ka toetavad liigest ja juhivad selle liikumist. On tähtis, et lihased toimiksid õigel ajal ja oleksid kontrollitavad. Seetõttu ei piisa pelgalt suurest lihasmassist – seda peab oskama ka õigesti kasutada.

Füsioteraapia eesmärk on funktsioneerimise ja töö-võime parandamine. Mõnikord tuleb siiski piirduda hetkeseisundi säilitamise ja tegevusvõime nõrgenemise takistamisega. Pikas perspektiivis on selle teine keskne eesmärk aidata kaasa omaette elamisele ja kodus toimetulekule.

Enamasti võib füsioteraapiat alustada üsna ruttu pärast liigeseveritsust või -operatsiooni. Sel juhul erineb füsioteraapia mõnevõrra tavapärasest treeningul põhinevast füsioteraapiast. Selle kaks tähtsat eesmärki on valu leevendamine ja verejooksu kordumise vältimine. Samas on varase füsioteraapia eesmärk ka näiteks liigeseoperatsiooni abil saavutatud liikumisulatuse säilitamine või verejooksu järel liigese väärasendi tekke takistamine.

Enne füsioteraapia alustamist tuleb hinnata patsiendi üldseisundit, võttes arvesse liigeseid, liikumist ja tegevusvõimet. Üksnes see võimaldab tagada, et taastusravi oleks võimalikult tõhus, õigeaegne ja ohutu.

Sellesse tervisliku elustiili käsiraamatusse on kogutud mitmesuguseid programme, mille alusel võib treenida kas kodus või spordisaalis. Kindlasti tuleb meeles pidada, et igal veritsushaigel on omad eripärad.

Seetõttu tuleb alati koostada ka individuaalne treeningprogramm näiteks sihtliigesega seotud probleemide lahendamiseks. Iseseisev treenimine on tegevusvõime parandamise aspektist väga oluline. Seetõttu koostab füsioterapeut koostöös patsiendiga just temale sobiva treeningprogrammi, mida patsient saab iseseisvalt järgida, ja õpetab selle kasutamist. Tähtis on see, et patsient suudaks neid harjutusi teha ohutult. Sageli on treening järkjärguline: alustatakse kergest liikumisest ja pingutusest, ent tasapisi jõud, liigutuste ulatus ja harjutuste nõudlikkus suurenevad. Just liigeseoperatsioonide järel on eriti tähtis võtta alguses rahulikult ja koormust vaikselt suurendada. Pärast pikka pausi uuesti treenima hakates tasub alustada aeglaselt ja ettevaatlikult ning kuulata oma keha ja liigeseid.

Ka liigese liikumiskiiruse ravis on hea koostöö füsioterapeudi ja patsiendi vahel väga tähtis. Sageli on veritsushaige oma piiridest ise hästi teadlik. Mõnikord on piir asjatult range – inimene piirab oma tegevust, ehkki verejooksu ohtu ei ole. Mõni teine jällegi kipub treenimisel üle pingutama. Sellistes olukordades on vajalikud füsioterapeudi professionaalsed teadmised. Tavaliselt soovitatakse pigem olla ettevaatlik kui liiga julge. Patsient, kes saab profülaktilist hüübimisfaktori asendusravi, võib ka ravimi manustamise päeval ohutult harjutada.

Venitamine

Venitamist või painutamist tehakse sageli soojenduseks enne tegelikku treeningut. Uued uuringud aga seavad venituse toime traumade ja treeningust tuleneva valu ennetamisel kahtluse alla. Venitamine võib parandada liigese liikumisulatust. Venitamistehnikaid on mitmeid. Treenimine aitab venitada lihaseid ja tugikudesid. Venitamine ka lõõgastab lihaseid. Liiga tugev või äkiline venitamine võib põhjustada lihasekahjustusi või veritsust, mis võivad senist liikumisulatust piirata. Venitamise abil saadud liikumisulatus on suurim järgmise 15 minuti jooksul. Ööpäeva möödudes kudede varasem seisund taastub. Püsivalt saab liigese liikumisulatust mõjutada siis, kui venitatakse iga päev või vähemalt kaks-kolm korda nädalas. Siiski on oluline meeles pidada, et luumuutustest tingitud liigese liikumisulatuse piiratust ei ole venitades võimalik parandada ja seda ei tohiks teha väga jõuliselt, et ei tekiks veritsust.

Pärast verejooksu tuleb venitamist alustada ettevaatlikult, jälgides valu ja vältides uut veritsust. Enne kui hakatakse uuesti varasemas liikumisulatuses venitama, peab hemostaas olema taastunud.

Lihastreening

Lihastreening aitab suurendada lihaste tugevust, vastupidavust ja võimsust. Samuti parandab see tegevusvõimet, südame- ja vereringeelundkonda, kudede koormustaluvust, luutihedust ning vere rasvanäitajaid, aitab kehakaalu kontrolli all hoida ja vähendada valulikkust. Lihastreening põhineb inimkeha kohastumisel uute raskustega – kui lihaskonda koormatakse, siis see muutub ja tugevneb, et vastata uutele vajadustele. See kohastumisvõime aitab trenni tegeval inimesel tulla toime üllatavates ja erandlikes olukordades riskita end vigastada.

Lihaseid võib treenida mitmel viisil. Isomeetrilise treeningu puhul avaldab lihas pinget ilma oma pikkust muutmata. Isotooniliste harjutuste puhul jällegi lihas lüheneb, ent vastupanu on pidevalt ühesugune. Lihastreeningu tulemused on kõige selgemini näha treeningus koormatud lihaste ja rakendatud liikumisulatuse puhul. Üksikute lihaste treenimine üldist tegevusvõimet eriti ei mõjuta, näiteks biitsepsi jõudu kasvatav treening ei suurenda kõndimiskiirust ega kaitse põlvetraumade eest. Tõhus jõutreening ei ole sama mis tõhus vastupidavustreening. Jõutreeningu puhul kasvab lihaskoe suurus. Vastupidavustreeningu tulemusena aga paraneb lihasrakkude ainevahetus ja vereringe ning hapnikuga varustavate kapillaaride arv suureneb.

Puhta jõutreeningu puhul tehakse lühikesi seeriaid maksimaalse intensiivsusega. Tulemused võivad näha olla umbes kuue kuni kaheksa nädala järel, kui nädalas harjutatakse kaks kuni neli korda ja iga kord tehakse kuus kuni kümme kordust kolmes-neljas seerias. Kuna koormus langeb liigestele ja kõõlustele, muudab see inimese traumade ning õnnetuste suhtes vastuvõtlikuks. Vastupidavustreeningu puhul tehakse palju kordusi, ent mõnevõrra väiksema intensiivsusega.

Veritsushaige puhul on tähtis omandada liikumisulatuse ekstreemväärtuste juures hea kehakontroll ja tugi, et ootamatus olukorras mitte jänni jääda. Treeningprogrammis peavad jõu- ja vastupidavusharjutused olema tasakaalus ning arvesse tuleb võtta ka vigastuste ohtu. Traumade vältimiseks tuleb rakendada sobival tasemel jõudu ja head tehnikat, kontrollida liikumissuunda ning teha mõnikord ka isomeetrilisi harjutusi, vältides painutatud liigesele toetumist.

Sensomotoorsete närviteede (proprioitsepsiooni e süvatundlikkuse) treening

Veritsuse tagajärjel väljakujunenud lihase- ja liigese-probleemid mõjutavad ka närvisüsteemi funktsioneerimist. Muutub liikumis- ja paiknemistunnetus – teisisõnu nõrgeneb inimese võime tunda ja tajuda jäsemete ning liigeste asendit nii liikumisel kui ka paigalolekus. Sensomotoorsete närviteede all mõeldakse kehast ajusse suunduvate sensorsete närvide ja käske lihastesse viivate mootorsete närvide vahelisi ühendusi ning koostööd. Veritsushaiguste puhul puudutab kõige olulisem toime liigeste tegevust ja liigutuste stabiilsust. Normaalseid mootorsete närviteede alalhoidmine nõuab toimivaid sensorset, närvi-, liigese- ja lihastegevust ning mootorseid närviteid. Nende toimivust saab kindlaks määrata näiteks kõnnialüüsi abil.

Taastusravi eesmärk on treenida ja tugevdada närviteede talitlust. Kompimismeelt võib treenida mitmel moel. Basseinis annavad vee vastusurve ja raskus lisateavet jäsemete asendi kohta. Kompimismeelt võib tugevdada ka kinesioteibi abil. Lihaste juhitavust võib parandada elektromagnetiline bioresonantsteraapia. Seade annab märku, millal ja kuidas treenitav lihas aktiveerub ning toimib. Sensorset tagasisidet saab tõhustada ka muude abivahendite ja ortoosidega.

Tasakaal

Liigeste jäikusest tulenevad sensomotoorikahäired mõjutavad ka tasakaalu. Tasakaalu säilitamisel osalevad ka nägemine ja sisekõrvas paiknev tasakaaluelund. Tasakaalumeele ülesanne on säilitada asend ja liikumine raskusjõu mõjust hoolimata. Tasakaalu mõjutavad ka muud tegurid, näiteks ravimid ja erksustase. Tasakaalumeele taastusravis tuleb leida tasakaaluprobleemide põhjus ja kaaluda, milliseid taastusravimeetodeid kasutada. Tasakaalu taastusravi eesmärk on komistamise ja kukkumise tagajärjel tekkivate vigastuste ennetamine.

Treenimisel püütakse tasakaalu parandada esialgu lihtsate harjutustega, mille raskusastet suurendatakse järk-järgult. Kodune treening on tähtis ja enamasti ka üsna hõlpsasti teostatav. Et treening oleks ohutu, tuleb kõigepealt hinnata esialgset seisundit, liigeste seisundit ja muid tasakaalu mõjutavaid tegureid. Tasakaalu toetamiseks võib kasutada ka abivahendeid.

Tegevusvõime

Igasuguse taastusravi eesmärk on inimese tegevusvõime säilitamine või parandamine. Liigeseveritsusega seotud taastusravi eesmärk on taastada tegevusvõime selline seis, nagu see oli enne veritsust. Eesmärgini jõutakse samm-sammult, et ei tekiks valu ja turseid. Iga eelmine samm toetab järgmist – nii jõutakse voodiravist igapäevaelus üksi toimetulemiseni.

Liigeseveritsuse järelravis pannakse paika tegevusvõimega seotud eesmärgid. Taastusravi tegemist piiravad liigeste liikumiskiirangud, lihaste seisund, sensomotoorne tunnetus, tasakaal ja üldseisund. Iga valdkonda saab trennida eraldi, ent olulisem on saavutada funktsioneeriv tervik. Kui eesmärk on saavutatud, tuleb patsiendile anda ka juhised ja vahendid seisundi säilitamiseks. Vanuse kasvades tuleb taastusravis arvesse võtta eluolu ja probleemide muutumist.

Füüsilised ravimeetodid

Üks sageli ja kaua kasutatud ravimeetod on soojusravi. See vähendab valu, parandab vereringet ja ainevahetust, lõõgastab lihaseid ja kõõluseid ning leevendab liigeste jäikust. Ent ühtlasi suurendab soojus veritsuse tõenäosust ja mõjutab hüübimissüsteemi. Seetõttu ei tohi veritsuse ajal soojusravi kasutada.

Teine sageli kasutatav meetod on külmaravi. Külmus ahendab veresooni, vähendab turset, suurendab liigeste ja lihaste jäikust ning leevendab valu.

Külmaravi on kasutatud ka ägeda veritsuse puhul. Viimasel ajal on siiski täheldatud, et ka külmus mõjub hüübimissüsteemile negatiivselt. Seetõttu tuleb külmaravi kasutamist hoolikalt kaaluda, eriti kui valu vaigistamiseks on ravimite näol olemas ohutum viis.

Elektriraviisidest on enamasti kasutusel TENS ehk nahka läbiv elektriline närvistimulatsioon. TENSi saab kasutada nii närvi- kui ka liigesevalude puhul. Ravi tegemisega tuleb toime ka patsient ise, kui elektroodide paigutus on koos füsioterapeudiga läbi arutatud. Elektriraviseadmeid müüakse ka poes.

Peale nende on maailmas veel kümneid muid raviviise, kus kasutatakse mitmesugust elektrivoolu, ultraheli, mikrolaineid, valgust ja vett. Viimastel aastatel on füüsilisi ravimeetodeid hakatud vähem kasutama. Uuringud näitavad, et need ei ole enamasti kuigi tõhusad ning kasu ja kahju suhe jääb miinusesse. Füüsiliste ravimeetodite tulemuslikkus on väga individuaalne: mõni patsient saab neist kasu, ent teistele tekitab sama ravi hoopis valu.

Kokkuvõte

Veritsushaiged vajavad tugi- ja liikumisprobleemide tõttu sageli taastusravi. Iga haige vajadused on erinevad. Paljud on õppinud piirangutega elama ja välja töötanud eri meetodeid igapäevaelu hõlbustamiseks. Kõik isegi ei tunne, et vajavad taastusravi. Siiski on võimalik füsioteraapia abil tegevusvõimet parandada. Taastusravi vajadusest tasub rääkida raviarstiga.

Spordialade sobivus

Klaus Österholm

Liikumine ja sport

Veritsushaigetele antud liikumissoovitused on alati tekitanud diskussiooni. Soovitusi mõjutab ka asjaolu, et liikumine võib põhjustada õnnetusi. Sellest tulenevalt mõeldakse alati veritsusohule. Ohututeks spordialadeks peetakse üldjuhul ujumist ja mõõndustega ka golfi. Tänapäeval soovitatakse veritsushaigetele liikumist ja sporti, lähtudes asjaolust, et liikumine ja sport parandavad keha valitsemist, sooritusvõimet ning üldseisundit.

Soomes esineb liikumisega seotud õnnetusi peamiselt võistkondadevahelistes pallimängudes, võitluskunstides ja budoaladel. Ohtlikud on ka seinatennis ja orienteerumine. Olmeliikumine ja kodused toimetused ei ole iseenesest kuigi ohtlikud, ent kuivõrd need on nii sagedased, on ka õnnetusi palju. Harrastussport on võistlusspordist ohutum. Ühtlasi tuleb arvesse võtta, et paljudel aladel muutub õnnetuste esinemise tõenäosus treeningute edenedes. Kogenud ratsutaja püsib sadulas paremini kui algaja. Teisest küljest suurenevad paljudel spordialadel edasijõudmisel kiirus ja jõud ning õnnetused on järjest raskemad. Noored on vanadest õnnetustealtimad. Eriti laste puhul on märgatavalt sagenenud batuudiõnnetused.

Kõige tavalisemad vigastused on seotud põlvede, pahklude ja seljaga. Enim esineb äravenitamist, nihestusi, muljumist ja sinikaid. Luumurde tuleb ette harva. Veritsushaigete puhul võivad mitmesugused traumad tekitada veritsust ja takistada liikumist päris pikka aega. Vanade vigastuste taastekkimine on tavaline, eriti kui inimesel ei olnud piisavalt kannatust lasta vigastusel enne uuesti sportima hakkamist paraneda ja taastuda.

Veritsushaige jaoks on liikumisviisi valikul kõige tähtsam aspekt motivatsioon. Arvesse tuleb võtta võimalikke liigeseprobleeme ja neist tingitud piiranguid tegevusvõimele. Samuti peab haige igal juhul saama toimivat profülaktilist hüübimisfaktori asendusravi. Ravimit tuleb võtta enne liikumist. Tähtis on kasutada kaitsevarustust. Liikumisviisi valikul on võimalik hinnata spordialade eri etappide ohtlikkust. Näiteks pesapallis on ohtlikumad ründe- ja jooksuolukorrad. Paljude spordialadega saab tegeleda ohutult, kui kõige ohtlikumad etapid ära jätta või ära keelata (taklamine, heited, kehakontaktid jne). Eri spordialade tehniliselt keerulisi osi (näiteks uiskudel pidurdamist) võib enne harjutada ka eraldi.

Eriti kehalise kasvatuses tundidega seoses tuleb õpetajatega kindlasti rääkida sellest, milliste veritsushaigusest tingitud erivajadustega tuleb tunnis arvestada. Veritsushaigusega patsiente ei peaks kergekäeliselt spordist täielikult vabastama, vaid tuleb läbi mõelda, kuidas kavandada kehalise kasvatuses tunde nii, et õpilase erivajadused oleksid arvesse võetud. Samuti on hea ajastada ravimite manustamine nendeks päevadeks, kui koolis on kehalise kasvatuses tund. Vajaduse korral võib asjast rääkida sellele teemale spetsialiseerunud arstiga.

Allpool toodud loetelus on spordialad liigitatud ohtlikkuse alusel. See nimekiri on üksnes soovituslik. Paljude spordialadega võib rahulikult tegeleda, kui pööratakse tähelepanu ohtlikele olukordadele, õigele kaitsevarustusele ja heale sooritusetehnikale. Spordialade sobivus sõltub ka sellest, milline on parasjagu liigese seisund. Loetelu lõpus on toodud spordialad, mille harrastamist ei soovitata.

Väheohtlikud spordialad

Liikumine vees, ujumine, toruujumine

Koormab lihaseid, mitte liigeseid

Vesi toetab liigeseid ja annab kompimismeelele tagasisidet. Vee vastupanujõud suurendab lihaste kasutamist. Vesi kannab inimest ja raskusjõud ei koostu liigestesse. Vees võib ujuda, joosta ja vesivõimelda.

Suusatamine

Õlad, põlved, pahklud

Murdmaasuusatamine on hea üldseisundit parandav spordiala. Rajal tuleb kokkupõrkeid väga harva ette. Nõlvadel tasub olla ettevaatlik.

Lendav taldrik

Randmed

Kerge taldriku randmeliigutusega viskamine on ohutu. Ka taldrikugolf on hea spordiala, kui ollakse maastiku suhtes tähelepanelik. Ultimate'is (lendava taldriku meeskonnamäng) on kiirust rohkem ja see suurendab ohte.

Tai-chi

Kõik liigesed

Tai-chi abil harjutatakse keha valitsemist, hingamist, tasakaalu ja vaimutugevust.

Golf

Pahklud, põlved, puusad, randmed, küünar- ja õlaliigesed

Golfiraja jalgsi läbimine on kasulik liikumine. Liigestele avalduvat koormust vähendab hea löögitehnika.

Pilates

Kõik liigesed

Pilateses treenitakse kehalihaseid, jõudu ja keha valitsemist. Õige tehnika kasutamisel on oht väike.

Matkamine

Pahklud, põlved

Matkamine on hea spordiala. Kõige tähtsam osa varustusest on head, tugevad kingad. Koormus sõltub maastikust.

Laskmine vibu ja õhkrelvadega

Käeliigesed

Vibulaskmisel tuleb kasutada asjakohast kaitsevarustust, et ennetada vibunööril tuleneda võivate vigastuste teket. Tulirelvaga laskmist ei soovitata, sest tagasilöökk on liiga tugev.

Keskmiselt ohtlikud spordialad

Tantsimine

Põlved, pahklud, puusad

Tantsida võib mitmel moel. Ohud on seotud võimalike hüpete, liigete äärmuslike asendite ja korduvate liigutustega. Paaritantsudes võidakse ka võistelda, mis suurendab liigestele avalduvat koormust ja muudab inimese seega vigastustele vastuvõtlikumaks.

Kergejõustik, võimlemine

Liigestele avalduv koormus sõltub spordialast ja konkreetsest tegevusest. Esineb kukkumisoht. Vigastused ja verejooksud pea piirkonnas.

Aitab arendada tugevaid lihaseid, mis kaitsevad liigeseid. Spordiala valik on tähtis. Kõige ohutum kergejõustikuala on ilmselt käimine. Tõkkejooksude, hüppe- ja viskealade puhul langeb liigestele suur koormus. Iluvõimlemises tuleb hüppeid tehes ettevaatlik olla.

Korvpall

Koormab õlgu, küünarnukke, pahkluid, randmeid ja põlvi.

Palli edasiandmist ja viskamist võib treenida ilma kehalise kontaktita. Vajaduse korral tuleb kanda kaitsevarustust. Võistlus- ja kontaktiolukorrad lisavad vigastuste ohtu.

Suusatamine

Õlad, põlved, pahklud

Suusatamine on hea üldseisundit parandav spordiala. Rajal tuleb kokkupõrkeid väga harva ette. Nõlvadel tasub olla ettevaatlik.

Rattasõit

Põlved, pahklud, puusad

Rattasõitu võib alustada juba noores eas. Tasub kanda kiivrit. Liikluses, mägisel rajal ja võistlustel toimuvad õnnetused võivad põhjustada tõsiseid vigastusi.

Jalgpall

Puusad, põlved ja pahklud

Alati tasub kasutada õigeid jalatseid ja säärekaitsmeid. Peavigastuste ohu tõttu tuleb vältida pealööke. Palli tehnilist käsitlemist saab treenida ohutult. Mõnede mänguolukordade, näiteks kehalise kontakti puhul esineb vigastuste oht.

Uisutamine

Põlved, pahklud

Tasub kanda kiivrit ja põlvekaitsmeid. Kogemuste lisandudes muutuvad ohud väiksemaks.

Sörkjooks

Puusad, põlved ja pahklud

Hea spordiala, mis parandab üldseisundit. Pehme pinnas on liigestele parem kui asfalt.

Võitlusalad

Kõik liigesed

Liigutuste seeriade kontaktivaba treenimine on võitlusalade puhul enamasti ohutu. Hüpped, kukkumised ja muud sellised liigutused suurendavad muidugi õnnetuste esinemise ohtu.

Rulluisutamine

Puusad, põlved ja pahklud

Alati tuleb kasutada kaitsevarustust. Hüpped, trikid ja rambil sõitmine suurendavad vigastuste ohtu.

Tennis, sulgpall

Õla- ja küünarliigesed, randmed, põlved, pahklud

Suurendavad üla- ja alakeha tugevust ning on tõhusad üldseisundit parandavad spordialad. Kiired suunamuutused ja palliga pihtasaamine suurendavad vigastuste tekkimise ohtu.

Keegel

Õla- ja küünarliigesed, randmed, sõrmed, põlved

Raske pall koormab liigest.

Võrkpall

Randmed, sõrmed, põlved, pahklud

Palli löömisest tingitud sinikad ja liigeste ülekoormus on tavapärane. Hüpped ja tahtmatud kehalised kontaktid suurendavad ohte.

Tõstmine

Kõik liigesed

Piisavalt kergete raskuste korral on treening ohutu. Suuri raskusi ei soovitata tõsta. Lastele ei soovitata.

Purjelauasõit

Selg, õla- ja küünarliigesed, randmed

Ohtlikkust suurendavad keerulised tuuleolud. Olulised on õige tehnika ning õige juhendamine ja väljaõpe.

Ohtlikud spordialad

Mäesuusatamine, suusahüpped

Ratsutamine

Rulasõit

Seinatennis

Veesuusatamine, karestikusõit

Pesapall

Mittesoovitatavad spordialad

Ameerika jalgpall

Poksimine

Jäähoki

Võitluskunstid (kehalise kontaktiga)

Vabaronimine

Mootorisport

Maadlus, vabamaadlus

Sukeldumisvõistlused

Tegevusteraapia

Kaija Lamberg

Tegevusteraapia eesmärk on toetada ja säilitada hemofiiliahaige tegevusvõimet tema igapäevaelus, võttes arvesse individuaalseid vajadusi ja eesmärke. Eesmärk on leida lahendusi selleks, et igapäevaelu sujuks tööl, kodus, vabal ajal ja puhkeseisundis rahuldust tekitavalt ning meeldivalt ja et inimene saaks erinevates olukordades hästi hakkama. Selle õnnestumiseks peab tegevusteraapeut leidma koos kliendiga just temale sobivad abivahendid ja ergonoomilised lahendused ning vajaduse korral mõtlema välja uusi viise, kuidas igapäevaelus toime tulla.

Lapsed

Tegevusteraapias võidakse last toetada ja juhendada motoorseid oskusi nõudvates toimingutes. Samuti võidakse pöörata tähelepanu lapse mängimisele ning aidata see haigusest hoolimata teha mitmekülgseks, meeldivaks ja ühtlasi ohutuks. Last tasub julgustada mängima ja meeldivaid tegevusi tegema. Et laps saaks mängida ja hobidega tegeleda, võib näiteks tema riietusele lisada mitmesuguseid pehmeid ja tugesid, et vähendada kukkumisest ning hoopidest põhjustatud turset ja võimalikke verejookse. Lastel on palju kasu väikestest abivahenditest, näiteks paksudest pliiatsitest ja/või pliiatsi ümber pandavatest paksendustest, pehmete käepidemetega kääridest ning randmetugedest. Koolilaste puhul on tähtis pöörata tähelepanu ergonoomiale – kontrollida, kas koolilaua ja -tooli omavahelised kõrgused on sobivad, et ei tekiks koormust näiteks kaelale, õlgadele ja õlaliigestele. Samuti peavad tingimused kodus arvuti taga töötamiseks olema ergonoomilised.

Ergonoomilised igapäevalahendused

Liigesed vajavad koormust ja saavad seda loomulikult viisil igapäevaste toimetuste tegemisel. Liigete ülekoormus, eriti just ühekülgne ja staatiline koormus, suurendab lihase- ja liigesekoormust ning võib põhjustada veritsust. Liigete valulikkus võib kaasa tuua koormuse vältimise ja see omakorda valedetegutsemisviiside väljakujunemise. Nii on nõiarang kerge tekkima: veritsuse tõttu paistetak liigesepiirkond üles, see põhjustab liigese painutusasendi, sirutamine jääb puudulikuks ja see omakorda piirab liigese liikumist. Näiteks randmete vähene liikuvus nõrgendab pigistusjõudu.

Igapäevatoimingutes ilmneva valu ja koormustunde põhjus võib olla keha halb valitsemine, käte

nõrgenenud pigistusjõud, sobimatud töövahendid või halvasti planeeritud tööde järjekord või tööruum.

Juhindume oma igapäevategevuses tavadest ja rutiinist. Pidev ühes asendis töötamine, ükskõik kas istudes või seistes, koormab tugi- ja liikumiselundkonda. Töötades või toimetades tuleb luua võimalus tööasendi muutmiseks ning töötada nii, et oleks võimalik millelegi toetuda. Tõstmisel, kandmisel ja lükkamisel tuleb kasutada kogu keha jõudu, et koormus oleks väiksem. Mõnda eset tõstes võtke sellest kinni mõlema käega ja tooge see keha lähedale; kandmisel kasutage mõlemat kätt; kasutage selja- ja mitte kandekotti või hoopis ratastega kotti. Teisisõnu – kasutage võimalikult palju ära kogu keha.

Töökoha organiseerimine ei ole sugugi tähtsusetu. Asjade eesmärgistatud paigutus (nt tasked esemed kergesti kättesaadavas kohas), õiges mõõdus töövahendid, abivahendite õige kasutamine (tõstmisel, liigutamisel), mööbliesemete liigutamine nii, et ei oleks ohtu vastu neid põrgata ja viga saada, tööruumi soojus ning põrandamaterjal, valgustus – kõike seda tuleb koormuse kergendamiseks ja ohutu töökeskkonna loomiseks arvesse võtta.



Pilt 1.

Ergonoomia arvutiga töötamisel

Käetugi vähendab koormust ülajäsemele ja toetab kätt küünarnukist randmeni. Arvutiga töötamisel tuleb tähelepanu pöörata õigele istumisasendile ning sellele, et töötool oleks igakülgsest reguleeritav ja vastaks tooli kasutaja suurusele (istme sügavus ja laius, seljatoe kõrgus). Töölaua kõrgus peab olema reguleeritav. Klaviatuuriga töötamisel on tähtis, et käed oleksid toetatud. Tugi peab toetama kätt küünarnukist kuni randmeni välja (vt pilt 1).

Puhkepauside tegemine

Puhkepausid on jõudluse säilitamise ja koormuse kergendamise juures väga tähtsad. Õppige ära tundma kehalt saadavaid signaale väsimuse, valu ja ülekoormuse kohta. Tehke puhkepause ja jagage näiteks koristamine mitme päeva peale.

Uni

Uni on tähtis jõu allikas. Tähelepanu tuleb pöörata ergonoomilisele magamisele, sest hea ergonoomia aitab magada katkestusteta. Madratsi ja padja ülesanne on toetada selgroo loomulikku asendit, pakkuda tuge, kohanduda kehakuju järgi ning võimaldada koormuse jagamist suurema pindala peale, et lihased saaksid lõõgastuda. Tugipatjade kasutamine toetab selgroogu ja liigeseid ning vähendab puusadele, õlgadele ja põlvedele langevat survet. Kui voodis keeramine on raskendatud, valulik või äratab üles, tasub proovida satiinist linasid, et vähendada keeramisel tekkivat hõõrdumist. Toestatud ja lõõgastunud asendis pikeneb järjest magatud une kestus, mis mõjutab otseselt jõudlust igapäevaelus.

Peapadi toetab pead ja kaela, selja taga olev tugipadi toetab kogu selga ning jalgade vahel olev padi (põlve- ja pahkluliigese peal) keerab puusad selgroo suhtes õigesse suunda. Kui selgroog on toestatud, on rinnakorv avatud, mis muudab hingamise kergemaks, ning õlale ja puusale ei avaldu survet (vt pilt 2).



Pilt 2.



Pilt 3. Tugipadi muudab selgroo sirgeks ning toetab õlaliigest ja kätt tervikuna. Padi vähendab põlve- ja pahkluliigestele avalduvat survet.

Toed

Randmetoe kasutamine vähendab randmele langevat koormust ja toetab rannet, et see püsiks õiges asendis (vt pilt 4). Saadaval on lai valik mitmesuguseid valmis-kujul käetugesid, muu hulgas õlale langevat koormust vähendav õlatugi. Vajaduse korral võib tegevusterapeut valmistada lahasematerjalist personaalse erimõõdus toe.



Pilt 4. Randmetugi.



Pilt 5. Paksenduse ja püstise käepidemega nuga.

Väikesed abivahendid

Abivahendid aitavad vähendada pigistamisel vajaminevat jõudu, jagada koormust mitme liigese vahel ja suurendada või vähendada hõõrdumist, et toiming oleks kergem.

Paksenduse ja püstise käepidemega varustatud nuga vähendab pigistusjõudu, hoiab randme sirgena ja jagab koormuse mitme liigese vahel (vt pilt 5). Eelistage sellist juustu-, puuvilja- ja juurviljanuga, millel on püstine käepide ning paksendus, ja paksendusega koorimisnuga.

Silikoonist „purgimüts” suurendab haardepinda ja hõõrdumist. Nii väheneb rakendatava jõu vajadus ja muidu väikestele liigestele langev koormus jaguneb kogu käelaba vahel (vt pilt 6). Silikoonmatt hoiab anumad paigal – see vähendab vajalikku kinnihoidva käe pigistusjõudu. Pildil on väiksem silikoonist „purgimüts” (vt pilt 7).



Pilt 6. Silikoonist purgimüts.



Pilt 7. Silikoonmatt.

Soki jalgatõmbaja hõlbustab sokkide jalgapanekut näiteks siis, kui kummardumine tekitab valu seljas või puusas või kui liikumine on muul moel piiratud. Saadaval on vajaduse järgi mitmes suuruses soki jalgatõmbajaid (vt pilt 8).

Riietumist lihtsustab see, kui riided üksteise suhtes libisevad, et riietumisel tekiks vähem hõõrdumist.

Haarats (vt pilt 9) aitab võtta esemeid neist kohtadest, kuhu muidu hästi ei ulatu. Haaratsit võib kasutada ka sokkide või kingade jalgapanekuks. Haaratseid on mitmes pikkuses. Vajaminev pikkus sõltub sellest, kui pikk inimene on ja kuidas ta haaratsit kasutab – kas istudes või seistes.



Pilt 8. Soki jalgatõmbaja.



Pilt 9. Haarats.

Koristamine

Koristamine on koormav, seetõttu tuleb pöörata tähelepanu koristusvahendite sobivusele ja töömeetodite ergonoomikale. Harjad ja mopid peavad olema pika varrega ning koristatav objekt peab olema otse ees, et selg püsiks püstiasendis ja keha ei peaks pöörama. Tolmuimeja kasutamine koormab keha, seetõttu soovitatakse rohkem mopiga põrandapesu ja võimalikult vähe tolmuimemist.

Mopi pikkuse mõõtmiseks pange mopp enda ette ja reguleerige vars nii pikaks, et see ulatuks ninani. Mopiga pühkides ärge tehke liiga laiu ja ringjaid liigutusi, vaid püüdke hoida seda enda ees ning keha lähedal. Nii püsib selg otse ega teki koormavat kummargil asendit (vt pilt 12). Põikikäepidemed mopi, reha- või harjavarre mõlemal poolel võimaldavad töötada veel sümmeetrilisemalt ja randmete seisukohast optimaalsemal viisil.



Pilt 10. Tolmuimemisel peaksid käed olema keha lähedal ja õlad all. Käed püsivad paigal, tolmu imemiseks astutakse samm edasi või tagasi.



Pilt 12.



Pilt 11. Kui tolmuimeja voolik on piisavalt pikk, võib selle selja tagant läbi viia – nii säilib püstine asend ja keha ei pööra vasakule-paremale, sest tolmuimeja vars on kogu aeg eespool.



Sotsiaalvaldkonna abivahendite süsteemi korraldus

Merlin Veinberg

Alates 01.01.2016 muutus põhjalikult sotsiaalvaldkonna abivahendite teenuse korraldus, muutes teenuse inimesele kättesaadavamaks ning asjaajamise kiiremaks. Süsteemi korrastati nii õiguslikust küljest kui ka sisuliselt, täpsustades abivahendi ostmise ja üürimise hüvitamisega kaasnevaid õigusi ja kohustusi, teenuseosutajatele esitatavaid nõudeid ning inimesele abivahendi ostmise ja üürimise kaasnevaid õigusi ja kohustusi. Inimese jaoks paranes abivahendite kättesaadavus, kuna muudatuste järel on inimesel võimalik pöörduda üle Eesti tegutsevatesse abivahenditega tegelevatesse ettevõtetesse, millega Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) on sõlminud tasu maksmise kohustuse ülevõtmise lepingu. Piirduma ei pea enam ettevõtetega, kellega elukohajärgne maavalitsus oli sõlminud lepingu. Seejuures ei sõltu inimese võimalused kompensatsiooniga abivahendit osta või üürida sellest, milline on tema elukohajärgne maavalitsus, vaid kõik inimesed on üle Eesti selle õiguse osas võrdsed. Valikuvabadus toetab inimesele vajadusest lähtuva ja kvaliteetsema abivahendi saamist. Täiendavalt parandas kättesaadavust ja abivahendite valikuvõimalusi see, et ettevõtetega ei sõlmita enam teenusmahu lepinguid, mis ütleks, millisest ettevõttest on inimesel võimalik abivahendit osta, vaid rahastamist juhitakse keskselt riigieelarve kaudu, mida korraldab Sotsiaalkindlustusamet.

Sotsiaalvaldkonna abivahendite teenust reguleerivad õigusaktid

- *Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) - täiendatud abivahendi regulatsiooniga alates 3. peatükk 1. jagu § 46, redaktsioon jõustus 01.01.2016*
- *Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 74 „Abivahendite loetelu, abivahendite eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsustamise ja erandite tegemise tingimused ja kord ning abivahendi kaardi andmed” – jõustus 01.01.2016*
 - Määruse nr 74 juurde kuuluv lisa „Abivahendite loetelu“

Määruse lisas on täpsustatud, millistel juhtudel võib abivahendi vajaduse tuvastada perearst ja millistel juhtudel peab isikul olema eriarsti tõend või rehabilitatsiooniplaan. Rehabilitatsiooniplaani ei tehta üksnes abivahendi vajaduse tuvastamiseks, vaid see koostatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamisel ning seda on võimalik abivahendi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise otsustamisel või abivahendi soetamisel aluseks võtta. Abivahendi vajaduse tuvastamise õiguse piiramine lähtub sellest, milliste abivahendite määramiseks on vajalikud teadmised ja oskused ning vahendid olemas perearstil ja millised eriarstidel või rehabilitatsioonimeeskonnal. Abivahendi vajaduse kindlakstegemisel tähendab ISO-koodi täpsus loetelus esitatud koodi numbrilisi kohti. Näiteks koodi lõppemisel kuue kohaga tähendab ISO-koodi täpsus kuut kohta ning kaheksakohaline kood vastavalt kaheksat kohta. ISO-koodil põhinev abivahendi hinnang on vajalik, et oleks üheselt mõistetav, millise abivahendi on perearst, eriarst või rehabilitatsioonimeeskond määranud.

Alates 01.jaanuarist 2017 lisanduvad abivahendi vajaduse tuvastajate hulka ka füsio-ja tegevusterapeutid.

Isikliku abivahendi kaart

Alates 1. jaanuarist 2016 võtab uute isikliku abivahendi kaardi taotlusi vastu SKA. Samuti hakkas SKA vajadusel väljastama kaardi duplikaate.

Kaardi või duplikaadi taotlemiseks tuleb esitada SKA-le vastav taotlus e-posti või posti teel või pöörduda SKA klienditeenindusse. Taotluse vorm on leitav SKA kodulehelt rubriigist: blanketid/Abivahendid. Klienditeeninduste asukohad ning lahtiolekuajad leiab SKA kodulehelt www.sotsiaalkindlustusamet.ee.

Abivahendi saamiseks, mis ei ole otseselt seotud inimese töötamisega töökohal, peab inimesel olema õigustatus, arstitõend või rehabilitatsiooniplaan ning kehtiv isikliku abivahendi kaart.

Õigustatud isik on:

- kuni 18a laps;
- kuni 18a puudega laps;
- 18 – 63a tööeline isik, kellel on tuvastatud töövõime kaotus 40 % või enam;
- 18a ja vanem puudega isik enesehoolde- ja kaitseabivahendite ostuks;
- alates 18a tööeline isik, kellel on tuvastatud Töötukassa poolt osaline töövõime või töövõime puudumine;
- 63a ja vanem vanaduspensioniealine isik; ning lisaks
- isik, kes vajab rinnaproteesi;
- isik, kes vajab silmaproteesi;
- isik, kellel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist, kuulmisabivahendite ja heli ülekandesüsteemide ostmiseks.

Alates 01. jaanuarist 2017 on 18aastaselt ja vanemal puudega isikul õigus riigipoolse soodustusega kõigile abivahenditele, Samuti lisatakse õigustatud isikute ringi 16 ja 17aastased isikud, kellel on tuvastatud töövõime kaotus alates 40% või enam ning osaline/puuduv töövõime.

Uue isikliku abivahendi kaardi

saamiseks peab kaardi taotlejal olema:

- kehtiv arstitõend või rehabilitatsiooniplaan, kus on märgitud abivahendi vajadus nimetusena;
- välismaal õppiva 18-26-a isiku puhul ka koolitõend;
- klienditeeninduses kaardi taotlemisel kehtiv isikut tõendav dokument.

Kehtiva isikliku abivahendi kaardi omanik võib pöörduda abivahendi saamiseks otse abivahendeid müüva või üüriva ettevõtte poole. Alates 2016. aastast ei ole maakondlikke piiranguid abivahendeid müüva või üüriva ettevõtte valimisel. Abivahendi saamiseks on inimesele õigus pöörduda enda poolt valitud abivahendeid pakkuva ettevõtte poole, kellega SKA on sõlminud lepingud. Info ettevõtetest, kellega SKA on sõlminud lepingu on leitav kodulehelt.

NB! Kui kehtivale isikliku abivahendi kaardile ei ole märgitud kaardi kehtivuse tähtaega, peab inimene ettevõttesse pöördumisel kaasa võtma töövõime kaotuse ja/või puude tuvastamise otsuse või Töötukassa poolt väljastatud kaardi osalise/puuduva töövõime kohta (välja arvatud vanaduspensioniealine isik).

Järjekorrad

Kui konkreetse abivahendi eelarve on lõppenud, on võimalik ennast ettevõttes suulise sooviavalduse alusel järjekorda lisada. Ettevõtte edastab järjekorda lisatud isikute nimekirjad kord kuus SKA-le. Järjekorra saabumisel saadab amet isikule posti teel järjekorra saabumise teate. Isik peab järjekorra teate saamisel 60 päeva jooksul pöörduma endale sobiva abivahendit pakkuva ettevõtte poolevõi võtma ettevõttega ühendust. Ettevõttesse pöördumisel tuleb kaasa võtta:

- saadud järjekorra teate,
- isikut tõendava dokumendi,
- isikliku abivahendi kaardi,
- arstitõendi või rehabilitatsiooniplaani.

Ettevõtte väljastab abivahendi ainult järjekorra teate ettenäitamisel.

Erandkorras abivahendi ostmisel või üürimisel tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise taotlemine (edaspidi erimenetlus)

Erimenetluse juhud, kus isik taotleb:

- omaosaluse vähendamist, kuna isikul on tulenevalt majanduslikust olukorrast raske omaosalust tasuda (vajalik isiku selgitus);
- uut abivahendit enne talle hüvitatud sama ISO-koodiga abivahendi kasutusaja lõppu (abivahend on sobimatu tervislikel või temast mitteolenevatel põhjustel) – vajalikud isikupoolsed selgitused/põhjendused;
- abivahendit, mis puudub riigi poolt osaliselt hüvitatavate abivahendite loetelus (lisada kaks võrdsetel alustel hinnapakkumist erinevate ettevõtete poolt);
- abivahendit, mille puhul on abivahendite loetelus piirhinna kohta märgitud „eritaotlus“ (lisada kaks võrdsetel alustel hinnapakkumist erinevate ettevõtete poolt);
- kasutusaja piirlimiidi suurendamist (põhjendatud vajadus diagnoosist või funktsioonihäirest tulenevalt);
- abivahendi piirhinna ühekordset suurendamist (lisada kaks võrdsetel alustel hinnapakkumist erinevate ettevõtete poolt);
- erimenetlust mõnel muul juhul (näiteks teenuse olemuse muutmine (üüri asemel müük ja vastupidi) - lisada kaks võrdsetel alustel hinnapakkumist erinevate ettevõtete poolt).

Abivahendid igapäevatoimingute ja liikumise toetamiseks

Nende eesmärk on iseseisva hakkamasaamise, elukvaliteedi ja elukeskkonna parandamine.

Eesmärgipärane abivahend kuulub loomulikul viisil selle kasutaja ellu. Abivahend võimaldab mitmesuguste toimingute tegemist ning hõlbustab erinevates olukordades tegutsemist.

Igapäevastes toimingutes kasutatavad abivahendid, näiteks käsipuud, dušitoolid ja pesemise abivahendid, samuti väiksemad abivahendid kodumajapidamises ja kodus toimetulemiseks hõlbustavad igapäevaolu.

Individuaalsete abivahendite kasutuselevõtt eeldab abivahendi kavandamist kasutaja vajaduste järgi, head juhendamist ja kasutamise aktiivset harjutamist. Nii tagatakse näiteks ortoosi või jalatsite sobivus, individuaalsete lahenduste toimimine ja kasutusmugavus.

Ortoosid ja erijalatsid ning jalatsite erilahendused

Ortoosid

Ortoos on keha toetav või kehaasendit parandav väline tugi. Ortoosi abil saab toetada või piirata liigete ja lihaste toimimist. Ortoos võib lisaks selle kasutaja liigutuste toetamisele neid ka võimendada.

Toed liigitatakse enamasti kehapiirkonna järgi kaela-ortoosideks, käe- ja jalaortoosideks ning kehaortoosideks.

Ortoose ehk tugesid on olemas kõigi jäsemeliigete jaoks. Alati tuleb veenduda, et tugi istub hästi ja vastab kasutusotstarbele. Selleks küsitletakse kasutajat, vaadatakse ta läbi ja proovitakse ortoosi peale. Proovimisel vaadatakse üle, kas tugi sobib ja toimib hästi, näidatakse, kuidas seda kasutada ja peale panna, ning kontrollitakse, kas ortoosi juures on vaja teha mingeid muudatusi. On hea, kui kasutaja saab harjutamiseks ja kasutamiseks ka kirjaliku kasutusjuhendi.

Ortoosi abil aidatakse kaasa näiteks valusa liigese toimimisele koormuse puhul, toetatakse liigest ümbritseva lihaskoe ja liigesesidemete paranemist, mobilisatsiooni (kontrollitud koormus) ja immobilisatsiooni (äge valu või veritus), aidatakse kaasa operatsioonijärgsele taastusravile või toetatakse profülaktiliselt jäseme liikuvust ja patsiendi normaalset

igapäevaolu taastumist. Puhkeortoos on näiteks käe ja randme asendit toetav ortoos, mis sobib käe ja randme väärasendite ennetamiseks ja raviks või sõrmede, pöidla ning randme toetamiseks, et need oleksid soovitud asendis.

Ortoosid jagunevad ka stabiliseerivateks ortoosideks ja liikumist toetavateks ortoosideks. Stabiliseerivaid ortoose kasutatakse ajutiselt pärast operatsiooni, et näiteks põlv püsiks sirgena.

Liikumist toetavad ortoosid hõlbustavad liikumist ja toetavad õiget kõnnakut biomehaaniliselt näiteks juhul, kui kontroll põlve üle on vähenenud ja tasakaal kehv. Tugi aitab kõndida isegi ebatasasel pinnal võimalikult loomulikul viisil. Tugi võib ka valu leevendada, kui sellega fikseeritakse jäse sobivasse funktsionaalsesse asendisse. See võimaldab liigutusi treenida.

Ortoos võidakse valmistada ka eritellimusel kasutaja mõõtude ja vajaduste järgi, kui valmisortoosid ei võimalda piisavat tuge või kui kasutaja mõõdud on sellised, et nõuavad eritellimust, või kui toe materjalid või kasutusvõimalused peavad olema eriomadustega või eriti vastupidavad. Näiteks põlveortoos võib olla vaba liikumisega või lukustatav, hüppeliigeseortoos aga vaba liikumisega, lukustatav või vedruga. Põlve sirutuspuudulikkusega patsiendile on võimalik teha kõnniortoos, milles põlveliiges lukustub kõndimise toefaasis ja avaneb hoofaasi ajaks, et kõnnitsükkel oleks võimalikult loomulik.

Jalatsid

Kõndimine on loomulik ja ohutu liikumisviis. Kõige tähtsamad liikumise abivahendid on jalatsid. Kingade ülesanne on kaitsta jalalabasid löökide ja pinnase ebatasasuste eest. Jalatsid valitakse nende otstarbe järgi nii, et need vähendaksid kõval pinnasel liikudes tekkivat pingutust ja põrutust.

Jalats võib olla ka abivahend. Kui jalalaba asend on normist erinev või kui liigete liikuvus on piiratud, peavad jalatsitel olema eriomadused. Eriti tähtis on jalatsi sisemus ning piisav laius, kõrgus ja pikkus, et jalalaba mahuks nii sisse kui ka kõndimise ajal liikuma.

Erijalatsid, ortopeedilised eritellimusel tehtud jalatsid, ortopeedilised jalatsid ja tugipõhjaga jalatsid kuuluvad meditsiiniliste abivahendite hulka ning nende soetamine hüvitatakse kas alustervishoiusüsteemi või eriarstiabisüsteemi kaudu.

Ravijalatseid kasutatakse jalalaba piirkonna haavandite ravis ning mitmesuguste jalalabapiirkonna operatsioonide järel- ja taastusravis, näiteks Achilleuse kõõluse kirurgilise ravi, kannaluumurru või pahkluumurru järel.

Individaalsete jalatsite tegemise puhul tehakse kindlaks kasutaja tegevusvõimega seotud probleemid ja vajaminevad tehnilised lahendused liikumise hõlbustamiseks, näiteks jalalaba ning koormust reguleerivad polstrid ja põhjapaksendused, sisse- või väljapoole paigaldatavad kõrgendused ja põhja rulluvust suurendavad lahendused.

Jalatsi kasutusmugavust suurendab pael- või krõpskinnitus. Kinnitusmehhanism võimaldab kõige paremini jalatsit just enda vajaduse järgi reguleerida ning lihtsustab jalatsi jalgapanemist ja äravõtmist. Jalatsite disainimisel tuleb kasutada erilahendusi siis, kui kasutaja peab jalatsi jalga saama seistes, kui jalgades esineb hooti väga suurt turset või kui kõnniasend kulutab talda ning seetõttu on jalatsi konstruktsioonis ja tallas vajalikud erilahendused.

Aastaaegade vaheldumine seab erinõudmised ka jalatsite materjalile. Suvel peaks kingapealse ja voodri materjal olema hingav, talvel aga paksem, soojust salvestav ja niiskust hülgev. Samuti seavad jalatsitele erinõudmised töökeskkond ja tööohutus. Tööjalatsi puhul on tähtsad omadused löögikindlus, kuuma-, õli- ja kemikaalitaluvus ning antistaatilisus.

Töötamiseks vajaliku abivahendi tasuta kasutada andmise teenust (tööturuteenus, korraldab töötukassa)

Aile Rahel Ausna

Vähenenud töövõimega (puude või püsiva töövõimetusega või osalise või puuduva töövõimega) inimese tööle asumise või töötamise jätkamise toetamiseks saab töötukassa anda tasuta kasutamiseks tööalase abivahendi. Abivahendi andmine on alati seotud konkreetse inimese ja tema töökohaga.

Tööandja ülesanne on anda töötajale sobivad töövahendid, mis arvestavad ühelt poolt töö laadi ja -tingimusi, teiselt poolt aga ka selle kasutaja kasvu, tema füüsilisi ja vaimseid võimeid. Töövahend võib olla näiteks arvuti, kontoritarkvara, mobiiltelefon, töstuk kõrgemal tasapinnal töötamiseks, lihvimismasin vms. Kui inimene vajab oma puude või tervisesesundi tõttu tööülesannete täitmiseks täiendavalt mingit abivahendit, siis on tegu tööalase abivahendiga. Näiteks võib see olla ekraanilugemistarkvara, punktkirjaklaviatuur, heliülekanalüsteemid, tõste-, teisaldamis- ja kallutusabivahendid töökohal vms.

Tööalase abivahendi saamiseks tuleb inimesel pöörduda töötukassa juhtumikorraldaja poole. Töökasse nõustamise käigus selgitab juhtumikorraldaja välja abivahendi vajaduse ja hindab inimese toimetulekut töökohas oma tööülesannetega, st tööalase abivahendi andmise eelduseks on kindel töökoht, millest lähtuvalt saame vahendi vajadust hinnata. Kui on tarvis, tellime abivahendi vajaduse, konkreetse mudeli või võimalike alternatiivsete lahenduste väljaselgitamiseks eksperthinnangu. Selle põhjal teeb töötukassa komisjon otsuse, milline abivahend on kõige sobivam, võttes arvesse ka võimalikud alternatiivsed lahendused, näiteks tööülesannete ümberjagamine, vahetu töökoha asukoha muutmine, töökoha kohandamine vms. Töötamiseks vajaliku abivahendi saab töötaja enda kasutusse kuni oma töösuhte lõpuni, aga esialgu mitte kauemaks kui kolmeks aastaks. Abivahendi kasutamiseks sõlmib töötukassa lepingu töötaja enda

või tööandjaga. Tööandja või abivahendit kasutav töötaja peab abivahendit kasutama sihtotstarbeliselt ja heaperemehelikult ning kandma selle tavapärase hooldamise, parandamise ja säilimisega seotud kulu (näiteks abivahendi puhastamine, patareide vahetamine, detailide kinnitamine, turvaluku soetamine vms). Abivahendi kasutamise lepingut saame pikendada, kui abivahend on töötajale tööülesannete täitmisel jätkuvalt vajalik.

Kui puude või tervisekahjustusega inimene vajab isiklikku abivahendit igapäevaeluga toimetulekuks, erinevate tegevuste sooritamiseks ja ühiskonnaelus osalemiseks ning ka töötamisel (nt enesehooldabivahendid, käimisraamid, kuuldeaparaadid, proteesid jms), saab ta abivahendi Sotsiaalkindlustusameti kaudu. Koos abivahendeid pakkuva ettevõtte spetsialistidega selgitab inimene välja tema vajadustele vastava abivahendi, mis sobiks nii eraelulistes toimingutes kui tööalaseks kasutamiseks.

(Usun, et SKA andis Teile juba tagasiside isiklike abivahendite kohta.)

Töötamiseks vajaliku abivahendi tasuta kasutada andmise teenust osutatakse järgmiste õigusaktide alusel:

- *tööturuteenuste ja -toetuste seadus;*
- *tervise- ja tööministri 04.12.2014 käskkiri nr 222 Tööturuteenuste osutamine tagamaks paremaid võimalusi hõives osalemiseks;*
- *sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 27.03.2015 käskkiri nr 57 Tööturuteenuste osutamine töövõimereformi sihtrühmale (edaspidi TVR ESF programm).*

Valu ja selle kontrolli all hoidmine

Tage Orenius

Selles artiklis on toodud peamiselt üldised psühholoogilised seisukohad seoses pikaajalise valu probleemiga ja selle eesmärk ei ole anda lugejale eneseraviks täpseid juhiseid. Iga valu all kannatava inimese seisund on ainulaadne ning nõuab ravi kavandamist ja kohandamist konkreetsele olukorrale. Raviasutustes pakuvad meditsiinilise ravi kõrval lahendusi ka kroonilise valu raviks nii psühholoogiliste tegurite valdkonnas haritud füsioterapeudid kui ka valuprobleemidega tegelemist õppinud psühholoogid. Eneseravi põhineb peamiselt teadmistel valumehhanismide kohta ja endale sobivatel ravimeetoditel.

Valust üldiselt

Peaaegu igaühel on mingeid valuga seotud kogemusi. Valu on väga tavapärane nähtus ja üks tavalisemaid põhjuseid arsti poole pöördumiseks. Rahvusvaheline valu-uuringute liit (IASP) määratleb valu kui ebameeldivat aistingut ja emotsionaalset kogemust, mis on seotud juba tekkinud või tekkida võiva kudede kahjustuse või ärritusega või mida kirjeldatakse samasuguste terminitega nagu koekahjustuse puhul. Valu võib seega esineda ilma koekahjustuseta, millele viidatakse. Valu tundmisega seonduvad negatiivsed emotsioonid – enamasti ärevus, masendus ja viha. Tänapäeval kutsutakse üle kolme kuu kestnud valu pikaajaliseks valuks. Ehkki valmisolek tunda valu on eluliselt tähtis kaasasündinud omadus, õpib kesknärvisüsteem elu jooksul valu tunnetama ja läbi töötama kogemuste ning õppimisprotsessi kaudu.

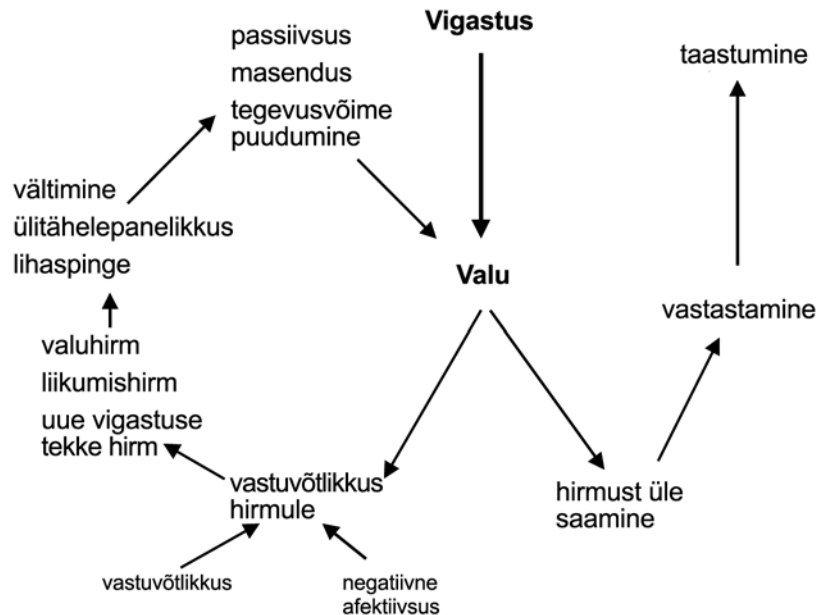
Pikaajaline või korduv valu ning psüühika

Valu kogemine on mentaalne nähtus ja selles mõttes alati ka psüühiline nähtus. Samuti ei ole valukogemust alati võimalik meditsiiniliste või objektiivsete leidude abil ära seletada. On hästi teada, et sama tüüpi füüsilised vigastused võivad eri inimestele tekitada täiesti erinevaid valusümptomeid. Teisalt võivad erinevad vigastused jällegi tekitada ühesuguseid valuaistinguid. On teada, et pikaajaline valu võib tekitada viha, ärevust, hirmu, paanikat ja pikema perioodi jooksul isegi masendust. Ärevus on psüühika

tavapärane hoiatussignaal raskesse või üllatavasse olukorda sattumisel. See võib veelgi suurendada valusümptomitest tulenevat vale tõlgendamise riski, nii et suureneb katastrofeerimise risk. Sellisel juhul tundub valu olevat võõras ja talumatu ning tulevik ebakindel. Katastrofeerimist võib nimetada ka üldisse häireseisundisse minekuks. Valusate olukordadega seotud tunded võivad vägagi palju mõjutada valu tunnetamist ja meie reaktsiooni sellele. Ägedal valul on tähtis ja elupäästev ülesanne edastada sõnumeid tervise seisundi kohta, ent kroonilisel valul seda ülesannet ei ole. Hoopis valust endast on ajapikku saanud tervisehäire. Sageli kuulub pikaajalise valu all kannatava patsiendi ravi juurde ka kaasnevate tegurite ravi. Kui äge valu on reeglina ravitav meditsiiniliselt, siis pikaajaline valu on järjest rohkem hoopis psühholoogiline ja isegi sotsiaalne probleem. Valu pikaajaliseks muutumisel suureneb ja võimendub selle toime psüühikale.

Ehkki valu põhiülesanne on anda inimesele märku võimalikust vigastusest, on tõendatud, et ebaadekvaatne valukartus mõjutab negatiivselt nii ägedast vigastusest paranemist kui ka pikaajalisest valust lahtisaamist. Tavaliselt kardetakse valuga seoses valu ennast, liikumist või uue vigastuse tekkimist. Joonis 1 näitab, kuidas liigne valukartus võib viia vältiva käitumiseni, mille tagajärjel võib välja kujuneda n-ö alasoorituse sündroom. Sellel puhul on inimese tegevusvõime märkimisväärselt halvenenud ning ta on tegevusvõimetu, passiivne ja masendunud. See olukord peegeldab ulatuslikku vaimset kohastumatust valu ja valuprotsessiga. Liikumisega seotud valukartus võib valuga kokkupuutumise raskuse tõttu nii pikendada valu kestust kui ka raskendada muidu tulemuslikku füsioteraapiat või muud taastusravi.

Valuhirm ja sellest tulenev valu tekitavate toimingute vältimine takistab isegi sellise valuga kokkupuutumist, mis on füüsilise tervisliku seisundi säilitamisel vältimatu. Nii võib valuhirm valu hoopis säilitada ja tekitab halvav nõiarang. Tunne, et kontroll on kadunud ja otsustusõigust oma keha üle liiga vähe, mis on mõnikord ka hemofiiliaga seotud, muudavad inimese ärevusele veelgi vastuvõtlikumaks. Ärevusest tulenev katastroofitunne piirab nii füüsilist kui ka vaimset liikumisruumi.



Joonis 1. Valuhirmu, vältimise ja tegevusvõimetuse vahelist suhet kirjeldav mudel Vlaeyeni jt (2002) järgi.

Hemofiilia ja valu

Valu on veritsushaigete puhul tavaline. Alguses annab valu märku ägedast veritsusest. Mitme veritsuseepisoodi järel võib valu muutuda pikaajaliseks ja sellega võib kaasneda kroonilise valu tunnuseid. Suur valu on probleem nii ravimeeskonna kui ka inimese enda jaoks. Üksnes meditsiiniline vaatenurk võib olla liiga kitsas – valusümptomeid tuleb vaadelda individuaalselt ja mitmest aspektist. Kroonilise valu edukas ravi eeldab peale mitme valdkonna spetsialistidest koosneva ravimeeskonna (arst, füsioterapeut, psühholoog ja sotsiaaltöötaja) alati ka inimese enda tegevust valu kontrolli alla saamiseks, mille puhul eriti tähtis roll on psühholoogilistel teguritel.

Psühholoogiline valuravi

Baasteadmiste olemasolu valu, selle sümptomite ja mehhanismide kohta mõjutab soodsalt vaimseid tegureid ning muudab võimalikuks valuga kohastumise. Uuringud näitavad, et valuga leppimine võib parandada ravi- ja taastumisprognnoosi. Samamoodi on praktikas osutunud oluliseks teadmised tundeelu ja valu omavahelistest seostest. Pikaajalise valu all kannatavatel patsientidel esineb vahetevahel ekslikke, lausa kahjulikke ettekujutusi sümptomite põhjustest ja tähendustest. Patsiendile tõendus põhiste mõttemudelite pakkumine valusümptomite mõistmiseks soodustab tavaliselt märkimisväärselt nii valuravi kui ka kohanemis- ja taastumisprotsessi.

Hemofiiliahaige pikaajalise valu puhul kehtivad samad nõuanded nagu mis tahes teise haiguse puhul: eesmärk on säilitada või parandada üldist tegevusvõimet. Füüsilise tegevusvõime treenimine aitab tekitada positiivseid kogemusi. Hemofiiliahaige puhul on optimaalset treenimisviisi ja -mahtu keeruline leida. Liigne füüsiline liikumine ja treening kutsuvad teadupärast esile valusid. Ehkki puhkus leevendab lühiajaliselt valu, on see pikas perspektiivis teadupärast pigem karuteene iseendale. Üldseisundi halvenemine võib kahjustada aju võimet valu reguleerida. Psühholoogilise eneseravi ülesanne on leida optimaalne füüsiline tegevus. Mõistus ja aju koguvad ettevõtmistest, eksimisest ning õnnestumisest uusi teadmisi. Olulisel kohal on n õ korrigeerivad kogemused. Inimesel võib olla oma tegevusvõime kohta ekslikke arusaamu, mis ei pruugi põhineda kogemustel. Hirm ja ärevus suurendavad väärtõlgenduste ohtu. Korrigeerivad kogemused põhinevad alati reaalselt kogetul ja võimaldavad tekkida uut, õigematel ettekujutustel treeningust ning tegevusvõimest.

Psühholoogiline valuravi

Laiemas mõttes on valuravi mitmetasandiline tegevus. Sellega on seotud nii konkreetsed meetodid (nagu venitused ja lõõgastumine) kui ka patsiendi mõtetes tehtav töö. Üldise tegevusvõime aspektist on tähtis saada kogemus, et valu on võimalik kontrollida. Valu muutub hallatavamaks just eduelamuste läbi. Hea valukontrolli tunnetusega inimene väsib valust

hingeliselt vähem kui selline inimene, kes tajub, et tema valu on tema kontrolli alt täiesti väljas.

Ettekujutusel on valusse suhtumise juures otsustav tähtsus. Hirmu ja eelkõige katastrofeeriva tõlgendamise korral hakkab valu rohkem piirama. Sellisel juhul on valu kogemine liiga hirmus, valu võib hakata kontrollima üha suuremat osa elust ja kogu eksistents keerleb ümber valu. Valu kontrolli alla saamise meetodid on alati individuaalsed ja seda ei ole võimalik ühegi raamatu järgi täielikult õppida.

Lõdvestustehnikad

Valu tõstab stressitaset sümpaatilise närvisüsteemi ülierkuse kaudu. Lõdvestumine vähendab aktiivsiooniseisundit ja on üks üldkasulikumaid valu kontrolli alla saamise võtteid. Valuravi ja valu kontrolli alla saamise protseduur sisaldab sageli lõdvestusharjutusi. Spetsiaalselt temale kohandatud lõdvestusmeetodi korral õpib inimene mitme korduva harjutuse abil end ise järjest kiiremini ja põhjalikumalt lõdvestama. Uuringud näitavad, et valu all kannatavad inimesed saavad spetsiaalselt neile kohandatud lõdvestusprogrammist enamasti mõnevõrra kasu.

Kujutlustehnikad

Kujutlustreening võib mõjutada valuga seotud tähendusi ja tundeid. Põletavat ja mentaalsel tasandil punasena tunduvat valu võib leevendada nii, et valukohale „saadetakse” jahutavat sinist värvi. Värvisümbolid on loomulikult individuaalsed. Siiski seostub valu harva lemmikvärviga. Ka valuga seotud võimalikku katastrofeerimistõlgendust võib ümber kujundada. Valust võib saada näiteks sisemine giid või lausa haldur. Kui inimene suudab valuga mõttes dialoogi astuda, avanevad uued võimalused. Sellisel juhul võib valult küsida selle tähendusi ja eesmärke.

Nimetatud tehnikate kasutamise võimalused sõltuvad isiksuse omadustest. Mida loomingulisem on inimene, seda paremini need toimivad. Sageli kasutavad kunstnikud ja muusikud juba loomupäraselt erinevaid enesesisendusel ja kujutlusvõimel põhinevaid valu kontrolli alla saamise viise.

Enesesisendus

Hüпноос on iidne ravivõte mitme probleemi puhul. Selle kasutamine valuravis ei ole iseenesest mõistetav ja ravivastuste kohta ei ole olemas paljutöötavaid teadustulemusi. Tundub nii, et hüпноосiseisund ja -tehnikad on valuga seotud kujutluspiltide kujundamisel tõhusamad kui valu enda leevendamisel. Enesesisendus ehk autosugestioon

põhineb hüпноотilisel nähtusel, mille puhul inimese loominguline meel avaneb sugereeritavatele kujutluspiltidele ja seisunditele. Sisendust võib nimetada ka juhendavaks esilekutsumiseks. Minu isiklikud kogemused sisenduse ja enesesisenduse kasutamise kohta näitavad, et valu leeveneb enamasti üsna lühikeseks ajaks – pooleks tunniks kuni umbes päevaks. Seevastu kujutluspiltide suhtes võib sisendamine olla tõhus ja pikaajalise toimega. Valu kohta luuakse uusi kujutluspilte, millele liidetakse eri tundeid ja reaktsioone olenevalt valust. Valu saab tõlgendada mitmeti. See võib olla näiteks teejuht, mitte aga vaenlane. On teada, et valu aktsepteerimine vabastab psühholoogilisi jõuvarusid ja laseb neid kasutada ka mujal kui edutus võitluses valuga. Tundub lausa, et valu aktsepteerimine ennustab seda, et taastusravist on kasu. Tähelepanu valult eemale suunamine vähendab psühholoogilist koormatusetunnet. Kui keskenduda pingsalt näiteks mõnele huvitavale ülesandele, jääb valu vähemalt osaliselt teadlikkusest väljapoole. Seda nähtust kutsutakse distraktsiooniks ehk tähelepanu kõrvalejuhtimiseks ja seda saab hüпноосis ära kasutada. Sellisel juhul programmeeritakse mõistust valu mitte märkama ja valulävi tõuseb. Valu aitab kontrolli alla saada ka enesesisenduse kasutama õppimine. Selle puhul õpib patsient ise kasutama eri tehnikaid valu kontrollimiseks. Ehkki suutlikkus hüпноосiseisundit ja muid sisendusepõhiseid tehnikaid ära kasutada on individuaalne, aitab pikaajaline treening seda suurendada.

Teadlik kohalolek

Sisekaemuse võti on rahunemine ning tähelepanu pööramine enda sisemusele, oma mõtetele ja kogemustele. Sellist enesevaatlust võib nimetada teadlikuks kohalolekuks. Selle puhul harjutatakse teadlikku ja aktsepteerivat sisemist kohalolekut eesmärgiga suurendada teadlikkust iseendast ja meie ümber toimuvast. Teadlikkusharjutuste ajal pööratakse tähelepanu parasjagu toimuvale ilma sellele hinnangut andmata ja seda mõjutamata. Mõtete koondamine sisemisele läbielamisele aitab muuta mõtteid, lõõgastab vaimu ja vähendab ülierkust just nagu lõdvestusharjutusedki. Kui enesesisenduse eesmärk on mingite mõtete teadvusest kõrvaldamine, siis teadliku kohaloleku puhul pööratakse tähelepanu kõigele, mis mõtteisse tuleb, ent mitte kritiseerivalt, vaid aktsepteerivalt. Ka valu võib muutuda talutavamaks, kui sellele ei anta hinnangut. Teadliku kohaloleku pikaajaline harjutamine aitab rahuneda ja muuta sisemist fookust.

Lõpetuseks

Veritsushaigetel esinev pikaajaline valu on mitmemõõtmeline nähtus, millel on nii füüsilised, psüühilised kui ka sotsiaalsed aspektid. Isiklike valu kontrolli alla saamise meetmete kasutuselevõtt aitab valuga paremini elada ja leppida ning säilitada valust hoolimata tegevusvõime. Valu kontrollimise meetodite õppimises ja treenimises on väga tähtis osa psühholoogilistel teguritel. Positiivse tulemusega valukontrollitreening tugevdab tunnet, et olukord on enda kontrolli all. Suhet valuga tuleb süvitsi uurida kujutluste tasandil, et saada valu ning sellega seotud tunnete ja reaktsioonide kohta teada uusi aspekte. Valu on tavaliselt samavõrra halvav kui sellega seotud kujutlused ja tunded. Eelkõige tuleb püüda vähendada ning eesmärgipäraseks muuta valuga seotud võimalikke katastroofitundeid ja -tõlgendusi. Valu kannatava inimese eneseravi on individuaalne. Eri kontrollimeetodid sobivad ja toimivad inimeseti erinevalt. Toimet mõjutavad nii füüsilised, psühholoogilised kui ka sotsiaalsed tegurid. Valuilminguid tuleb vaadelda sama ulatuslikult, kui need tegelikkuses on, mitte pelgalt ebamugava ja soovimatu füüsilise ilminguna. Valu kontrolli alla võtmise protsessis seatakse valule sobivad piirid, mille korral inimene õpib oma igapäevaelus valuga toime tulema.

Viited

Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. *The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions. Psychological Bulletin.* 2007;133(4):581–624

Humphries TJ, Kessler CM. *The challenge of pain evaluation in haemophilia: can pain evaluation and quantification be improved by using pain instruments from other clinical situations? Haemophilia.* 2012 Oct 8. doi: 10.1111/hae.12023.

Keefe FJ, Rumble ME, Scipio CD, Giordano LA, Caitlin L, Perri M: *Psychological Aspects of Persistent Pain: Current state of the science. Journal of Pain* 2004;4:195-211.

Psychological Approaches to Pain Management, Second Edition: A Practitioner's Handbook. Edited by Dennis C. Turk and Robert J. Gatchel. 2002

Scott R. Bishop, Mark Lau, Shauna Shapiro, Linda Carlson, Nicole D. Anderson, James Carmody, Zindel V. Segal, Susan Abbey, Michael Specia, Drew Velting, Gerald Devins. "Mindfulness: A proposed operational definition". *Clinical Psychology: Science & Practice.* 2004; 11 (3): 230–241.

Trull TJ, Phares J. *Clinical psychology: concepts, methods and profession.* 6th ed. Belmont (CA): Wadsworth Publishing: 2001.

Vlaeyen, J.W., de Jong, J., Geilen, M., et al (2002) *The treatment of fear of movement/(re)injury in chronic low back pain: further evidence on the effectiveness of exposure in vivo. Clinical Journal of Pain,* 18, 251-261.

Kodune võimlemiskava

Marjo Janhunen

Petri Salonen

**Tasakaalu harjutamine tasakaalulaual
või nt padjal seistes** ►



◀ **Alajäsemete ja alakeha
harjutus seistes**

Käimisasendis viige raskuspunkt eespoolsele jalale. Kükitage, pöörates samal ajal keret eespoolse jala suunas, et saaksite vastaskäega põlve puudutada. Suruge end reie- ja tuharalihaseid kasutades püsti. Liikumise ajal toetage kere keskosa lihaste abil ja hingake rahulikult.

Kere rühilihaste harjutus kõhuliasendis

Lamage kõhuli, käed sirgelt ees. Tõstke põrandalt üles vastaskäsi ja vastasjalg, venitades end sealjuures nii pikaks kui võimalik. Püsige hetk selles asendis ja laskuge rahulikult tagasi alla.



Kõhulihaste harjutus kõverdatud põlvedega seliliasendis

Lamage selili, jalad põlvedest kõverdatud, tallad põrandale toetatud ja käed kergelt kaela taga. Tõstke ülakeha üles, pöörates sealjuures küünarnukki vastaspõlve suunas nii, et abaluu tõuseb põrandalt lahti. Hoidke selg kumer ja lõug rinna peal. Langetage ülakeha rahulikult tagasi põrandale, hoides selja kogu aeg kumeras.



Toolilt tõusmise harjutus jalgadele

Istuge korralikult ja sirge seljaga tooli eesotsas. Tõuske üksnes jalgalihaseid pingutades püsti nii, et seisaksite puusast ja põlvedest sirgelt. Istuge rahulikult tagasi toolile.



Tuharalihaseharjutus kõverdatud põlvedega seliliasendis ▶

Lamage selili, jalad põlvedest kõverdatud ja tallad põrandale toetatud. Tõstke puusad ja alaselg ühe lülisamba haaval üles. Suruge tuharad kokku ja hoidke hetkeks seda asendit, seejärel laskuge taas ühe lülisamba haaval tagasi põrandale.



◀ **Reielihase venitamine (põlve sirutajalihased) küljeliasendis**

Lamage küljeli nii, et pealmise jala põlv on kõverdatult kõhu lähedal. Haarake pahklust kinni ja tõmmake kanda tuhara suunas (kui te ei ulatu pahkluni, võite abivahendina kasutada rihma).



Külje ja jalgade venitamine seliliasendis ▶

Lamage selili, käed T-kujuliselt kõrvale sirutatud ning pealmine põlv kõverdatult kõhu ja põranda lähedal. Tunnetage, kuidas külg, tuhar ja reie väliskülg venivad. Võite hoida mõlemad põlved kõverdatult, et pöördasend ei oleks seljale nii koormav.



◀ Raskuskanne jalalt jalale ja rindkerepöörded

Astuge ühe jalaga ette ja pöörake rindkeret vastassuunas.

Rinnalihaste venituse käimisasendis ▶

Tõstke kõverdatud käsi näiteks vastu seina. Pöörake ülakeha käest eemale. Tunnete rinnalihases venitust.





◀ Reie ja sääremarja venitus istudes või seistes

Istuge, hoides põlve veidi kõverdatult, ja nõjatuge sirge seljaga ettepoole. Teine võimalus: seiske käimisasendis ja kummarduge ettepoole. Suruge venitatava jala kand põrandasse.

Käte liikuvusharjutus seistes või istudes ▶

Pange käed kaela taha nii, et küünarnukid on suunatud kõrvale. Viige käed mööda külgi selja taha tuharatele.





◀ Rindkere liikuvus- ja hingamisharjutus küljeliasesendis

Lamage küljeli, pealmine käsi otse ees ja põlved kõverdatult kõhu lähedal. Keerake rindkeret, viies pealmist kätt laias kaares enda taha põrandale. Liikumise ajal hingake välja. Puusad ja põlved peavad jääma põrandale. Sisse hingates tooge käsi koos rindkere liikumisega tagasi keha ette. Jälgige silmadega käe liikumist, pea liigub kaasa. Võite harjutust teha ka nii, et käsi on küünarnukist kõverdatud ja kaela taga, nii on see lihtsam.

► Õlaliigese liikuvus-harjutus istudes

Toetuge vastu seina nii, et jalad on sirgelt ees. Viige käed sirgelt eest läbi vastu seina. Hoidke harjutuse ajal põidlad ees ja õlad all.





◀ **Külje- ja reielihaste venitused toolil istudes**

Istuge nii, et üks tuhar on toolil, teine jalg kõverdatud põlvega põranda lähedal ja sama kehapoolle käsi ülespoole sirutatud. Painutage keha küljele esimese jala suunas nii, et käsi juhib liigutust.

Liikuvus- ja venitusharjutus puusadele, põlvedele ja pahkluudele kõhuliasendis ▶

Heitke kõhuli ja asetage käed otsmiku alla. Sirutage keha, puusad ja pahkluud välja. Tunnete venitust eeskätt puusade ja pahkluude esiküljel.



Treenimine jõusaalis

Petri Salonen

Jõusaalitreeningu peamine eesmärk on lihasjõu suurendamine. Korduste ja kasutatavate raskuste hulk mõjutab suurel määral seda, kuidas lihaskond areneb. Väike korduste arv ja suured raskused kasvatavad lihasjõudu ning -massi.

Suur korduste arv ja väikesed raskused aga arendavad kõige paremini lihaste vastupidavust ning suurendavad liigeste liikumisamplituudi.

Veritsushaigete jaoks on seega eesmärgipärasem just lihasvastupidavustreening. Jõusaalis tehakse liigutusi sageli ringtreeningu vormis, tehes teatav arv kordusi ja seeriaid iga liigutuse kohta. Lihaskond vastupidavustreeningus peetakse tavaliselt sobivaks 20–50 kordust ja 3–5 seariat, seejärel minnakse edasi järgmise liigutuse juurde.

Jõusaalitreeninguid alustades on mõistlik küsida nõu asjatundjalt, kes näitab ette õige ja ohutu tehnika ning aitab koostada individuaalse treeningplaani.

Kasulik on lisada jõusaaliprogrammi lihasjõutreeningutele ka aeroobset liikumist, mis kiirendab märgatavalt pulssi. Koordinatsiooni-, tasakaalu- ja kehakontrolliharjutused muudavad jõusaaliprogrammi märksa põnevamaks ning meeldivamaks.

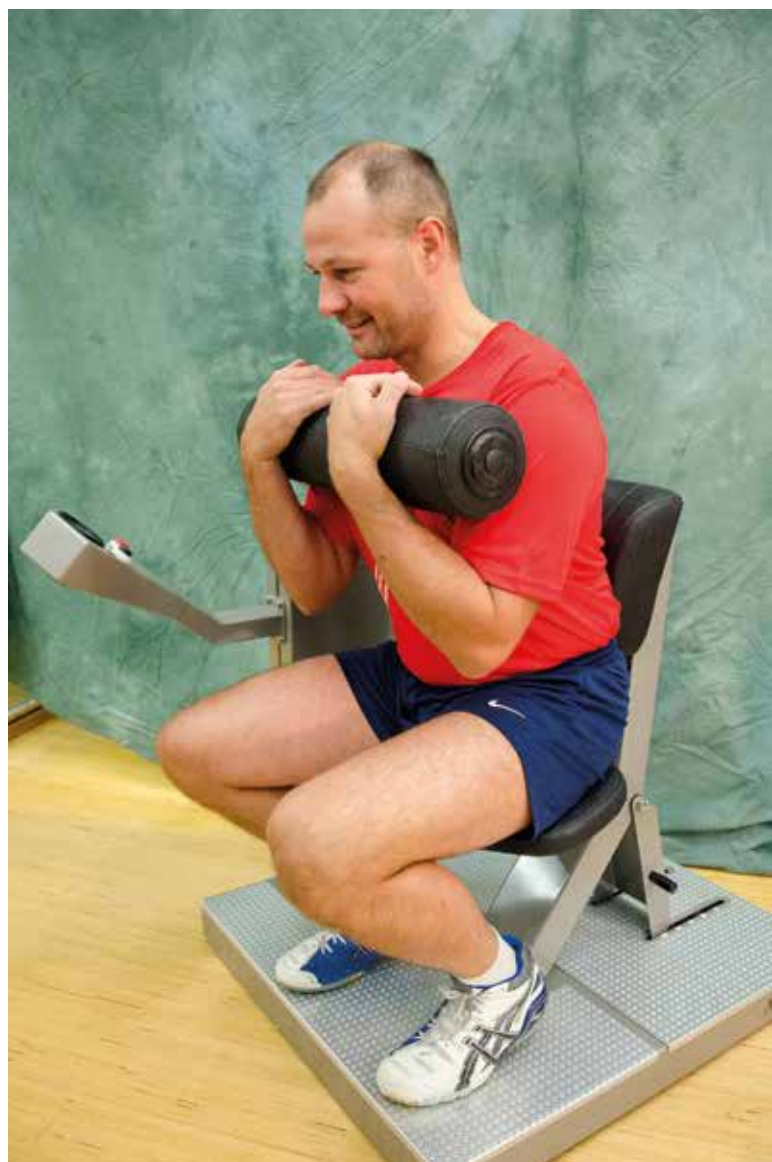


◆ Soojendus

(nt sõudeergomeeter ja elliptiline või velotrenažöör)

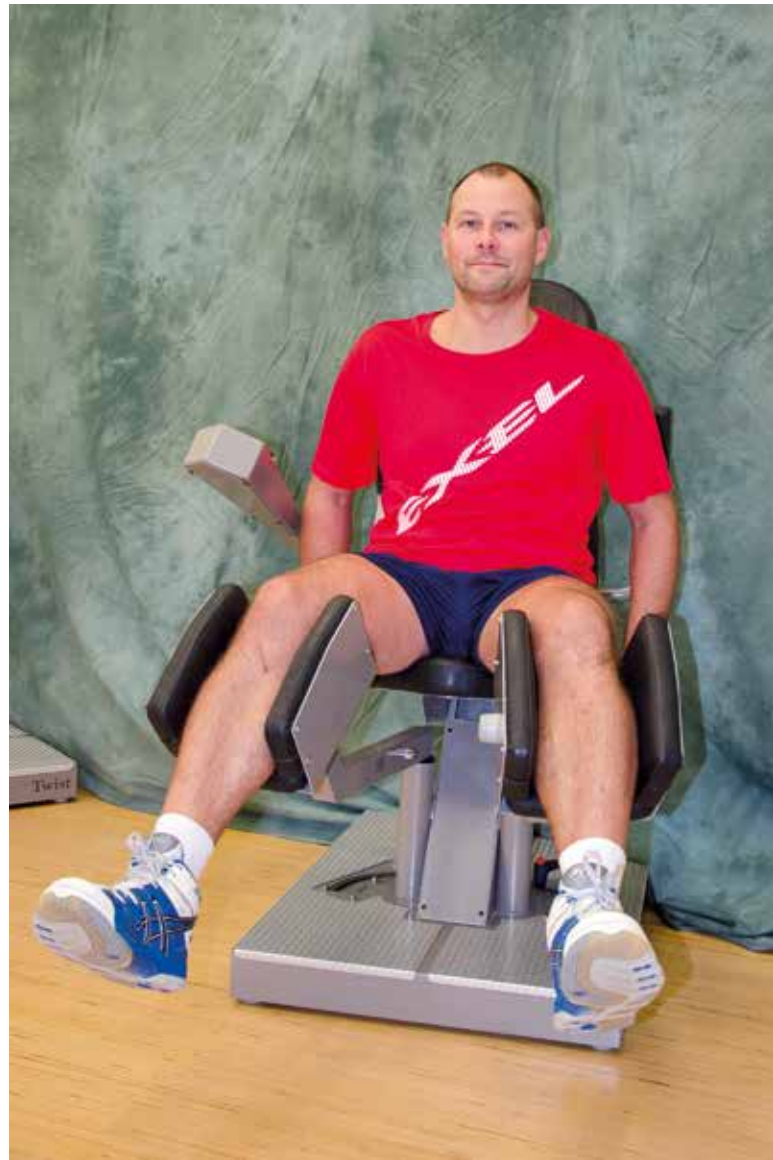


Kõhu kokkutõmbed ▶



◀ Selja sirutamine

Reite kokkusurumine ▶



◀ Reite lahtisurumine

Kerepöörded ►



◄ Jalgade surumine istudes

Kätega üles surumine ►



◄ Kätega alla tõmbamine

Põlvede sirutamine ►

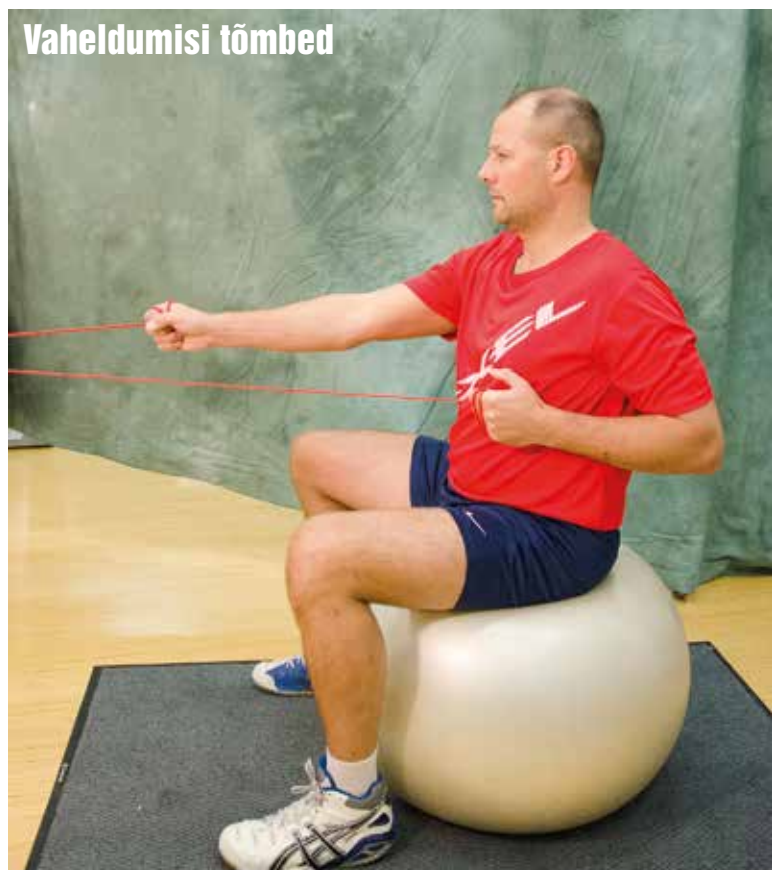


◄ Põlvede kõverdamine

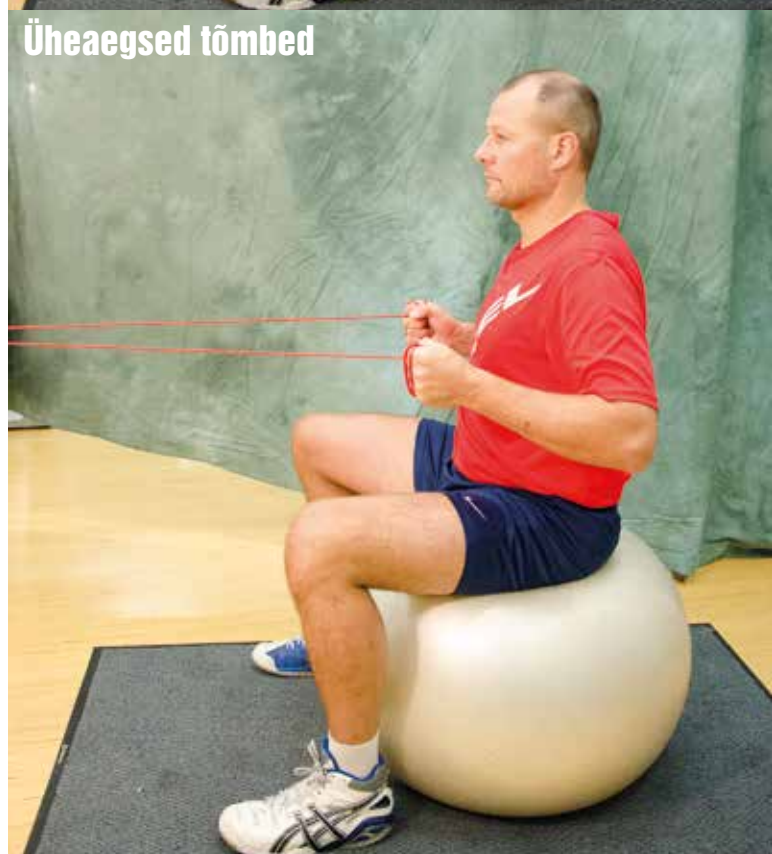
Kummipaela tõmbamine tahapoole ►



Vaheldumisi tõmbed



Üheaegsed tõmbed



◄ Tasakaaluharjutus

Min QiGongi liigutused

Marjo Janhunen

Avaldatud Agneta Tufvessoni (Hälsöproffsen) loal

Qigong on mitu tuhat aastat vana Hiina eneseravimeetod, milles on ühendatud Hiina meditsiin ja füüsiline treening. Seda on kujundanud paljud erinevate ideoloogiate ja kultuuritaustadega koolkonnad ning stiilid. 1990. aastatel arendas füsioterapeut Agneta Tufvesson selle põhjal välja läänemaadepärase versiooni ja nimetas selle Min Qigongiks. Qigong on sisemist

jõudu tasakaalustav ja suurendav treeningsüsteem, mida Hiina meditsiinis kasutatakse ulatuslikult haiguste ennetamisel ja ravis. Qigong lõõgastab, vähendab stressi ja suurendab keskendumisvõimet, samuti parandab keha tunnetamist ja valitsemist. See on ka aktiivne hingamis-, lõdvestus-, venituse- ja liikuvustreening. Treening ei tohi tekitada valu – liigutuste tegemine peab olema meeldiv.



Tooge kuu alla

Tehke käega suur ring: viige käsi eest üles (hingake sisse), seejärel tagantpoolt alla nii, et peopesa on allpool (hingake välja). Puusad on kogu aeg suunatud otse ette. Jälgige pilguga kätt.

Imetlege aeg-ajalt taevast.



Joonistage vikerkaar

Tõstke käed eest üles (peopesad allpool) ja viige raskus vasakule jalale, samal ajal viige käed paremale. Parema käsi läheb sirgeks (küünarnuki kohalt on pehme), peopesa on lae suunas; vasak käsi on kõverdatult pea kohal, peopesa on otse pea suunas. Pea keerab paremale, pilk on paremal käel. Seejärel kandke raskus paremale jalale ja viige käed üle pea teisele poole, pea keerab vasemale. Käsi ühele poole viies hingake sisse, teisele poole viies hingake välja. *Vaadake vikerkaare kauneid värve.*



Kui viltu suudate olla?

Seiske algasendis (wuji) väikeses harkseisus, jalad põlvest veidi kõverdatud, rindkere avatud. Kandke raskus paremale jalale ja suruge parempoolset kätt põranda suunas. Samal ajal tõstke vasak käsi kaarega kõrvalt üles pea kohale, venitades käelaba lae suunas nii, et käsivars on sirge (hingake sisse). Kallutage pea lõdvalt küljele, pilk otse ees. Vasak kand tuleb sel ajal põrandalt lahti. Viige algasendi (wuji) kaudu käed alla (hingake välja) ja kallutage end teisele poole. *Tunnetage, mis toimub kehaga, kui üks käsi küünitab taeva poole ja teist surutakse maa suunas.*



Vaadake tiiva alla

Viige raskus paremale jalale ja tõstke parem käsi horisontaalselt küljele (hingake sisse). Samal ajal tõstke vasak käsi kõverdatuna veidi üles külje suunas. Piiluge tiiva alla (kallutage pead veidi vasakule ja seejärel pöörake veidi paremale). Viige algasendi (wuji) kaudu käed alla (hingake välja) ja tehke sama harjutus teisele poole.

Imetlege oma kaunist väljasirutatud tiiba.

Lendav hani

Algasend on kummargil, jalad põlvest kõverdatud, selg kumer ja pea lõdvalt; käed on põranda lähedal jalgade kõrval. Sirutage aeglaselt jalad ja selg välja ning tõstke käed diagonaalis üles (hingake sisse), tõustes samal ajal varvastele. Viige käed aeglaselt tagasi algasendisse (hingake välja).

Tunnetage käte tõstmisel õhu vastusurvet ja tiibade langetamisel õhu tõstejõudu.





Vaadake taevast ja puudutage merd

Pöörake end 45 kraadi paremale ja viige raskus vasakule ehk tagumisele jalale. Viige käed küünarnukist kõverdatuna kõrvale pea kohale, peopesad ülespoole, painutage selg taha ja vaadake taevasse. Seejärel viige raskus paremale jalale, kummarduge ettepoole ja viige käed sirgelt üksteise peal parema jala ette maha, et merd puudutada (hingake välja). Viige raskus vasakule jalale, sirutage keha välja ja tõstke käed sirgelt üles (hingake sisse).

Kujutlege, et vaatate taevas olevaid pilvi ja kuulete, kuidas meri kohiseb.



Kõndiv kurg

Tõstke ühel ajal ette vasak põlv ja parem käsi ja viige vasak käsi selja taha, peopesa ülespoole. Käed on küünarnukist veidi kõverdatud. Tehke vasaku jalaga väike samm ette ja sirutage käed välja (ärge laske linnupoegadel maha kukkuda), jääge hetkeks sellesse asendisse. Viige raskus tagasi paremale jalale ja kõverdage käed keha lähedal, tõstes samal ajal vasakut põlve. Jääge hetkeks sellesse asendisse. Korrake harjutust teise käe ja jalaga.

Kujutlege kure veidi nurgelist ja aeg-ajalt hetkeks peatuvat kõnnakut.



Liblikas ärkab

Tõmmake küünarnukid kaenla kaudu nii taha, kui saate, sõrmed kokku pandud. Kumarduge pea ja õlgadega ettepoole. Sirutage käed ja sõrmed selja taga välja ning viige need külje pealt kaarega ette. Kõverdage käsi küünarnukist seni, kuni sõrmed saavad kokku (käeseljad näo suunas). Viige küünarnukid alla ning sirutage ülaselga ja pead ülespoole. Käed jätkavad liikumist nagu ümber palli, kuni peopesad on näo ees. Seejärel pange sõrmed kokku ja tehke harjutus algusest peale uuesti läbi.

Kujutlege elu liblikana – kuidas avate venitades oma kaunid tiivad ja lendlete õielt õiele.

Autorid ja toimetajad

Elina Armstrong

Dr. med., eriarst, hüübimishäirete üksus, HUS Meilahti haigla

Hannu Haaranen

Käsiraamatu koostamise töörühma liige, Soome Hemofiiliaühingu juhatuse liige

Marjo Janhunen

Terviseteaduste magister, füsioterapeut, Orton Oy

Timo Kontuniemi

Käsiraamatu koostamise töörühma liige, Soome Hemofiiliaühingu

Kaija Lamberg

Tegevusterapeut, Orton Oy

Merja Martinsen

Abivahendite tehnik, Respecta Oy

Tage Orenius

Psühholoogiakonsultant, eripsühholoog Orton Oy

Timo Pohjolainen

Dotsent, eriarst füsiatria valdkonnas, Orton Oy

Petri Salonen

Füsioterapeut, Orton Oy

Markku Toiviainen

Käsiraamatu koostamise töörühma liige, Soome Hemofiiliaühingu

Klaus Österholm

Meditsiinikonsultant, füsiater, HUS

KÜLJENDUS:**Vesa-Pekka Rainne**

Graafiline disainer, Rainne Oy

FOTOD:

Pasi Lepistö ja Markku Toiviainen

TÄNAMES:

Professor **Riitta Lassila**, HUS

Agneta Tufvesson, Hälsoproffsen

Fotodel **Anu Kärkkäinen**, **Roope Peltoniemi** ja **Petri Salonen**

Täname ettevõtteid, kes käsiraamatu koostamist materiaalselt toetasid.

Baxter

octapharma
For the safe and optimal use of human proteins

Elämäsi kuntoon
ORTON
lääkläisema • sairaala • kuntoutus

Pfizer

 **Sanquin**

 **sobi**
SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM

Eestikeelse versiooni tõlkimist ja trükkimist, ning Eesti oludele
kohandamist toetasid:

WFH Helsingi Tallinn Twinnigu 2014-2017 meeskonnad

Riitta Lassila, Elina Armstrong, Klaus Österholm,
Ines Vaide, Edward Laane

Eesti Töötukassa

Aile Rahel Ausna

Sotsiaalkindlustusamet

Merili Veinberg



