

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Õe õppekava

Kertu Tilga

**DEMENTSUSEGA KAASNEV AGITATSIOON NING
MITTEFARMAKOLOOGILISED VÕTTED AGITATSIOONI VÄHENDAMISEKS**

Lõputöö

Juhendaja: Merle Varik, RN, MSW

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lektor

Tartu 2019

Käesoleva lõputöö on autor koostanud iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja muudest allikatest pärinevad andmed on nõuetekohaselt viidatud.

Lõputöö autori allkiri:

Kertu Tilga

Kuupäev20...a.

Otsus kaitsmisele lubamise kohta

.....

Juhendaja Merle Varik , RN, MSW, lektor

/nimi ja akadeemiline kraad/

.....

/allkiri/

Kuupäev20...a.

KOKKUVÕTE

Dementsusega kaasnev agitatsioon ning mittefarmakoloogilised võtted agitatsiooni vähendamiseks. Kertu Tilga (2019). Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava.

Lõputöö on kirjandusel põhinev ülevaade, mille eesmärgiks on kirjeldada dementsusega kaasnevat agitatsiooni ning mittefarmakoloogilisi võtteid selle vähendamiseks. Lõputöö koostamisel on kasutatud 49 inglise- ja eestikeelset allikat, neist 35 on teadusartiklid.

Dementsusega kaasnev agitatsioon on sage käitumuslik häire, mis mõjub negatiivselt nii dementsusega inimesele kui ka tema eest hoolitsejatele. Agitatsioon võib väljenduda verbaalselt või füüsiliselt ning olla olemuselt kas agressiivne või mitteagressiivne. Peamiselt on agitatsiooni põhjustajaks dementsusega inimese rahuldamata vajadused, mis tulenevad haigusega seotud toimetulekulangusest ning vähenenud võimekusest ennast väljendada.

Mittefarmakoloogiliste võtete rakendamine ennetab agitatsiooni ning vähendab selle esinemise episoodide, nende raskust ning kestust. Samuti vähendab nende rakendamine antipsühhootikumide kasutamist ning mõjub positiivselt omastehooldajate ning personali elukvaliteedile. Üldistatult on agitatsiooni vähendamiseks kõige olulisem personali ja omastehooldajate oskus suhelda dementsusega inimesega, tema kaasamine tähendusrikastesse tegevustesse ning füüsilise keskkonna kohandamine. Samuti on oluline personali koolitamine mittefarmakoloogiliste võtete rakendamiseks.

Agitatsiooni mõistmiseks ning mittefarmakoloogiliste võtete rakendamiseks on oluline laiendada dementsusega inimeste eest hoolitsejate teadmisi agitatsioonist ning mittefarmakoloogilistest võtetest agitatsiooni vähendamiseks.

Võtmesõnad: dementsus, agitatsioon, mittefarmakoloogilised võtted

ABSTRACT

Dementia-related agitation and nonpharmalocial interventions to reduce agitation. Kertu Tilga (2019). Tartu Health Care College.

This thesis is based on literature review. The aim of this study is to describe dementia-related agitation and nonpharmalogical interventions to reduce agitation. The sources used in this thesis were 48 different articles in English and Estonian, 35 of which were scientific articles.

Dementia-related agitation is a common problem, which can be devastating for people with dementia and their caregivers. Agitation can be expressed verbally or physically and it can range from aggressive to nonaggressive. The main cause of agitation for an individual with dementia is often unmet needs. This comes from decreased ability to meet his own needs which is caused by his decreased ability to communicate his needs and his decreased ability to handle everyday tasks.

Nonpharmalogical interventions prevent and reduce agititaon episodes, severity and duration. Also, nonpharmalogical interventions reduce use of antipsychotics and have a positive effect on family caregivers and staff quality of life. In general, most important in reducing agitation is effective communication between caregiver and individual with dementia, including him in meaningful activities and enhancing the enviroment. Also it is important to train caregivers to use nonpharmalogical interventions.

To understand agitation and use nonpharmalogical interventions, it is important to increase the knowledge of caregivers about agitation and nonpharmalogical interventions to reduce it.

Keywords: dementia, agitation, nonpharmalogical interventions

SISUKORD

1. SISSEJUHATUS.....	6
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA.....	8
3. DEMENTSUSEGA KAASNEV AGITATSIOON.....	10
3.1 Dementsusega kaasneva agitatsiooni väljendumisviisid, esinemine ning mõju.....	10
3.2 Dementsusega kaasneva agitatsiooni võimalikud põhjused.....	12
4. MITTEFARMAKOLOOGILISED VÕTTED AGITATSIOONI VÄHENDAMISEKS DEMENTSUSEGA INIMESEL.....	14
4.1 Mittefarmakoloogiliste võtete olemus.....	14
4.2 Suhtlemine.....	15
4.3 Füüsilise keskkonna kohandamine.....	16
4.4 Tegevustesse kaasamine.....	18
5. ARUTELU.....	22
6. JÄRELDUSED.....	27
7. ALLIKALOEND.....	28
LISAD.....	35

1. SISSEJUHATUS

Dementsus on kroonilise või progresseeruva kuluga sündroom, mille põhjuseks on ajukahjustus ning mis mõjutab mälu, mõtlemist, käitumist ja toimetulekut (Dementia: A priority ... 2012). Hinnanguliselt elas 2015. aastal Euroopas 10,5 miljonit dementsusega inimest ning maailmas oli neid kokku 46,8 miljonit. Prognooside kohaselt kahekordistub maailmas dementsusega inimeste arv järgnevate aastakümnete kestel, ulatudes 2030. aastaks 74,7 miljonini ning 2050. aastaks 131,5 miljonini (Prince jt 2015).

Dementsusega kaasnevatest käitumuslikest häiretest esineb agitatsiooni 60-86% dementsusega inimestest (Assessment and management ... 2013; Van Der Mussele jt 2015; Livingston jt 2017). Livingston jt (2014) rõhutavad, et agitatsiooni mõju on stressirikas nii inimesele endale, tema perekonnale kui ka õendus – ja hoolduspersonalile.

Mitmed uurijad rõhutavad, et mittefarmakoloogiliste võtete kasutamine on oluline dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel (Passmore jt 2008; Kong jt 2009; Kales jt 2014; Livingston jt 2014; Oiliviera jt 2015; Vracem jt 2016; Brasure jt 2016; Abraha jt 2017), sest nende rakendamine vähendab agitatsiooni esinemise episoode, nende raskust ja kestust (Brasure jt 2016). Samuti on täheldatud nende rakendamisel positiivset tulemit antipsühhootikumide kasutamise vähenemisele ning dementsusega inimese, omastehooldajate ning personali elukvaliteedi paranemisele (Passmore jt 2008, Livingston jt 2014; Brasure jt 2016; Vracem jt 2016)

Varasemalt on Eestis tehtud lõputöodes käsitletud mitmeid dementsusega seonduvaid teemasid. Tamberg ja Pukk (2014) ning Rohilaid ja Uibopuu (2017) on kirjeldanud oma töödes suhtlemisraskuseid dementsusega inimestega. Mõlemas töös on välja toodud, et üheks oluliseks suhtlemisraskuste põhjustajaks on käitumishäired, millest sagedaseim on agitatsioon. Auser (2010) kirjeldas dementsusega eakate patsientide agressiivse käitumise mõju õdede ja hooldustöötajate tervisele õendusabi osutamisel hooldekodus. Agressiooni on töös käsitletud kui agitatsiooni väljendust ning töös on välja toodud ka agressiivse käitumise põhjuseid elamistoimingute kaupa. Kirsi (2016) kirjeldas oma töös reaalsusele orienteeritud teraapiat ja selle tehnikate kasutamise positiivset mõju dementsussündroomiga inimestele.

Läheneviisina käsitleti peamiselt keskkonna kohandamist ning on välja toodud, et reaalsusele orienteeritud teraapia tehnikate kasutamine parandab dementsusega inimese käitumist. Nõgene (2012) kirjeldab tegevuste planeerimist dementsussündroomiga klientidele hoolekandeesutuses ning toob välja, et tegevuste abil on võimalik vähendada probleemsest käitumisest. Lõputöö autorile teadaolevalt ei ole varasemalt Eestis käsitletud agitatsiooni, selle väljendamisviise ning põhjuseid ja mittefarmakoloogiliste võtete temaatikat seoses agitatsiooni vähendamisega.

Käesolev lõputöö on suunatud õdedele ning hooldajatele haiglas ning hooldekodudes, samuti inimestele, kelle lähedasel esineb dementsusega kaasnevat agitatsiooni. Uurimistöö aitab mõista dementsusega kaasnevat agitatsiooni, annab ülevaate selle väljendusviisidest, esinemissagedusest, mõjust ja võimalikest põhjustest ning mittefarmakoloogiliste võtete kasutamise võimalustest dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada dementsusega kaasnevat agitatsiooni ning mittefarmakoloogilisi võtteid selle leevendamiseks.

Lähtuvalt lõputöö eesmärgist on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

1. Kirjeldada dementsusega kaasnevat agitatsiooni
2. Kirjeldada mittefarmakoloogilisi võtteid dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamiseks

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA JA EETIKA

Käesolev lõputöö on teoreetiline uurimus ehk kirjanduse ülevaade, mis sisaldab teemakohase teoreetilise ja uurimusliku kirjanduse otsingut, lugemist ja analüüsimist (Õunapuu 2014). Lõputöö autorile teadaolevalt ei ole varasemalt Eestis käsitletud agitatsiooni, selle väljendumisviise, esinemist, mõju ning põhjuseid ja antud ülevaadet mittefarmakoloogilistest võtetest agitatsiooni vähendamiseks. Välismaal on käesolevat teemat uuritud aastakümneid ning seetõttu on olemas piisavalt inglise keelseid teadusallikaid.

Teaduslike kirjandusallikate leidmiseks kasutati elektroonilisi teadusandmebaase nagu EBSCOhost (*CINAHL with full text, Medline, Health Source: Nurse/Academic Edition*), PubMed ja otsingumootorit Google Scholar. Tartu ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis avaldatud tööde otsimiseks kasutati raamatukogu e-kataloogi RIKSWEB.

Kirjandusallikate otsingusõnadeks kasutati esmaselt järgnevaid sõnaühendeid ja nende erinevaid kombinatsioone: dementsus (*dementia*), agitatsioon (*agitation*), agitatsiooni põhjused (*cause of agitation in dementia*), agitatsiooni vähendamine (*management of agitation*), mittefarmakoloogilised võtted (*nonpharmalogical interventions*), agitatsiooni mõju (*impact of agitation*). Töö käigus allikaid läbi töötades, lisandusid järgmised otsingusõnad: dementsusega inimese rahuldamata vajadused (*unmet needs in persons with dementia*), patsiendikesksus (*person-centered care*), füüsiline keskkond (*environment*), suhtlemine (*communication*), tegevused (*activities*), loomingulised tegevused (*creative activities*), kognitiivsed tegevused (*cognitive activities*), füüsilised tegevused (*physical activities*) sensoorsed tegevused (*sensory activities*)

Kirjandusallikateks olid uurimistöö eesmärgile ja uurimisülesannetele vastavad eesti- ja inglisekeelsed teadusartiklid, magistri-, doktori- ja lõputööd, veebipõhised raamatud ning tunnustatud organisatsioonide veebileheküljed. Kirjandusallikate valikul lähtuti kättesaadavusest ning ajakohasusest.

Esimeseks etapiks töö koostamisel oli teemakohaste infoallikate leidmine ning veendumine tõenduspõhisuses. Seejärel loeti läbi artiklite kokkuvõtted ja hinnati, kas need ühilduvad uurimistöö kriteeriumite ning eesmärkidega. Vajaliku informatsiooni saamiseks tõlgiti ja refereeriti artiklid, loodi erinevate autorite ühiste seisukohtade vahel seoseid. Lõputöö struktureeriti lähtuvalt uurimisülesannetest peatükkideks ning alapeatükkideks.

Lõputöösse kaasatud allikad on tõenduspõhised ning vastavad lõputöö teemale ja vähemalt ühele uurimisülesandele. Töö valmimise kestel otsiti allikaid juurde vastavalt alapeatükkide spetsiifikale. Kõigile lõputöös kasutatud materjalidele on korrektselt viidatud ning kasutatud kirjandusallikad on toodud välja kasutatud kirjanduse loetelus. Töö lõppu on lisatud teadusartiklite väljavõtuleht (Lisa 1). Lõputöös kasutati kokku 49 allikat, millest 35 olid teadusartiklid. Töös kasutati lisaks raporteid (4), ravijuhendit (1), veebipõhist käsiraamatut (2) ning lõpu-, magistri – ja doktoritööd (7).

Lõputöö usaldusväärsus on tagatud kaasaegsete teemakohaste teaduslike materjalide kasutamisega. Töö koostamisel on arvestatud teadustöö koostamisele kehtivaid eetikanõudeid. Autor on koostanud lõputöö iseseisvalt.

3. DEMENTSUSEGA KAASNEV AGITATSIOON

3.1 Dementsusega kaasneva agitatsiooni väljendumisviisid, esinemine ning mõju

Agitatsiooni on defineeritud kui sobimatut sõnalist, vokaalset või motoorset käitumuslikku häiret (Sommer 2010; Livingston jt 2014), mis väljendub näiteks karjumises, rahutuses, sihitus kõndimises, ärrituvuses, vaenulikkuses jne (Sommer 2010). Agitatsioon on jaotatud verbaalseks või füüsiliseks ning agressiivseks või mitteagressiivseks (Cohen-Mansfield jt 2008; Assessment and management...2013; Brasure jt 2016). Verbaalne mitteagressiivne agiteeritus väljendub kaebustes ning tähelepanu saamise püüdlustes, ärevuse väljendamises, korduvates küsimustes, ebareaalsete hirmude väljendamises. Agressiivne verbaalne agiteeritus väljendub aga karjumises, vandumises, sõnalisel ähvardamises ning hirmutamises. Füüsilist mitteagressiivset agitatsiooni iseloomustab näiteks korduvate eesmärgitute liigutuste tegemine, üldine rahutus, uitamine, asjade peitmine, sõnaliselt ravimitest keeldumine ning füüsiline agressiivne agiteeritus seevastu väljendub näiteks löömisel, lükkamises, krabamises, sülitamises, hammustamises, asjade viskamises (Assessment and management...2013).

Cohen-Mansfield (2008) rõhutab, et dementsusega inimese puhul on oluline määratleda käitumised, mis on kõige häirivamad ning sealhulgas tuvastada erinevaid käitumise tüüpe ning sagedust. Kõige sagedamini väljendub dementsusega inimestel mitteagressiivset sõnalist agitatsiooni, eelkõige korduvaid küsimusi ja lauseid ning kaeblemist, samas kui hoolduspersonalile kõige häirivamaks on agressiivne verbaalne agitatsioon (Cohen-Mansfield 2008; Özel-Kizil 2014).

Hoe jt (2017) intervjuerisid perekonnaliikmeid (n=18), kes elavad koos dementsusega lähedasega. Perekonnaliikmed olid kõige rohkem täheldanud korduvaid lauseid ning sihitut kõndimist, millele järgnes sageduselt verbaalne agressiivne agitatsioon (vandumine, ähvardused, karjumine, kavaldamine). Kõige vähem täheldasid perekonnaliikmed füüsilist agressiivset agitatsiooni näiteks löömist, asjade viskamist, tahtmatut enesevigastamist.

Agitatsioon on käitumuslik häire, mida esineb 60-86% dementsusega inimestest (Assessment and management...2013; Van Der Mussele jt 2015; Livingston jt 2017). Käitumishäired võivad esineda juba dementsusega algstaadiumis, sõltumata dementsuse tüübist (Tible jt

2017). Livingston jt (2017) viisid läbi uuringu Inglismaa hooldekodudes (n=86), mille eesmärgiks oli uurida agitatsiooni esinemissagedus dementsusega inimeste seas (n=1054). Antud uuring on selleteemalistest uuringutest suurim, mis hooldekoduses on läbi viidud. Intervjuudes osalesid hooldekodude töötajad ning dementsusega inimeste perekonnaliikmed. Selgus, et umbes 86% dementsusega inimestest esines agitatsioonile iseloomulikke sümptomeid. Intervjueeritavate hinnangute põhjal oli dementsusega kaasnev agitatsioon seotud ka klientide madalama elukvaliteediga. Van Der Mussele jt (2015) uuringus ilmnis, et Alzheimeri tõvega dementsusega inimestel (n=393) esines 76% agitatsiooni. Antud uuringus toodi välja, et agitatsioon võib olla seotud ka teiste käitumishäiretega ning agiteeritud käitumisele kalduvatel inimestel esineb rohkem depressiivseid sümptomeid.

Agitatsioon võib mõjuda dementsusega inimese eest hoolitsejale stressitekitavalt, põhjustades frustratsiooni, süütunnet, emotsionaalset ning füüsilist väsimust (Sommer 2010). Samuti tekitab agitatsioon lisapingeid ning mõjub negatiivselt nii dementsusega inimesele endale kui ka tema eest hoolitsevatele inimestele (Sommer 2010; Vracem jt 2016). Agiteeritud käitumisega tegelemine on õdede jaoks väljakutse ning on seotud õdede teadmiste väärtuste ning uskumustega dementsusest ning agitatsioonist (Dewing 2010).

Rapaport jt (2018) intervjueerisid hooldekodu töötajaid (n=25), et välja selgitada kuidas nemad mõistavad dementsusega kaasnevat agitatsiooni ning kuidas nad sellele reageerivad. Töötajad kirjeldasid, et nad tunnevad ennast sageli võimetuna, eriti juhtudel kui nad ei oska tuvastada käitumise põhjustajat või kui käitumine on korduv. Samuti väljendasid töötajad hirmu, eriti kui kliendid käitusid agressiivselt. Töötajad tunnistasid, et sellistes olukordades reageerisid nad ebaprofessionaalselt.

Özel-Kizil jt (2014) uurisid dementsusega kaasneva agitatsiooni mõju personali (n=49) töökoormusele. Selgus, et agitatsiooni esinemissagedus mõjutab personali töökoormuse suurenemist ning toob kaasa psühhosotsiaalse pinget. Uurimusest selgus, et nooremate seas esines rohkem töökoormuse kasvu, sest nende toimetulekuoskused olid väiksemad.

3.2 Dementsusega kaasneva agitatsiooni võimalikud põhjused

Kirjandusallikad rõhutavad, et agitatsiooni põhjuseid võib olla mitmeid (Dewing 2010; Sommer 2010; Assessment and management...2013; Kales jt 2014; Cohen – Mansfield jt 2015; Dementia-friendly...2015; Vracem jt 2016). Kõige sagedamini tuuakse välja, et agitatsioon on dementsusega inimeste katse edastada tema rahuldamata vajadusi (Sommer 2010; Cohen-Mansfield 2015a).

Cohen-Mansfield jt (2015a) uurimuse eesmärgiks oli kirjeldada dementsusega inimeste (n=89) rahuldamata vajadusi. Uurimusest kajastus, et kõige enam nad vajavad sotsiaalseid suhteid ja tähendusrikkad tegevusi. Samuti rõhutati ebamugavustunnet kui rahuldamata vajadust, mis oli näiteks seotud vajadusega kasutada tualettruumi või ebamugava kehaasendiga. Cohen-Mansfield jt (2015b) uurisid ebamugavustunde põhjuseid dementsusega inimestel (n=179) ning selgus, et ebamugavustunde põhjused võivad olla veel janu/nälg, nahalööve, kõhukinnisus, magamatus või väsimus ning valu. Kales jt (2014) lisavad, et ebamugavustunde põhjustajaks võivad olla ka äärmuslikud olukorrad (näiteks kui jäetakse dementsusega inimene pikaks ajaks üksinda) ning sobimatu füüsiline keskkond.

Dementsusega inimesed on väga tundlikud keskkonna suhtes, kus nad elavad (Dewing 2010) ning võõras keskkond võib neis tekitada agitatsiooni (Kales jt 2014; Dementia-friendly...2015). Keskkonnast tingitud põhjused võivad olla näiteks valgustus, sobimatu temperatuur, müra ning häirivad toakaaslased (Cohen-Mansfield 2015b). Keskkond, mis on alastimuleeriv (näiteks halb valgustus, vähesed visuaalsed vihjed) või ülestimuleeriv (näiteks mürarikas, inimesterohke) või milles on raske orienteeruda ning põhjustab eksimisvõimalusi või milles puuduvad võimalused meeldivateks tegevusteks põhjustab agitatsiooni tekkimist (Kales jt 2014).

Dementsusega inimestel on vähenenud võimekus rahuldada oma põhivajadusi nii toimetulekulanguse tõttu kui ka sellepärast, et tal on raskem ennast väljendada. Lisaks personalil ning lähedastel puudub arusaam patsiendi soovidest või keskkond ei ole vastav rahuldamiseks dementsusega inimese füüsilisi ja psühholoogilisi vajadusi (Sommer 2010). Näiteks mõjutab dementsus valu tunnetamist ning pärsib võimet valu või selle täpset asukohta teistele edastada. Dementsusega inimene võib valu olemasolust märku anda ebaspetsiifiliste

ning sõnatute väljendustega – erinevad grimassid, kinni hoidmine valusast kohast jne. Oluline on tuvastada ja hinnata probleeme, mis agiteeritud dementsusega inimesel olla võivad (Assessment and management ... 2013).

Wang jt (2013) intervjuerisid õdesid (n=15) eesmärgiga anda ülevaade dementsusega inimesega suhtlemisel esinevatest raskustest. Õed tõid välja, et tihtipeale puudub neil patsiendiga omavaheline mõistmine – nemad ei mõista patsiendi sõnumi tähendust ning vastupidi. Omavahelise mõistmise puudumise põhjuseks on näiteks dementsusega inimese häiritud verbaalne väljendamine, mille tõttu nad ütlevad segaseid ning tähendusetuid lauseid. Raskema dementsuse korral võib verbaalse suhtlemise võimekus jäädavalt kaduda ning nad väljendavad ennast läbi käitumise. Dementsusega inimesed omakorda tihtipeale ei mäleta või ei suuda mõista, mida õde on öelnud. Omavahelise mõistmise puudumise tagajärjeks on dementsusega inimese rahuldamata vajadused. Töö autorid on arvamusel, et suhtlemisraskuste põhjuseks on õdede vähesed teadmised efektiivsetest suhtlemisviisidest.

Lähtuvalt agitatsiooni põhjustest on oluline agitatsiooni tekkimise ennetamine. Selleks on oluline analüüsida olukordi, mis võivad põhjustada agitatsiooni. Personal saab agitatsiooni ennetada dementsusega inimesega suheldes, proovides leida tema rahuldama vajadused, leevendada ebamugavustunnet ning valu, kohandades keskkonda vastavalt patsiendi vajadustele ning lähenedes patsiendile kui indiviidile. Personal võiks olla teadlik patsiendi eelistustest ning olukordadest, mis võivad patsiendile tekitada ebamugavust (Sommer 2010).

4. MITTEFARMAKOLOOGILISED VÕTTED AGITATSIOONI VÄHENDAMISEKS DEMENTSUSEGA INIMESEL

4.1 Mittefarmakoloogiliste võtete olemus

Mittefarmakoloogilisi võtteid kasutatakse dementsusega inimestel, et ennetada agitatsiooni, vähendada agitatsiooni esinemise episoodide, nende raskust ning kestust ning dementsusega inimese eest hoolitsejas stressi. Samuti vähendavad mittefarmakoloogilised võtted antipsühhootikumide kasutamist (Livingston jt 2014; Brasure jt 2016; Vracem jt 2016), mis on oluline, sest antipsühhootilisi ravimeid kasutatakse liiga sageli (Passmore jt 2008; Cohen-Mansfield jt 2011).

Cohen-Mansfield jt (2011) kogusid informatsiooni suhtumisest käitumuslike häirete leevendamisel ning uurisid teadmisi mittefarmakoloogilistest võtetest. Nad küsitlesid psühhiaatreid (n=108), psühholooge (n=36) ning õdesid (n=89), kes töötasid hooldusasutustes. Peaaegu kõik vastajad nõustusid, et mittefarmakoloogilisi võtteid tuleks kasutada rohkem kui farmakoloogilisi võtteid. Samuti nõustuti suuremas osas, et ravimeid kasutatakse liiga sageli ning mittefarmakoloogiliste võtete kasutamiseks ei ole piisavalt teadmisi.

Kales jt (2014) rõhutavad, et agitatsiooni leevendamiseks on nimetatud erinevaid mittefarmakoloogilisi võtteid, kuid üldistatult on kõige olulisem personali/omastehooldajate oskus suhelda dementsusega inimestega ning tema kaasamine tähendusrikastesse tegevustesse ja nende integreerimine igapäeva hooldusesse. Sellele järgneb füüsilise keskkonna kohandamine ning personali koolitamine mittefarmakoloogiliste võtete rakendamiseks.

Mittefarmakoloogiliste võtete rakendamisel on oluline lähtuda patsiendikesksusest, et näha dementsuse diagnoosi taga indiviidi. Hooldusprotsessis tuleb tähelepanu pöörata patsiendi jõuvarudele ja probleemidele, kultuurilisele taustale, tema senisele elukogemusele ning toimetulekuoskusele. Tuleb osata näha maailma dementsusega inimese vaatenurgast ning seeläbi näha indiviidi käitumist kui püüdlust suhelda. Dementsusega inimesele tuleb luua sotsiaalne keskkond psühholoogiliste vajaduste toetamiseks ning temaga tuleb luua suhe, milles nad saavad tunda ennast väärika ning austatuna (Fazio jt 2018).

Kim ja Park (2017) analüüsisid kirjanduse ülevaateid (n=19), et uurida patsiendikeskse hoolduse mõju dementsusega inimestele. Selgus, et töötajate koolitamine patsiendikeskse hoolduse praktiseerimiseks on aeganõudev ning vajab pühendumist, kuid on oluline dementsusega inimese elukvaliteedi parandamisel ning agitatsiooni ennetamisel ja vähendamisel.

Mittefarmakoloogiliste võtete rakendamisel on positiivne tulem dementsusega inimesele, omastehooldajatele ning personalile (Livingston jt 2014). Mitmed uurijad rõhutavad, et mittefarmakoloogilise võtete kasutamine dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel on oluline (Passmore jt 2008; Kong jt 2009; Livingston jt 2014; Vracem jt 2016;; Brasure jt 2016; Abraha jt 2017).

4.2 Suhtlemine

Livingston jt (2014) ning Abraha jt (2017) rõhutavad, et personali/omastehooldajate suhtlemisoskus ennetab ja vähendab agitatsiooni ning on dementsusega kaasnevate käitumishäirete hindamisel ja leevendamisel väga oluline. Oskus dementsusega inimesega suhelda võimaldab personalil/omastehooldajatel mõista agitatsiooni põhjuseid (Livingston jt 2014).

Suhtlemisel on olulised mitmed aspektid – rahulik hääletoon ning silmside, rahulikuks jäämine ning kannatlikkus vastust oodates, lihtsate žestide ja näoilmete kasutamine, lühikesed laused ja lihtsad sõnad ning aeglane seletamine, vajadusel lause kordamine või ümbersõnastamine, personaalsete viidete kasutamine (näiteks nimepidi kutsumine) (Assessment and management...2013). Kales jt (2015) lisavad, et agitatsiooni vähendavad enda tutvustamine, samm-sammult antud juhised, karmi tooni ning negatiivsete sõnade vältimine ja dementsusega inimese aitamine sõnade leidmisel.

Dementsusega inimesega suhtlemiseks saab kasutada ka erinevaid suhtlusmeetodeid, milleks võivad olla validatsioonimeetod (*validation therapy*), meenutusteraapia (*reminiscence therapy*), tegelikkusesse suunamine (*reality orientation*) (Rakesh jt 2009; Abraha jt 2016;

Alzheimeri tõve ... 2017). Validatsioonimeetodi põhiprintsiibiks on suhelda indiviidiga selles reaalsuses, mille ta on iseenda jaoks loonud ning võimaldab lahendada konflikte, julgustades väljendama oma tundeid. Meenutusteraapia hõlmab arutelu indiviidi minevikus toimunud sündmustest, tegevustest ning kogemustest. Meenutamise hõlbustamiseks ning inspireerimiseks kasutatakse fotosid, raamatuid, vanu ajalehti ning esemeid tema varasemast elukogemusest (Rakesh jt 2009; Abraha jt 2016). Tegelikkusesse suunamise eesmärgiks on aidata indiviidil paremini orienteeruda, andes informatsiooni aja ja koha kohta (Assessment and management ... 2013). Validatsioonimeetod, meenutusteraapia ning tegelikkusesse suunamine suurendavad dementsusega inimese rõõmu-ja rahulolutunnet ning seeläbi vähendavad stressi ja käitumishäireid (Rakesh jt 2009; Tible jt 2017).

Stanyon jt (2016) intervjuerisid tervishoiutöötajaid (n=16), kes puutusid oma igapäeva töös kokku dementsusega inimestega, et nad annaksid edasi soovitusi suhtlemiseks dementsusega inimestega. Tervishoiutöötajad tõid välja, et tasane ning rahulik rääkimine vähendavad agitatsiooni. Nad soovitasid muuta laused lühikeseks, lihtsateks ja vältida abstraktsust. Samuti on suhtlemisel olulised avatud kehakeel, positiivseid näoväljendused, puudutused tähelepanu säilitamiseks ning piltide ja žestide kasutamine suhtluse täiendamiseks. Intervjueritavad kirjeldasid, et nagu väikese lapsega rääkimine mõjub käitumisele negatiivselt.

Livingston jt (2014) ning Stanyon jt (2016) rõhutavad, et personali ning dementsusega inimese omavahelist suhtlemist on võimalik muuta paremaks koolitades personali mõistma erinevate käitumishäirete põhjuseid ning õpetades erinevaid suhtlemistehnikaid käitumishäirete leevendamiseks.

4.3 Füüsilise keskkonna kohandamine

Füüsilise keskkonna kohandamisel on suur tähtsus agitatsiooni vähendamisel, soodustades iseseisvust ja sotsiaalseid suhteid ning aidates säilitada igapäevaelu oskuseid. Individualiseerimise võimalustega keskkonnal on positiivne mõju dementsusega inimese käitumisele (Developing supportive...ia; Sommer 2010; Marquardt jt 2014; Dementia-friendly...2015; Vracem jt 2016).

Inglismaal viidi läbi neli aastat kestnud tervisekeskkonna edendamise programm, kuhu olid kaasatud erinevad haiglad (n=23), nii üldhaiglad kui ka vaimse tervise haiglad ning mille eesmärgiks oli parandada dementsusega inimeste ümbritsevat keskkonda. Projekti lõppedes toodi välja, et ruumide kujundamine näiliselt väiksemaks ning muutmine tuttavlikumaks, suuniste jätmine orienteerumiseks ja võimalike teekondade arvude vähendamine tualetti, söögiruumi ning palatisse vähendavad agitatsiooni (Developing supportive...ia).

Marquardt jt (2014) rõhutavad, et hooldusasutustes on suuniste jätmine oluline, võimaldades dementsusega inimesel paremini orienteeruda. Suunised võivad olla näiteks fotod, esemed, piktogrammide, sildid, sümbolid ning on leitud, et personaliseeritud suunistel on positiivsem mõju. Näiteks tubade ustel võiksid asuda nimesildid, portreepildid või indiviidi mälestusesemed, mis võimaldaks indiviidil paremini leida oma ruum. Dewing jt 2010 toonitavad, et keskkonna loomine kodust toodud piltide ning esemetega toob esile mälestusi, mis on seotud positiivsete emotsioonidega. Samuti on füüsilises keskkonnas olulisteks aspektideks valgus, temperatuur, müra ning värvide, kontrastide ja mustrite kasutamine. Tähelestatud on, et kõrge müratase ning ebapiisav üldine valgustus võivad viia soovimatu käitumiseni, kusjuures meeldivad hääled ning soe toatemperatuur võivad jällegi parandada dementsusega inimese käitumist (Marquardt jt 2014).

Vracem jt (2016) uurisid hooldustöötajate (n=27) kogemusi dementsusega inimese agitatsiooni vähendamisel füüsilise keskkonna kohandamisega. Kõik uuringus osalejad tunnistasid valguse, eriti loodusliku päevavalguse olulisust agitatsiooni leevendamisel. Töötajad kogesid positiivseid tulemusi dementsusega inimese agitatsioonile õues kõndimisel, akende olemasolul ning indiviidi äratamisel kardinat järk-järgulise avamisega. Töötajad rõhutasid, et lilled elutoas, pildid seintel, värvikontrastide kasutamine (näiteks värvilised salvrätikud valgel laual) ning muusika vähendavad agitatsiooni. Seinad ning sisustus peaksid olema neutraalset värvi, kuid erinevaid värve võiks kasutada keskkonna märgistamiseks, näiteks punane uks on mõeldud ainult personalile sisenemiseks. Samuti rõhutasid töötajad piktogrammide kasutamise olulisust orienteerumise lihtsustamiseks ning agitatsiooni vähendamiseks.

Võimalus minna loodusesse ning õue on olulised aspektid dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel (Detwiler jt 2012, Developing supportive...ia, Dementia-Friendly...2015) ning on oluline õuealale pääsemine ratastooli ja voodiga. Üha rohkem on füüsilise keskkonna kohandamisel hakatud tähtsustama ka taimede, lillede ja veekogu olemasolu, isegi kui neid vaadeldakse vaid siseruumidest (Dementia-friendly...2015). Detweiler jt (2012) toovad välja aiateraapia olulisuse agitatsiooni leevendamisel, mis pakub dementsusega inimestele turvalist keskkonda kehaliseks aktiivsuseks ning aja veetmiseks teiste elanike, sõprade või perekonnaliikmetega.

4.4 Tegevustesse kaasamine

Dementsusega inimeste eest hoolitsevatele tervishoiutöötajatele suunatud käsiraamatus, mis on välja antud Austraalias, on käitumishäirete vähendamisele suunatud tegevused jaotatud sensorseteks (näiteks küpsetamine, aroomiteraapia, massaaž, muusika), füüsilisteks (näiteks harjutused, jalutamine, aeroobika), loomingulisteks (näiteks kudumine, joonistamine, maalimine, puidutöö, muusikalised tegevused) ning kognitiivseteks (näiteks kaardimängud, lugemine, bingo, lauamängud) (Assessment and management...2013).

Smit jt (2017) rõhutavad, et dementsusega inimeste kaasamine erinevatesse tegevustesse on üks olulisemaid vajadusi hooldusasutustes elavatel dementsusega inimestel. Tegevused muudavad dementsusega inimese elu tähendusrikkamaks ning toetavad emotsionaalset ja funktsionaalset võimekust. See parandab dementsusega inimeste elukvaliteeti ning vähendab agitatsiooni (Cohen-Mansfield jt 2015a). Oluline on indiviidi motiveerimine ning ka teadmine indiviidi hobidest ning eelistustest, et pakkuda talle tähendusrikkaid ning sotsiaalseid tegevusi (Assesment and management...2013).

Benedict jt (2015) analüüsisid teadusartikleid (n=55) ning jaotasid sensoorsed tegevused looma-, valguse-, aroomi-, nuku- ja muusikateraapiaks, punktmassaažiks ning multisensorseteks tegevusteks. Autorid tõdesid, et kõige enam on sensorsetest tegevustest uuritud muusikateraapiat (n=25), valgusteraapiat (n=8) ning aroomiteraapiat (n=7). Muusikateraapiast tehtud uuringutest 76% tõid välja seoseid muusika mõjust agitatsiooni

väheneb. Samuti 50% aroomi, looma- ja nukuteraapiast (*doll-therapy*) tehtud uuringutest kajastasid tulemustes dementsusega inimestel agitatsiooni vähenemist.

Garrido jt (2017) analüüsisid varasemalt läbiviidud uuringuid (n=28) eesmärgiga hinnata muusika mõju. Uuringus vaadeldi eraldi ka muusika valikut, sihtgruppi (individuaalne või suuremale), esitamise viisi (kõrvaklapid või kõlarid), läbiviijaid (muusikaterapeutiga või ilma) ning millal ja kaua kestis muusika. Suuremas osas (61%) viis sekkumist läbi personal. Muusika kuulamise aeg varieerus 5 minutist kuni 4 tunnini (keskmiselt 53,8 minutit) ning eelistatud oli kõrvaklappide kasutamine (54%). Muusika valiti nii lähtuvalt individuaalsetest soovidest (50%) kui ka kasutati loodushelid (linnulaul, veesulin), klassikalist ning religioosset muusikat. Selgus, et muusika kuulamisel oli märkimisväärne mõju agitatsiooni leevenemisele.

Vracem jt (2016) uurisid hooldustöötajate (n=27) kogemusi dementsusega inimese agitatsiooni leevendamisel sensoorsete tegevustega. Selgus, et näiteks soojas vannis olemisel on positiivne mõju agitatsiooni vähenemisele. Samuti on oluline tähtsus tuttavatel lõhnadel, näiteks seep või kohvi, mida nad on varasemalt kodus tarvitanud, küpsetamise lõhnad ning lõhnad, mis on seotud indiviidi minevikuga. Veel toodi välja, et kodulooma toomine hooldekodusse vähendab agitatsiooni, kuid siinkohal on oluline jälgida hügieeni ning arvestada inimeste allergiate ning hirmudega. Töötajad rõhutasid, et muusika kuulamine on andnud positiivseid tulemusi agitatsiooni vähendamisel, eriti kui muusika ning kuulamise aeg on kohandatud patsientide individuaalsete soovidega.

Bowes jt (2015) rõhutavad, et kehaline aktiivsus on oluline, mõjudes positiivselt dementsusega inimese elukvaliteedile, luues võimalusi suhtlemiseks ning toetades funktsionaalset võimekust. Samas kui Christofolletti jt (2011) uuringust selgus, et dementsusega inimesed (n=59) on pigem kehaliselt inaktiivsed. Enamus uuritavate kehalise aktiivsuse tase oli madal ning rohkem kui pooled neist ei teinud regulaarselt harjutusi. Uuringus kajastus, et kõige sagedamini käidi jalutamas. Autorid rõhutavad, et kehaline aktiivsus vähendab agitatsiooni.

Fleiner jt (2017) viisid haiglas läbi kahe nädala jooksul kehaliste harjutusi eesmärgiga hinnata nende mõju dementsusega inimestele (n=35). Harjutusi tehti kolm korda nädalas, kus iga sessioon kestis 20 minutit ning päevas oli neli sessiooni. Harjutused hõlmasid tugevdavaid harjutusi pahkluule või randmele ning vastupidavuse harjutusi ergomeetril kätele ja jalgadele. Sekkumise tulemused näitasid, et regulaarsed harjutused vähendasid märkimisväärselt agiteeritud käitumist.

Austraalia hooldekodudes (n=249) läbiviidud küsimustikust selgus, et loomingulistest tegevustest rakendatakse kõige rohkem muusikat (95%), visuaalset kunsti - joonistamine, maalimine, värvide kasutamine (83%) ning tantsimist (47%). Küsimustiku vastustest ilmnas, et loomingulised tegevused võimaldavad dementsusega inimestel ennast väljendada ja luua sotsiaalseid suhteid ning mõjuvad rahustavalt ja lõõgastavalt vähendades agitatsiooni. Veel rõhutati, et loominguliste tegevuste rakendamisel on oluline arvestada dementsusega inimese võimetega (Demecs 2015).

Zheng jt (2017) analüüsisid teadusartikleid (n=7), et hinnata mängudel põhinevate sekkumiste mõju dementsusega inimestele. Selgus, et kognitiivsed mängud (näiteks bingo mängimine) vähendavad depressiooni ja kurbusetunnet ning mõjuvad positiivselt dementsusega inimese käitumisele.

Smit jt (2017) tõdesid, et dementsusega inimese aktiivsuse tõstmiseks on oluline töötajate teadlikkuse tõstmine, et nad oskaksid pakkuda sobivaid tegevusi, arvestades dementsusega inimese käitumise ja säilinud võimetega ning oskaksid tegevusi integreerida hooldusesse. Samuti tõid nad välja, et perekonnaliikmete kaasamine otsustesse, personali ühised arusaamad hooldusest ning vabatahtlikke kaasamine suurendaksid dementsusega inimese aktiivsuse taset.

Üheks uurituks tegevuspõhiseks sekkumiseks on kohandatud tegevuste programm (*Tailored Activity program – TAP*), mille eesmärgiks on käitumishäirete vähendamine arvestades indiviidi säilinud toimetulekuoskustega (Gitlin jt 2008). Tegevused on spetsiifiliselt kohandatud inimese omaduste, huvide ning rollidega. Programmi raames pakutakse personalile koolitust tegevuste lihtsustamiseks ning rakendamiseks. (Oliviera jt 2015).

Gitlin jt (2017) viisid läbi uuringu, kus hinnati TAP tulemuslikkust haiglas, et parandada käitumisprobleemidega dementsusega inimeste (n=20) aktiivsust. Tegevusterapeut kaasas töötajad (n=4) ning perekonnaliikmed (n=20), kellelt saadi informatsiooni patsiendi kohta. Programmis kasutati kokku 61 erinevat tegevust (näiteks kaartide mängimine, heegeldamine, lauahoki mängimine), mis olid kohandatud vastavalt huvidele ning võimetele. Keskmiselt toimus kolm tegevust patsiendi kohta, iga tegevus 10-30 minutit. Esimese kolme sessiooniga patsientide osalus tegevustes tõusis ning järgnevatel sessioonidel oli stabiilset kõrge. Aja jooksul vajasid töötajad ühe vähem tegevusterapeudi kaasamist. Uurijad tõdesid, et programmi käigus suurenes patsientide rahulolu ning vähenesid käitumishäired.

5. ARUTELU

Käesolev lõputöö kirjeldab agitatsiooni ning mittefarmakoloogilisi võtteid selle vähendamiseks. Töö autor on arvamusel, et lisaks mittefarmakoloogiliste võtete rakendamisele on agitatsiooni ennetamiseks ning vähendamiseks oluline mõista agitatsiooni väljendumisviise ja põhjuseid. Lõputöö autorile teadaolevalt ei ole antud teemat varasemalt Eestis uuritud.

Otsides lõputöö jaoks kirjandusallikaid, selgus, et peamiselt on kirjeldatud mittefarmakoloogilisi võtteid agitatsiooni vähendamiseks, kuid neid on väga erinevalt klassifitseeritud ning ei ole ühtset jaotust millest lähtuda. Seega oli alapeatükkide koostamine võrdlemisi keeruline. Agitatsiooni väljendumisviiside, esinemissageduse, mõju ja põhjustega seonduva osakaal kirjandusallikates oli tagasihoidlikum. Samuti esines erinevusi agitatsiooni väljendumisviiside jaotuses.

Agitatsiooni on sobimatu sõnaline, vokaalne või motoorne käitumuslik häire (Sommer 2010; Livingston jt 2014), mis on jaotatud verbaalseks või füüsiliseks ning agressiivseks või mitteagressiivseks (Cohen-Mansfield jt 2008; Assessment and management...2013; Brasure jt 2016). Cohen-Mansfield (2008) ja Özel-Kizil (2014) tõstavad esile, et kõige sagedamini esineb mitteagressiivset sõnalist agressiooni, eelkõige korduvaid lauseid ja küsimusi, mida toetab ka Hoe jt (2017) uuring, milles dementsusega inimeste perekonnaliikmete sõnul esineb kõige sagedamini korduvat käitumist.

Agitatsioon on levinud dementsusega kaasnev käitumuslik häire. Antud väidet toetavad Livingston jt (2017) teadaolevalt suurim läbiviidud uuring, mille tulemusena 86% esines agitatsioonile iseloomulikke sümptomeid ning Van Der Mussele jt (2015) uuring, millest ilmnes, et 76% uuritavatest esines agitatsiooni. Erinevused kahe uurimuse tulemuste vahel võivad olla tingitud valimi erinevustest. Samuti on mitmed autorid rõhutanud agitatsiooni negatiivset mõju nii dementsusega inimesele kui ka tema eest hoolitsejatele. Sommer (2010) ja Vracem jt (2016) rõhutavad, et agitatsioon tekitab lisapingeid dementsusega inimese eest hoolitsejatele ning Özel-Kizil jt (2014) kajastavad, et agitatsiooni esinemissagedus mõjutab personali töökoormuse suurenemist ning toob kaasa psühhosotsiaalse pinget. Rapaport jt (2018) kajastasid oma uuringus, et töötajad tunnevad agiteeritud patsiendiga tegeledes hirmu

ning võimetust. Livingston jt (2014, 2017) rõhutavad, et agitatsiooni mõju võib olla stressirikas ka dementsusega inimesele ning on seotud dementsusega inimese madalama elukvaliteediga.

Agitatsiooni põhjuseid võib olla mitmeid (Dewing 2010, Sommer 2010; Assessment and management...2013; Kales jt 2014; Cohen – Mansfield jt 2015; Dementia-friendly...2015; Sprangel jt 2015; Vracem jt 2016), kuid peamiseks põhjuseks on dementsusega inimese rahuldamata vajadused (Sommer 2010. Rahuldamata vajadused võivad olla seotud üksinduse ja igavusega (Cohen-Mansfield jt 2015a), ebamugavustundega (Cohen Mansfield jt 2015a; Cohen-Mansfield jt 2015b) ning sobimatute keskkonnatingimustega (Dewing 2010; Kales jt 2014; Dementia-friendly ...2015; Cohen-Mansfield jt 2015b; Vracem jt 2016). Dementsusega inimesel on vähenenud võimekus oma põhivajadusi rahuldada toimetulekulanguse ning väljendamisraskuste tõttu (Sommer 2010). Rahuldamata vajadused võivad olla tingitud ka personali/omasteholdajate ning dementsusega inimese omavahelise mõistmise puudumisest (Sommer 2010; Wang jt 2013).

Lähtuvalt agitatsiooni põhjustest on võimalik ka dementsusega inimeste agitatsiooni tekkimise ennetamine (Sommer 2010). Töö autor on arvamisel, et agitatsiooni põhjuse leidmine on esimeseks sammuks selle vähendamisel ning põhjuse leidmiseks on oluline patsiendikeskne lähenemine ja oskus suhelda ning analüüsida olukordi, mis võivad agitatsiooni tekitada.

Mittefarmakoloogilise võtete kasutamine dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel on oluline, sest need ennetavad ja vähendavad agitatsiooni, parandavad nii dementsusega inimese kui tema eest hoolitsejate elukvaliteeti ning vähendavad antipsühhootikumide kasutamist (Passmore jt 2008; Kong jt 2009; Livingston jt 2014; Vracem jt 2016; Brasure jt 2016; Abraha jt 2017). Brasure jt (2016) tõstavad esile, et mittefarmakoloogilised võtted vähendavad agitatsiooni esinemise episoodi, nende raskust ning kestust. Lõputöö autor rõhutab antud mõtte olulisust, sest mittefarmakoloogilised võtted ei ole ainult tekkinud agitatsiooni koheseks vähendamiseks, vaid neid on võimalik rakendada ka esinemissageduse vähendamisel. Seega peaksid mittefarmakoloogilised võtted integreeruma igapäeva

hooldusesse, eriti inimeste puhul, kellel esineb sagedasti agitatsiooni. Agitatsiooni sage esinemine juhib tähelepanu sellele, et inimesel on rahuldamata vajadused.

Mittefarmakoloogiliste võtete rakendamisel on oluline patsiendikeskne lähenemine (Assessment and management...2013; Brownie ja Nancarrow 2013; Kim ja Park 2017; Fazio 2018). Töö autor nõustub eelnevate autoritega, sest patsiendikeskne lähenemine võimaldab personalil luua patsiendiga usaldusväärne suhe ning paremini mõista rahuldamata vajadusi, mis on põhjustanud agitatsiooni. Patsiendikeskne lähenemine nõuab pühendumist, empaatiavõimet, kannatlikust ning teadmisi dementsusest ja sellega kaasnevatest probleemidest, kuid on agitatsiooni mõistmise ning vähendamise alustalaks.

Kales jt (2014) rõhutavad, et agitatsiooni leevendamisel on kõige olulisem suhtlemine, inimese kaasamine tegevustesse ning integreerimine igapäeva hooldusesse ja füüsilise keskkonna kohandamine. Töö autor on alapeatükkide koostamisel oma lõputöös toetunud eelnevale autorile, sest analüüsid erinevaid allikaid ning lähtudes agitatsiooni põhjustest selgus, et käesolevad mittefarmakoloogilised võtted on agitatsiooni vähendamisel kõige olulisemad. Ühtlasi võimaldavad töös välja toodud alapeatükid käsitleda kõiki peamisi mittefarmakoloogilisi võtteid, mis toetudes teadusartiklitele, vähendavad agitatsiooni.

Üheks olulisemaks aspektiks dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel on suhtlemine, mis eeldab oskuseid ja teadmisi. Koolitused ja juhendamine on vajalikud dementsusega inimeste eest hoolitsejate suhtlemisoskuste parandamiseks (Assessment and management...2013; Wang jt 2013; Livingston jt 2014; Stanyon jt 2016; Abraha jt 2017). Validatsioonimeetod, meenutusteraapia ning reaalsusesse suunamine on suhtlemismeetodid Rakesh jt 2009; Abraha jt 2016; Alzheimeri tõve ... 2017), mis samuti vähendavad agiteeritud käitumist (Rakesh jt 2009). Lõputöö autor on samuti arvamusel, et dementsusega inimesega suhtlemiseks on vaja teadmisi ning oskuseid, eelkõige agitatsiooni vähendamisel. Patsiendikeskne suhtlemine võimaldab vähendada nii agitatsiooni esinemissagedust kui ka juba tekkinud agitatsiooni. Samas kui näiteks negatiivsed sõnad, karmi tooni kasutamine, pikad ja keerulised laused, kärsitus ja nagu väikese lapsega rääkimine võivad hoopis süvendada agitatsiooni.

Füüsilise keskkonna kohandamisel on suur tähtsus agitatsiooni vähendamisel, soodustades iseseisvust ja sotsiaalseid suhteid ning aidates säilitada igapäevaelu oskuseid. Individualiseerimise võimalustega keskkonnal on positiivne mõju dementsusega inimese käitumisele (Developing supportive...ia; Sommer 2010; Marquardt jt 2014). Dementia-friendly...2015; Vracem jt 2016). Töö autor nõustub eelnevate autoritega, sest dementsusega inimesel on raske uues keskkonnas kohaneda ning ümbritseva keskkonna kohandamine vastavalt dementsusega inimese vajadustele võimaldab neil paremini toime tulla, seeläbi vähendades agitatsiooni.

Inglismaal läbiviidud tervisekeskkonna edendamise projektis toodi välja, et ruumide kujundamine näiliselt väiksemaks ning muutmine tuttavlikumaks, suuniste jätmise orienteerumiseks ja võimalike teekondade arvude vähendamine kohtadesse tualettruumi, söögiruumi ning palatisse vähendavad agiteeritud käitumist (Developing supportive...ia). Antud tulemusi toetavad ka Marquardt jt (2014), rõhutades suuniste jätmise olulisust orienteerumise lihtsustamiseks ning Dewing (2010), rõhutades tuttava keskkonna loomise olulisist positiivsete emotsioonide tekkimiseks. Füüsilises keskkonnas on oluline piisav valgus, soe temperatuur, müra puudumine ning värvide, kontrastide ja mustrite kasutamine (Marquardt jt 2014; Vracem jt 2016). Samuti on dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel oluline võimalus minna loodusesse ning õue (Detweiler jt 2012; Developing supportive...ia; Dementia-friendly...2015). Töö autor on arvamisel, et kõik eelnevalt välja toodud võtted on olulised agitatsiooni vähendamiseks, eelkõige agitatsiooni esinemissageduse ning raskuse vähendamiseks ning peaksid olema tagatud, eriti hooldekodudes ning erihooldekannetes, kus dementsusega inimesed elavad. Samuti agitatsiooni tekkimisel tuleks hinnata näiteks temperatuuri, valgust ja müra. Näiteks lahtine aken põhjustab külmatunnet ning väliskeskkonnast tulenevat müra, mis tekitab dementsusega inimeses agitatsiooni.

Tegevustes osalemine on üks olulisemaid vajadusi dementsusega inimestel (Gitlin jt 2008; Sommer 2010; Assessment and management ...2013; Livingston jt 2014; Kales jt 2015; Oliviera jt 2015; Cohen-Mansfield jt 2015; Vracem jt 2016; Abraha jt 2017; Fleiner jt 2017; Gitlin jt 2017; Garrido jt 2017; Smit jt 2017). Oluline on indiviidi motiveerimine ning ka teadmine indiviidi hobidest ning eelistustest, et pakkuda talle tähendusrikkaid ning sotsiaalseid tegevusi. Tegevused võivad olla loomingulised, kognitiivsed, füüsilised ning

sensoorsed (Assesment and management...2013). Ka käesoleva töö autor nõustub eelolevaga, sest tegevustes osalemine võimaldab dementsusega inimesel säilitada emotsionaalset ja funktsionaalset võimekust, luua sotsiaalseid suhteid, vältida tegevusetust ning tunda rõõmu ja naudingut, seeläbi vähendades agiteeritud käitumist. Samuti on töö autor arvamusel, et tegevustes osalemine peaks olema vabatahtlik, seega on väga oluline motiveerida dementsusega inimesi nendes osalema ning tegevusi pakkudes tuleks arvestada dementsusega inimese säilinud võimete ning eelistustega. Analüüsides erinevaid allikaid autor täheldas, et kõige enam on uuritud sensoorseid tegevusi, eelkõige muusikateraapiat agitatsiooni vähendamiseks. Autor on arvamusel, et sensoorsed tegevused on kõige uuritumad, sest mõjuvad lõõgastavalt ning rahustavalt ja neid saab kasutada tekkinud agitatsiooni koheseks vähendamiseks, nii hooldusasutustes kui ka kodudes ja haiglas. Samuti on sensoorseid võtteid võimalik rakendada kaugelearenenud dementsuse puhul, kui inimene ei ole võimeline enam mõistma sõnalist suhtlust ning osalema igapäevastes tegevustes.

Tuginedes läbitöötatud kirjandusallikate autoritele ning oma kogemustele on lõputöö autori arvates oluline mittefarmakoloogiliste võtete rakendamine ning dementsusega inimeste eest hoolitsejate teadmiste suurendamine agitatsioonist ning mittefarmakoloogilistest võtetest agitatsiooni vähendamiseks. Personalile tuleks pakkuda koolitusi ning samuti tuleks avaldada eesti keelseid artikleid käesolevast teemast, et informatsioon jõuaks ka omastehooldajateni. Mittefarmakoloogilisi võtteid tuleks rakendada vastavalt võimalustele, nii hooldekodudes, erihoolekannetes, haiglates kui ka koduses keskkonnas, kus dementsusega inimesed elavad.

Lõputöö autori arvates tuleks edaspidi teha rohkem uuringuid mittefarmakoloogiliste võtete mõjust dementsusega kaasnevale agitatsioonile. Edaspidi võiks näiteks uurida erinevate teraapiavormide ning tegevuste, eelkõige loominguliste ning kognitiivsete tegevuste mõju agitatsioonile. Samuti võiks pöörata tähelepanu dementsuse raskusastmele ning lähtuvalt sellest uurida mittefarmakoloogiliste võtete rakendamist agitatsiooni vähendamiseks.

6. JÄRELDUSED

Lõputöös püstitatud eesmärgist ja uurimisülesannetest tulenevalt on autor jõudnud järgmiste järeldusteni:

1. Agitatsioon on dementsusega kaasnev käitumuslik häire, mis võib väljenduda kas verbaalselt või füüsiliselt ning olla oma olemuselt agressiivne või mitteagressiivne. Agitatsioon on sagedasti esinev ning mõjub negatiivselt nii dementsusega inimesele kui ka tema eest hoolitsejatele. Agitatsiooni peamiseks põhjuseks on rahuldamata vajadused, mis on seotud vähenenud suhtlemisoskuse ning toimetulekulangusega.

2. Personali ja omastehooldajate oskus suhelda dementsusega inimesega, tema kaasamine tähendusrikastesse tegevustesse ning füüsilise keskkonna kohandamine on olulised mittefarmakoloogilised võtted agitatsiooni vähendamiseks. Samuti on oluline personali koolitamine mittefarmakoloogiliste võtete rakendamiseks. Eeltoodud mittefarmakoloogilised võtted mõjuvad lõõgastavalt ning rahustavalt, suurendavad rõõmu- ja rahulolutunnet, soodustavad iseseisvust ja sotsiaalseid suhteid, aitavad säilitada emotsionaalset ning funktsionaalset võimekust, seeläbi vähendades dementsusega kaasnevat agitatsiooni.

7. ALLIKALOEND

Abraha, I., Rimland, J., Trotta, F., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., Chreubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. *British Medical Journal*, 7 (3). doi: 10.1136/bmjopen-2016-012759

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372076/pdf/bmjopen-2016-012759.pdf>

(18.03.2018)

Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi, RJ-G/23.1-2017. (2017). Ravijuhendite nõukoda. Tallinn.

<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>

(12.12.2018)

Auser, K. (2010). Dementsusega eakate patsientide agressiivse käitumise mõju õdede ja hooldustöötajate tervisele õendusabi osutamisel hooldekodus. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Tallinn. Diplomitöö.

Assessment and management of people with behavioral and psychological symptoms of dementia: A Handbook for NSW Health Clinicians. (2013). *Ministry of Health and the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*.

[https://www.ranzcp.org/Files/Publications/A-Handbook-for-NSW-Health-Clinicians-](https://www.ranzcp.org/Files/Publications/A-Handbook-for-NSW-Health-Clinicians-BPSD_June13_W.aspx)

[BPSD_June13_W.aspx](https://www.ranzcp.org/Files/Publications/A-Handbook-for-NSW-Health-Clinicians-BPSD_June13_W.aspx) (18.03.18)

Benedicte, S., Ytherus, S., Grow, E. (2016). Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14): 1805-34. doi: 10.1111/jocn.13169

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27030571> (09.12.2018)

Bowes, A., Dawson, A., Jepson, R., McCabe, L. (2013). Physical activity for people with dementia: a scoping study. *BMC Geriatrics*, 13:129. doi:10.1186/1471-2318-13-129

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24274624> (09.12.2018)

Brasure, M., Jutkowits, E., Fuchs, E., Nelson, V., Kane, R., Shippee, T., Fink, H., Sylvanus, T., Ouellette, J., Butler, M., Kane, R. (2016). Nonpharmacologic Interventions for Agitation and Aggression in Dementia. *Agency for Healthcare Research and Quality*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356163/> (18.03.18)

Christofolletti, G., Oliani, M., Bucken-Gobbi, L., Gobbi, S., Beinotti, F., Stella, F. (2011). Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patients with dementia. *Clinical Science*, 66(4): 613-8. doi:10.1590/S1807-59322011000400015

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21655755> (08.12.2018)

Cohen-Mansfield, J. (2008). Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness. *Journal of Psychiatric Research*, 43(1):64-69. doi:10.1016/j.jpsychires.2008.02.003

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2643974/>

Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., Norris, M. (2011). Knowledge of and Attitudes Toward Nonpharmacological Interventions for Treatment of Behavior Symptoms Associated With Dementia: A Comparison of Physicians, Psychologists, and Nurse Practitioners. *The Gerontologist*, 52(1):34-45. doi:10.1093/geront/gnr081

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22075773> (04.11.2018)

Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M., Dakheel-Ali, M., Jensen, B. (2015a). Sources of Discomfort in Persons with Dementia: Scale and Initial Results. *Behavioural Neurology*, 6. doi:10.1155/2015/732832

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26180375> (05.10.2018)

Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M., Dakheel-Ali, M., Jensen, B. (2015b). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry research*, 228(1):59-64. doi:10.1016/j.psychres.2015.03.043

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25933478> (05.10.2018)

Dementia: A public health priority. (2012). *World Health Organization*.

https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/dementia-public-health-priority_en (18.03.18)

Health Building Note 08-02: Dementia-friendly Health and Social Care Environments. (2015). *Department of Health: National Services Scotland*.

<https://dementiapartnerships.com/resource/dementia-friendly-health-and-social-care-environments> (04.11.2018)

Demex, I. (2015). The use of creative activities in dementia in residential aged care facilities in Australia: A cross-sectional descriptive study. School of Nursing at Queensland University of Technology. Masters of Applied Health Sciences.

Detweiler, M., Sharma, T., Detweiler, J., Murphy, P., Lane, S., Carman, J., Chudhary, S., Halling, M., Kim, K. (2012). What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly. *Psychiatry investigation*, 9(2):100-110. doi:10.4306/pi.2012.9.2.100
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3372556/> (04.11.2018)

Developing Supportive Design for People with Dementia: The King's Fund's Enhancing the Healing Environment Programme 2009-2012.
https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/developing-supportive-design-for-people-with-dementia-kingsfund-jan13.pdf (02.11.2018)

Dewing, J. (2010). Responding to agitation in people with dementia. *Nursing older people*, 22(6):18-25. doi:10.7748/nop2010.07.22.6.18.c7837
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20632545>

Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., Kallmyer B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontological Society of America*, 58: S10-S19. doi:10.1093/geront/gnx122
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29361064> (04.11.2018)

Fleiner, T., Dauth, H., Gersie, M., Zijlstra, W., Haussermann, P. (2017). Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: a hospital-based RCT. *Alzheimer research & therapy*, 9:68. doi:10.1186/s13195-017-0289-z
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576378/> (04.11.2018)

Garrido, S., Dunne, L., Chang, E., Perz, J., Stevens, CJ., Haertsch, M. (2017). The Use of Music Playlist For People with dementia: A Critical Synthesis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60(3): 1129-1142. doi:10.3233/JAD-170612
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28984606>

Gitlin, L., Marx, K., Alonzi, D., Kvedar, T., Moody, J., Trahan, M., Haitsma, K. (2017). Feasibility of the Tailored Activity Program for Hospitalized (TAP-H) Patients With Behavioral Symptoms. *The Gerontologist*, 57(3): 575-584. doi:10.1093/geront/gnw052
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27076056> (11.11.2018)

Gitlin, L., Winter, L., Burke, J., Chernett, J., Dennis, MP., Hauck, WW. (2008). Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons with Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3):229-239.doi:10.1097/JGP.0b013e318160da72
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2803044/> (04.11.2018)

Hoe, J.,Jesnick, L, Turner, R., Leavey, G., Livingston, G.(2017). Caring for relatives with agitation at home: a qualitative study of positive coping strategies. *The British Journal of Psychiatry*,3(1):34-40. doi:10.1192/bjpo.bp.116.004069
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299384/> (04.11.2018)

Kales, HC., Gitlin, Ln. (2014). Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4): 162-9. doi:10.1111/jgs.12730
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24635665>

Kim, SK., Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging*, 12: 381-397. doi: 10.2147/CIA.S117637
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28255234> (03.11.2018)

Kirsi, I. (2016). Reaalsusele orienteeritud teraapia ja selle tehnikate kasutamise mõju dementsussündroomiga inimeste toimetulekule. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö.

Kong, E., Evans, L., Guevara, J. (2009). Nonpharmacological intervention for agitation in dementia: A systematic review and meta-analysis. *Aging & mental health*, 13 (4):512-520. doi:10.1080/13607860902774394

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=654e602b-ca1e-4ca0-9a5f-1b7512e2b484%40pdc-v-sessmgr01> (18.03.18)

Livingston, G., Barber, J., Marmston, L., Rapaport, P., Livingston, D., Cousin, S., Robertson, S., Frenais, F., Cooper, C. (2017). Prevalence of associations with agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry*, 3(4):171-178. doi:10.1192/bjpo.bp.117.005181

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28794896> (04.11.2018)

Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris S., Patel, N. (2014). A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18 (39). doi:10.3310/hta18390

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0083902/pdf/PubMedHealth_PMH0083902.pdf (18.03.18)

Marquardt, G., Bueter, K., Motzek, T. (2014). Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review. *Health Environments Research & Design Journal*, 8(1):127-57. doi:10.1177/193758671400800111

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25816188> (01.11.2018)

Nõgene, M. (2012). Tegevuste planeerimine dementsussündroomiga klientidele hoolekandeaastutes. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tegevusteraapia õppetool. Tallinn. Diplomitöö.

Oliveira, AM., Radanovic, M, Mello, PC., Buchain, PC., Vizzotto, AD., Celestino, DL., Stella, F., Piersol, CV., Forlenza OV. (2015). Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review. *BioMed Research International*. doi: 10.1155/2015/218980

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26693477> (04.11.2018)

Passmore, M., Gardner, D., Polak, Y., Rabheru, K. (2008). Alternatives to atypical antipsychotics for the management of dementia-related. *Drugs Aging*, 25 (5): 381-398. doi: 10.2165/00002512-200825050-00003

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=014b3b86-a5d8-405d-954c-87e4a96d7a39%40pdc-v-sessmgr01> (18.03.18)

Prince, M. J., Wimo, A., Guerchet, M. M., Ali, G. C., Wu, Y-T., & Prina, M. (2015). The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Alzheimer Report 2015. London: *Alzheimer's Disease International*.

<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf> (18.03.18)

Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S., Cooper, C. (2018). How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia? *British Medical Journal*, 8(6). doi:10.1136/bmjopen-2018-022260

<https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e022260> (01.11.2018)

Rohilaid, M., Uibopuu, T. (2017). Õdede suhtlemisraskused dementsete eakate ja nende omastega. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Tallinn. Lõputöö.

Smit, D., De Lange J., Willemse, B., Pot, AM. (2017). Predictors of activity involvement in dementia care homes: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 17(1):175. doi:10.1186/s12877-017-0564-7

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28778153> (04.11.2018)

Sommer, H. O. (2010). Agitation in patient with dementia – challenges in diagnosis and treatment. PhD dissertation. University of Oslo, Faculty of Medicine. Oslo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/27887/Publ-avh-sommeroskar.pdf?sequence=1>

Stanyon, MR., Griffiths, A., Thomas SA., Gordon, AL. (2016). The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. *Age and Ageing*, 45(1): 164-70. doi:10.1093/ageing/afv161

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26764403> (03.11.2018)

Zheng, J., Chen, X., Yu, P. (2017). Game-based interventions and their impact on dementia: a narrative review. *Australasian Psychiatry*, 25(6): 562-565. doi:10.1177/1039856217726686

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28856903>

Tamberg, T., Pukk, M. (2014). Dementse inimesega suhtlemist takistavad ja soodustavad tegurid. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava. Tartu. Lõputöö.

Tible, O., Riese, F., Savaskan, E., Gounten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic advances in Neurological Advances*, 10(8):297-309. doi:10.1177/1756285617712979

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518961/> (10.10.2018)

Triphati, R., Tiwari, S. (2009). Psychotherapeutic Approaches in the Management of Elderlies with Dementia: An Overview. *Delhi Psychiatry Journal*, 12(1).

<http://medind.nic.in/daa/t09/i1/daat09i1p31.pdf> (10.12.2018)

Van Der Musselle, S., Le Bastard, N., Saerens, J., Somers, N., Marien, P., De Deyn, P., Engelborghs, S. (2015). Agitation – associated behavioral symptoms in mild cognitive impairment Alzheimer’s dementia. *Aging and Mental Health*, 19(3): 247-57. doi: 10.1080/13607863.2014.924900

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24962058> (03.11.2018)

Vracem, Marieke., Sprytte, N., Declercq, A., Audenhove, Chantal. (2016). Agitation in dementia and the role of spatial and sensory interventions: experiences of professional and family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30: 281-289. doi: doi:10.1111/scs.12240

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25962476> (03.11.2018)

Wang, JJ., Hsieh, PF., Wang, CJ. (2013). Long-term Care Nurses Communication Difficulties with People Living with Dementia in Taiwan. *Asian Nursing Research*, 7(3):99-3. doi: 10.1016/j.anr.2013.06.001

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25030246> (04.11.2018)

Õunapuu, L. (2011). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu Ülikool. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Özel-Kizil, E., Altinta, H.Ö., Bastug, G., Durmaz, N., Altunöz, U. (2014). The effect of agitation on caregivers burden in patients with dementia. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17 (3):256-261.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=dc95f791-2cac-428c-bd00-0f03f809ac40%40sessionmgr4007> (18.03.18)

LISAD

Lisa 1 Lõputöös kasutatud teadusartiklite väljavõtuleht

Autor, aasta, väljaanne, riik	Uurimis-probleem, keskne küsimus	Eesmärk, Ülesanded	Uurimis-töö tüüp	Valim, andmete kogumise ja analüüsimise meetod	Olulisemad tulemused ja järeldused
<p>Abraha, I., Rimland, J., Trotta, F., Dell' Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundson, A., Soiza, R., O'Mahony, D., Guaita, A., Cheubini, A. (2017)</p> <p>Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia</p> <p><i>British Medical Journal</i> Inglismaa</p>	<p>Üha enam eelistatakse mittefarmakoloogilisi võtteid farmakoloogilistele võtetele dementsusega kaasnevate käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite vähendamiseks, kuid tõendid võtete efektiivsusest on vastuolulised ja ebapiisavad</p>	<p>Eesmärk on anda kokkuvõtlik ülevaade mittefarmakoloogiliste võtete kasutamisest dementsusega kaasnevate käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite korral</p>	<p>Süstemaatiline ülevaade</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise teel (n=180)</p>	<p>Omastehooldajatele ning hooldajatele suunatud mittefarmakoloogilised sekkumised, töötajate suhtlemisuskuste parandamine läbi koolituste, patsiendikeskne hooldus või patsiendi hoolduse kaardistamine on efektiivsed agitatsiooni vähendamisel.</p> <p>Mittefarmakoloogiliste võtete rakendamine dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamiseks on oluline</p>
<p>Benedicte, S., Ytherus, S., Grow, E. (2016)</p> <p>Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i> Norra</p>	<p>Sensoorseid võtteid kasutatakse dementsusega inimese agitatsiooni vähendamiseks, tähelepanu suurendamiseks ning elukvaliteedi parandamiseks, kuid nende positiivne mõju on ebaselge</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade sensoorsetest võtetest ning nende mõjust dementsusega inimesele</p>	<p>Kirjanduse ülevaade ning analüüs</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise teel (n=55)</p>	<p>Sensoorsete võtete rakendamine vähendab dementsusega kaasnevat agitatsiooni. Kõige enam on rõhutatud muusikateraapia positiivset mõju agitatsiooni vähenemisele. Positiivset tulemit agitatsiooni vähenemisele on andud ka looma, nuku – ja aroomiteraapia ning multisensoorsed võtted</p>

<p>Bowes, A., Dawson, A., Jepson, R., McCabe, L. (2013)</p> <p>Physical activity for person with dementia</p> <p><i>BMC Geriatrics</i> Šotimaa</p>	<p>Puuduvad piisavad teadmised kehaliselt aktiivsete tegevuste pakkumise võimalustest ning selle mõjust dementsusega inimesele</p>	<p>Eesmärk on kirjeldada kehalise aktiivsuse mõju dementsusega inimesele</p>	<p>Kvalitatiivne uurimus</p>	<p>Kirjandusallikate analüüs artiklite võrdlemise teel (n=26). Seejärel koguti andmeid <i>on-line</i> küsitluses (n=73) ning intervjuudega telefoni teel (n=12). Vastused transkripteeriti ning analüüsiti kasutati sisuanalüüsi</p>	<p>Kehaline aktiivsus on oluline, mõjudes positiivselt dementsusega inimese elukvaliteedile, luues võimalusi suhtlemiseks ning toetades funktsionaalset võimekust. Tegevused võivad olla näiteks õues kõndimine, tantsimine, harjutuste tegemine. Kehalised tegevused peavad vastama dementsusega inimese võimetele.</p>
<p>Brasure, M., Jutkowits, E., Fuchs, E., Nelson, V., Kane, R., Shippee, T., Fink, H., Sylvanus, T., Ouellette, J., Butler, M., Kane, R. (2016)</p> <p>Nonpharmacologic Interventions for Agitation and Aggression in Dementia.</p> <p><i>Agency for Healthcare Research and Quality USA</i></p>	<p>Mittefarmakoloogiliste võtete pakkumise võimalusi ning mõju tuleks rohkem uurida ning neid rakendada, et vähendada ebavajalikku antipsühhootikumide kasutamist</p>	<p>Hinnata ning võrrelda mittefarmakoloogiliste sekkumiste efektiivsust ning kõrvaltoimeid dementsusega kaasneva agitatsiooni ning agressiooni vähendamisel</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise teel (n=126)</p>	<p>On leitud positiivseid tulemusi mittefarmakoloogiliste võtete rakendamisel dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel, kuid tõendid on ebapiisavad efektiivsuse hindamiseks. Samas on uuringud näidanud, et mittefarmakoloogiliste võtete kasutamine tõstab dementsusega inimeste eest hoolitsejate enesekindlust.</p>
<p>Christofolletti, G., Oliani, M., Bucken-Gobbi, L., Gobbi, S., Beinotti, F., Stella, F. (2011)</p> <p>Physical activity attenuates neuropsychiatric disturbances and caregiver burden in patient with dementia</p> <p><i>Clinical Science</i></p>	<p>Dementsusega inimesed on pigem kehaliselt inaktiivsed, kuid kehaline aktiivsus vähendab neuropsühhiaatrilisi sümptomeid (sealhulgas agitatsioon)</p>	<p>Eesmärk on hinnata kehalise aktiivsuse mõju dementsusega kaasnevatele neuropsühhiaatrilistele sümptomitele</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Uurimusse oli kaasatud dementsusega inimesed (n=59). Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuudega ning analüüsiti kasutati statistilist analüüsi (Mann-</p>	<p>Uuringust osalejatest üle poolte ei olnud kehaliselt aktiivsed ning ei teinud regulaarselt harjutusi. Kehaline inaktiivsus võib olla tingitud teadmatusest kehalise aktiivsuse olulisusest.</p> <p>Regulaarne kehaline aktiivsus vähendab neuropsühhiaatrilisi sümptomeid</p>

Brasiilia				Whitney U-test ja regressioonianalüüs)	
Cohen-Mansfield, J. (2008) Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness <i>Journal of Psychiatric Research</i> USA	Varasemalt ei ole tehtud uuringuid agitatsiooni tüübi, esinemissageduse ning häirivuse vahelisest seostest, kuid see on oluline agitatsiooni mõistmiseks ning vähendamiseks	Eesmärk on analüüsida seoseid agitatsiooni tüübi, esinemissageduse ning häirivuse vahel	Kvantitatiivne uurimus	Uurimusse oli kaasatud hooldekodudes elavad dementsusega inimesed (n=191). Agitatsiooni sageduse ning häirivuse hindamiseks kasutati CMAI skaalat (Cohen- Mansfield Agitation Inventory). Analüüsimiseks kasutati statistilist analüüsi	Käitumise sagedus ning tüüp on peamised aspektid häiruvuse hindamisel. Kõige sagedasem on verbaalne mitteagressiivne agitatsioon, kuid kõige häirivam personali jaoks on verbaalne agitatsioon.
Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B., Norris, M. (2011) Knowledge and Attitudes Toward Nonpharmacological Interventions for Treatment of Behavior Symptoms Associated With Dementia: A Comparison of Physicians, Psychologists and Nurse Practitioners <i>The Gerontologist</i> USA	Käitumishäired on sage probleem hooldekodudes. Käitumishäirete vähendamiseks soovitatakse mittefarmakoloogilisi võtteid, kuid sellegipoolest eelistatakse farmakoloogilisi võtteid	Eesmärk on anda ülevaade käitumishäiretega tegelevate psühhiaatrite, psühholoogide ning õdede suhtumisest ning teadmistest mittefarmakoloogilistes t võtetest	Kvantitatiivne Uurimus	Uurimusse kaasati psühhiaatrid (n=108), psühholoogid (n=36) ning õded (n=89). Andmeid koguti veebipõhise küsimustiku (nii avatud kui suletud küsimused) teel ning analüüsimiseks kasutati statistilist analüüsi	Peaaegu kõik vastajad nõustusid, et mittefarmakoloogilisi võtteid tuleks kasutada rohkem kui farmakoloogilisi võtteid. Samuti nõustuti suuremas osas, et ravimeid kasutatakse liiga sageli ning mittefarmakoloogiliste võtete kasutamiseks ei ole piisavalt teadmisi
Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M., Dakheel-Ali, M., Jensen, B. (2015)	Tihti peale käsitletakse ebamugavustunnet ning valu kui ühtset mõistet, kuid ebamugavustunde	Eesmärk on anda ülevaade dementsusega inimestel esineva ebamugavustunde	Kvantitatiivne uurimus	Uuringusse oli kaasatud dementsuse diagnoosiga inimesed, kellel	Peamised ebamugavustunde põhjustajad on füüsilised tegurid (väsimus, janu/nälg, kõhukinnisus), ebamugav kehaasend ning keskkonnatingimused (müra, sobimatu

<p>Sources of Discomfort in Persons with Dementia: Scale and Initial Results</p> <p><i>Behavioural Neurology</i> USA</p>	<p>põhjustajaks on mitmed faktorid</p>	<p>põhjustest</p>		<p>esines mitu korda päevas agitatsiooni (n=179). Hindamiseks kasutati SODS skaalat (The Sources of discomfort Scale) ning analüüsimiseks kasutati statistilist analüüsi</p>	<p>temperatuur ning valgus)</p> <p>Valu on seotud ebamugavustundega dementsusega inimesel, kuid ei ole peamine ebamugavustunde põhjustaja. Kõige enam on valu seotud ebamugava kehaasendiga</p>
<p>Cohen-Mansfield, J., Thein, K., Marx, M., Dakheel-Ali, M., Jensen, B. (2015)</p> <p>Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia?</p> <p><i>Psychiatry research</i> Iisrael</p>	<p>Dementsusega inimese rahuldamata vajaduste tuvastamine ja mõistmine on oluline hooldusabi pakkumiseks</p>	<p>Eesmärk on kirjeldada rahuldamata vajadusi, mis põhjustavad dementsusega kaasnevaid käitumisprobleeme</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Uuringusse olid kaasatud hooldekodudes elavad dementsuse diagnoosiga inimesed (n=89), kellel esines agitatsiooni mitu korda päevas. Analüüsimiseks kasutati statistilist analüüsi (chi-square, Mann-Whitney)</p>	<p>Peamisteks rahuldamata vajadusteks dementsusega inimestel on üksindus/igavus ning ebamugavustunne</p>
<p>Detweiler, M., Sharma, T., Detweiler, J., Murphy, P., Lane, S., Carman, J., Chudhary, S., Halling, M., Kim, K. (2012)</p> <p>What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly</p> <p><i>Psychiatry investigation</i> USA</p>	<p>Võimalus veeta aega aias mõjub positiivselt eakatele inimestele, kuid uuringuid antud teema kohta on tehtud vähesel määral</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade aiateraapia positiivsest mõjust eakatele, kellel esinevad vaimse tervise probleemid , eelkõige dementsusega inimestele</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Analüüs artiklite võrdlemise teel</p>	<p>Aiateraapia rakendamine vähendab dementsusega inimese stressi, valu ja agitatsiooni ning farmakoloogiliste võtete kasutamist</p>
<p>Dewing, J. (2010)</p>	<p>Agitatsioon on suur probleem nii</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade agitatsioonist,</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise</p>	<p>Agitatsiooni peamiseks põhjustajaks on dementsusega inimese rahuldamata</p>

<p>Responding to agitation in people with dementia</p> <p><i>Nursing older people</i> Inglismaa</p>	<p>hooldusasutustes kui haiglates ning sellega tegelemine on õdede jaoks väljakutse ning on seotud õdede teadmiste väärtuste ning uskumustega dementsusest ning agitatsioonist</p>	<p>selle põhjustest ning farmakoloogilistest ja mittefarmakoloogilistest võtetest selle vähendamiseks</p>		<p>teel</p>	<p>vajadused nagu näiteks ebamugavustunne või sobimatu füüsiline keskkond</p> <p>Mittefarmakoloogilised võtted peaksid olema dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel esmavalikuks ning peaksid lähtuma patsiendikesksest hooldusest</p>
<p>Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., Kallmyer B. (2018)</p> <p>The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia.</p> <p><i>The Gerontological Society of America</i></p> <p>USA</p>	<p>Patsiendikeskne hooldus on dementsusega inimese eest hoolitsemisel kesksel kohal</p>	<p>Eesmärk on tuua välja patsiendikeskse hoolduse ajalugu, põhitõed ning mõju dementsusega inimesele</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise teel</p>	<p>Hooldusprotsessis tuleb tähelepanu pöörata patsiendi jõuvarudele ja probleemidele, kultuurilisele taustale, tema senisele elukogemusele ning toimetulekuoskusele. Tuleb osata näha maailma dementsusega inimese vaatenurgast ning seeläbi näha indiviidi käitumist kui püüdlust suhelda. Dementsusega inimesele tuleb luua sotsiaalne keskkond psühholoogiliste vajaduste toetamiseks ning temaga tuleb luua suhe, milles nad saavad tunda ennast väärika ning austatuna</p> <p>Patsiendikeskne hooldus vähendab agitatsiooni, mõjudes positiivselt nii dementsusega inimesele endale kui ka tema eest hoolitsejatele</p>
<p>Fleiner, T., Dauth, H., Gersie, M., Zijlstra, W., Haussermann, P. (2017)</p> <p>Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: a hospital-based RCT</p>	<p>Füüsilist aktiivsust rakendatakse üha rohkem neuropsühhiaatriliste sümptomite vähendamisel, kuid puuduvad piisavad tõendid füüsilise aktiivsuse positiivsest mõjust</p>	<p>Eesmärk on uurida lühiajaliste harjutuste programmi mõju neuropsühhiaatrilistele sümptomitele haiglates keskkonnas</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Kaasati dementsusega inimesed (n=85). Sekkumiste mõju hinnati erinevate skaalade põhjal (Study-Clinical Global Impression of Change,</p>	<p>Harjutusi tehti kolm korda nädalas, kus iga sessioon kestis 20 minutit ning päevas oli neli sessiooni. Harjutused hõlmasid tugevdavaid harjutusi pahklule või randmele ning vastupidavuse harjutusi ergomeetril kätele ja jalgadele. Sekkumise tulemused näitasid, et regulaarsed harjutused vähendasid märkimisväärselt agiteeritud käitumist</p>

<i>Alzheimer research & therapy</i> Saksamaa				Neuropsychiatric Inventory, Cohen-Mansfield Inventory. Analüüsimiseks kasutati statistilist analüüsi SPSS (versioon 23.0)	
Garrido, S., Dunne, L., Chang, E., Perz, J., Stevens, C.J., Haertsch, M. (2017) The Use of Music Playlist For People with dementia: A Critical Synthesis <i>Journal of Alzheimer's Disease</i> Austraalia	Muusikaliste sekkumiste kasutamine dementsusega kaasnevate käitumisprobleemide vähendamiseks on populaarne, kuid ei ole piisavalt uuritud sekkumiste läbiviimist ilma muusikaterapeudi osaluseta	Eesmärk on hinnata muusikaliste sekkumiste mõju käitumisprobleemidele ning sealhulgas võrrelda muusikaliste sekkumiste erinevusi	Teoreetiline uurimus, kirjanduse ülevaade	Analüüs allikate võrdlemise teel (n=28)	Muusikal on positiivne mõju käitumisprobleemide, eelkõige agitatsiooni vähendamisel. Muusikat saab kasutada käitumisprobleemide vähendamiseks ka muusikaterapeudi puudumisel
Gitlin, L., Marx, K., Alonzi, D., Kvedar, T., Moody, J., Trahan, M., Haitzma, K. (2017) Feasibility of the Tailored Activity Program for Hospitalized (TAP-H) Patients With Behavioral Symptoms <i>The Gerontologist</i> USA	Dementsusega kaasnevad käitumishäired põhjustavad personalile rahulolematust ning stressi. Haiglapersonalil ei ole piisavaid kogemusi ning nad ei ole teadlikud mittefarmakoloogilistest võtetest nende vähendamiseks. Samuti ei ole selge, et milliseid mittefarmakoloogilisi võtteid on võimalik kasutada haiglateskkonnas käitumishäirete vähendamiseks	Eesmärk on hinnata TAP tulemuslikkust haiglas, et parandada käitumisprobleemidega dementsusega inimeste aktiivsust	Kvantitatiivne uurimus	Hinnati dementsusega inimeste (n=20) osalusaktiivsust, sessiooni pikkust ning personali valmidust tegevusi rakendada (n=4). Andmeid koguti eksperimeneerides, tegevused filmiti. Intervjueeriti perekonnaliikmeid (n=20), et saada informatsiooni dementsusega inimese käitumisest, ka kuu aega peale	Kasutati kokku 61 tegevust, keskmiselt toimus kolm tegevust patsiendi kohta, iga tegevus 10-30 minutit . Esimese kolme sessiooniga patsientide osalus tegevustes tõusis ning järgnevatel sessioonidel oli stabiilselt kõrge. Aja jooksul vajasis töötajad üha vähem tegevusterapeudi kaasamist. Programmi käigus suurenes patsientide rahulolu ning vähenesid käitumishäired

				programmi rakendamist (kasutades käitumise hindamise skaalat). Andmete analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi	
<p>Gitlin, L., Winter, L., Burke, J., Chernett, J., Dennis, MP., Hauck WW. (2008)</p> <p>Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons with Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study.</p> <p><i>The American Journal of Geriatric Psychiatry</i> USA</p>	<p>Aktiivne eluviis mõjub positiivselt dementsusega inimese käitumisele, kuid varasemalt tehtud uuringud ei ole kas kasutanud eksperimenteerimise meetodit, on vähese uuritava arvuga või on keskendunud ainuüksi hooldusasutustes elavatele dementsusega inimestele</p>	<p>Eesmärk on testida kohandatud tegevuste programmi (Tailored Activity Program) positiivset mõju dementsusega kaasnevatele neuropsühhiaatrilistele sümptomitele kodus keskkonnas</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Eksperimenti kaasati dementsusega inimesed ning tema eest hoolitsejad (n=60)</p>	<p>Kohandatud tegevuste programm vähendab dementsusega kaasnevat agitatsiooni ning mõjub positiivselt dementsusega inimeste elukvaliteedile. Tegevuste kohandamiseks ning rakendamiseks on vajalik dementsusega inimeste eest hoolitsejate koolitamine</p>
<p>Hoe, J., Jesnick, L., Turner, R., Leavey, G., Livingston, G. (2017)</p> <p>Caring for relatives with agitation at home: a qualitative study of positive coping strategies</p> <p><i>The British Journal of Psychiatry</i> Inglismaa</p>	<p>Dementsusega kaasnev agitatsioon on sagedasti esinev, põhjustades nende perekonnaliikmetes stressi ning hooldusest loobumist ja hooldusasutustesse saatmist</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade dementsusega inimesega elavate perekonnaliikmete kogemustest agitatsiooniga tegelemisel</p>	<p>Kvalitatiivne uurimus</p>	<p>Poolstruktureeritud intervjuud dementsusega inimeste perekonnaliikmetega (n=18) salvestati ning transkripteeriti. Analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi</p>	<p>Perekonnaliikmed olid kõige rohkem täheldanud korduvaid lauseid ning uitamist, millele järgnes sageduselt verbaalne agressiivne agitatsioon (vandumine, ähvardused, karjumine, kavaldamine). Kõige vähem täheldasid perekonnaliikmed füüsilist agressiivset agitatsiooni näiteks löömist, asjade viskamist, tahtmatut enesevigastamist.</p> <p>Dementsusega kaasnev agitatsioon on omastehooldajate jaoks väljakutseks. Peamised strateegiad, mida intervjueritud omastehooldajad kasutavad agitatsiooni vähendamiseks on igapäevane rutiin, rahuldamata vajaduste tuvastamine,</p>

					vaidlemise vältimine ning enda emotsioonide kontrollimine agitatsiooniga tegeledes
<p>Kales, HC., Gitlin, L. (2014)</p> <p>Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel.</p> <p><i>Journal of the American Geriatrics Society</i> USA</p>	<p>Dementsusega kaasnevad neuropsühhiaatrilised sümptomid (agitatsioon, depressioon, psühhoos, apaatus, magamishäired) on levinud probleem, mis on stressirikas nii dementsusega inimesele endale kui ka tema eest hoolitsejatele. Mittefarmakoloogiliste võtete kasutamine agitatsiooni vähendamiseks mõjuks positiivselt nende elukvaliteedile</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade dementsusega kaasnevate neuropsühhiaatriliste sümptomite vähendamise võimalustest</p>	<p>Teoreetiline uurimus, kirjanduse analüüs</p>		<p>Agitatsiooni leevendamiseks on nimetatud erinevaid mittefarmakoloogilisi võtteid, kuid üldistatult on kõige olulisem personali/omastehooldajate oskus suhelda dementsusega inimestega ning tema kaasamine tähendusrikastesse tegevustesse ja nende integreerimine igapäeva hooldusesse. Sellele järgneb füüsilise keskkonna kohandamine ning personali koolitamine mittefarmakoloogiliste võtete rakendamiseks</p>
<p>Kong, E., Evans, L., Guevara, J. (2009)</p> <p>Nonpharmacological intervention for agitation in dementia: A systematic review and meta-analysis</p> <p><i>Aging & mental health</i> USA</p>	<p>Farmakoloogiliste võtete kasutamisel dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamiseks esineb mitmeid kõrvaltoimeid, seega on oluline eelistada pigem mittefarmakoloogilisi võtteid. Uuringuid mittefarmakoloogiliste võtete positiivset mõjust on vähe ning tõenduspõhisus on väike</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade mittefarmakoloogiliste võtete efektiivsusest dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Analüüsimine artiklite võrdlemise teel, kasutades metaanalüüsi (n=14)</p>	<p>Ainult sensoorsete võtete kasutamine on efektiivne dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel</p>
<p>Livingston, G., Barber, J., Marmston, L., Rapaport, P., Livingston, D., Cousin, S., Robertson, S., Frenais, F., Cooper, C. (2017)</p> <p>Prevalence of associations with</p>	<p>Agitatsioon on enamlevinud neuropsühhiaatriline sümptom hooldusasutustes elavatel dementsusega inimestel</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade dementsusega kaasneva agitatsiooni sagedusest hooldekodudes</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Intervjueeriti dementsusega inimesi (n=1489), tema perekonnaliikmeid ning hoolduspersonali (n=89). Agitatsiooni</p>	<p>86% dementsusega inimestest esines agitatsiooni. Samuti selgus, et agitatsioon on seotud dementsusega inimese madalama elukvaliteediga</p>

<p>agitation in residents with dementia living in care homes: MARQUE cross-sectional study</p> <p><i>The British Journal of Psychiatry</i> Inglismaa</p>				<p>hindamiseks kasutati CMAI skaalat (Cohen-Mansfield Inventory Scale) . Analüüsimiseks kasutati Stata 14 tarkvara</p>	
<p>Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris S., Patel, N. (2014)</p> <p>A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia</p> <p><i>Health Technology Assessment</i> Inglismaa</p>	<p>Dementsusega kaasnev agitatsioon on sage, püsiv ning stressi tekitav. Psühhotroopsed ravimid on tihti peale ebaefektiivseid või kahjulikud, kuid mittefarmakoloogiliste võtete efektiivsuse tõendid on ebaselged.</p>	<p>Eesmärk on hinnata mittefarmakoloogiliste võtete efektiivsust dementsusega kaasneva agitatsiooni vähendamisel</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Kirjandusallikate analüüsimine artiklite võrdlemise teel (n=38)</p>	<p>Patsiendikeskus, suhtlemisoskus, patsiendi hoolduse kaardistamine, sensoorsed teraapiad ning muusikateraapia vähendavad dementsusega kaasnevat agitatsiooni</p>
<p>Marquardt, G., Bueter, K., Motzek, T. (2014)</p> <p>Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review</p> <p><i>Health Environments Research & Design Journal</i> Saksamaa</p>	<p>Varasemalt on uuritud füüsilise keskkonna mõju dementsusega inimesele, kuid tulemustes puudub konsensus</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade füüsilisest keskkonnast ning selle mõjust dementsusega inimesele</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Kirjandusallikate analüüsimise artiklite võrdlemise teel (n=169). Kokkuvõtete tegemiseks kasutati maatrikseid</p>	<p>Dementsusega inimest ümbritsev füüsiline keskkond peab olema meeldiv, turvaline, koduse välimusega ning personaliseeritud. Oluline on suuniste (piktogramm, fotod, esemed, sümbolid) jätmine dementsusega inimese orienteerumise soodustamiseks. Samuti on olulisteks aspektidest valgus, temperatuur, müra ning värvide, kontrastide ja mustrite kasutamine. Samuti on oluline.</p> <p>Füüsilise keskkonna kohandamine vastavalt dementsusega inimeste vajadustele vähendab käitumisprobleeme</p>

<p>Oliviera, AM., Radanovic, M., Mello, PC., Buchain, PC., Vizzoto, AD., Celestino, DL., Stella, F., Piersol, CV., Forlenza, OV. (2015)</p> <p>Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A systematic review.</p> <p><i>Biomed Research International</i> USA</p>	<p>Käitumisprobleemide vähendamiseks kasutatakse pigem farmakoloogilist ravi, sest ei ole piisavalt uuringuid mittefarmakoloogiliste võtete kasutamisest ning nende efektiivsusest</p>	<p>Eesmärk on anda ülevaade peamistest mittefarmakoloogilistest võtetest käitumisprobleemide vähendamiseks</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Kirjandusallikaid analüüsiti artiklite võrdlemise teel (n=20)</p>	<p>Muusika, aroomi – ja kunstiteraapia ning dementsusega inimese tegevustesse kaasamine vähendavad agitatsiooni</p>
<p>Passmore, M., Gardner, D., Polak, Y., Rabheru, K. (2008)</p> <p>Alternatives to atypical antipsychotics for the management of dementia-related agitation</p> <p><i>Drugs Aging</i> USA</p>	<p>Dementsusega kaasnevate probleemide käsitlemisel ei tohiks kasutada antipsühhootikume</p>	<p>Anda ülevaade dementsusega kaasneva agitatsiooni hindamisest, farmakoloogilisest ravist ning antipsühhootikumide kasutamise riskifaktoritest</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>		<p>Antipsühhootikumide kasutamise risk kaalub üle nendest saadava kasu. Antipsühhootikumide pikaajaline kasutamine põhjustab dementsusega inimestele sedatsiooni. Antipsühhootikumidele tuleks eelistada mittefarmakoloogilisi võtteid</p>
<p>Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S., Cooper, C. (2018)</p> <p>How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia?</p>	<p>Varasemalt ei ole kajastatud hoolduspersonaliteadmisi agitatsioonist ning reageerimist agitatsioonile</p>	<p>Eesmärk on välja selgitada, et kuidas hoolduspersonal mõistab agitatsiooni ning kuidas nad sellele reageerivad</p>	<p>Kvalitatiivne uurimus</p>	<p>Intervjuud hooldus – personaliga (n=25) salvestati ning transkripteeriti. Analüüsiks kasutati NVivo 11 tarkvara</p>	<p>Agitatsiooniga tegelemine on hoolduspersonalile jaoks pingeline, eriti kui nad ei suuda tuvastada dementsusega inimese rahuldamatat vajadust. Agitatsiooniga tegeledes tunnevad töötajad ennast sageli võimetuna ning samuti väljendasid töötajad hirmu, eriti kui kliendid käitusid agressiivselt. Töötajad tunnistasid, et sellistes olukordades reageerisid nad ebaprofessionaalselt.</p>

<i>British Medical Journal</i> Inglismaa					
Kim, SK., Park, M. (2017) Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. <i>Clinical Interventions in Aging</i> Korea	Varasemalt tehtud uurimused ei ole kirjeldanud patsiendikeskse mõju ainuüksi dementsusega inimesele, vaid üldiselt eakatele inimeste	Eesmärk on anda ülevaade patsiendikeskse hoolduse mõjust dementsusega inimesele	Kirjanduse ülevaade ja analüüs	Kirjandusallikate analüüsimise artiklite võrdlemise teel	Töötajate koolitamine patsiendikeskse hoolduse praktiseerimiseks on aeganõudev ning vajab pühendumist, kuid on oluline dementsusega inimese elukvaliteedi parandamisel ning agitatsiooni ennetamisel ja vähendamisel
Smit, D., De Lange J., Willemse, B., Pot AM. (2017) Predictors of activity involvement in dementia care homes: a cross-sectional study <i>BMC Geriatrics</i> Holland	Tegevustes osalemine on üks olulisemaid vajadusi hooldusasutustes elavatel dementsusega inimestel, kuid sellegipoolest esineb personalil raskuseid selle vajaduse täitmisega	Eesmärk on välja selgitada, et millised faktorid mõjutavad dementsusega inimese aktiivsust	Kvantitatiivne uurimus	Kaasati hooldus - asutuses elavad dementsusega inimesed (n=1218) ning tema eest hoolitsejad. Informatsiooni koguti intervjuude ning küsimustikega. Analüüsimiseks kasutati mitmemõõtmelist regressioonianalüüsi	Dementsusega inimese aktiivsuse tõstmiseks on oluline töötajate teadlikkuse tõstmine, et nad oskaksid pakkuda sobivaid tegevusi, arvestades dementsusega inimese käitumise ja säilinud võimetega ning oskaksid tegevusi integreerida hooldusesse. Samuti perekonnaliikmete kaasamine otsustesse, personali ühised arusaamad hooldusest ning vabatahtlike kaasamine suurendaks dementsusega inimese aktiivsuse taset
Stanyon, MR., Griffiths, A., Thomas SA., Gordon, AL. (2016) The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers.	Dementsusega kaasnevad suhtlemishäired (näiteks raskused sõnade leidmisel), mis muudavad temaga suhtlemise võrdlemisi keeruliseks. Samas suhtlemisel on keskne roll käitumishäirete vähendamisel, seega on oluline tervishoiutöötajate	Eesmärk on kirjeldada meditsiinitöötajate kogemusi dementsusega inimesega suhtlemisel	Kvalitatiivne uurimus	Poolstruktu - reeritud intervjuud meditsiinitöötajatega (n=16), kes oma igapäevas töös puutusid kokku dementsusega inimestega. Sisuanalüüsiks kasutati NVivo 9	Peamised dementsusega inimesega suhtlemist mõjutavad tegurid on personali suhtumine ning suhtlemisoskus, kultuur ja füüsiline keskkond Koolitused ja juhendamine on vajalikud dementsusega inimeste eest hoolitsejate suhtlemisoskuste parandamiseks Dementsusega inimesega suhtlemisel

Age and Ageing Inglismaa	oskus suhelda dementsusega inimesega			tarkvara	mõjub käitumisele positiivselt tasane ning rahulik rääkimine, lühikesed ja lihtsad laused, avatud kehakeel, positiivseid näoväljendused, puudutused tähelepanu säilitamiseks ning piltide ja žestide kasutamine suhtluse täendamiseks
Zheng, J., Chen, X., Yu, P. (2017) Game-based interventions and their impact on dementia: a narrative review. <i>Australasian Psychiatry</i> Austraalia	Mängudepõhised võtted on lihtsasti rakendatavad ning on leitud, et need vähendavad dementsusega kaasnevaid sümptomeid	Eesmärgiks on hinnata mängupõhiste võtete mõju dementsusega inimestele	Kirjanduse ülevaade	Analüüsimiseks kasutati artiklite võrdlemist	Mängudepõhised võtted on näidanud positiivset mõju kongitsioonile ja koordinatsioonile ning dementsusega kaasnevatele psühholoogilistele ja käitumuslikele sümptomitele
Tible, O., Riese, F., Savaskan, E., Gounten, A. (2017) Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. <i>Therapeutic advances in Neurological Advances</i> Šveits	Dementsusega kaasnevad käitumishäired on sage probleem, mõjudes negatiivselt nii dementsusega inimesele kui ka tema eest hoolitsejatele. Mittefarmakoloogilised võtted peaksid olema käitumishäirete vähendamisel esmavalikuks, kuid tõenduspõhisus võtete kasutamise positiivset mõjust ei ole piisav	Eesmärk on anda ülevaade võimalustest dementsusega kaasnevate käitumisprobleemide vähendamiseks	Kirjanduse ülevaade	Analüüsimiseks kasutati artiklite võrdlemist	Hooldusprotsessis on oluline arvestada patsiendi individuaalsusega ning perekonna kaasamine otsustesse ja tegevustesse. Keske tähtsusega on dementsusega inimestele tegevuste pakkumine ning erinevad teraapiad (reaalsusele orienteerumine, meenutus, validatsiooni – ja muusikateraapia). Samuti on agitatsiooni vähendamiseks efektiivne erinevate mittefarmakoloogiliste võtete kombineerimine farmakoloogilise raviga
Triphati, R., Tiwari, S. (2009). Psychotherapeutic Approaches in the Management of Elderlies with Dementia: An Overview	Dementsusega tegelemine on väljakutseks inimestele, kes nendega kokku puutuvad. Dementsusega tegelemine nõuab erinevate võtete kasutamist, mis parandaksid dementsusega	Eesmärk on anda ülevaade psühhoterapeutilistest võtetest ja nende positiivset mõjust dementsusega inimesele	Kirjanduse ülevaade	Analüüsimiseks kasutati artiklite võrdlemist	Käitumisele, emotsioonidele (näiteks meenutusterapia, validatsiooniterapia), kognitsioonile (näiteks reaalsusele orienteerumine) ja stimulatsioonile (näiteks kunstiteraapia, muusika ja tantsimine) suunatud sekkumised ning keskkonna kohandamine vähendavad

<i>Delhi Psychiatry Journal</i> India	inimese toimetulekut ning pakusid rahulolu ja turvatunnet				dementsusega kaasnevaid käitumisprobleeme
Van Der Mussele, S., Le Bastard, N., Saerens, J., Somers, N., Marien, P., De Deyn, P., Engelborghs, S. (2015) Agitation – associated behavioral symptoms in mild cognitive impairment Alzheimer’s dementia. <i>Aging and Mental Health</i> Belgia	Dementsusega inimestel esineb rohkem agitatsiooni kui kerge kognitiivse häirega inimestel	Eesmärk on määratleda agitatsiooni esinemise sagedust kerge kognitsiooni häirega ning dementsusega inimestel	Kvantitatiivne uurimus	Kaasati kerge kognitiivse häirega inimesed (n=268) ning dementsusega inimesed (n=393). Agitatsiooni esinemist hinnati CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory) skaala põhjal. Analüüsimiseks kasutati mittepameetrisi teste	Dementsusega inimestel esines rohkem agitatsiooni (76%), kui kerge kognitiivse häirega inimestel (60%). Veel selgus, et agiteeritud inimestel esines rohkem depressiivseid sümptomeid ning teisigi neuropsühhiaatrilisi sümptomeid (näiteks psühhos, ärevus)
Vracem, M., Sprytte, N., Declercq, A., Audenhove, C. (2016) Agitation in dementia and the role of spatial and sensory interventions: experiences of professional and family caregivers. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Saksamaa	Üha enam tuntakse huvi keskkonnavalaste strateegiate vastu agitatsiooni vähendamisel, kuid tõendid efektiivsusest on ebapiisavad	Eesmärk on anda ülevaade hooldustöötajatele ning omastehooldajatele, kes on hiljuti kokku puutunud agiteeritud dementsusega inimesega keskkonnavalastest ning sensorsetest sekkumistest agitatsiooni vähendamisel ning saada tagasisidet hooldustöötajate/omaste hooldajate kogemustest agiteeritud	Kvalitatiivne uurimus	Arutelusse kaasati hooldustöötajad (n=22) ning perekonnaliikmed (n=5). Grupiarutelu salvestati ning analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi	Teadmised keskkonnavalastest ning sensorsetest sekkumistest agitatsiooni vähendamisel on vähesed Hooldustöötajate/omastehooldajate kogemuste põhjal on mõningad keskkonnavalased sekkumised andnud positiivseid tulemusi

		patsiendiga tegelemisest.			
<p>Wang, JJ., Hsieh, PF., Wang, CJ. (2013)</p> <p>Long-term Care Nurses Communication Difficulties with People Living with Dementia in Taiwan</p> <p><i>Asian Nursing Research</i> Tai</p>	<p>Dementsusega inimesel esinevad suhtlemistakistused põhjustavad probleeme efektiivse hoolduse rakendamisel. Varasemalt on uuritud dementsusega inimesega suhtlemisel esinevaid raskuseid, kuid puuduvad uurimused õdede kogemuste kohta</p>	<p>Eesmärgiks on uurida õdedel esinevaid raskuseid suheldes dementsusega inimesega</p>	<p>Kvalitatiivne uurimus</p>	<p>Intervjueriti õdesid (n=15), kellel oli vähemalt poole aastane kogemus dementsusega inimese eest hoolitsemisel. Intervjuud salvestati ning transkripteeriti. Analüüsiks kasutati sisuanalüüsi</p>	<p>Peamiseks takistuseks dementsusega inimesega suhtlemisel on omavahelise mõistmise puudumine – õed ei mõista patsiendi sõnumi tähendust ning vastupidi. Omavahelise mõistmise puudumise põhjuseks on näiteks dementsusega inimese häiritud verbaalne väljendamine ning raskused tema emotsioonide ja vajaduste mõistmisel. Omavahelise mõistmise puudumise tagajärjeks on dementsusega inimese rahuldamata vajadused</p>
<p>Özel-Kizil, E., Altinta, H.Ö., Bastug, G., Durmaz, N., Altunöz, U. (2014)</p> <p>The effect of agitation on caregivers burden in patients with dementia.</p> <p><i>Turkish Journal of Geriatrics</i> Türgi</p>	<p>Mõningad uuringud on leidnud, et dementsusega kaasnevad neuropsühhiaatrilised sümptomid on peamised personali töökoormuse suurendajad ning agitatsiooni leevendamine vähendab dementsusega inimeste eest hoolitsejate töökoormust</p>	<p>Eesmärgiks on uurida dementsusega kaasneva agitatsiooni mõju tema eest hoolitsejate töökoormusele ning samuti uurida depressiivsete sümptomite, kognitiivse funktsiooni, dementsuse raskusastme ning kestvuse ja sotsiaal-demograafiliste faktorite seoseid personali töökoormusega</p>	<p>Kvantitatiivne uurimus</p>	<p>Uurimusse kaasati dementsuse diagnoosiga inimesed (n=49) ning nende eest hoolitsejad. Agitatsiooni ning selle mõju hindamiseks hoolduspersonalile kasutati erinevaid skaalasid. Analüüsiks kasutati lineaarset regressiooni</p>	<p>Agitatsioon on peamine põhjus personali töökoormuse suurenemisele ning agitatsioon toob kaasa psühhosotsiaalse pinget. Personali töökoormus ei ole seotud dementsusega inimese vanuse ja sugu, kognitiivse funktsiooni, depressiivsete sümptomite ega personali haridustasemega</p>