



# Lamatiste ennetamine

---

---



---

PJ-F/10.1-2016

**Patsiendijuhendi koostajad:**

Marit Kiljako	RN, MSc, lektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool
Ulla Raid	RN, MSc, metoodiline tugi, Eesti Haigekassa
Regina Palatu	RN, õendusjuht, Ida-Tallinna Keskhaigla neuroloogiakeskus

Otsingusõnad: lamatis, patsiendiõpetus, patsiendijuhend

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2016

Lembitu 10, 10114 Tallinn

[www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee), [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee)

[info@haigekassa.ee](mailto:info@haigekassa.ee)

ISBN 978-9949-9760-1-0 (trükis)

ISBN 978-9949-9760-2-7 (pdf)

ISBN 978-9949-9760-3-4 (epub)

Trükise on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.

Soovituslik viitamine: Lamatiste ennetamine. Patsiendijuhend Ravijuhendite Nõukoda. 2016

---

## Sisukord

Eessõna	4
Peamised soovitused	5
Mis on lamatis?	6
Kellel võib lamatis tekkida?	6
Kuhu võib lamatis tekkida?	8
Kuidas lamatist ära tunda?	9
Kuidas lamatist ennetada?	10
Mida teha, kui lamatis on tekkinud?	14
Lisa 1. Õiged ja valed asendid ja asendite toetamise näited.	15
Lisa 2. Abivahendid	18
Lisa 3. Info meditsiiniseadmete ja abivahendite hüvitamise kohta	21
Lisa 4. Õendusabiteenuste olemus, seltside ja huvigruppide kontaktid	21
Lisa 5. Tervislik toitumine	21
Kasutatud kirjandus	22

---

## Eessõna

Käesoleva patsiendijuhendi aluseks on 2015. aastal heakskiidetud Eesti ravijuhend „Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi“ ja seal kajastatud teemad<sup>1</sup> koos soovitustega. Patsiendijuhendis on soovitusi käsitletud patsiendile olulistest vaatenurkadest. Juhend on suunatud inimestele, kellel on oht lamatise tekkeks. Samuti nende lähedastele ning tervishoiutöötajatele.

Patsiendijuhend annab ülevaate lamatise olemusest, tekkepõhjustest ja -kohtadest ning ennetusmeetmetest. Juhendi koostajad on valdkonna eksperdid, kes on lamatiste ennetamisega ja raviga igapäevaselt tegelejad. Patsiendijuhendis käsitletud teemade olulisust, tekstide arusaadavust ning jooniste ja tabelite kasulikkust lugejale on hinnanud lamatise kogemusega patsiendid ja omastehooldajad.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata kodustel patsientidel lamatise ennetada ning anda teavet selle kohta, kuidas oma elukorraldust muuta, kui lamatis on juba tekkinud. Patsiendijuhend sisaldab üldiseid soovitusi, kuid kuna iga inimese olukord on individuaalne, tuleb sellega juhendit lugedes arvestada.

Juhendi lisast leiate soovitusel sobilike asendite ja toestamismeetodite kohta, näiteid abivahenditest ja võimalikest haigekassa soodustustest, huvigruppide kontaktid ning viited tervisliku toitumise kohta.

---

1 <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/124/lamatiste-ennetamine-ja-ravi>

## Peamised soovitused

- Jälgige igapäevaselt naha seisundit.
- Õppige ära tundma lamatise esmast tunnust – nahapunetust, mis ei kao survest vabanemisel.
- Muutke asendit nii tihti kui võimalik, vähemalt iga 2–4 tunni järel.
- Liikumis- ja aktiivsuspääranguga inimese asendi vahetamisel abistage teda võimalusel mitmekesi, et vältida hooldatava naha hõõrdumist voodilinade vastu.
- Asendi vahetamiseks kasutage vajadusel spetsiaalseid abivahendeid (näiteks libistuslina, vooditrapetsit).
- Valitud asendi säilitamiseks ja nihkumise vältimiseks toestage hooldatavat patjade või muude abivahenditega.
- Uriini- või roojapidamatuse korral puhastage nahka nahale sobiva pH-ga (pH 5,5) puhastusvahendiga.
- Naha liigniiskuse või kuivuse korral hooldage nahka sobilike kaitsekreemide või emulsioonidega.
- Pakkuge liikumis- ja aktiivsuspääranguga inimesele tasakaalustatud toitu ja jooki, et vältida alatoitumust.
- Lamatise ilmnemisel või süvenemisel pöörduge koheselt kodu- või pereõe poole.

## Mis on lamatis?

Kui inimesel on liikumis- ja aktiivsuspääring, ohustavad teda mitmed terviseprobleemid, sh lamatis. Lamatised on tihti valulikud ja nende eest hoolitsemine võib kesta kuid. See mõjutab lamava haige elukvaliteeti, aeglustab põhihaigusest tervenemist ning on nii patsiendile kui ka hooldajale suureks koormaks. Järgepideva hooldustööga on lamatis eennetamine aga võimalik.

Lamatis on lokaalne naha ja/või nahaaluskoe kahjustus, mis tekib tavaliselt luueendite piirkonnas (kehapiirkonnad, kus luu on nahale lähedal) surve või surve, nihkumise ja hõõrdumise koosmõjul<sup>2</sup>.

## Kellel võib lamatis tekkida?

Lamatis võib tekkida kõigil, kuid osa inimesi on nende tekkele vastuvõtlikumad. Lamatis eket soodustavad ja tekkeriski suurendavad järgnevad tegurid.

- 1. Piiratud liikumine.** Risk on suurem, kui inimene on terve päeva voodis. Olukord süveneb, kui inimene ei suuda ilma kõrvalise abita keha või jäsemeid liigutada. Samuti siis, kui ta ei suuda säilitada asendit, millesse teda on aidatud ning ta nihkub voodis valesse asendisse. Seetõttu toimub pidev naha hõõrdumine, mis suurendab lamatis e tekkimise riski. Terve päeva ratastoolis viibivad inimesed on samuti ohustatud.
- 2. Tundlikkushäired.** Risk suureneb juhul, kui inimene ei tunne e bamugavust või valu, mis tekib pikka aega ühes asendis lamamisel või ei reageeri sellele tundele õigeaegselt. Kui inimesel esineb pidev uimasus või muu teadvusehäire, mis vähendab veelgi õigeaegset reageerimist e bamugavustundele (näiteks rahustite mõjul), võib olukorda pidada ohtlikuks.
- 3. Niiskustase.** Risk suureneb, kui inimene higistab palju (riided või voodilina d on pidevalt märjad) või tal esineb uriini- või roojapidamatus, mistõttu kasutatakse igapäevaselt mähkmeid.

---

2 European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.

**4. Toitumine.** Risk suureneb, kui inimene ei söö piisavalt täisväärtuslikku toitu ja on seetõttu alakaalus. Näiteks juhul, kui inimene sööb enamjaolt kolmandiku toiduportsjonist ja tarbib minimaalselt vedelikke. (Loetelu allikaks on Bradeni<sup>3</sup> riski hindamise skaala, mille abil hinnatakse tervishoiuasutustes lamatiste tekkeriski).

Lisaks eelmainitule mängib olulist rolli ka organismi üldseisund ja kaasuvad haigused. Seisundid või haigused, mis võivad soodustada lamatise teket:

- kõrge vanus
- vähenenud võime väljendada oma soove/tundeid
- traumade järgne periood (puusaluumurrud, pikaajaline kipsravi või muud lahast nõudvad traumad)
- seljaaju kahjustused või muud tundlikkushäired
- üle- või alakaalulisus või muud nahakahjustused (näiteks inimesed, kellel on varem olnud lamatis)
- diabeet ja veresoonehaigused.<sup>4,5,6</sup>

---

3 Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk.

<http://www.bradenscale.com/> <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>

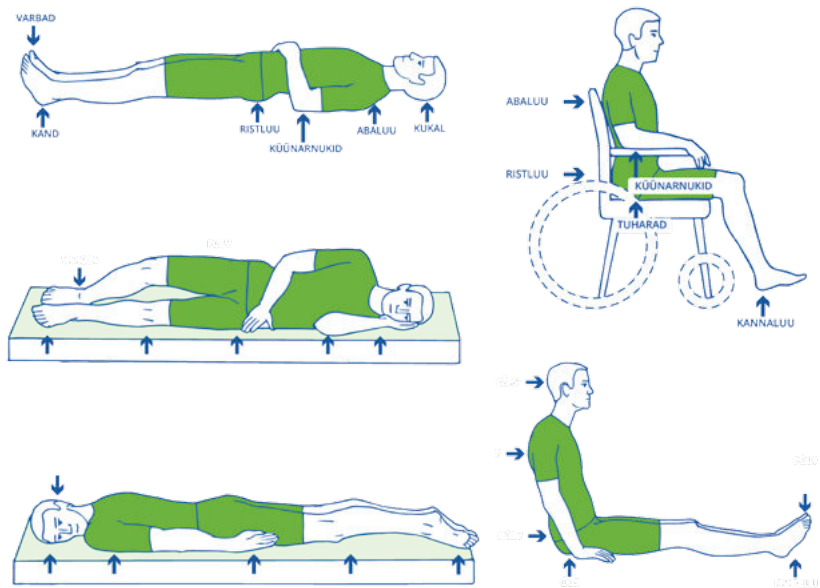
4 Shahin, E.S.M., T. Dassen, and R.J.G. Halfens, Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 2008. 13(2), 71–79.

5 Guihan, M. and C.H. Bombardier, Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study. *J Spinal Cord Med.* 2003, 35(4), 240–250.

6 Coleman, S., et al., Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2013. 50(7), 974–1003.

## Kuhu võib lamatis tekkida?

Lamatis tekib kiiremini kehapiirkondadesse, mis on pideva surve all. Ohustatud kehapiirkonnad, kuhu lamatis võib esmajärjekorras tekkida: kukal, kõrvade tagumine pind, küünarnukid, abaluud, kogu istmiku piirkond, puusad, põlved, pahkluud ja kannad. Need on kohad, kus luuline pind on nahale väga lähedal.



Joonis 1. Lamatiste tekke riskipiirkonnad



## Kuidas lamatist ära tunda?

### Lamatise esimesed tunnused

- Naha punetus riskipiirkonnas, mis ei kao survest vabanemisel.
- Võrreldes kahjustamata piirkonnaga võib punetav ala olla valulikum, tihkem, pehmem, soojem või jahedam<sup>7</sup>.



Pilt 1. Lamatis seljal



Pilt 2. Lamatis puusal



Pilt 3. Lamatis nimmepiirkonnas

### Lamatise edasine areng

- Tekivad muutused naha terviklikkuses.
- Nahk puruneb, tekib pindmine haavand või vill.



Pilt 4. Lamatis nimmepiirkonnas

### Lamatise süvenemine

- Lamatis haarab enda alla rasvkoe ja lihased ning ulatub lõppstaadiumis luuni, moodustades uuriseid ja õõnestisi.
- Sekkumata jätmise korral areneb lamatis kiiresti.
- Lamatisele iseloomulik koevigastus võib olla suurem ja ulatuslikum, kui naha pinnalt paistab.



Pilt 5. Lamatis nimmepiirkonnas

Kuna lamajatel haigetel esineb tihti ka närvikahjustusi, ei pruugi inimene valu tunda. Seetõttu jääb vigastus piisava tähelepanuta. Esimeste lamatise tunnuste ilmnmisel tuleb sellele kohe tähelepanu pöörata, et olukorra süvenemist peatada.

<sup>7</sup> Lamatise süvenemise kiirus sõltub patsiendi üldseisundist ja hooldusvõtetest ning on seetõttu individuaalne. Naha punetusest sügava koekahjustuseni võib kuluda mõned tunnid või nädalad

## Kuidas lamatist ennetada?

### Olukorra/naha hindamine

Igal liikumis- ja aktiivsuspiiranguga inimesel on teatud riskitegurid, mis just talle ebasoodsate olude kokkulangemisel mõju avaldavad. Kui inimesel esinevad mõned eelmises peatükis loetletud riskifaktorid, tuleb kindlasti tegutseda järgnevalt:

- Vaadeldge ja hinnake voodis oleva inimese nahka (eriti riskipiirkondi) võimalikult sageli. Tehke seda hooldustoimingute ajal – kui vahetate ihupesu, teete hommikust tualetti või vahetate mähkmeid.
- Hoolitsege, et nahk oleks kuiv ja puhas.
- Kui hooldatav kaebab mingis piirkonnas valu, kipitustunnet või survet, pöörake sellele viivitamatult tähelepanu. See võib olla esmane lamatise tekke sümptom.
- Kui nahal esineb punetus, mis ei kao pärast survest vabastamist, võib seda pidada lamatise tekke alguseks.
- Kindlasti ärge masseerige punetavat piirkonda! On leitud, et kahjustunud piirkonna masseerimine võib alandada naha temperatuuri ja tekitada koe taandarengu. See võib anda tõuke lamatiste tekkeks<sup>8</sup>.

### Asendivahetus ja toestamine

Parim viis lamatiste ennetamiseks on keha asendi muutmine. Selle tulemusel vabaneb piirkond survest. Kui inimene suudab ise oma asendit muuta, siis tuleb seda igal võimalusel teha. Asendit tuleks muuta kohe, kui inimene tunneb survet all oleval kehaosal ebamugavust. Võimalusel tuleks teha voodis jäsemetele võimlemisharjutusi. Need kiirendavad vereringet ja aitavad seeläbi lamatise ennetada. Kui inimene ei suuda ise oma asendit muuta, tuleb selleks leida abiline.

---

8

Ek, A.C., G. Gustavsson, and D.H. Lewis, The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehabil Med*, 1985. 17(2), 81–86.

Kui lamatiste tekke risk on suur ja inimene lamab tavalisel madratsil, tuleb ühes asendis viibimist veelgi vähendada. Inimest tuleb sel juhul pöörata iga kahe tunni järel. Spetsiaalse lamatise ennetava madratsi kasutamine pikendab asendivahetuse vajadust neljale tunnile. Samas arvestage individuaalseid naha iseärasusi ja lamava inimese soove. Asendit tuleb vahetada ka öösel. Sobilikud asendid on külili, selili, kõhuli ja poolkülili. Sobiliku asendi püsima jäämiseks tuleb asend patjadega toetada. Peaalust võib tõsta 30 kraadist kõrgemale ainult söögikordadel või muude hooldustoimigute ajaks. Kõrgendatud pealusega lamades tekib tuharatele suurem surve, see aga suurendab lamatiste tekkeriski. Vaadake õigeid ja valesid asendeid ja toetamissoovitusi käesoleva juhendi lisast.

Kui inimene ei suuda ise oma asendit muuta, tuleb teda aidata, soovitatavalt mitmekesi. Hoiduge inimese nihutamisest teda mööda voodipesu libistades. Mitmekesi asendit muutes ja abivahendeid kasutades väheneb risk saada hõõrdumisel ja nihutamisel lisavigastusi. Kaasake lamaja ise asendit muutma, et teda aktiveerida ja enda koormust vähendada.

### **Abivahendid ja erivarustus (sh voodi, madratsid)**

Hea hoolduse tagamiseks võib olla vajalik kodu ümber korraldada vastavalt inimese vajadustele ja võimalustele. Hooldajal või pereliikmel peab olema juurdepääs patsiendi voodile, soovitatavalt mõlemalt poolt voodit. Naha seisundi jälgimiseks peab voodi asuma hästi valgustatud kohas. Pange vajalikud hooldusvahendid käeulatusse.

Mida suurema osa ajast veedab inimene voodis, seda olulisem on voodi ja madratsi kvaliteet. Ideaalis võiks voodi olla reguleeritava kõrgusega, et kergendada abistaja tööd ning lihtsustada voodis lamaja liikumist erinevatesse asenditesse. Võimalusel võiks voodis olla ka spetsiaalne lamatise ennetav madrats või kattemadrats (vt käesoleva juhendi Lisa 2 Abivahendid, joonised 1-2, lk 19). Sobivaks peetakse ka meditsiinilist Austraalia lambanahka, mis aitab niiskust ja temperatuuri paremini juhtida. Kõiki eelmainitud abivahendeid on Eestis võimalik osta või rentida. Mõnede abivahendite soetamiseks saab haigekassast soodustust taotleda (vt Lisa 3, lk 22).

Abivahendite kasutamine kergendab hooldaja tööd ja tagab selle, et inimese nahale ei tekiks ebaõigetest töövõtetest või keskkonnast lisavigastusi. Seega on soovitatav kasutada inimese liigutamisel abivahendeid (nt libustuslina ja/või -laud, tõstelinad). Paigutage voodi külge abivahendid, millega inimene saab end ise aidata (nt rihm jalutsis, trapets peatsis vm). Kandadele tekkivate lamatiste ennetamiseks on soovitatav kasutada kandade tõstmiseks patju. Sobivad tavalised padjad, aga kasutada võib ka spetsiaalselt selleks välja töötatud tugesid<sup>9</sup>. Kannatoed peavad olema asetatud nii, et kanna piirkond oleks nn hõljuvas asendis. Lamatise ennetamiseks ei ole soovitatav kasutada erinevast materjalist rõngaid, sest need võivad rõnga piirkonnas tekitada ülemäärast survet. Sobiva abivahendi leidmiseks pöörduge kindlasti oma pereõde, -arsti, koduõde või abivahendi pakkujate poole! (Vt Lisa 3 lk 22).

### Voodipesu

Võimalusel valige naturaalsest materjalist, niiskust imavad ja õhku läbi laskvad voodirriided ja ihupesu. Linad (sealhulgas imavad voodlinad, mis takistavad voodi märgumist) peavad voodis olema võimalikult sirgelt. Väiksema korts ja konarus võivad pikemalt voodis lebavale inimesele tekitada ebamugavust ja tema nahka kahjustada.

### Naha hooldamine

Kui inimese nahk on terve ja tal ei esine uriini- ega roojapidamatust, võib jätkata harjumuspärase hooldusega. Nahapuhastusvahendi pH peaks olema 5,5. Pärast puhastamist peab nahk jääma kuivaks. Ärge hõõruge ega masseerige lamatise tekke riskipiirkondi, vaid tupsutage nahka õrnalt.

Kasutage nahale mõeldud kaitsekreeme või -emulsioone, kui nahk on liiga kuiv või liiga niiske, esineb turset või märkate põletikutunnuseid (punetus, kuumus, valu). Kuiva naha korral aitavad kreemid vältida naha lõhenemist ja purunemist. Pidevalt niiske naha korral (uriini- ja /või roojapidamatust, higistamine) valige toode, mis tekitab veekindla kaitsekihi ega lase ärritajatel nahka kahjustada. Vahetage mähkmeid vajaduse tekkimisel, ootamata nende maksimaalset täitumist. Võimalusel võiks lasta nahal õhu käes n-õ hingata. Uriini- või roojapidamatuse korral eelistage nahale sobiva pH-ga nahapuhastusvahendit (pH 5,5).

---

9

Gilcreast, D.M., et al., Research comparing three heel ulcer-prevention devices. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2005. 32(2), 112–120.

## Toitumine

Lamatise tekkerisk on suurem alatoitumusega patsientidel, seega tuleb alakaalulise inimese toitumisele suuremat tähelepanu pöörata. Pakkuge toidusegusid, millel on täiendav energeetiline väärtus ning millesse on lisatud mineraalaineid ja vitamiine. Arvestage ka patsiendi eelistusi. Spetsiaalseid toitesegusid leiate apteekidest. Teaduslikult pole tõestatud, et üksik eraldi lisatud toitaine oleks lamatiste ennetuseks efektiivne. Toituma peaks tasakaalustatult!<sup>10, 11, 12.</sup>

Eestis tegeleb Tervise Arengu Instituut toitumisealase informatsiooni kogumise ja levitamisega. Tervisliku ja tasakaalustatud toitumise põhimõtted on järgmised:

1. Süüa tuleb vastavalt vajadusele.
2. Organismile vajalikke toitaineid tuleb tarbida õiges vahekorras.
3. Mõõdukalt võib süüa kõike, mis maitseb.
4. Toit peab olema mitmekesine.

Lisainfot leiab siit <http://toitumine.ee/kuidas-tervislikult-toituda>

Oma toitumise hindamiseks ja isikliku toitumisprogrammi koostamiseks on Tervise Arengu Instituut loonud veebikeskkonna <http://tap.nutridata.ee>.

---

10 Chou, R., et al., Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Agency for Health Care Research and Quality Comparative Effectiveness Review No. 87. 2013.  
11 Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser, 2009. 9(2).  
12 Little, M.O., Nutrition and skin ulcers. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2009. 16(1), 39

## Mida teha, kui lamatis on tekkinud?

### Olukorra hindamine

Esmajärjekorras tuleb saada ülevaade kahjustuse ulatusest. Selleks tuleb kahjustunud piirkond vabastada survest ja riidetest. Vaadeldge inimese nahka hästi valgustatud kohas. Katsuge käega kahjustunud ala. Kui piirkond on punetav ja punetus ei kao pärast surve kadumist, on tõenäoliselt tegemist algava lamatisega. Võite teha kahjustunud piirkonna kõrval testi: kui vajutate sõrmedega tervele nahale, tekib nahale pärast sõrmede ära võtmist heledam laik, mis ühtlustub mõne hetkega ülejäänud naha tooniga. Kui piirkonnas on verevarustus häiritud, siis sellist reaktsiooni ei teki.

Kui kahjustunud piirkonnas on nahk veel terve, siis ei ole seda vaja millegagi katta. Kui nahk on liiga kuiv või kui on oht, et nahk puutub kokku uriiniga, siis piisab naha niisutamisest.

Kui tegemist on ühe piirkonnaga, siis sättige inimene sellisesse asendisse, et punetav piirkond jääks survest vabaks.

Kui nahk läheb katki, tuleks kohe konsulteerida spetsialistiga, näiteks pere- või koduõega<sup>13</sup>, vajadusel perearstiga.

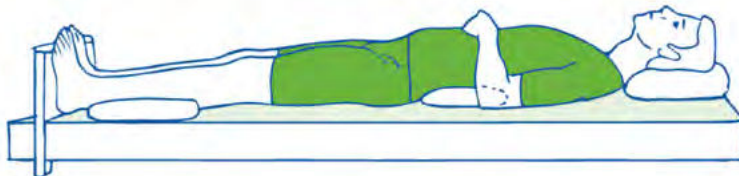
Lamatise hooldustoodete valik on väga lai ja nende seast sobivaimate leidmiseks on vaja spetsialisti abi. Hooldustoodete valikul peab arvestama lamatishaavandi staadiumi (suurust, sügavust, surnud koe olemasolu, infektsiooni tunnuseid, eritise hulka), asukohta ja haavaravitoote vahetamise sagedust ning inimese eelistusi. Kui inimesel ei ole lamatise hoolduseks eriettevalmistust, siis ei ole soovitatav lamatise hooldust ise teha. **Küsige abi ja nõu kodu- või pereõelt!** Juba tekkinud lamatis paraneb üldjuhul kahe nädala jooksul. Kui lamatis ei parane, tuleb kindlasti spetsialistidelt abi otsida, et hinnata ravimeetodi sobivust.

---

13

[https://haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk\\_oendusteenus\\_voldik\\_final.pdf](https://haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk_oendusteenus_voldik_final.pdf)

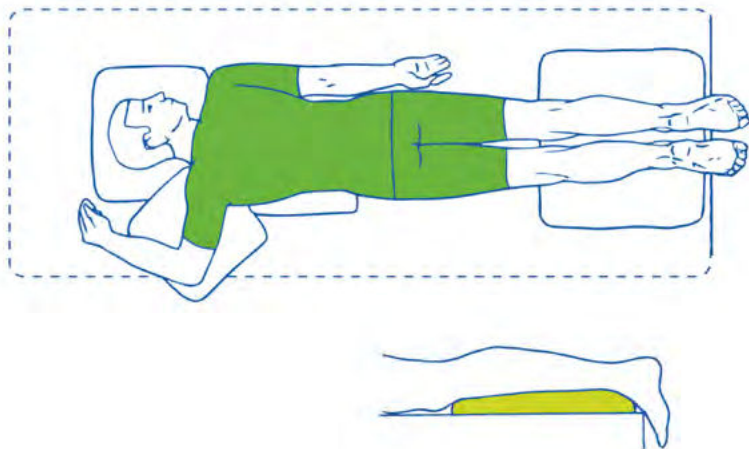
## Lisa 1. Õiged ja valed asendid ja asendite toetamise näited



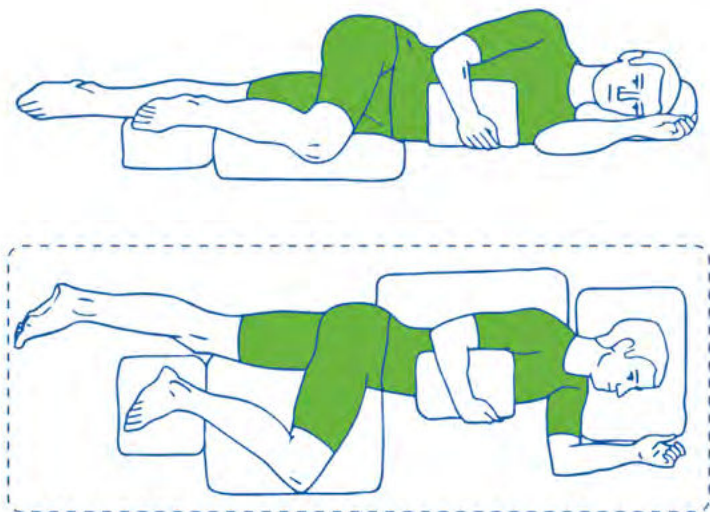
Joonis 1. Näide toetusest selili asendis



Joonis 2. Näide poolselili asendist ja asendi toetusest

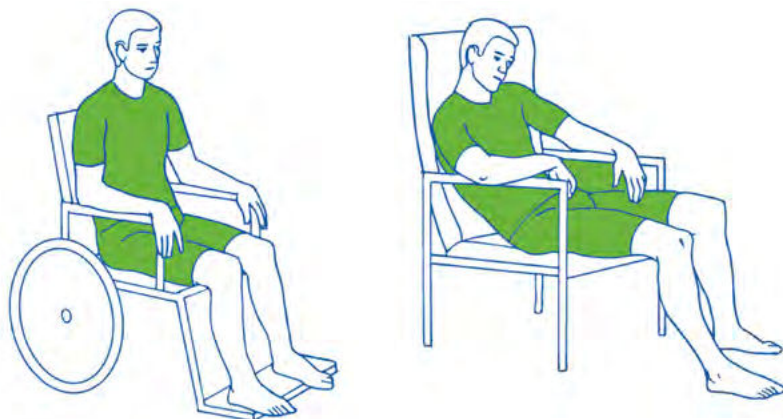


Joonis 3. Näide kõhuli asendist ja asendi toetusest



Joonis 4. Näide külili asendist ja asendi toetusest





Joonis 5. Näide õigest ja valest istumisasendist



Joonis 6. Näide tõstetud pealusest (30 kraadi) ja asendi toetusest



Joonis 7. Asend, mida peaks vältima

## Lisa 2. Abivahendid



Pilt 1. Näide survet jaotavast madrastsist



Pilt 2. Näide survet muutvast katteradrastsist (õhuga täidetud kambrid täituvad ja tühjenevad teatud aja jooksul)



Pilt 3. Näide Austraalia lambanahast



Pilt 4. Näide funktsionaalsest voodist ja voodi asukohast toas, kus voodi on kolmest küljest ligipääsetav



Pilt 5. Näide voodi trapetsist, mille abil inimene oma asendit ise muuta saab



Pilt 6. Näide libistuslinast, millega on hõlbus patsienti voodis liigutada (lina alumine pool on satiinist)

## Lisa 3. Info meditsiiniseadmete ja abivahendite hüvitamise kohta

Haigekassa poolt hüvitatava meditsiiniseadme vajaduse määrab arst ja väljastab seejärel patsiendile digitaalse meditsiiniseadme kaardi, millega patsient läheb ja ostab apteegist või Eesti Haigekassaga vastava lepingu sõlminud meditsiiniseadme müüja käest vajaliku meditsiiniseadme. Osa abivahendeid taotletakse ka sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu.

### Haigekassa poolt hüvitatavad meditsiiniseadmed

[www.haigekassa.ee/et/inimesele/ravimid-ja-meditseeniseadmed/meditsiiniseadmed](http://www.haigekassa.ee/et/inimesele/ravimid-ja-meditseeniseadmed/meditsiiniseadmed)  
NB! Seda loetelu muudetakse kord aastas!

### Hüvitamise põhimõtted

[www.haigekassa.ee/et/huvitamise-pohimotted-0](http://www.haigekassa.ee/et/huvitamise-pohimotted-0)

### Sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu abivahendite hüvitamise põhimõtted

1. jaanuaril 2016. jõustunud sotsiaalhoolekande seadusega on abivahendite müügi ja tüürimise hüvitamise süsteemi administreerimine Sotsiaalkindlustusameti ülesandeks.

<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/abivahendid-3/>

Sotsiaalkindlustusameti poole võib pöörduda infotelefonidel 16106 või 6121360.

## Lisa 4. Õendusabiteenuste olemus, seltside ja huvigruppide kontaktid

Õendusabi teenused haiglas ja kodus<sup>14</sup>

MTÜ Eesti Hooldajate Liit <http://ehol.ee> vt ka "Omastehooldaja käsiraamat"<sup>15</sup>

MTÜ Eesti Omastehooldus [www.omastehooldus.eu](http://www.omastehooldus.eu)

MTÜ Inkotuba põetus ja pidamatusalane info [www.kuivaks.ee](http://www.kuivaks.ee)

## Lisa 5. Tervislik toitumine

Soovitused tervislikuks toitumiseks [www.toitumine.ee](http://www.toitumine.ee)

Isikliku toitumisprogrammi loomise keskkond <http://tap.nutridata.ee/>

---

14 [https://haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk\\_oendusteenus\\_voldik\\_final.pdf](https://haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk_oendusteenus_voldik_final.pdf)

15 <http://ravijuhend.ee/juhendid/patsiendijuhendid-2/omastehooldaja-kasiraamat>

## Kasutatud kirjandus

Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. <http://www.bradenscale.com/>  
<http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>

Chou, R., et al., Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Agency for Health Care Research and Quality Comparative Effectiveness Review No. 87. 2013.

Coleman, S., et al., Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2013. 50(7), 974–1003.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.

Ek, A.C., G. Gustavsson, and D.H. Lewis, The local skin blood flow in areas at risk for pressure sores treated with massage. *Scand J Rehabil Med*, 1985. 17(2), 81–86.

Gilcreast, D.M., et al., Research comparing three heel ulcer-prevention devices. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2005. 32(2), 112–120.

Guihan, M. and C.H. Bombardier, Potentially modifiable risk factors among veterans with spinal cord injury hospitalized for severe pressure ulcers: a descriptive study. *J Spinal Cord Med*.2003, 35(4), 240–250.

Little, M.O., Nutrition and skin ulcers. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2009. 16(1), 39–49.

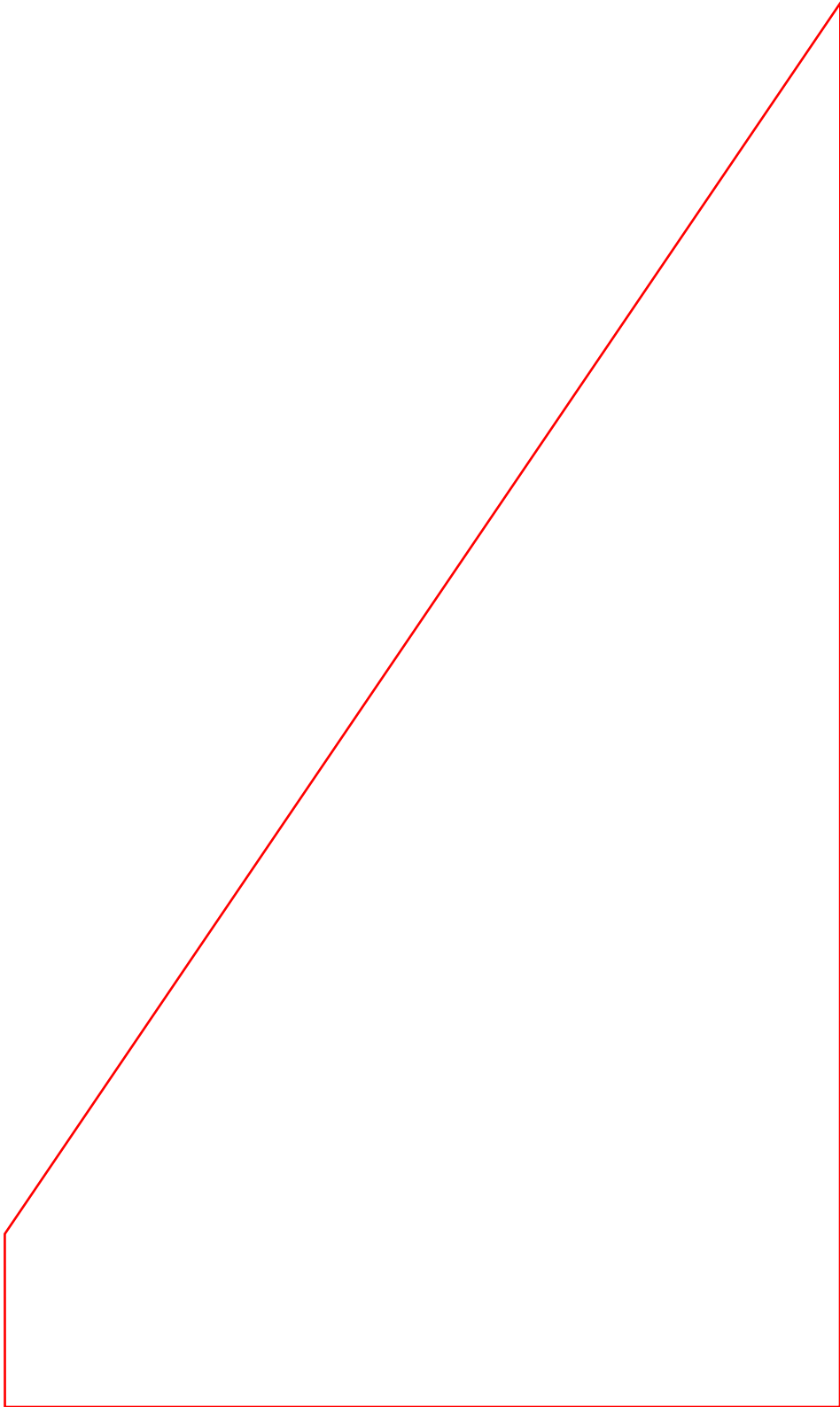
Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*, 2009. 9(2).

Shahin, E.S.M., T. Dassen, and R.J.G. Halfens, Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 2008. 13(2), 71–79.



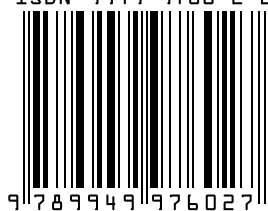








ISBN 9949-9760-2-2



9 789949 976027