

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe Õppekava

Jevgeni Merkulov

Viktoriya Sakharova

DEMENTSUSE ALGSTAADIUMI MÄRKAMINE JA PATSIENDIÕPETUS

Lõputöö

Tallinn 2025

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Argo Soolep, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Jevgeni Merkulov, Viktoriya Sakharova (2025). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Dementsuse algstaadiumi märkamine ja patsiendiõpetus. Kirjanduslik ülevaade 35 leheküljel. Kasutatud 86 kirjandusallikat ja 2 lisa.

Lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade dementsuse algstaadiumi märkamise vajadusest, stigmatiseerimise mõjust inimestele ning kirjeldada, kuidas efektiivne patsiendiõpetus soodustab dementsuse progresseerumise vähendamist, rõhutades tervishoiutöötaja rolli dementsuse ennetamises, varajases diagnoosimises, tõhusas patsiendi õpetamises. Lõputöö eesmärgi täitmiseks on autorid otsinud viimase kümne aasta jooksul ilmunud eesti -ja inglisekeelseid teemakohaseid artikleid ja statistikat, kitsendades seejärel valimi viimase 1-5 aasta sooritatud uuringute ulatusse.

Lõputöö olulisemad järeldused: Dementsus on sündroom, mis on progressiivne ja pöördumatu. Dementsusega inimese igapäeva eluga toimetulek muutub ajapikku järjest raskemaks. Dementsuse järjest sagedasem ilmnemine on seotud rahvastuku vananemisega ja eluea pikendamisega. See toob kaasa ka ühiskondlike ja majanduslike probleeme. Terve rida riike on tunnistanud dementsust probleemiks riiklikul tasemel ja on võtnud vastu tegevusplaane, kus määratakse toimingud selle tervisehäire ohjeldamiseks võimalikult algstaadiumis. Eestis ei ole sellist riiklikku plaani, kuid on mitmeid probleemiga tegelevaid ühiskondlikuid ja teadusasutusi. Dementsuse varajasel diagnoosimisel on olemas ka takistavaid tegureid. Nendeks on dementsuse stigmatiseerimine ühiskonnas, patsiendi hirm.

Autorid leiavad, et tervishoiutöötajal on oluline roll just dementsuse algstaadiumi märkamisel. Õendussekkumine on eelkõige seisneb patsiendiõpetamises, patsiendi enda ja tema lähedastega usaldusväärsete seoste tekitamises, kestvas nõustamises ja toetamises. Samuti just õde saab olla vahelüliks tervishoiu süsteemi ravi võimaluste ja kogukondliku toetava tegevuse vahel. Sellisteks toetavateks tegevusteks võiksid olla mälukohvikud, kus dementsusega patsiendid ja nende lähedased saaksid turvaliselt ja mugavalt suhelda ja saada vajalike teadmisi.

Samas, esmataseme tervishoiutöötajad ise vajavad vastavasisulisi lisakoolitusi sellel alal tõhusmaks toimimiseks. Samuti on alust arvata, et NANDA-I on õendusdiagnooside alal kasutamist väärt.

Võtmesõnad: dementsuse algstaadium, märkamine, patsiendiõpetus.

SUMMARY

Jevgeny Merkulov, Viktoriya Sakharova (2025). Tallinn Health Care College, Nursing Department. Early dementia detection and patient education. Literature review 35 pages. 86 references and 2 additional page.

The aim of the thesis is to provide an overview of the need to recognise the early stages of dementia, the impact of stigma on people and to describe how effective patient education can help to reduce the progression of dementia, emphasising the role of the healthcare staff in dementia prevention, early diagnosis, effective patient education. In order to achieve the aim of the thesis, the authors have searched for relevant articles and statistics in Estonian and English published in the last ten years, then narrowing the sample to studies conducted in the last 1-5 years.

Key findings of the thesis: Dementia is a syndrome that is progressive and irreversible. Coping with everyday life gets harder over time for people with dementia. The increasing prevalence of dementia is linked to an ageing population and increasing life expectancy. This also brings social and economic challenges about. A number of countries have recognised dementia as a problem at national level and have adopted action plans setting out measures to manage the disorder as early as possible. There is no such national plan in Estonia, but there are a number of social and research institutions working on the problem. There are also barriers to early diagnosis of dementia. These include the stigmatisation of dementia in society, patients' fear or shame.

The authors find that the healthcare staff professional has an important role to play in monitoring the development of early stage dementia. Nursing care is primarily about patient education, building trusting relationships with the patient and their loved ones, ongoing counselling and support. It is also the nursing level that can act as a bridge between the healthcare system's treatment options and community support activities. Such support activities could include so called memory cafés, where dementia patients and their loved ones can safely and comfortably interact and gain the necessary knowledge.

At the same time, primary healthcare professionals themselves need additional training to be more effective in this area. There is also reason to believe that the NANDA-I protocols are worth using for nursing diagnoses.

Key words: early stages of dementia, noticing, patient education.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
1. UURIMISTÖÖ METOODIKA	10
2. ESIMESED DEMENTSUSE MÄRGID JA VARASE DIAGNOOSIMISE OLULISUS.....	12
2.1. Dementsuse mõiste ja algstaadiumi tunnused	12
2.2 Dementsuse varajase diagnoosimine tähtsus	13
3. DEMENTSUSE ALGSTAADIUMIGA PATSIENTIDE ÕPETAMISE TÄHTSUS JA ÕENDUSPROTSESSI RAKENDAMINE	17
3.1. Miks on patsiendiõpetus dementsusega inimestele oluline	17
3.2. Dementsuse algstaadiumiga patsientidele lähenemine NANDA-I, NIC ja NOC kohaselt.....	18
4. ARUTELU	22
JÄRELDUSED.....	24
KASUTATUD KIRJANDUS	25
5. LISAD.....	34
5.1. Joonis 1.....	34
5.2. Joonis 2.....	35

SISSEJUHATUS

Maailmas kaanatab dementsuse all umbes 50 miljonit inimest ning see arv suureneb aastastega. Dementsusega inimeste arvu kasvu põhjustab eluea kasv, mille tõttu on eakaid inimesi üha rohkem. (Hampel jt, 2022: 1993; Alzheimer's...2024). Dementsuse esinemine on naiste hulgas sagedasem, kui meestel. See on tingitud asjaolust, et naiste oodatav eluiga on pikem, kui meestel. Juba täna saab prognoosida, et 2030 aastaks kasvab dementsusega inimeste arv kaks korda. (Beam jt, 2018: 1077; Ishihara jt, 2024: 13).

Dementsus on üldine termin. Dementsus tekib ajurakkude järkjärgulise kahjustamise tõttu, mis on tingitud erinevatest põhjustest. (Nwadiugwu jt, 2023: 598; Ishihara jt, 2024: 13). Dementsuse tõttu vähenevad inimese võimed toimetulekuks nii igapäeva-, sotsiaalses ja professionaalses elus. Alguses on sümptomid märkamatud, kuid järk-järgult arenevad muutused kuni isiksuse täieliku lagunemiseni. Mida varem dementsus tuvastatakse, seda pikemalt saab säilitada elukvaliteedi. (Bougea, 2022: 1374). Dementsust saab kirjeldada sündroomina, mis tekib erinevate haiguste tõttu, mille tagajärjel toimub närvirakkude hävimine, ajufunktsioonide ning ning kognitiivsete võimete langemine (Maailma ..., 2023).

Tihti diagnoositakse dementsus, kui kognitiivsed muutused hakkavad igapäevaelu negatiivselt mõjutama ning inimesel on raskem oma elamistoimingutega hakkama saama (Molvik jt, 2024: 2). Sellisel juhul on äärmiselt tähtis varajases staadiumis arsti juurde pöörduda, kui kognitiivsed võimed hakkavad langema (Dementsuse ..., 2021). Mitte kunagi ei ole hilja dementsuse profülaktikaga tegeleda, et säilitada kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning vähendada dementsuse tekkimise riski (Livingston jt, 2020: 413).

Dementsusega inimeste arv kasvab kiiresti, kuna elanikkond vananeb ning prognoositakse, et dementsuse arv 2050 aastaks suureneb kaks korda. Eesti, nii nagu teised riigid, puutub kokku rahvastiku vananemise ja dementsusega inimeste arvukuse kasvuga. (Dementsuse ..., 2021). Sellepärast dementsuse teema ka ühiskonnas ei kaota oma aktuaalsust, sest tegemist on väga olulise probleemiga, kuna see halvendab patsiendi elukvaliteeti ning suurendab tervishoiusüsteemi koormust. Tervishoiutöötajad, dementsusega inimesed ja nende lähedased vajavad nõustamist ja koolitust. (Maailma ..., 2022; Power jt, 2023: 5; Gjora jt, 2024: 264). Dementsusega inimesed ja nende perekonnad kannatavad ka sotsiaalse isolatsiooni stigmatiseerimise tõttu, millepärast ei saa inimesed vajalikku infot ning ei pöördu õigel ajal arsti poole (Nwadiugwu jt, 2023: 598;).

Dementsusega inimestel on suremuse protsent kaks korda rohkem, sest dementsuse tagajärjed võivad tekitada ohtlikud olukorrad inimese elule. See rõhutab vajadust laiendada sekkumist dementsuse ennetamiseks ja raviks. (Stoces jt, 2020: 1543; Liang jt, 2021: e479; Maailma ..., 2023; Jones jt, 2024: e242).

Dementsuse algstaadiumi tunnused on sageli nähtamatud või neid võib isegi ajada segi normaalse vananemisega, mistõttu on oluline olla teadlik dementsuse algstaadiumi tunnustest. Vanusega suureneb ärrituvus, agressiivsus, muutub iseloom ning kaob huvi ümbritseva maailma vastu ning nende tunnuste taga võib peituda inimese jaoks ohtlik seisund. (Gamble jt, 2022: 2). Algstaadiumis diagnoositud dementsus annab võimalust edaspidiseks raviks ja hoolduseks. See aitab dementsusega inimestele ning nende lähedastele oma elu planeerida. (Power jt, 2023: 3; Zülke jt, 2023: 10). Varajane dementsuse diagnoosimine annab inimestele leida vajalikku infot, soovitusi ja abi, kui nad seisavad silmitsi uute probleemidega (Porsteinsson jt, 2021: 371).

Eluviisi muutumine aitab dementsuse profülaktikas. Umbes 40% patsientidel saab dementsust ennetada või edasi lükata. Aktiivne liikumine, tervislik toitumine, suhtlemine teistega aeglustab dementsuse progresseerumist või alandab dementsuse arenemise riski. (Francisco jt, 2019: 2; Rasmussen ja Langerman, 2019: 127-128; Ishihara jt, 2024: 14-15).

Uurimistööprobleemiks on dementsuse varajaste tunnuste märkamise puudujäägid ja koolitusvõimaluste vähesus, mille tagajärjel ei ole piisavat juhendamist ja tuge dementsuse algstaadiumiga inimestele ja nende lähedastele (Gamble jt, 2022: 2; Sideman jt, 2022: 3; Langbaum, 2023: 698), mis vähendab dementsusega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteedi (Zülke jt 2023: 2).

Uurimistöö **eesmärgiks** on anda ülevaade dementsuse algstaadiumi tunnustest, stigmatiseerimise mõjust inimestele ning kirjeldada, kuidas efektiivne patsiendiõpetus soodustab dementsuse progresseerumise vähendamist või selle edasi lükkamist.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded (uurimisküsimused)**:

1. Kirjeldada dementsuse algstaadiumi tunnuseid dementsuse varajase märkamise tähtsusest.
2. Kirjeldada õe võimalusi dementsusega inimese toetamisel ja õpetamisel NANDA-I kohaselt ning stigmatiseerimise vähendamisel.

Uurimistöö kesksed mõisted on:

1) Dementsuse algstaadiumi märkamine (*spotting the early stages of dementia*) – tähendab esmaste sümptomide äratundmist, mille tõttu halvenevad kognitiivsed võimed ja väheneb igapäevaelu toimetulek (Maryam jt, 2021: 187).

2) Patsiendiõpetus (*patient education*) – see on vahend, mis suurendab kaasatust patsiendi raviprotsessis, aitab raviskeemi järgida, saavutamaks paremaid ravitulemusi (Timmers jt, 2020: 1).

1. UURIMISTÖÖ METOODIKA

Tänapäeva maailmas ilmub pidevalt uusi õenduslaseid uurimistöid ja artikleid. Kirjanduse ülevaade aitab koguda olemasolevaid uuringuid, analüüsida neid, määratleda edasised uurimisvajadused. Selle abil saab teada, millised teadmised puuduvad, mida on vaja veel täiendavalt uurida, et mõista probleemi olemust ning saada praktilist kasu. Uurimistöö meetodi määramisel on otstarbekam märksõnu valida vastavasisuliste artiklite otsimaks ning selle põhjal otsustada, milliseid materjale valida. Kõik uuringud on väga olulised tervishoiusüsteemi jaoks, sest aitavad probleemi mõista ning õendusabi kvaliteedi parandada. Selleks on tehtud teadusliku kirjanduse ülevaade käesoleval teemal. (Snyder, 2019: 333-336; Silva jt, 2022: 197-198; Lim, 2024: 1565).

Uurimistöös kasutati inglise- ja eestikeelseid kirjandusallikaid: teadusartikleid, raamatuid, ajakirju. Kõik allikad on eesti- ja inglise keeles, ning teemakohased, õendusteadlikused, teaduspõhised. Teadusartiklid valiti välja nende teadusliku usaldusväärsuse, asjakohasuse ja avaldamisaasta alusel. Teaduslikud allikad valiti viimase 10 aasta kontekstis aastatel 2014–2024, mis selgitavad dementsuse algstaadiumi tunnuseid ning mõju tervisele. Põhirõhk on tehtud viimasele 2-4 aasta värskele uuringutele, mis sisaldavad andmeid dementsuse varajase diagnoosimise kohta, selle varajase märkamise ja patsiendiõpetuse tähtsuses. Uuemate allikate valik on tingitud sellest, et teadus alati areneb ning viimased uuringud annavad värskemaid andmeid.

Oma uurimistöös kasutasime populaarteaduslikke allikaid ning otseselt dementsete inimestega tegelevate organisatsioonide materjale, mis on oma tööpetsiifika tõttu asjakohased. Elu Dementsusega, Dementsuse Kompetentsikeskuses pakutakse materjale ja nõuandeid, mis on seotud konsulteerimisega Eestis. Samuti antakse tervishoiutöötajatele, dementsusega inimeste lähedastele ja tavatele inimestele soovitusi, kuidas dementsusega inimesi paremini toetada. Alzheimer's Association annab laiapõhjalisemalt ajakohastatut teavet dementsuse erinevate staadiumite ning tuunuste kohta. Need organisatsioonid kirjutavad ja avaldavad uusi uuringuid, statistikat ja muud teemakohast infot. Populaarteaduslikud allikad on kasulikud, sest neis seletatakse erinevatest uuringutest ja teadmisest arusaadavalt ning käsitletakse dementsuse staadiumid ja sümptomite ilmnemine. Materjalid sisaldavad ka statistika andmeid, mis aitavad mõista dementsuse levimust ja dünaamikat.

Teadustööde otsimiseks kasutati PubMed ja Google Scholar andmebaase. Otsinguks kasutati

inglise- ja eestikeelsetest sõnadest koosnevaid märksõnu otsingupäringutele nagu dementsuse varajased staadiumid (*early stages of dementia*), dementsus ja stigmatiseerimine (*dementia and stigma*), dementsuse varajased staadiumid ja patsiendiõpetus (*early stages of dementia and patient education*), NANDA-I õendusdiagnoosid (*NANDA-I nursing diagnosis*). Nendest andmebaasidest saab leida mitu tuhandeid artikleid, mis on seotud tervishoiuga. Märksõnade abil saime mitmekesiseid allikaid, kus käsitletakse dementsuse sümptomeid, äratundmist ja varajast diagnoosimist ning dementsusega seotud probleemseid kohti ja patsiendiõpetuse tähtsust. Andmebaasides otsingu kaudu leidsime teaduslikke uuringuid, mis pakuvad usaldusväärseid andmeid.

Kokku otsingusõnadega PubMedi andmebaasist leiti otsingusõnade abil 4064 ingliskeelset artiklit, millest valiti piiranguks „*Free full text*“. Nendest kasutati 78 artiklit. Google Scholar andmebaasist oli leitud 42437 artiklit, nendest vaadati läbi 50 ning kasutati 2 artiklit. Täiendava taustainfo saamiseks kasutati ka Tervise Arengu Instituudi statistika andmeid ning Maailma Tervise Organisatsiooni, Elu Dementsusega ja Dementsuse Kompetentsikeskuse organisatsioonide andmed.

Kõige esmasest otsingupäringust saadi tuhandeid artikleid, mille ajavahemik oli 10 aasta, kuid edasi kitsendasime meie valikut, keskendudes viimase 1-5 aasta jooksul sooritanud uuringutele, kus käsitleti kirjutatud dementsuse algstaadiume varajase märkamise tähtsust, stigmatiseerimist ja patsiendi õpetuse vajalikkust. Esmakordselt, valisime artikleid nimetuse ja kokkuvõtete põhjal, sest see võimaldab saada ülevaate, kas sobivad meile need uuringud või mitte. Tööjaotus on järgmine: jagasime alampeatükke omavahel ning otsisime vastavaid artikleid. Igaüks otsis infot artiklitest ning koostas oma teksti. Seejärel koostöö käigus vaatasime läbi meie tööd, et säiliks ühtne tööstruktuur ning terviklikkus.

Uurimistöö kirjutamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise põhimõtetest ja juhistest. Meie uurimistöö on kirjutatud iseseisvalt, plagiaati ei esine. Kõik allikad on viidatud, tekst on korrektselt refereeritud. Kõik allikad on teaduslikud, usaldusväärsed, kuid ka populaarteaduslikud täiendusmaterjalina, sest viimased rõhutavad teema aktuaalsust ning aitavad keerulisi teemasid seletada lihtsas keeles, näiteks patsiendiõpetuses.

2. ESIMESED DEMENTSUSE MÄRGID JA VARASE DIAGNOOSIMISE OLULISUS

2.1. Dementsuse mõiste ja algstaadiumi tunnused

Dementsus ei ole haigus. Seda terminit kasutatakse sümptomide kirjeldamiseks, mida võivad põhjustada paljud ajuhaigused. Dementsus on sündroom, mis tekib aju kahjustamisel, mille käigus ilmuvad häired kognitiivses sfääris. Dementsus tekkitab tavaliselt eakatel, kuid võib tekkida ka noortematel inimestel. Dementsuse sümptomid süvenevad aja jooksul. Dementsus on progressiivne ja pöördumatu, millepärast muutub dementsusega inimese igapäevaelu raskemaks. (Nwadiugwu jt, 2023: 598; Wang jt, 2021: 1). Dementsus on üldine termin, mis hõlmab erinevaid neuroloogilisi haigusi, mis tekitavad kognitiivse funktsiooni järkjärgulist langust. Seda võib seostada mitmete neuroloogiliste seisunditega, nagu Alzheimeri tõbi, Parkinsoni tõbi, vaskulaarsete haigustega, Lewy kehadega dementsusega. Paljud dementsuse juhtumid diagnoositakse juba hilja, umbes 70-aastastel inimestel ning vähe diagnoositakse enne 65-aastastel. (Silvaggi jt, 2020: 842).

Rahvastiku kasvu ja vananemise tõttu, suureneb dementsusega inimeste arv, mille tagajärjed on sotsiaalsed, tervise-, ja majanduslikud probleemid. Mõnede riikide näitel, nagu Hiina, Saksamaa, Jaapan, Rootsi, USA, Ühendkuningriik, saab näha riiklikku tervishoiu poliitikat dementsuse puhul, ehk plaani. Plaanidest selgub, et kõik need riigid märgivad alljärgnevate punktide tähtsust: dementsuse ennetamine, tervishoiusüsteemi toetus dementsuse profülaktikas ja diagnostikas, uuringute läbi viimine, dementsuse varajane märkamine, ühiskonna teadlikkust. Need riigid toetavad dementsuse algstaadiumi märkamist ja diagnoosimist. (Luchesi jt, 2021: 239; Aranda jt, 2021: 1774; Hampel jt, 2022: 1994-1995). Eestis ei ole riiklikul tasemel dementsust ohjeldamise plaani, kuid on selliseid organisatsioone, nagu Dementsuse Kompetentsikeskus, MTÜ Elu dementsusega, Tervise Arengu Instituut, kes toetavad dementsusega inimesi ja nende lähedasi. Dementsuse Kompetentsikeskus ja Elu Dementsusega korraldavad mälukohvikuid, tugigruppe. Need asutused teostavad koolitusi tervishoiutöötajatele ja dementsusega inimeste lähedastele, pakuvad teavet dementsusest, selle ennetamise ja ravi kohta. Tervise Arengu Instituut keskendub teadlikkuse tõstmisele, et inimesed teaksid dementsuse sümptomitest, riskiteguritest, dementsuse statistikast ja tervise edendamisest. (Dementsuse ..., 2021; Elu ... 2023; Tervise ..., 2024).

Kui inimesed vananevad, alanevad ka nende kognitiivsed võimalused ning see on normaalse vananemise osa. Tavaliselt suudavad inimesed oma igapäeva eluga hästi toime tulla, kohandudes väiksemate kognitiivse muutustega. Kui kognitiivsete võimete alanemine muutub tõsisemaks, mälu halveneb olulisel määral, võib see põhjustada neurokognitiivseid häireid ning seega algab dementsus. Sellisel juhul ilmuvad tõsised probleemid elus. (Nwadiugwu jt, 2023: 598; Edahiro jt, 2023: 422).

Tervishoiuteenuse osutaja poole pöörduakse, kui dementsuse tunnused on juba tugevalt väljenduvad, sest varajasi tunnuseid on väga raske märgata. Dementsus kestab kõigil juhtudel erinevalt, häirete kujunemise periood ulatub mitmest kuust mitme aastani. Paljud inimesed võivad oma elamistoimingutega üsna hästi toime tulla, kus vajaks mõnikord natuke abi. (Alzheimer's ..., 2024). Paljud inimesed nimetasid selliseid sümptomeid, mis teeb nendel muret, nagu mälu halvenemine, depressiooni sümptomid, elukvaliteediga ebarahuldus (Villarejo-Galende jt, 2022: 1184). Inimesed saavad oma elus igapäeva tegevusi planeerida või probleeme lahendada, kuid aina edasi teha seda on juba raskem, kui varem. Suhtlemisel võib olla raske sõnu leida või ei saada aru, millest jutt on. Samuti võib inimene eksida tuttavas kohas. (Low ja Purwaningrum, 2020: 9).

2.2 Dementsuse varajase diagnoosimine tähtsus

Varajane diagnoosimine mängib suurt rolli dementsuse aeglustamisel ja inimese elukvaliteedi säilitamisel. Kui dementsus progresseerub, muutuvad igapäevased tegevused keerulisemaks, hakkab kaduma võime planeerida, tegutseda, teha otsuseid ning inimene ei saa enam oma tavalise eluga hakkama saada. Algstaadiumis võivad need probleemid olla märkamatud, kuid mõne aja jooksul muutuvad need oskused nõrgemateks ning inimene ei saa enam igapäevaseid toiminguid ise teha. Sellepärast on väga tähtis avastada dementsust varases staadiumis, sest niimoodi saab eluviisi muuta ning kognitiivsete võimete langust edasi lükata. (Rasmussen jt, 2019: 123). Oma tervise eest hoolitsemisega saab aeglustada dementsuse süvenemist või sümptomeid vähendada. Füüsiline aktiivsus, vaimsed tegevused, tervisliku eluviisi säilitamine võib aeglustada kognitiivsete võimete halvenemist, sest nad toetavad aju tervist ning aeglustavad dementsuse algamist. (Livingston jt, 2020: 413; Power jt, 2023).

Varajase dementsuse diagnoosimine võib tuua palju eeliseid. Varajane diagnoosimine annab dementsusega inimesele kognitiivseid võimeid kauem säilitada ning dementsuse

progresseerumine aeglustada. Teadmine oma keha ja meelte muutustest vähendab ebakindlust tundmatuse eest, milliseks kujuneb edaspidine igapäeva elukvaliteet inimese elus. See vähendab ka ärevust ja teadmatust pereliikmete hulgas. Saksamaa Alzheimeri Ühing toetab, kui inimesed pöörduvad kliinikusse või perearsti poole mäluhäirete korral, et varakult dementsust diagnoosida, aitab see ravi ja hoolduse teenuseid saada, dementsuse sümptomeid leevendada ja dementsuse algust edasi lükata. (Zülke jt, 2023: 2). Mõned inimesed saavad olla töövõimelised, sest ettevõtte juhatajad loovad nendele teised töötingimused, vaatamata sellele, et teistes töökohtades peavad dementsusega töötajad lahkuma töölt vähenenud tootlikkuse tõttu. (Silvaggi jt, 2020: 2). Varajane diagnoosimine võimaldab inimesel teha erinevaid otsuseid finants-, juriidilistes- või meditsiiniliste küsimustes, samuti osaleda kliinilistes uuringutes, mis on suunatud uute ravimeetodite leidmisele (Juganavar jt, 2023: 3).

2.3 Varajaste diagnoosimist soodustavad ja pärssivad tegurid

Dementsuse varajast diagnoosimist takistavad mitmed tegurid, mis nõuavad erilist tähelepanu, kuna varajase diagnoosimise takistuse ületamine võib oluliselt parandada dementsusega inimese elukvaliteedi ja aidata dementsusega inimeste lähedasi. Dementsuse ravi puudumine ja võimalik psühholoogiline surve võivad tekitada inimestel suitsiidilaseid mõtteid, depressiooni. Kuigi diagnoosi saamisel saavad inimesed šoki, viha, hirmu, lootusetust, muretsemise tuleviku pärast ravi puudumise tõttu, need kõik on inimlikud reageeringud olukorrale. (Rasmussen ja Langerman, 2019: 125; Linden jt, 2023: 862). Varajane diagnoosimine võib olla ka negatiivne, sest inimesed, kellel diagnoositakse dementsust, võivad peita oma diagnoosi teiste eest, eemaldudes perest ja sõpradest, mis negatiivselt mõjutab elukvaliteeti, mis võib viia enesetapuni (Power jt, 2023).

Võrreldes 2011 aastaga soovis 2022 aastal rohkem inimesi läbida diagnostikat, et teada saada oma dementsuse diagnoosi, sest diagnoosi teadmine annab nendele võimalust rohkem infot saada oma seisundist, planeerida paremini tulevikku ning arutleda arstiga ravi võimalusi. Nad rõhutavad, et diagnoosimine on väga vajalik samm, sest ei ole enam ebakindlust ning inimesed saavad õppida sellega elada. Küsimuste käigus 2022 aastal osalejad märkasid ka, et nad usuvad, et dementsust saab ennetada või tagasi lükata, mida varem seda diagnoositakse. Noored inimesed on rohkem huvitatud varajasest diagnoosimisest, kui eakad, sest viimased suhtuvad tihti skeptiliselt sellesse või tunnevad hirmu. Autorid on veendunud, et teadlikkus riskiteguritest, millest võib alata dementsus, dementsuse ennetamisest või aeglustamisest, võib

suurendada toetust varase dementsuse diagnoosimise vastu rahvastiku hulgas ja valmisolekut läbida uuringuid. (Zülke jt, 2023: 2; Couch jt, 2024: 4).

Dementsuse stigmatiseerimine on ka tähtis põhjus, miks inimesed ei taha diagnoosimist teha. Stigmatiseerimine tähendab üksikute või tervete inimrühmade negatiivset sildistamist, millega üldjuhul kaasneb ebaõiglane kohtlemine. See on nagu märk, mis ütleb, et inimene on teistsugune ja tal on häbiväärsed omadused. Stigmatiseerimise tõttu tekib ärevus, hirm, häbi, millepärast ei soovi inimesed oma diagnoosi avalikustada. Stigmatiseerimine on ka üks peamisi põhjuseid, miks inimesed ei taha dementsuse diagnoosimise uuringutes osaleda. Dementsusega patsientide häbimärgistamine viib negatiivsele suhtumisele, eelarvamusteni nende suhtes, diskrimineerimisele ning üldise elu kvaliteedi halvenemisele. Dementsusega seotud stigmatiseerimine on tingitud hirmust ja teadmatusest. See on väga tõsine probleem dementsusega inimeste jaoks või nendele, kes toetavad dementsusega inimesi kogu maailmas. See on ka üheks teguriks, miks inimesed ei taha arsti poole pöörduda, et abi saada. (Kim jt, 2019; Nwadiugwu jt, 2023: 598; Gjora jt, 2024: 364; Wong jt, 2024: 1002).

Dementsuse stigmatiseerimise vähendamine on hästi nähtav läbi Jaapani poliitika dementsusega inimeste suhtes, sest Jaapan on rakendatud dementsuse poliitikat alates 2000. aastast, omades selles valdkonnas väga palju kogemusi. Jaapani poliitika on loonud programmi, mille eesmärk on luua ühiskonda, kus austatakse dementsusega inimesi arvamust ja luuake tingimusi nende eluks ühiskonnas. Programm, mis on nimetatud „Oranž plaan“, põhineb ka avalikkuses teadmisest dementsuse kohta, dementsuse varajase avastamise tähtsusest, uuringute läbiviimisest, eakatele mugavate kogukondade loomisest. Selle „Oranži plaani“ eesmärk parandada dementsusega inimeste elutingimusi ühiskonnas, vähendada stigmatiseerimist ning pikendada dementsusega inimestele elukvaliteedi. Programmi kohaselt valmistatakse vabatahtlikke, kes aitavad dementsusega inimesi või nende sugulasi. Abistajate hulgas on väga palju noori, sest see programm rakendatakse aktiivselt koolis. Programm on suunatud tõsta ühiskonnas teadlikkust dementsusest. (Tsuda jt, 2022: 2; Takechi, 2023: 8; Isihara jt, 2024: 13-16).

Dementsuse tõhus ennetamine eeldab erinevate sektorite aktiivset osalust. Siia kuuluvad arstid, õed, riik, ühiskond. Erilist tähelepanu tuleks pöörata konsultatsiooni kvaliteedile ja teavitamisele ennetusmeetmetest. Tervishoiusüsteemi poolt peab ka olema toetus, et loodaks erinevaid õppeprogramme, mis sobivad nii täiskasvanutele kui ka õpilastele. Ainult terviklik

lähenemine saab aidata dementsuse ennetamise ja ravi kohta teadmistele ning ühiskonna vaatenurka muuta. (Bacsu jt, 2020: 342; Jons jt, 2024: 243). Selleks, et dementsuse stigmatiseerimisega võidelda, on vaja suurendada dementsusest teadlikkust ja mõistmist (Siette jt, 2023: 3).

3. DEMENTSUSE ALGSTAADIUMIGA PATSIENTIDE ÕPETAMISE TÄHTSUS JA ÕENDUSPROTSESSI RAKENDAMINE

3.1. Miks on patsiendiõpetus dementsusega inimestele oluline

Dementsuse algstaadiumiga patsiendiõpetamine on väga oluline tervishoius. Patsiendiõpetuse peamine eesmärk on aidata patsiendil paremini mõista oma tervisevajadusi, suurendada tahtmist oma eluviisi muuta ja elukvaliteedi parandada. Patsiendiõpetus aitab parandada patsiendi rahuolu ja arusaamist ravist, kaasa tõmmata patsiendi raviplaani osalemiseks, parimate ravitulemusi saada, aitab patsientidel tunda ennast enesekindlamalt ja terviseprobleemidega paremini hakkama saada. Patsiendiõpetus tagab, et patsiendid saavad selged ja üksikasjalikud juhised oma terviseprobleemide kohta. Patsiendiõpetuse kaudu saavad inimesed saada infot oma tervise seisundist, teha otsuseid, mis on seotud tervisega ning edukalt hakkama saada tervise probleemidega. Patsiendiõpetus toetab ka patsiendi lähedasi, kes saavad vajalikke teadmisi ja tuge. (Timmers jt, 2020: 1; Alhassoon jt, 2022: 2174).

Õpetamine, suhtlemine on patsiendi õpetamisel vajalikud osad. Läbi suhtlemise saab õde luua usaldusväärse seose patsiendiga ja nende lähedastega. Nõustamise käigus saab õde pakkuda individuaalset tuge ja juhiseid, mis aitavad patsientidel paremini nende tervise seisundist ja ravist mõista. Õpetamise kaudu saab patsient vajalikke teadmisi ja oskusi, mis aitavad tervist säilitada ja elukvaliteedi parandada. Õdede kompetentsus tervisehariduses on väga tähtis, sest õe teadmised, oskused ja nõustamine saavad mõjuda patsiendi teadlikkusele, haiguste ennetamisele, elukvaliteedi parandamisele. Õe kompetentsus näitab pädevust tervishoiu sfääris, oskusi tõhusalt suhelda ja patsiendi nõustada ning positiivset suhtumist terve eluviisi edendamises. Õde võib aidata patsiendil enesekindlust suurendada, emotsionaalset tugi pakkuda, julgustada patsiente tervisekäitumist muuta. Õendustöö võib hõlmata ka individuaalseid nõustamisi, kus õde seletab lihtsas keeles, mis aitab tervist säilitada. (Fereidouni jt, 2019: 1; McCarron jt, 2019: 1-2; Wilandika jt, 2023: 1-2).

Dementsuse algstaadiumiga patsiente õpetada on küll väljakutse õdede jaoks, kuid mitte võimatu ülesanne. Õpetamise edukus sõltub erinevatest teguritest, nagu patsiendi individuaalne seisund, dementsuse progresseerumise kiirus, patsiendi lähedaste toetus. (Kang ja Hur, 2021: 1; Reuben jt, 2022: 2687; Gong jt, 2023: 2).

Selleks, et tervishoiutöötajad saaksid patsientidega tõhusalt suhelda ja õpetada, vajavad nad spetsiaalseid koolitusi või õppimist. Koolitused ja õppeprogrammid aitavad tervishoiutöötajatel paremini mõista patsiente, kellel algab dementsus, neid vajadusi, käitumist ning õpetada ja nõustada neid. (Momand jt, 2022: 1; Çevik jt, 2022: 205). Tervishoiutöötajate õppimine dementsuse küsimuses on tänapäevani teeb muret maailmas. Inglismaal pakutakse tekitada õenduse spetsiaalseid õppeprogramme, mille abil saavad õed saada kätte diplomi just dementsusala õena. See aitaks vältida meditsiinilisi töötajate puudust, mis spetsialiseeruvad dementsuses. (Piirainen jt, 2022: 1,6; Tuffour ja Ganga, 2023: 1).

Õe toetus ja konsulteerimine mängib tähtsa rolli dementsuse algstaadiumi märkamisel ja profülaktikas. Õe toetus ja juhtimine aitab märgata patsientidel dementsuse algstaadiume ja selle progresseerumist varajases staadiumis aeglustada. Õde saab konsulteerida füüsilise aktiivsuse, tervisliku toitumise, kognitiivsete tegevuste alal, mis võivad aidata patsiendi elukvaliteedi parandada ning dementsuse aeglustada. Inimestel, kes olid oma õdedega koostöös, jälgisid õe soovitusi, esines kognitiivse funktsiooni langus väiksemal määral. (Livingston jt, 2020: 418; Parveen jt, 2021: 8-9; Gong jt, 2023: 7; Price, 2023: 186).

3.2. Dementsuse algstaadiumiga patsientidele lähenemine NANDA-I, NIC ja NOC kohaselt

Dementsusega patsientidel esinevad probleemid erinevates valdkondades, nagu käitumine, enesehooldus, psühholoogilised ja kognitiivsed muutused. Esimeseks märgiks on tihti mäluprobleem, mille tagajärjel unustavad inimesed sündmusi. Selle tõttu võivad nad tunda ärevust, isegi depressiooni, sest neil tekib mure mäluprobleemide tõttu. Silmatorkavaim märk on ka see, et tuttavate ülesannete täitmisel on raskusi. Dementsusega inimesed võivad unustada, kuidas midagi teha, ajavad segaduses ning selletõttu suureneb ka ärevus. Dementsusega inimestel esineb ka hirm stigmatiseerimise tõttu, mis viib sotsiaalsele isolatsioonile. Igapäevased rutiintegevused, nagu isiklik hügieen, võivad muutuda ka keeruliseks. Kui varem need olid lihtsad ja automaatsed, siis praegu patsiendid võivad unustada, kas sooritasid nad hügieeni või mitte. Kõik need probleemid suurendavad dementsusega patsiendi ebamugavust ja stressi ning vajavad tervishoiutöötajatel erilist hooldust ja tähelepanu. (Wang jt, 2020: 199; Pin Ng jt, 2022: 2; Maailma ..., 2024).

Õendusprotsess tervishoiusüsteemi oluline osa, mille abil võib õde pakkuda dementsusega patsientidele individuaalset lähenemist ja hooldust. See on iseseisev otsustusprotsess, mille käigus õde kogub infot patsiendi tervises seisundi kohta, hindab tervist, et tuvastada patsiendil võimalikke terviseprobleeme ja vajadusi. Õed saavad pakkuda efektiivset, ohutu, kvaliteetset abi ning aitavad patsientide terviseprobleemide ja väljakutsetega. See hõlmab probleemi lahendamist, sekkumisi tulemuste saavutamist, kasutades järgmisi samme, nagu hindamine, diagnoosimine, planeerimine, rakendamine ja tulemuste hinnangut. See aitab õdedel efektiivselt hoolitseda patsiendi eest, lahendada tervisprobleeme ning suurendada patsiendiohutust. (Gibson jt, 2020: 1; Muirhead jt, 2021: 2; Kleinke jt, 2022: 2-3; Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2).

Dementsuse algstaadiumiga patsiendiõpetus on vajalik, sest keskendub patsiendile ja tema lähedastele. Õendusprotsessi käigul õed hindavad, diagnoosivad, sekkuvad ja aitavad lahendada patsiendi terviseprobleeme, dokumenteerides oma tegevusi. NANDA-I, NIC ja NOC kasutamine aitab õdedel leida individuaalset lähenemist, tugevdada usaldust, koostada plaani terviseprobleeme hoolduseks ja raviks. Selle abil saab õde tuvastada füüsilisi ja psüühilisi aspekte, mis näitavad patsiendi vajadusi ning selgeks teha, mida on vaja teha, et patsiendiõpetus oleks efektiivne. NANDA-I, NIC ja NOC-i rakendamine õdede töös parandab patsientide tulemusi, sest aitab edastada patsiendile õpetusmaterjali, nõustada, näidata tehnikaid tervise profülaktikas. Tulemuste määramine aitab patsientidel jälgida raviplaani, vaadata progressi. Kõik see aitab patsiente kaasata oma tervise eest hoolitseda, mis suurendab teadlikkust ja vastutust oma tervise eest. (Baran ja Yesil, 2024: 1; Larijani ja Saatci, 2019: 613; Shin jt, 2021: 1; Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2). Patsiendid olid rohkem rahul hoolduse kvaliteediga, mille käigus kasutati NANDA-I, NIC ja NOC taksonoomiat, võrreldes nendega, kelle õpetamisel ja hooldusel seda ei rakendati. NANDA-I taksonoomia aitas patsientidel paremini õppida ja lahendada oma terviseprobleemi, andis emotsionaalset tugi, füüsilisi ja vaimse heaolu tagada. (Marcotullio jt, 2020: 90; Sánchez-Almagro jt, 2022: 3286).

NANDA-I taksonoomia kasutamine dementsusega algstaadiumiga patsientide õpetamisel ja hooldusel on oluline. Need diagnoosid võimaldavad hinnata õdedel dementsusega patsiendi vajadusi ja terviseprobleemi, planeerida konkreetseid eesmärke, õendussekkumisi ning märgata tulemust, mille abil saab dementsusega patsiendi elukvaliteedi parandada. NANDA-I, NIC ja NOC-i abil võib hinnata eesmärkide saavutamist ja dementsusega patsiendiõpetuse produktiivsust. Hindamisviisiks on väiksed, konkreetsed tegevused ja sammud, mis võimaldavad dementsusega patsientidel infot paremini meelde jätta, omandada uusi teadmisi ja

oskusi. Järgepidevate tegevuste kaudu saab õde hinnata õppimise edukust. (Shin jt, 2022: 9; O'Connell jt, 2022: 525; Budgett jt, 2023: 334). NANDA International (õendusdiagnoosid), Nursing Interventions Classification (NIC, sekkumised) ja Nursing Outcome Classification (NOC, tulemuste hindamine) süsteemi kasutamine, mis suurendab õdede professionaalsust ja pädevust, mis aitab dementsusega patsientide õpetamisel. (Dias jt, 2020: 2; Aleandri jt, 2021: 73; Cachón-Pérez jt, 2021: 1; Emmady jt, 2022; Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2).

3.3 Õe võimalused dementsusega inimeste õpetamisel

Õed on esimesed, kes saavad olla õpetajad ja toetajad patsientidele ja nende peredele, kes tahaks dementsusest rohkem teada. Nad saavad anda vajalikku teavet dementsuse algstaadiumi märkamisel, diagnoosimisel. Patsiendiõpetuse kaudu saab valmistuda patsienti eelseisvateks muutusteks. Õde annab infot dementsuse kohta ning sellest, missugused muutused toimuvad. Selline tõhus suhtlemine aitab patsientidel paremini oma probleemidest aru saada, tervist ning kognitiivseid funktsioone tugevdada. (Kwame ja Petrucka, 2021: 1; Manen jt, 2021: 1; Greer jt, 2023: 130; Pouresmail jt, 2023: 2).

2018. aastal läbi viidud uuringust selgub, et sellistes riikides, nagu Austraalia, Kuuba, Tšehhi Vabariigis, Inglismaal, Kreekas, Indoneesias, Iirimaal, Iisraelis, Itaalias, Koreas, Maltal, Mehhikos, Puerto Ricos, Šveitsis, Ameerika Ühendriikides on prioriteediks tervishoiutöötajate koolitus ja täiendõpe dementsusega töötamisel ja õpetamisel. Täiendõpe annab tervishoiutöötajal kvaliteetset nõustamist pakkuda dementsuse algstaadiumiga patsientidele. (Pit jt, 2023: 2).

Dementsuse progresseerumise aeglustamiseks on veel palju tõhusaid sekkumismeetodeid. Dementsuse algstaadiumi elukvaliteedi parandamiseks ja vajaduste täitmiseks on vajalikud toetavad kogukondlikud sekkumised. See tähendab, et on vaja pakkuda mitmekesist tuge ja toetust, et dementsusega patsient ei tunneks ennast isoleerituna, kurvana, depressiivsena. Selleks võivad tervishoiutöötajad korraldada koolitusi ja tugigruppi, kus pakutakse professionaalset abi ja teadmisi, emotsionaalset tugi ning vähendada dementsusega patsientidel üksildust ja kauem tagada elukvaliteedi. Dementsuse algstaadiumiga patsientidele väga sobivad tegevused rühmades. Rühmades tegutsemine aitab patsientidel kauem säilitada nende kognitiivseid ja sotsiaalseid oskusi, psühholoogilist abi saada, elukvaliteedi parandada. Loengute ja praktiliste tegevuste kaudu saavad patsiendid rohkem infot oma tervises seisundi ja muutuste kohta, arendada oma kognitiivseid ja sotsiaalseid oskusi, mis aitavad adapteerida

muutustele. Saada emotsionaalset toetust, sest samasuguste inimeste seas nad võivad jagada oma muresid ning vähendada eralduse tunnet. Inimestel, kes osalevad sellistes programmides on tavaliselt paremad teadmised dementsuse kohta, sest nad teavad milliseid samme on ette võtta, et dementsuse riski vähendada. Sellistel inimestel, kes said teadmisi õe juhendamisel, on suurem valmisolek oma harjumusi muuta ning suurem motivatsioon oma tervise eest hoolitsema. (Ning jt, 2020: 2; Kajander jt, 2024: 908; Tervise ..., 2024).

Dementsusega inimeste eest ebapiisav õpetamine ja hooldus suurendab tervishoiu kulusid ja vähendab patsiendi elukvaliteedi. Inglismaal pakutakse õppeprogrammi, mille raames peavad omandama tervishoiutöötajad erinevaid teadmisi ja oskusi. Tervishoiutöötajad peavad mitte ainult saada teadmisi dementsuse kohta, kuid ka oskama õpetada patsiente nii, et tagada kõrgem hooldust ja elukvaliteedi. Uuringud näitasid, et paljudel tervishoiutöötajatel on teadmisi dementsuse kohta, kuid paljudel puudub kindlustustunne, praktilised oskused ja sügavad teadmised, mis on vajalikud dementsusega inimeste ja nende sugulastega suheldes ning tõhusat abi osutades. Sellepärast on vaja tervishoiutöötajatele rohkem koolitusi teha, et nad saaksid oma teadmisi arendada ja täiendada. (Parveen jt, 2021: 2; Çevik jt, 2022: 205; Tuffour ja Ganga, 2023: 2-3; Conway jt, 2024: 1).

Dementsuse algstaadiumiga inimestele õpetamiseks on avatud Hollandis, 1997 aastal esimene mälukohvik. See koht on loodud, et pakkuda toetavat keskkonda dementsusega inimestele ja nende lähedastele. Mälukohvikutes saaksid inimesed avameelselt rääkida dementsusest ning vähendada sotsiaalset isolatsiooni. Sellest ajast saadik on mälukohvikud levinud üle maailma ning on tekkinud mälukohvikute kaks mudelit: ametlik ja mitteametlik. Ameerikas, näiteks, toimuvad mälukohvikud sessioonidena, kus kõik tegevused on planeeritud. Euroopas on mälukohvikud rohkem mitteametlikud, kus dementsusega inimesed veedavad koos aega, suhtlevad, korraldavad aeg-ajalt tegevusi. Need kohvikud on mõeldud dementsusega inimestele, kuid sinna võivad tulla ka nende lähedased, sõbrad, tervishoiutöötajad, tudengid, kes soovivad dementsuse kohta rohkem teada saada. (Protoolis jt, 2022: 359; Takechi jt, 2022: 1776; Alzheimer's ..., 2023).

4. ARUTELU

Dementsus on aktuaalne ja oluline probleem, millega tänapäeval tervishoiusüsteem puutub kokku (Beam jt, 2018: 1077; Hampel jt, 2022: 1993; Ishihara jt, 2024: 13). Dementsuse algstaadiumi varajane märkamine aitab läbi viima dementsuse algstaadiumiga patsientidele õpetamise, et aidata nendel patsientidel ja nende lähedastel sellise probleemiga hakkama saada (Bougea, 2022: 1374). Uuringutest selgub, et dementsuse algstaadiume tihti ei märgata, sest mõeldakse, et mälu halvenemine või unustamine on vananemise loomulik osa (Gamble jt, 2022: 2). Uuringud ka näitavad, et dementsuse algstaadiumiga patsiendid kardavad stigmatiseerimist ja sellepärast ei pöördu õigeaegselt tervishoiutöötajate poole. Kuigi küsimuste käigus 2022 aastal märkasid osalejad, et usuvad, et dementsuse saab aeglustada, kui varem hakkama ravi ja toetust saada. (Zülke jt, 2023: 2; Couch jt, 2024: 4).

Oma uuringutes Momand (2022) ja Çevik (2022) väidavad, et tervishoiutöötaja roll on väga oluline, sest nad võivad aidata patsientidel mõista nende seisundist, pakkuda tuge ja õpetada, kuidas probleemidega hakkama saada. Kuid selleks, et tervishoiutöötajad said õpetada dementsuse algstaadiumiga patsiente, peavad nad ise olema kompetentsed ning vajavad koolitusi ja õpetamist. Uuringutest selgub, et tervishoiutöötajatel tuleb rohkem erinevaid koolitusi ja õppimise teha, et dementsuse kohta vajalikke teadmisi täiendada. Uurimistöö autorite arvates Eesti tervishoiutöötajatel ja elanikel ei ole piisavalt võimalusi käia kursustel, kus räägitakse dementsusest ja selle profülaktikast, mille tõttu ei suuda nad produktiivselt dementsuse algstaadiumiga inimestega suhelda ja õpetada, aga elanikel tugi ja abi saada. See on tõsine probleem, sest isegi kui koolitusi on, nad toimuvad väga harva, või koolitused on tasulised.

Patsiendiõpetus on vajalik, sest õpetamise ja suhtlemise protsessis tervishoiutöötajaga saab dementsuse algstaadiumiga patsient vajalikku infot, seata konkreetseid ja täpseid eesmärke, saada meditsiinilisi sekkumisi, mis aitavad tal oma probleemidega hakkama saada ning elukvaliteedi parandada (Timmers jt, 2020: 1; Alhassoon jt, 2022: 2174; Zülke jt, 2023: 2).

Livingston'i jt (2020), Parveen'i jt (2021), Gong'i jt (2023), Price'i (2023) sõnul, need dementsuse algstaadiumiga patsiendid, kes jälgisid tervishoiutöötajate õpetamist ja nõustamist, said rohkem teavet oma tervise seisundi kohta, olid suutlikumad paremini oma tervise seisundi muutustega kohaneda ning dementsuse aeglustada.

NANDA-I taksonoomia kasutamise vajalikkust kirjutavad erinevad uurijad. Selle abil saavad tervishoiutöötajad dementsuse algstaadiumiga patsientidele arusaadaval ja lihtsal viisil informatsiooni edastada. NANDA-I süsteemi abil saab luua struktureeritud ja patsiendile sobiva õendusplaani, kus on kirjutatud konkreetsed eesmärgid, tegevused ja tulemused. See aitab saavutada tõhusaid tulemusi ning aitab patsiendi oma tervisehoolduse kaasata. (Aleandri jt, 2021: 73; Cachón-Pérez jt, 2021: 1; Emmady jt, 2022; Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2). Tööde autorite kogemuse põhjal, aitab NANDA-I taksonoomia rakendamine patsientide nõustamisel ja õpetamisel. Väga lihtne koostada valmistatud materjale erinevate terviseprobleemi kohta. Ei ole vaja midagi mõelda, kõik on planeeritud ning kohe saab patsiendile vajalikku infot edastada. Kasutades NANDA-I, NIC ja NOC-i kokku patsiendi nõustamise-, mälukohvikutega saab dementsuse algstaadiumiga inimestele ja nende lähedastele pakkuda abi.

Uurimistöö põhjal võime esitada järgmisi ettepanekuid:

- Tutvustada meie töös lisana toodud välja töötatud meelespea Narva Haigla tervishoiutöötajatele, mille saab kasutada dementsuse algstaadiumi patsientide ja nende lähedaste nõustamises (vt lisa 1 ja lisa 2).
- Luua võimaluse Narvas mälukohviku organiseerimiseks psühholoogide ja füsioterapeutide koostöö tuginedes, et pakkuda dementsuse algstaadiumiga inimestele toetust ja õpetamist. (Sellega võiks tegeleda Kohaliku Omavalitsuse ja Narva Haigla toel).
- Pakkuda teostada tervishoiutöötajatele jaoks rohkem kursuste arvu dementsuse kohta.
- Arutleda võimaluse vastavat koolitust saanud õdedel pidada loenguid ja arutelusid Narva Haiglas kõikidele huvilistele, kes tahab dementsusest rohkem teada saada.

JÄRELDUSED

Käesolevas uurimistöös saab teha järgmisi järeldusi:

Uurimistöö analüüs ja kirjanduse ülevaade kinnitavad, et dementsuse algstaadiumi tunnuste märkamine on oluline, sest see aitab sekkumisi teha, tervise muutustega hakkama saada ning elukvaliteedi parandada. Algstaadiumis saab patsient ja tema lähedased vajalikku informatsiooni ja tuge, vähendades hirmu, ärevust tuleviku eest, aidates olukorraga paremini toime tulla. Varajane märkamine aitab dementsusega algstaadiumiga patsientidel ohjeldada dementsuse arenemist. Varajane märkamine ja sekkumine aitab dementsuse aeglustada, elu planeerida, aidata patsientidel ja nende peredel igapäevaeluga toime tulla. Dementsuse varajase märkimise ja toetava suhtumise kaudu saab dementsuse algstaadiumiga patsient säilitada enda isiklikkuse identiteedi.

Tervishoiutöötajad roll patsientide õpetamisel on oluline ja mitmekesine. Nad ise vajavad täiendavaid koolitusi, et pakkuda dementsuse algstaadiumiga inimestele ja nende lähedastele tuge, juhtida patsiendiõpetust, jagada praktilisi nõuandeid, vähendada stigmatiseerimist, mis aitab dementsusega paremini toime tulla. NANDA-I taksonoomia kasutamine tervishoiutöötajate poolt on tõhus vahend patsiendi õpetamiseks ja hoolduse planeerimiseks. Hästi struktureeritud õendusplaan arusaadavas keeles, nõustamine ja koolitused aitavad patsiendil informatsiooni omandada ja tulemusi saavutada.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aleandri, M., Scalorbi, S., Pirazzini, M.C. (2021). Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 72–80.

<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326> (09.11.2024).

Alhassoon, B.S.F., Alhayyaf, H.H., Alhajji, R.A.M., Asiri, F.H., Alomani, F.M., Alsharari, F.H.A., Alsamael, H.S., Almosfer, F.S.F., Alghasham, Q.AE., Alethan, H.A.R.A., Alessa, A.A., Alsalameen, A.H.A., Alradwan, H.A. (2022). The effectiveness of patient education in improving health outcomes. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(4), 2174-2179.

<https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5308> (09.11.2024).

Alzheimer's Society. (2024). Early stages of dementia. *Alzheimer's Society*. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/how-dementia-progresses/early-stages-dementia> (09.11.2024).

Aranda, M., P., Kremer, I., N., Hinton, L., Zissimopoulos, J., Whitmer, R., A., Hummel, C., H., Trejo, L., Fabius, C. (2021). Impact of Dementia: Health Disparities, Population Trends, Care Interventions, and Economic Costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(7), 1774–1783.

<https://doi.org/10.1111/jgs.17345> (09.11.2024).

Bacsu, J., Mateen, F.J., Johnson, S., D Viger, M., Hackett, P. (2023). Improving Dementia Care Among Family Physicians: From Stigma to Evidence-Informed Knowledge. *Canadian Geriatrics Journal*, 23(4), 340-343.

<https://doi.org/10.5770/cgj.23.426> (09.11.2024).

Baran, L., Yesil, Y. (2024). Midwifery Student's Views on NANDA-I diagnoses and care plans used in Clinical Practice. *Healthcare*, 12(12), 1196.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12121196> (09.11.2024).

Beam, C.R., Kaneshiro, C., Jang, Y.J., Reynolds, A.C., Pedersen, N., Gatz, M. (2018). Differences between women and men in incidence rates of dementia and Alzheimers disease. *Journal of Alzheimers disease*, 64(4), 1077-1083.

<https://doi.org/10.3233/JAD-180141> (09.11.2024).

Budgett, J., Sommerlad, A., Kupeli, N., Zabihi, S., Olsen, A., Cooper, C. (2023). Setting individualised goals for people living with dementia and their family carers: A systematic review of goal-setting outcome measures and their psychometric properties. *Dementia*, 23(2), 312-340.

<https://doi.org/10.1177/14713012231222309> (09.11.2024).

Bougea, A. (2022). Biomarkers in Alzheimer Disease and Other Dementias: What's Next into Pathophysiology to Support Clinical Practice and Drug Development. *Medicina*, (58), 1374.

<https://doi.org/10.3390/medicina58101374> (09.11.2024).

Cachón-Pérez, J.M, Gonzalez-Villanueva, P., Rodriguez-Garcia, M., Oliva-Fernandez, O., Garcia-Garcia, E., Fernandez-Gonzalo, J.C. Use and Significance of Nursing Diagnosis in

Hospital Emergencies: A Phenomenological Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(18):9786.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18189786> (09.11.2024).

Çevik, B., Kav, S., Çıtak, E.A. (2022). Challenges of Providing Nursing Care to Patients with Dementia: A Qualitative Study. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*, 4(3), 205-211.
DOI: [10.4274/ejgg.galenos.2022.2022-6-3](https://doi.org/10.4274/ejgg.galenos.2022.2022-6-3) (09.11.2024).

Conway, A., Harkin, D., Ryan, A. (2024). A realist synthesis of dementia education programmes for pre-registration nurses. *Nurse Education Today*, Volume 143, 106393.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106393> (09.11.2024).

Couch, E., Co, M., Albertyn, K., Prina, M., Lawrence, V. (2024). A qualitative study of informal caregiver perceptions of the benefits of an early dementia diagnosis. *BMC Health Services research*, 508, 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10957-6> (09.11.2024).

Dementsuse Kompetentsikeskus. (2021). Dementsuse statistika Eestis ja maailmas.
<https://dementsus.ee/statistika/> (09.11.2024).

Dias, K.M., Herdman, T.H., Ferretti-Rebustini, R.E.L., Lopes, C.T., Santos, E.R. (2020). Relationships between nursing diagnoses and the level of dependence in activities of daily living of elderly residents. *Official Publication of the Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein*, 29(18), 1-9.
DOI: [10.31744/einstein_journal/2020AO5445](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5445) (09.11.2024).

Edahiro, A., Okamura, T., Arai, T., Ikeuchi, T., Ikeda, M., Utsumi, K., Ota, H., Kakuma, T., Kawakatsu, S., Konagaya, Y., Suzuki, S., Miyanga, K., Awata, S. (2023). Initial symptoms of early-onset dementia in Japan: nationwide survey. *The official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, Volume 23, Issue 3, 422-433.
<https://doi.org/10.1111/psyg.12949> (09.11.2024).

Elu Dementsusega. (2023). *Kogemuskohtvikud*. Elu Dementsusega.
<https://eludementsusega.ee/kogemuskohtvikud/>

Emmady, P.D., Schoo, C., Tadi, P., Del Pozo, E. (2022). Major Neurocognitive Disorder (Dementia) (Nursing). *StatPearls*, Nov 22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570552/> (09.11.2024).

Fereidouni, Z., Sarvestani, R.S., Hariri, G., Kuhpaye, S.A., Amirkhani, M., Kalyani, M.N. (2019). Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *The Journal of Nursing Research*, 27(1), 1-8.
DOI: [10.1097/jnr.0000000000000280](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000280) (09.11.2024).

Francisco, P., Assumpcao, D., Borim, F., Senicato, C., Malta, D. (2019). Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Revista de Saude Publica*, 10(16), 1-13.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001142> (09.11.2024).

Gamble, L.D., Matthews, F., Jones, J.R., Hillman, A., Woods, B., Macleod, C., Martyr, A., Collins, R., Pentecost, C., Rusted, J.M., Clare, L. (2022). Characteristics of people living

with undiagnosed dementia: findings from the CFAS Wales study. *BMC Geriatrics*, 22, 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03086-4> (09.11.2024).

Gibson, C., Goeman, D., Pond, D. (2020). What is the role of the practice nurse in the care of people living with dementia, or cognitive impairment, and their support person(s)?: a systematic review. *BMC Family Practice*, 21, 141.
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01177-y> (09.11.2024).

Gjøra, L., Strand, D., H., Bergh, S., Bosnes, I., Johannessen, A., Livingston, G., Skjellegrind, H., Selbaek, G. (2024). Prevalence and Determinants of Diagnosed Dementia: A Registry Linkage Study Linking Diagnosis of Dementia in the Population-Based HUNT Study to Registry Diagnosis of Dementia in Primary Care and Hospitals in Norway. *Journal of Alzheimer's Disease*. 99(1), 363–375.
<https://doi.org/10.3233/JAD-240037> (09.11.2024).

Gong, D., Peng, Y., Liu, X., Zhang, J., Deng, M., Yang, T., Yang, Y. (2023). Dose health education on dementia prevention have more effects on community residents when a community physician/nurse leads it? A cross –sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1101913, 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1101913> (09.11.2024).

Greer, O., Cheng, R., Tamres, L., Mattos, M., Morris, J., Knox, M., Lingler, J. (2023). Nurse-led pre-test counseling for Alzheimer's disease biomarker testing: Knowledge and skills required to meet the needs of patients and families. *Geriatric Nursing*, 53, 130-134.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.07.007> (09.11.2024).

Hampel, H., Vergallo, A., Iwatsubo, T., Cho, M., Kurokawa, K., Wang, H., Kurzman, H. R., Chen, C. (2022). Evaluation of major national dementia policies and health-care system preparedness for early medical action and implementation. *Alzheimer's and Dementia*, 18(10), 1993-2002.
<https://doi.org/10.1002/alz.12655> (09.11.2024).

Ishihara, M., Matsunaga, S., Islam, R., Shibata, O., Chung, U. (2024). A policy overview of Japan's progress on dementia care in a super-aged society and future challenges. *Global Health & Medicine*, 6(1), 13–18.
<https://doi.org/10.35772/ghm.2023.01047> (09.11.2024).

Juganavar, A., Joshi, A., Shegekar, T. (2023). Navigating Early Alzheimer's Diagnosis: A Comprehensive Review of Diagnostic Innovations. *Cureus*, 15(9), 1-8.
<https://doi.org/10.7759/cureus.44937> (09.11.2024).

Jones, D., Drewery, R., Windle, K., Humphrey, S., Fonseca de Paiva, A. (2024). Dementia prevention and the GP's role: A qualitative interview study. *British Journal of General Practice*, 74(741), e242-e249.
<https://doi.org/10.3399/BJGP.2023.0103> (09.11.2024).

Kajander, M., Gjesten, M.T., Ballard, C., Naess, H., Testad, I. (2024). Health Promotion in Early-Stage Dementia: A Focused Ethnographic Study of a 12-Week Group-Based Educational Intervention. *Sage Open Nursing*, Vol.10, 908-921.
<https://doi.org/10.1177/23779608241266686> (09.11.2024).

Kang, Y., Hur, Y. (2021). Nurses' Experience of Nursing Workload-Related Issues during Caring Patients with Dementia: A Qualitative Meta-Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10448.
<https://doi.org/10.3390/ijerph181910448> (09.11.2024).

Kim, S., Werner, P., Richardson, A., Anstey, K. J. (2019). Dementia Stigma Reduction: Study protocol for a randomized controlled trial of an online intervention program to reduce dementia-related public stigma. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14.
<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100351> (09.11.2024).

Kleinke, F., Michalowsky, B., Rädke, A. (2022). Advanced nursing practice and interprofessional dementia care (InDePendent): study protocol for a multi-center, cluster-randomized, controlled, interventional trial. *Trials* 23, 290 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06249-1> (09.11.2024).

Kwame, A., Petrucka, P.M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, 158.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2> (09.11.2024).

Langbaum, J., Ellison, N.N., Caputo, A., Thomas, R.G., Langlois, C., Riviere, M.-E., Graf, A., Lopez, C., Reiman, E.M., Tariot, P.N., Hendrix, S.B. (2020). The Alzheimer's Prevention Initiative Composite Cognitive Test: a practical measure for tracking cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimer's Research and Therapy*, 27(12), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s13195-020-00633-2> (09.11.2024).

Larijani, T.T., Saatci, B. (2019). Training of NANDA-I Nursing Diagnoses (NDs), Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC), in Psychiatric Wards: A randomized controlled trial. *Nursing Open*, 6(2), 612-619.
<https://doi.org/10.1002/nop2.244> (09.11.2024).

Liang, C. S., Li, D. J., Yang, F. C., Tseng, P. T., Carvalho, A. F., Stubbs, B., Thompson, T., Mueller, C., Shin, J. I., Radua, J., Stewart, R., Rajji, T. K., Tu, Y. K., Chen, T. Y., Yeh, T. C., Tsai, C. K., Yu, C. L., Pan, C. C., & Chu, C. S. (2021). Mortality rates in Alzheimer's disease and non-Alzheimer's dementias: a systematic review and meta-analysis. *The lancet. Healthy longevity*, 2(8), e479–e488.
[https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00140-9](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00140-9) (09.11.2024).

Lim, S. H. (2024). Perceptions of Dementia among Nursing Students in South Korea: A Phenomenological Study. *Healthcare*, 12(16), 1565.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12161565> (09.11.2024).

Linden, I., Hevink, M., Wolfs, C., Perry, M., Dirksen, C., Ponds, R. (2023). Understanding patients' and significant others' preferences on starting a diagnostic trajectory for dementia: An integrative review. *Aging and Mental Health*, 27(5), 862–875.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2084505> (09.11.2024).

Livingstone, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S.G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L.N., Howard, R., Kales, H.C., Kivimäki, M., Larson, E.B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E.L., Samus, Q., Schneider, L.S., Selbaek, G., Teri, L., Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, 396(10248), 413-446.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6) (09.11.2024).

Low, L.-F., Purwaningrum, F. (2020). Negative stereotypes, fear and social distance: a systematic review of depictions of dementia in popular culture in the context of stigma. *BMC Geriatrics*, 1-16.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01754-x> (09.11.2024).

Luchesi, B. M., Melo, B. R. S., Balderrama, P., Gratão, A. C. M., Chagas, M. H. N., Pavarini, S. C. I., & Martins, T. C. R. (2021). Prevalence of risk factors for dementia in middle- and older- aged people registered in Primary Health Care. *Dementia & neuropsychologia*, 15(2), 239–247.

<https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-020012> (09.11.2024).

Maailma Tervise organisatsioon. (2023). Dementia.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (09.11.2024).

Manen, A.S., Aarts, S., Metzelthin, S.F., Verbeek, H., Hamers, J.P.H., Zwakhalen, S.M.G. (2021). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 113, 103776.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103776> (09.11.2024).

Marcotullio, A., Caponnetto, V., La Cerra, C., Toccaceli, A., & Lancia, L. (2020). NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 91(6-S), 85–91.

<https://doi.org/10.23750/abm.v91i6-S.8951> (09.11.2024).

Maryam, R. S., Sahar, J., Hastono, S. P., & Harimurti, K. (2021). Common symptoms of Alzheimer's dementia that are easily recognizable by families. *Dementia & neuropsychologia*, 15(2), 186–191.

<https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-020005> (09.11.2024).

McCarron, T.L., Moffat, K., Wilkinson, G., Zelinsky, S., Boyd, J.M., White, D., Hassay, D., Lorenzetti, D.L., Marlett, N.J., Noseworthy, T. (2019). Understanding patient engagement in health system decision-making: a co-designed scoping review. *Systematic Reviews* 8(97), 1-10.

<https://doi.org/10.1186/s13643-019-0994-8> (09.11.2024).

Molvik, I., Kjellvik, G., Selbaek, G., Rokstad, A.M.M. (2024). Exploring the lived experience: impact of dementia diagnosis on individuals with cognitive impairment - a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 1(24), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12877-024-04665-3> (09.11.2024).

Momand, B., Sacuevo, O., Hamidi, M., Sun, W., Dubrowski, A. (2022). Using Communication Accommodation Theory to Improve Communication Between Healthcare Providers and

Persons With Dementia. *Cureus*, 14(10), e30618.
<https://doi.org/10.7759/cureus.30618> (09.11.2024).

Muirhead, K., Macaden, L., Smyth, K., Chandler, C., Clarke, C., Polson, R., O'Malley, C. (2021). Establishing the effectiveness of technology-enabled dementia education for health and social care practitioners: a systematic review. *Systematic Reviews*, 10, 252.
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01781-8> (09.11.2024).

Ning, H., Li, R., Ye, X., Zhang, Y., Liu, L. (2020). A Review on Serious Games for Dementia Care in Ageing Societies. *Journal of Translational Engineering in Health and Medicine*, 8, 1400411.
<https://doi.org/10.1109/JTEHM.2020.2998055> (09.11.2024).

Nwadiugwu, M., Shen, H., Deng, H.-W. (2023). Potential Molecular Mechanisms of Alzheimer's Disease from Genetic Studies. *Biology*, 12(4), 1-16.
<https://doi.org/10.3390/biology12040602> (09.11.2024).

O'Connell, B., Ghosh, M., Dunham, M., Smyth, A. (2022). Evaluation of an educational program for people with dementia and their caregivers. *Australian Journal of Ageing*, 517-526.
<https://doi.org/10.1111/ajag.13172> (09.11.2024).

Parveen, S., Smith, S., J., Sass, C., Oyeboode, J., Capstick, A., Dennison, A., Surr, C. (2021). Impact of dementia education and training on health and social care staff knowledge, attitudes and confidence: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), e039939.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039939> (09.11.2024).

Piirainen, P., Pesonen, H.M., Siira, H., Elo, S. (2022). The impact of a training intervention on nursing care for people with dementia in long-term care: A quasi-experimental study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1111/opn.12384> (09.11.2024).

Pin Ng, T., Lee, T.S., Lim, W.S., Chong, M.S., Yap, P., Cheong, C.Y., Rawtaer, I., Liew, T.M., Gwee, X., Gao, Q., Yap, K.B. (2022). Functional mobility decline and incident mild cognitive impairment and early dementia in community-dwelling older adults: the Singapore Longitudinal Ageing Study. *Age and Ageing*, Volume 51, Issue 9, afac182, 1-10.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac182> (09.11.2024).

Pit, S.W., Horstmanshof, L., Moehead, A., Hayes, O., Schache, V., Parkinson, L. (2023). International Standards for Dementia Workforce Education and Training: A Scoping Review. *The Gerontological Society of America*, 64(2), gnad023.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnad023> (09.11.2024).

Pouresmail, Z., Nabavi, F.H., Rassouli, M. (2023). The development of practice standards for patient education in nurse-led clinics: a mixed-method study. *BMC Nursing*, 22, 277.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01444-0> (09.11.2024).

Porsteinsson, A.P., Isaacson, R.S., Knox, S., Sabbagh, M.N., Rubino, I. (2021). Diagnosis of early Alzheimer's disease: clinical practice in 2021. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 3(8), 371-386.
<https://doi.org/10.14283/jpad.2021.23> (09.11.2024).

Power, M. C., Willens, V., Prather, C., Moghtaderi, A., Chen, Y., Gianattasio, K. Z., Grodstein, F., Shah, R. C., James, B. D. (2023). Risks and Benefits of Clinical Diagnosis Around the Time of Dementia Onset. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/23337214231213185> (09.11.2024).

Price, R. (2023). Exploring what progress is being made in the development of health promotion material for vascular dementia: A systematic review of the evidence. *Aging Medicine*, 6(2), 184-194.
DOI: 10.1002/agm2.12253 (09.11.2024).

Protoolis, H.A., Burton, J., Riley, L., Jancey, J. (2022). More than memory: A qualitative analysis of carer-reported psychosocial benefits of Memory Cafés. *Health Promotion Journal of Australia*, 33(1), 358–366.
<https://doi.org/10.1002/agm2.12253> (09.11.2024).

Rasmussen, J., Langerman, H. (2019). Alzheimer's Disease: Why We Need Early Diagnosis. *Degenerative Neurological and Neuromuscular Disease*, Volume 9, 123-130.
<https://doi.org/10.2147/dnnd.s228939> (09.11.2024).

Reuben, D.B., Evertson, L.C., Jackson-Stoeckle, R., Epstein-Lubow, G., Spragens, L.H., Haggerty, K.L., Serrano, K.S., Jennings, L.A. (2022). Dissemination of a Successful Dementia Care Program: Lessons to Facilitate Spread of Innovations. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(9), 2686–2694.
<https://doi.org/10.1111/jgs.17900> (09.11.2024).

Rodríguez-Suárez, C.A., González-de la Torre, H., Hernández-De Luis, M.N., Fernández-Gutiérrez, D.A., Martínez-Alberto, C.E., Brito-Brito, P.R. (2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare*, 11(17), 2449.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11172449> (09.11.2024).

Sánchez-Almagro, C.P., Romero-Sánchez, J.M., White-Ríos, M., González del Pino, C.A., Paloma-Castro, O. (2022). NANDA International nursing diagnoses in the coping/ stress tolerance domain and their linkages to Nursing Outcomes Classification outcomes and Nursing Interventions Classification interventions in the pre-hospital emergency care. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3273-3289.
<https://doi.org/10.1111/jan.15280> (09.11.2024).

Shin, J. H., Choi, G. Y., & Lee, J. (2021). Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11505. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505> (09.11.2024).

Sideman, A., Al-Rousan, T., Tsoy, E., Piña Escudero, S., Pintado-Caipa, M., Suchanan Kanjanapong, S., Mbakile-Mahlanza, L., Okada de Oliveira, M., De la Cruz-Puebla, M., Zygouris, S., Mohamed, A.A., Ibrahim, H., Goode, C.A., Miller, B.L., Valcour, V., Possin, K.L. (2022). Facilitators and Barriers to Dementia Assessment and Diagnosis: Perspectives From

Dementia Experts Within a Global Health Context. *Frontiers of Neurology*, 28(13), 1-12.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2022.769360> (09.11.2024).

Siette, J., Meka, A., Antoniadis, J. (2023). Breaking the barriers: overcoming dementia-related stigma in minority communities. *Frontiers of Psychiatry*, 14, 1278944.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1278944> (09.11.2024).

Silvaggi, F., Leonardi, M., Tiraboschi, P., Muscio, C., Toppo, C., Raggi, A. (2020). Keeping people with dementia or mild cognitive impairment in employment: A literature review on its determinants. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 842.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030842> (09.11.2024).

Silva, A., R., Padilha, M., I., Petry, S., Silva, V., Woo, K., Galica, J., Wilson, R., Luctkar-Flude, M. (2022). Reviews Of Literature in Nursing Research Methodological Considerations and Defining Characteristics. *Advances in Nursing Science*, 45(3), 197-208.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418> (09.11.2024).

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business research*, 104, 333-339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039> (09.11.2024).

Stokes, A.C., Weiss, J., Lundberg, D.J., Xie, W., Kim, J.K., Preston, S.H., Crimmins, E.M. (2020). Estimates of the association of dementia with US mortality levels using linked survey and mortality records. *Jama Neurology*, 77(12), 1543-1544.
<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2831> (09.11.2024).

Takechi, H., Hara, N., Eguchi, K., Inomata, S., Okura, Y., Shibuya, M., Yoshino, H., Ogawa, N., Suzuki, M. (2023). Dynamics of Interaction among Professionals, Informal Supporters, and Family Caregivers of People with Dementia along the Dementia Care Pathway: A Nationwide Survey in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 1-13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20065044> (09.11.2024).

Takechi, H., Yoshino, H., Kawakita, H. (2022). Effects of the Participation and Involvement of Medical Professionals in Dementia Cafes' on the Attendance of People with Dementia Living at Home and Their Family Caregivers. *Journal of Alzheimer's Disease*, 86(4), 1775–1782.
<https://doi.org/10.3233/JAD-215472> (09.11.2024).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Tervise Arengu Instituut. (2024). Dementsusega inimestele võrdsemate võimaluste loomisel tähtis nii teavitustöö, kui ka huvikaitse.
<https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/dementsusega-inimestele-vordsemate-voimaluste-loomisel-tahtis-nii-teavitustoo-kui-ka> (09.11.2024).

Timmers, T., Janssen, L., Kool, R., Kremer, J.A. (2020). Educating patients by providing timely information using smartphone and tablet apps: systematic review. *Journal of Medical Internet*

research, 22(4), 1-21.

<https://doi.org/10.2196/17342> (09.11.2024).

Tsuda, S., Inagaki, H., Okamura, T., Sugiyama, M., Ogawa, M., Miyamae, F., Edahiro, A., Ura, C., Sakuma, N., Awata, S. (2022). Promoting cultural change towards dementia friendly communities: a multi-level intervention in Japan. *BMC Geriatr* 22, 360, 1-13.

<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03030-6> (09.11.2024).

Tuffour, I., Ganga, G. (2023). Dementia: A call for a paradigm shift in pre-registration nurse education. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 11, e2, 1-6.

<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.80> (09.11.2024).

Villarejo-Galende, A., García-Arcelay, E., Piñol-Ripoll, G., del Olmo-Rodríguez, A., Viñuela, F., Boada, M., Franco-Macías, E., de la Peña, A. I., Riverol, M., Puig-Pijoan, A., Abizanda-Soler, P., Arroyo, R., Baquero-Toledo, M., Fera-Vilar, I., Balasa, M., Berbel, Á., Rodríguez-Rodríguez, E., Vieira-Campos, A., García-Ribas, G., Maurino, J. (2022). Awareness of Diagnosis in Persons with Early-Stage Alzheimer's Disease: An Observational Study in Spain. *Neurology and Therapy*, 11(3), 1183-1192.

<https://doi.org/10.1007/s40120-022-00367-3> (09.11.2024).

Zülke, A. E., Lupp, M., Luck, T., Riedel-Heller, S. G. (2023). Short report: A trend analysis of attitudes towards early diagnosis of dementia in Germany. *PLOS ONE*, 18(4), 1-10.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272896> (09.11.2024).

Wang, S., Liu, H.-Y., Vheng, Y.-C., Su, C.-H. (2021). Exercise Dosage in Reducing the Risk of Dementia development: Mode, Duration, and Intensity – A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 1-21.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182413331> (09.11.2024).

Wang, Y., Liu, Y., Tian, J., Jing, M., Zhang, K. (2020). Analysis on nursing competence and training needs of dementia caregivers in long-term care institutions. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 198–205.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.003> (09.11.2024).

Wilandika, A., Pandin, M. G. R., & Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in public health*, 11, 1022803.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803> (09.11.2024).

Wong, K.L.Y., Jonson, G., O'Connor, D. (2024). Living with dementia: Exploring the intersections of culture, race, and dementia, stigma. *Dementia*, 23(6), 1001-1020.

doi: [10.1177/14713012241249796](https://doi.org/10.1177/14713012241249796) (09.11.2024).

5. LISAD

5.1. Joonis 1.

MEELESPEA

 ÄRKAN ☐	 SÖÖN JA JOON ☐
 DUŠŠ ☐	 VÕTAN RAVIMIT ☐
 PESEN HAMBAID ☐	 MÄNGIN LAUAMÄNGE ☐
 PESEN NÄGU ☐	 SÖÖN JA JOON ☐
 KAMMIN ☐	 DUŠŠ ☐
 SÖÖN JA JOON ☐	 PESEN HAMBAID ☐
 VÕTAN RAVIMIT ☐	 PESEN NÄGU ☐
 VÕIMLEN ☐	 KAMMIN ☐
 JALUTAN ☐	 LOEN RAAMATUT ☐
 KONTROLLIN POSTKASTI ☐	 MAGAN ☐

5.2. Joonis 2.

