

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Anželika Järvala

Pille Leidre

**ÕENDUSABI VASKULAARSE DEMENTSUSEGA PATSIENTIDELE JA NENDE
LÄHEDASTELE**

Lõputöö

Tallinn 2026

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 raamatukogu programmis.

Lõputöö autorite allkirjad

Anželika Järvala

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Pille Leidre

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Angela Eensalu-Lind, RN, MA
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Anželika Järvala ja Pille Leidre (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool, õe õppekava. Õendusabi vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele. Lõputöö koosneb 27 leheküljest kirjanduse ülevaatest. Töös on kasutatud 48 kirjandusallikat, millest 40 on ingliskeelsed ja 8 eestikeelsed.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada õendusabi vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele. Lõputöö on koostatud teoreetilise kirjanduse ülevaadena. Kirjanduse ülevaade on uurimismeetod, mis seisneb olemasoleva teaduspõhise kirjanduse ja dokumentide süstemaatilises analüüsis, et koondada uuringu teemaga seonduv oluline teave ning pakkuda sellest terviklik ülevaade (Lagerspetz, 2023: 187). Otsingute puhul rakendatud periood on 2016–2026.

Töö järeldustest selgus, et vaskulaarne dementsus mõjutab patsiendi igapäevast toimetulekut, otsustusvõimet, turvalisust, emotsionaalset seisundit ja sotsiaalset funktsioneerimist. Patsientidel võivad esineda kognitiivse võimekuse langus, mõtlemise aeglustumine, planeerimis- ja otsustus raskused, meeleolumuutused, apaatsus, kõnnaku- ja tasakaaluhäired, kukkumisrisk, kusepidamatus ning suurenev kõrvalabi vajadus. Haiguse progresseerumine mõjutab otseselt ka lähedasi, kellel suureneb praktiline, emotsionaalne ja ajaline hoolduskoormus. Õendusabi vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele peab hõlmama patsiendi seisundi varajast märkamist, individuaalsete vajaduste hindamist, turvalisuse ja struktureeritud keskkonna kujundamist, igapäevase toimetuleku toetamist ning patsiendi väarikuse ja autonoomia säilitamist. Lähedaste toetamisel on oluline nõustamine, haiguse kulgemise selgitamine, praktiliste juhiste andmine, suhtlemisvõtete õpetamine ning tugiteenuste võimaluste tutvustamine.

Võtmesõnad: vaskulaarne dementsus, esmatasandi tervishoid, õendusabi, nõustamine, lähedased, hoolduskoormus, patsiendi toimetulek.

SUMMARY

Anželika Järvala and Pille Leidre (2026). Tallinn Health Care College, Department of Nursing, nursing curriculum. Nursing Care for Patients with Vascular Dementia and Their Relatives. The thesis consists of a 27 pages literature review. The work uses 48 literature sources, of which 40 are in English and 8 in Estonian.

The aim of this thesis is to describe nursing care for patients with vascular dementia and their relatives. The thesis has been completed as a theoretical literature review. A literature review is a research method that consists of the systematic analysis of existing evidence-based literature and documents in order to gather important information related to the topic of the study and to provide a comprehensive overview of it (Lagerspetz, 2023: 187). The period applied for the searches was 2016–2026.

The conclusions of the work revealed that vascular dementia affects the patient's daily coping, decision making ability, safety, emotional state, and social functioning. Patients may experience a decline in cognitive ability, slowing of thinking, difficulties in planning and decision-making, mood changes, apathy, gait and balance disorders, risk of falling, urinary incontinence, and an increasing need of assistance. The progression of the disease also directly affects relatives, whose practical, emotional, and time-related caregiving burden increases. Nursing care for patients with vascular dementia and their relatives must include early recognition of the patient's condition, assessment of individuals needs, shaping a safe and structured environment, supporting daily coping, and preserving the patient's dignity and autonomy. In supporting relatives, counselling, explaining the course of the disease, providing practical instructions, teaching communication techniques, and introducing the possibilities of support services and important.

Keywords: vascular dementia, primary health care, nursing care, counselling, relatives, caregiving burden, patient coping

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA.....	10
2. VASKULAARSE DEMENTSUSEGA SEOTUD PROBLEEMID, MIS MÕJUTAVAD PATSIENTE JA LÄHEDASI	12
2.1. Vaskulaarse dementsuse olemus ja sümptomid	12
2.2. Varajast avastamist takistavad probleemid	13
2.3. Vaskulaarse dementsusega patsiendi igapäevast toimetulekut mõjutavad probleemid	14
3. ÕENDUSNÕUSTAMINE VASKULAARSE DEMENTSUSEGA PATSIENTIDELE JA NENDE LÄHEDASTELE	16
3.1. Õendusabi patsiendi isiksuse, autonoomia ja väärikuse säilitamiseks.....	16
3.2. Õendusnõustamine vaskulaarse dementsuse varajases avastamises ja patsiendi raviteekonna suunamises.....	17
3.3. Lähedaste kaasamine ja hoolduskoormuse leevendamine	18
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	23
KASUTATUD KIRJANDUS	24

SISSEJUHATUS

Dementsus on oluline rahvatervise probleem kogu maailmas. Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO) andmetel elas 2021. aastal dementsusega ligikaudu 57 miljonit inimest ning igal aastal lisandub ligi 10 miljonit uut haigusjuhtu. Prognooside kohaselt kasvab dementsusega inimeste hulk ligikaudu 78 miljonini 2030. aastaks ning ulatub umbes 139 miljonini 2050. aastaks. Dementsus on ühtlasi seitsmes peamine surmapõhjus ning üks suuremaid puude ja sõltuvuse tekitajaid eakate inimeste seas. Haigus mõjutab lisaks patsiendile ka tema peret ja ühiskonda laiemalt, tekitades märkimisväärset psühholoogilist, sotsiaalset ja majanduslikku koormust. Majanduslik mõju avaldub nii tervishoiu- ja hoolekande süsteemidele kui ka lähedastele. Kuigi dementsust ei ole võimalik ravida, saab palju ära teha patsiendi elukvaliteedi, toimetuleku kui ka heaolu toetamiseks ning lähedaste koormuse vähendamiseks. Seetõttu on õendusabil oluline roll nii sümptomite ja igapäevase toimetuleku toetamisel kui ka pereliikmete juhendamisel ja nõustamisel, eriti juhtudel, kus haiguskulg toob kaasa kasvava igapäevase abivajaduse. (World Health ..., 2025).

Kuigi dementsuse riski saab vähendada muudetavate tegurite mõjutamise kaudu, jääb vanus kõige olulisemaks mitte muudetavaks riskiteguriks. Dementsus avaldub sagedamini vanemas eas, mil haigestumus suureneb järsult alates 65. eluaastast ning vanuse mõju kujuneb koostoimes neuropatoloogia, kaasuvate haiguste ja kliinilise pildiga, mistõttu rahvastiku eluea pikenedes kasvab ka dementsuse üldine esinemissagedus. (Livingston et al., 2017). Dementsust käsitletakse neurodegeneratiivse sündroomina, mille korral kognitiivsed võimed vähenevad progresseeruvalt mitmes valdkonnas. Haiguse varases faasis avaldub see enamasti aeglaselt süveneva mäluhäirena kuude või aastate jooksul, kui kognitiivne langus tekib päevade või nädalate jooksul, siis tuleb kaaluda teisi võimalikke põhjuseid. Dementsuse levimus suureneb vanusega üle 80-aastaste seas hinnanguliselt 20%. Arvatavasti jääb ligikaudu pool juhtudest diagnoosimata. (Wilkinson et al., 2017: 486).

Saks rõhutab, et dementsuse puhul ei ole tegemist üksiku funktsiooni probleemiga, vaid mitme kõrgema vaimse võime kahjustusega, mis väljendub praktiliselt igapäevategevuste rakendamises. Diagnoosi püstitamisel on tema käsitluses keskne nii sümptomite ajalisus (kuus kuud) kui ka see, et teadvus ei ole häirunud. Vananemine ei ole dementsuse otsene põhjus, kuid vanemas eas sageneb haiguste esinemine, mis võivad viia dementsuse kujunemisele. (Saks,

2019: 213–214). Pöördumatu dementsuse kõige sagedasemaks haiguse põhjustajaks loetakse Alzheimeri tõbe ja ajuvereringe kahjustusega seotud seisundit – vaskulaarset dementsust. Ühel inimesel võib esineda mitu dementsuse kujunemist soodustavat haigusprotsessi. Eriti sageli põimuvad omavahel Alzheimeri tõbi ja vaskulaarsed muutused, mida käsitletakse segatüüpi dementsusena. (Saks, 2016: 362).

Varajane diagnoosimine toetab inimese ja lähedase toimetulekut ning võib vähendada tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi kulusid. Õigeaegne kodune tugi aitab vähendada õnnetusi ja erakorralise abi vajadust ning lükata edasi kulukat üldhooldusteenuse vajadust. Eestis on lähedaste hoolduskoormus märkimisväärne ning dementsuse varajane diagnoosimine aitab seda koormust leevendada, võimaldades perel ja teistel lähedastel aegsasti saada infot, nõustamist ja tugiteenuseid. Selline õigeaegne tugi võib vähendada lähedaste läbipõlemise riski ning toetada hooldamise ja tööelu ühildamist, ennetades töölt puudumisi või töölt eemale jäämist. (Tervise Arengu ..., 2025).

Uurimisprobleem seisneb tervikliku ja süsteemse õendusabi lähenemise ebapiisavas rakendamises vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele (Dumas et al., 2023). Kui probleemile ei pöörata tähelepanu, võivad halveneda patsiendi toimetulek ja elukvaliteet ning suurenda lähedaste hoolduskoormus (Follett, 2016: 55–57).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õendusabi vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Kirjeldada vaskulaarse dementsusega seotud probleeme, mis mõjutavad patsiente ja lähedasi.
2. Kirjeldada õendusnõustamist vaskulaarse dementsusega patsientide ning nende lähedastele.

Kesksed mõisted:

Vaskulaarne dementsus (*vascular dementia*) – vaskulaarne dementsus tekib siis, kui aju veresoonte kahjustuste tagajärjel (nt ateroskleroos või kõrge vererõhu tõttu) väheneb aju verevarustus ja hapniku kättesaadavus. See põhjustab kognitiivseid häireid. (The National ..., 2022).

Dementsus (*dementia*) – dementsus on Alzheimer's Association'i käsitluse järgi üldmõiste, mida iseloomustab kognitiivsete funktsioonide, sealhulgas mälu, keele, probleemilahendusoskuse ja mõtlemisvõime langus. Muutused on piisavalt väljendunud, et häirida inimese igapäevast toimetulekut. (Alzheimer's Association, 2026).

Õendusabi (*nursing care*) – õendusabi on tervishoiuteenus, mille eesmärk on säilitada ja võimalusel parandada patsiendi terviseseisundit ning toimetulekuvõimet, toetada stabiilses seisundis patsienti, vajadusel leevendada vaevusi ning valmistada ette kojuminekut või hooldusasutusse suundumist (Tervisekassa, 2025).

Lähedaste toetamine (*caregiver support*) – õendusabi osa, mille eesmärk on toetada patsiendi lähedaste toimetulekut hooldusprotsessis, pakkudes neile asjakohast teavet, nõustamist ja emotsionaalset tuge, aidates vähendada hoolduskoormust. (West Coast ..., 2023).

Pereliikmetest hooldajad (*family caregiver*) – pereliikmetest hooldajad on lähedased, kes võtavad enda kanda suure osa eaka või abivajava inimese igapäevasest hooldusest koduses keskkonnas (Travers et al., 2022).

Patsiendi nõustamine (*patient education*) – lisaks suulisele nõustamisele vajab patsient ühtseid ja asjakohaseid patsiendiõpetuse materjale, mis toetavad haigusseisundi ja kavandatud uuringute mõistmist ning annavad selgeid juhiseid ravimite korrektseks manustamiseks ja abi otsimise hetkeks. Sobiva materjali valikul tuleb hinnata, kas see vastab konkreetsele haigusseisundile ning koondab lühidalt patsiendi jaoks kõige olulisemat infot, toetades nõnda tervisealast teadmist. (Bhattad & Pacifico, 2022).

Hoolduskoormus (*care burden*) – hoolduskoormus on hooldaja poolt tajutav füüsiline, psühholoogiline ja ajaline kulu, mille suurus kujuneb hooldusülesannete mahust ja sisust ning hooldaja isiklikest ressurssidest ja kohustustest (Elanikkonna hoolduskoormuse ..., 2022).

1. METOODIKA

Käesolev lõputöö on koostatud kirjanduse ülevaadena. Kirjanduse ülevaade on uurimismeetod, mis seisneb olemasoleva teaduspõhise kirjanduse ja dokumentide süstemaatilises analüüsis, et koondada uuringu teemaga seonduv oluline teave ning pakkuda sellest terviklikku ülevaadet (Lagerspetz, 2023: 187).

Kirjandusallikate otsing viidi läbi eelnevalt kavandatud otsingustrateegiate alusel. Allikate leidmiseks kasutati rahvusvahelisi teadusandmebaase PubMed ja ScienceDirect, rahvusvahelist meditsiiniajakirja The Lancet ning täiendavaid erialaseid allikaid, sealhulgas WHO, Tervise Arengu Instituuti (edaspidi TAI) ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu kataloogisüsteemi RIXWEB. Lisaks kasutati otsingumootoreid Google ja Google Scholar, et leida teemakohaseid teadusartikleid, ülevaateid, raporteid ja juhendmaterjale. Kasutati ka õendus- ja meditsiinalaseid raamatuid. Allikate valikul sai lähtutud nende asja- ja teemakohasusest ning sisulisest kvaliteedist. Lõputöö koosneb 27 leheküljest kirjanduse ülevaatest. Töös on kasutatud 48 kirjandusallikat, millest 40 on ingliskeelsed ja 8 eestikeelsed. Lõputöös on kasutatud kokku 12 õendusallikat, sh teadusartikleid, erialaseid käsiraamatuid ja juhendmaterjale, mis toetavad uurimistöö erialast käsitlust.

Otsingusõnade kombinatsioonides kasutati järgmiseid eesti- ja ingliskeelseid sõnu: (*vascular dementia AND nursing care*), (*vascular dementia AND caregiver support*), (*vascular dementia AND patient education*), (*dementia AND nursing care AND care burden*), (*dementia AND patient dignity AND nursing*), (*vascular pathology AND cognitive impairment*), (*vascular dementia AND incidence*), (*vascular dementia AND agitation*), (*vascular dementia AND early detection AND barriers AND nursing*), (*dementia AND care management*). Otsingu kriteeriumiteks olid eesti- ja ingliskeelsed teadusallikad, mille avaldumine jäi ajavahemikku 2016–2026.

Lõputöös kasutati teadusartikleid, mis käsitlesid otseselt või kaudselt vaskulaarset dementsust ning, millele oli tagatud piiramatut täistekstilist ligipääs. Lisaks andmebaasiotsingule vaadati läbi valitud allikate viitenimekirjad, et leida uurimisteemaga seotud täiendavaid asjakohaseid allikaid. Lõputöö koostamisel kasutati tehisintellektil põhinevat keeleabi (ChatGPT, OpenAI, Google Gemini) tekstide tõlkimiseks ja lausete korrigeerimiseks. Kirjandusallikate viitamisel kasutati Mendeley viitamistarkvara, mis on kooskõlas viitesüsteemiga APA 7 (*American*

Psychological Association, 7th edition). Osa käsitletud kirjandusest puudutas mitte ainult vaskulaarset dementsust, vaid dementsust laiemalt, mistõttu tuli hinnata, millises ulatuses oli võimalik üldisemaid käsitlusi siduda vaskulaarse dementsuse kontekstiga. See oli ka käesoleva lõputöö üks suurimaid piiranguid.

Kasutatud allikatele viidati korrektselt ning teiste autorite seisukohti ei esitatud enda omana. Lõputöö koostamisel pöörati tähelepanu, et lõpptulemus oleks sisuliselt terviklik, keeleliselt korrektne ning vastaks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise juhendile (2025), mis tagas metoodilise läbipaistvuse kogu protsessi vältel. Lõputöö valmis kahe autori koostöös ning mõlema panus töösse oli võrdne. Töö koostamise käigus tehti järjepidevat koostööd nii vahetutel kohtumistel, e-kirja teel kui ka telefonikõnede vahendusel. Tööprotsessis jagunesid ülesanded vastavalt töö iseloomule: suurem rõhk oli ühe autori puhul töö sisulisel koostamisel ja teoreetilise osa arendamisel ning teise autori puhul töö vormistamisel ja tehnilisel viimistlemisel. Seejuures toimus kogu töö planeerimine, teadusallikate otsimine, materjalide analüüsimine, aruteludes osalemine ja lõplike otsuste tegemine mõlema autori koostöös.

2. VASKULAARSE DEMENTSUSEGA SEOTUD PROBLEEMID, MIS MÕJUTAVAD PATSIENTE JA LÄHEDASI

2.1. Vaskulaarse dementsuse olemus ja sümptomid

Vaskulaarne dementsus on kognitiivsete võimete langus, mille aluseks on seisundid, mis blokeerivad või vähendavad verevoolu ajus ning põhjustavad ajukoe hapniku- ja toitainete puudust. Kognitiivsete häirete avaldumine võib olla äkiline, eriti pärast insulti, kuid võib areneda ka järk-järgult korduvate väiksemate insultide või väikseid veresooni kahjustavate protsesside tõttu, mille tagajärjel ajukahjustus aja jooksul süveneb. Riskitegurid kattuvad suures osas südame-veresoonkonna haiguste ja korduvate insultidega. (Alzheimer's Association, 2026).

Paljud patoloogilised uuringud näitavad, et dementsus ja kognitiivne kahjustus ei tulene enamasti ühest kindlast aju muutusest, vaid mitmest samaaegselt esinevast patoloogiast. Seetõttu kujunevad need seisundid sageli neurodegeneratiivsete protsesside ja vaskulaarsete muutuste koostoimes. (Agrawal & Schneider, 2022). Vaskulaarne kognitiivne kahjustus ja dementsus on seotud vananemise, düslipideemia ja veresoonkonna muutuste koosmõjuga. Uuringud viitavad, et suurenenud LDL-i tase ja selle oksüdatsioon soodustavad aju mikroveresoonkonna kahjustust, kroonilist põletikku ning kognitiivset langust. (Ihuoma et al., 2026).

Yang (2025) käsitleb vaskulaarset dementsust keeruka ja raske haigusena, mille kujunemine on seotud nii ajuveresoonkonna kahjustuse kui ka neurodegeneratiivsete protsessidega. Autor rõhutab, et haigust ei mõisteta enam üksnes infarktide tagajärjena, vaid ulatuslikuma protsessina. Kujunemisel on oluline roll kroonilisel aju verevarustuse langusel, veresoonte kahjustusel ja valgaine muutustel. Samuti toob esile, et vaskulaarsed ja neurodegeneratiivsed muutused esinevad vanemaealistel sageli koos, mistõttu kujuneb haiguspilt mitmetahuliseks ja võib hõlmata segapatoloogiat. (Yang, 2025).

Mayo Clinicu käsitluse järgi kuulub vaskulaarne dementsus vaskulaarse kognitiivse häire spektrisse, mille korral kognitiivne langus kujuneb aju veresoonkonna kahjustuse tagajärjel. Vaskulaarne kognitiivne häire võib tekkida insuldi järel ning kognitiivsete sümptomite ulatus

sõltub kahjustuse raskusest ja paikmest ajus. Etioloogiliselt seostatakse seisundit eeskätt ajuarteri sulgusega kulgeva isheemilise insuldiga, ajuverejooksuga ning seisunditega, mis kahjustavad või ahendavad aju veresooni ja vähendavad vereringet ajus (nt ateroskleroos, hüpertensioon ja diabeet). Patofüsioloogiliselt on keskne mehhanism ajukoe ebapiisav verevarustus, mille tõttu ajurakud ei saa piisavalt hapnikku ja toitaineid ning see häirib kognitiivseid protsesse. (Mayo Clinic, 2025).

Vaskulaarse dementsuse varases staadiumis avalduvad sümptomid sageli eeskätt täidesaatvate funktsioonide häirena: inimesel tekivad raskused tegevuste planeerimisel ja korraldamisel, otsuste vastuvõtmisel ning probleemide lahendamisel, samuti võib keerukamate mitmeetapiliste tegevuste (nt toidu valmistamine) jälgimine ja lõpuleviimine muutuda keeruliseks. Iseloomulikud on ka mõtte kiiruse aeglustumine ja keskendumisraskused, sh lühiajalised äkilise segasuse episoodid. Lisaks võivad esineda häired mälus ning keelelises väljenduses, kus kõne võib muutuda vähem sujuvaks. (National Health ..., 2023).

2.2. Varajast avastamist takistavad probleemid

Vaskulaarse dementsuse varajase avastamise puhul on peamiseks probleemiks lähedastepoolne sümptomite eitamine ja normaliseerimine, mistõttu hilinetakse abi otsimisel. Sümptomite ignoreerimisel ja abi otsimise edasi lükkamisel jäädakse sageli diagnoosimisega hiljaks või ei jõutagi diagnoosini. Sellises olukorras jäävad patsiendid ja lähedased sageli ilma vajalikust toest. Dementsuse sümptomite normaliseerimisel tuntakse sageli alaväärsus- ja häbitunnet. (Parker et al., 2020). Tuvastamine on keeruline, kuna haiguse sümptomid võivad kujuneda varakult ja järk-järgult. Erinevalt äkilisest insuldist, kus kahjustus on koheselt märgatav, põhjustavad kroonilised seisundid nagu kõrge vererõhk ja diabeet mikroveresoonte kahjustusi, mis ei pruugi tavapäraustes uuringutes avalduda. (Mayo Clinic, 2025).

Vaskulaarse dementsuse kujunemine on pikaajaline protsess, mis algab sageli märkamatu juba varakult riskitegurite kuhjumisega, kuid diagnoosini jõutakse alles siis, kui sümptomid süvenevad (Badji et al., 2023). Haiguse bioloogiliseks tunnuseks on veresoonekonna vananemine ja lipiidide ainevahetushäired, kus oksüdeerunud LDL-kolesterool vallandab aju veresoontes kroonilise põletikuprotsessi. Need mikrovaskulaarsed muutused kahjustavad

ajuveresoonkonna barjääri terviklikkust, piirates aju verevarustust ja põhjustades järk-järgulist kognitiivset taandarengut. (Ihuoma et al., 2026).

Peamiseks probleemiks on veel asjaolu, et vaskulaarne kognitiivne häire on elukestev protsess, kus sümptomid muutuvad kliiniliselt nähtavaks alles siis, kui kahjustused on juba kaugele arenenud (Badji et al., 2023). Kuigi diagnoosimine peaks toimuma neuropsühholoogiliste testide ja MRT-uuringute abil (Cleveland Clinic, 2025), on praktikas takistuseks struktuursed barjäärid ja spetsialistide vähene kättesaadavus, mis lükkab diagnostiliste uuringute läbiviimist edasi (Dumas et al., 2023). Lisaks tekitab segadust sümptomite sarnasus teiste dementsuse vormidega. Näiteks Alzheimeri tõvele omane mäluhäire võib varjutada vaskulaarsele dementsusele tüüpilisi mõtlemise aeglustumise ja planeerimisraskuste märke, põhjustades väärdiagnoose või täpse diagnoosi hilinemist (National Institute ..., 2021).

Afaasia korral, kui otsene kognitiivne testimine ei anna usaldusväärset tulemust, on soovitatav varasema kognitiivse seisundi hindamiseks kasutada lähedase hinnangul põhinevaid vahendeid (Iadecola et al., 2019). Aju mikrovaskulaarsete muutuste ulatuse hindamine on keerukas, kuna tavapraktikas puuduvad sageli vajalikud võrdlusandmed ning radioloogilistes kirjeldustes seda teavet enamasti ei esitata. Lisaks muudab varajast avastamist keeruliseks ka suur varieeruvus aju veresoonkondlike kahjustuste ja kliiniliselt väljendunud kognitiivse languse vahel, mistõttu ei võimalda pelgalt kuvamisleiud alati usaldusväärselt hinnata kahjustuse kliinilist tähendust. (Biesbroek & Biessels., 2023).

2.3. Vaskulaarse dementsusega patsiendi igapäevast toimetulekut mõjutavad probleemid

Vaskulaarse dementsuse korral mõjutavad patsiendi igapäevast toimetulekut mitte ainult kognitiivsed häired, vaid ka sensoorsed ja motoorsed puudujäägid, tajumuutused, apaatia, kusepidamatus ning kaasuvad haigused, mis vähendavad nii igapäevaelu põhitoimingute ADL (*activities of daily living*) kui ka keerukamate igapäevategevuste IADL (*instrumental activities of daily living*) täitmise võimekust. Kõige haavatavamad on keerukamad tegevused, näiteks rahaasjade haldamine, ostlemine ja majapidamise korraldamine. (Cipriani et al., 2020). Vaskulaarset dementsust iseloomustavad lisaks sagedamini emotsionaalne labiilsus,

motivatsioonilangus, psühhomotoorne pidurdus, agitatsioon, unehäired, depressiivsed sümptomid ning varajased kõnnaku- ja kusemishäired koos kukkumistega (Dunphy et al., 2021). Dementsusega patsiendi pereliikmete jaoks on hooldusprotsess stressirohke ning nad vajavad pidevat toetust, samuti vajavad lähedased teavet dementsuse lõppstaadiumi kulgemise kohta ning abi hoolduse ja ravi puudutavate otsuste tegemisel (Eisenmann et al., 2020).

Vaskulaarse dementsusega patsiendi igapäevast toimetulekut mõjutavad probleemid ei tulene üksnes sümptomitest, vaid abi ja teenuste kättesaadavusest ning korraldusest. Esmatasandi tervishoius võivad esineda puudujäägid dementsuse käsitlemise kvaliteedis ja juhtimises, mis tähendab, et patsiendi keerukad vajadused ei pruugi saada õigeaegset ja terviklikku tuge. (Poghosyan et al., 2025). Üldpraksises töötavatel õdedel võib olla oluline roll dementsusega inimeste toetamisel, eriti kognitiivsete muutuste varajasel märkamisel, ravi koordineerimisel ja koostöös perearstidega. Samas piiravad selle rolli rakendamist ebaselgus, vähene dementsusalaane väljaõpe, ajapuudus ning ebapiisav koostöö perearstidega. (Gibson et al., 2020). Yaghmour (2022) toob välja, et õendusspetsialistide hinnangul piiravad dementsusalaase hoolduse arendamist eeskätt suur töökoormus, ajapuudus ja koolitusprogrammide vähene kättesaadavus. Autor märgib ka, et töökoormus ja õdede läbipõlemine võivad olla olulised põhjused, miks dementsusega patsientide käsitlemine jääb ebaselgeks. (Yaghmour, 2022).

Dementsusega inimeste kvaliteetse hoolduse ja hea elukvaliteedi tagamisel on oluline valu õigeaegne märkamine ja asjakohane käsitlemine. Samas viidatakse sellele, et tervishoiutöötajate teadmised, tugi ja väljaõpe ei ole sageli piisavad, mistõttu peetakse vajalikuks regulaarseid koolitusprogramme, mis keskenduvad valu hindamisele, käsitlemisele ja hindamisvahendite kasutamisele. (Pu et al., 2025).

3. ÕENDUSNÕUSTAMINE VASKULAARSE DEMENTSUSEGA PATSIENTIDELE JA NENDE LÄHEDASTELE

3.1. Õendusabi patsiendi isiksuse, autonoomia ja väarikuse säilitamiseks

Dementsusega patsiendi õendusabi sekkumised keskenduvad eelkõige turvalisuse tagamisele, reaalsusorientatsiooni toetamisele ja suhtlemise lihtsustamisele. Oluline on suunata patsienti korduvalt aja, koha, isiku ja olukorra osas ning kujundada keskkond tuttavate esemete ja orientiiridega (nt kell, kalender, päevaplaan), mis aitavad vähendada segadust. Samuti tuleb kaasata ja juhendada lähedasi ning hooldajaid, et nad oskaksid patsienti vajaduspõhiselt ümber orienteerida ja tema turvalisust tagada. Kui esinevad luululised ideed või kahtlustamine, tuleb vältida nende kinnitamist, suunata tähelepanu reaalsusele ja arutada nende käitumismustrite võimalikke negatiivseid tagajärgi. Vägivalla riskile viitava käitumise korral on vajalik patsiendi tähelepanelik jälgimine ning esmatähtis on alati patsiendi enda ja teda ümbritsevate inimeste ohutus. (Nurseslabs, 2024).

Õendusabi fookuses tuleb säilitada patsiendi enda toimetulek, turvalisus ja väarikus. Patsiendi väarikuse säilitamisel ja edendamisel on oluline võimaldada tal oma võimete piires ise hoida kontrolli enda heaolu üle, lastes tal ise teha valikuid ning tunda end kaasatuna teda puudutavatesse hooldus- ja ravialastesse otsustesse. Hooldekodudes ja haiglates viibivad dementsusega patsiendid vajavad igapäevatoimingutes sageli abistamist, mis võib soodustada paternalistlikku lähenemist tervishoiutöötajate seas, piirates sellega patsientide otsustusvabadust. Patsiendi autonoomsed otsused võivad olla seotud terviseriskidega, mistõttu tuleb õendustöötajatel tasakaalustada patsiendi enesemääramisõigust ning tagada tema turvalisus ja heaolu. (Šaňáková et al., 2019). Dementsusega inimese väarikuse ja autonoomia säilitamiseks on vajalik koostada hooldusplaan (Eisenmann et al., 2020). Teadusuuringute kohaselt peavad kognitiivse kahjustusega inimesed enda jaoks oluliseks võimalust olla aktiivselt kaasatud oma igapäevategevustesse ning väljendada oma eelistusi ja vajadusi. Oma hooldusprotsessi puudutavate otsuste tegemisel kaasa rääkimine ei ole oluline mitte üksnes lõplike otsuste tegemisel, vaid tähtis on olla kaasatud otsustusprotsessi tervikuna. (Daly et al., 2018).

3.2. Õendusnõustamine vaskulaarse dementsuse varajases avastamises ja patsiendi raviteekonna suunamises

Eestis ja paljudes teistes riikides jääb sageli dementsus diagnoosimata, sest seda peetakse ebavajalikuks või stigmatiseerivaks ning kognitiivset langust seostatakse ekslikult “loomuliku vananemisega” või arvatakse, et ravi puudumise tõttu pole diagnoosist kasu. Kaasaegne seisukoht rõhutab, et kognitiivsete häirete ilmnemisel tuleb seisund ja selle põhjus täpsustada võimalikult varakult, et tagada õigeaegne abi ja toetuse planeerimine. Dementsuse ja kognitiivsete häirete õigeaegne diagnoosimine on oluline, sest sümptomite taga võib olla ka muu tervises seisund, mida on võimalik ravida või mille kulgu saab mõjutada, ning varajane selgitamine aitab vältida valediagnoosi ja hilinenud sekkumist. (Saks, 2016: 371).

Vaskulaarse dementsuse riskitegurid on mitmekesised, ravivõimalused on endiselt piiratud ning kõige kättesaadavam sekkumine on elustiili muutmine (Ng et al., 2025). Õigeaegne diagnoosimine loob aluse sihipäraseks ravi- ja tugiplaani koostamiseks ning võimaldab inimesel teha tulevikku puudutavaid otsuseid ajal, mil tema otsustusvõime on veel säilinud. See hõlmab näiteks testamendi koostamist, tuleviku tahteavalduste ja ravisoovide kirjalikku vormistamist, samuti vajadusel eestkoste või volituste korraldamist, et tagada inimese huvide kaitse haiguse progresseerudes. (Saks, 2016: 372).

Õendusabi osutamisel on probleemiks kognitiivse häirega patsientide vajaduste hindamine, mis jääb sageli reaktsioonipõhiseks ja keskendub eeskätt valule, mistõttu muud olulised vajadused võivad märkamata jääda ja sekkumine hilineda. Lisaks valu märkamisele kalduvad õed patsiendi terviklike vajaduste äratundmisel peamiselt tuginema enda vaatlusoskustele ning hindamine toimub sageli alles käitumuslike muutuste või ebamugavusele viitavate sümptomite ilmnemisel. Selline olukord viitab vajadusele süsteemse lähenemise järele, mis keskendub rohkem ennetamisele. (de Wolf-Linder et al., 2022).

Yang (2025) rõhutab, et vaskulaarse dementsuse käsitlemisel on tähtis ennetus, vaskulaarsete riskitegurite järjepidev kontroll ning uuringu võimaluste arendamine, mis aitavad haigust varem avastada (Yang, 2025). Diagnoos pannakse vaskulaarse dementsuse korral sageli kliinilise anamneesi põhjal, eriti siis kui haiguskulgu iseloomustab astmeline süvenemine ja kognitiivse võimekuse langus seostub ajaliselt insuldi episoodidega. Kui sellele lisandub vaskulaarsete

riskitegurite ja perekondliku anamneesi arvestamine, võib diagnoosi panemiseks piisata ka olukorrast, kus kuvamisuuringud ei ole kättesaadavad. (Gill, 2024). Esmatasandil kuulub kognitiivse häire ja dementsuse varajane sõeluuring esmase vastutuse hulka. Esmane hindamine hõlmab anamneesi kogumist ja kliinilist läbivaatust koos kognitiivse hindamisega. Mäluhäire või kognitiivse languse korral, tuleb suunata patsient eriarsti vastuvõtule. (Tuominen et al., 2026). Varajase kognitiivse kahjustuse avastamine esmatasandi tervishoius on oluline, kuna see võimaldab toetada aju tervist, suunata elustiilimuutusi ning käsitleda pöörduvaid kognitiivse languse põhjuseid. Samuti rõhutatakse, et varajase avastamise tõhusam rakendamine võib parandada nii patsientide kui ka hooldajate toimetulekut. (Fowler et al., 2025).

3.3. Lähedaste kaasamine ja hoolduskoormuse leevendamine

3R-õendusmudel kujutab endast õe ja patsiendi vahelist suhtlust erinevate abivahenditega, milleks võivad olla suhtlus videote vahendusel, erinevad piktogrammidega kaardid jne. Õendusmudel is rõhutatakse, et struktureeritud suhtlusvõimalused ja patsiendi sotsiaalse aktiivsuse toetamine võivad vähendada psühholoogilisi sümptomeid ning parandada koostööd, mis omakorda vähendab lähedaste koormust ja pingeid. Kui õde aitab patsiendil paremini suhelda, tõstab see patsiendi enesekindlust ja suurendab tema osalust igapäevaelus. Selle tulemusena on pereliikmetel kergem hooldusega toime tulla ning väheneb pideva järelevalve ja korduva veenmise vajadus, mis on üks peamisi hoolduskoormuse üks allikaid. (Wang & Du, 2024).

Dementsusega patsiendi hooldusplaani koostamisel tuleb arvestada patsientide ja nende lähedaste vajadustega ning valmisolekuga osaleda hooldusprotsessis. Pereliikmed täidavad sageli samaaegselt nii lähedase kui ka hooldaja rolli. Kuigi dementsusega pereliikme eest hoolitsemine võib olla tähendusrikas ja positiivne kogemus, kaasneb sellega sageli ka märkimisväärne hoolduskoormus, kuna lähedastest hooldajad puutuvad kokku kogu hooldusperioodi vältel erinevate füüsiliste, emotsionaalsete ja sotsiaalsete väljakutsetega. (Eisenmann et al., 2020). Lähedaste hoolduskoormuse leevendamiseks on loodud psühhosotsiaalsed programmid ja kognitiiv-käitumuslikud teraapiad, mille eesmärk on nõustada ja olla toeks dementsusega pereliikme hooldamisel. Toetavaid programme viiakse läbi nii individuaalselt, kui ka rühmades, kus lähedased saavad omavahel suhelda ja kogemusi jagada. (Encinas-Monge et al., 2024). Varasemalt on erinevate uuringute tulemustest selgunud,

et koduste lähedaste jaoks on oluline jagada oma kogemusi ning hooldusega seotud raskusi teiste dementsusega patsientide lähedastega. Kogemuste jagamine soodustab omavahelist mõistmist ning toetust. (Brites et al., 2025). Kuna vaskulaarse dementsusega patsientidele on hooldekodudes kohti keeruline leida ning hooldusteenuste kõrged kulud on paljudele lähedastele ülejökäivad, suureneb lähedastest hooldajate roll ühiskonnas. Sellest tulenevalt suureneb vajadus taskukohaste ja tõhusate sekkumiste järele, mis aitaksid vähendada lähedaste hoolduskoormust ning sellega seotud stressi ja depressiooni sümptomeid. (Encinas-Monge et al., 2024). Kuigi dementsusega patsiendi lähedased saavad teataval määral nõustamist, kogevad nad sellegipoolest raskusi toimetulekuga patsiendi hoolduses kodustes tingimustes (Li et al., 2026).

Uuringute kohaselt suurendavad lähedaste koormust patsientide keerukas ravimiskeem, kus ravimeid tuleb manustada mitu korda päevas, patsiendipoolne ravimitest keeldumine ja ravimite sobimatus patsiendi igapäeva elustiili harjumustega. Õendusnõustamine peaks keskenduma patsiendi koostöövalmiduse toetamisele ravis, lähedaste nõustamisele ning vajadusel täiendava abi, näiteks koduõenduse kaasamisele. Oluline on individuaalne lähenemine, mis arvestab nii lähedaste elukorraldust kui ka patsiendi vajadusi ja elustiili. (Onda et al., 2024).

4. ARUTELU

Vaskulaarse dementsuse käsitus ei saa piirduda üksnes haiguse sümptomite kirjeldamisega, vaid peab hõlmama ka patsiendi igapäevast toimetulekut, väärikuse säilitamist, varajast märkamist ning lähedaste toetamist. Selline terviklik lähenemine on põhjendatud, kuna vaskulaarse dementsuse mõju ei piirdu üksnes kognitiivse langusega, vaid hõlmab ka patsiendi funktsionaalset võimekust, käitumist ja sotsiaalseid suhteid. Varajase avastamisega seotud teadusallikatest saadud tulemused kinnitasid, et vaskulaarse dementsuse õigeaegne märkamine on sageli keeruline.

Dumas et al. (2023) rõhutavad, et dementsuse diagnoosimiseni jõudmist takistavad vähene teadlikkus, hilinenud abi otsimine ja tervishoiusüsteemi struktuursed barjäärid. Biesbroek & Biessels (2023) lisavad, et aju veresoonkondlike kahjustuste ja kliinilise sümptomaatika vaheline seos ei ole alati üheselt hinnatav, mistõttu ei võimalda üksnes kuvamisleiud diagnoosi kindlalt põhjendada. Iadecola et al. (2019) märgivad omakorda, et ägeda insuldi järel võivad deliirium, afaasia ning kognitiivse testimise piirangud varajast hindamist edasi lükata. Nende seisukohtadega saab nõustuda, kuna uurimise käigus ilmnes, et varajast avastamist ei määra üksnes diagnostiliste uuringute olemasolu, vaid ka oskus ära tunda varajasi muutusi käitumises, kognitiivses languses ja igapäevases toimetulekus. Seetõttu on õe tähelepanelikkus ja kliiniline kompetents varajaste sümptomite äratundmisel vaskulaarse dementsuse käsitluses keskse tähtsusega.

Patsiendi igapäevast toimetulekut käsitlevad allikad näitasid, et vaskulaarse dementsuse mõju ei väljendu ainult mäluhäires. Cipriani et al. (2020) osutavad, et toimetulekut mõjutavad lisaks kognitiivsele langusele ka motoorsed ja sensoorsed häired, apaatia, kusepidamatus ning kaasuvad haigused. Dunphy et al. (2021) kirjeldavad vaskulaarse dementsuse puhul sagedamini esinevaid iseloomulikke sümptomeid, nagu emotsionaalne labiilsus, psühhomotoorne pidurdus, unehäired, depressiivsed sümptomid, varajane kõnnakuhäire ja kukkumised. Lõputöö autorid nõustuvad nende tähelepanekutega ning leiavad, et just sümptomite mitmetahulisus muudab vaskulaarse dementsuse õendusliku käsitluse nõudlikuks. Lõputöö autorite hinnangul peaks patsiendi seisundi hindamine peaks hõlmama mitte ainult mäluvõimet, vaid ka liikumist, turvalisust, suhtlemist ja igapäevategevustega hakkama saamist. Lähenemine on kooskõlas uurimistöö tulemustega, mille järgi võivad raskused ilmned eriti selgelt keerukamates

igapäevategevustes, nagu rahaasjade korraldamine, ostlemine ja koduste tegevuste planeerimine.

Patsiendi väarikuse ja autonoomia säilitamise teema osutus uurimistöös väga oluliseks. Follestad (2016: 55) rõhutab, et dementsusega inimese toetamisel ei piisa ainult sümptomite leevendamisest, vaid säilitada tuleb ka patsiendi identiteeti, väarikust ja enesetaju. Daly et al. (2018) ja Šaňáková et al. (2019) toetavad sarnast lähenemist, leides, et patsienti tuleb võimalikult kaua kaasata teda puudutavatesse otsustesse ning vältida pelgalt turvalisusele keskenduvat ülemäärast piiravat käsitlust. Selle seisukohaga saab nõustuda ning seda võib pidada vaskulaarse dementsuse puhul eriti oluliseks. Patsiendi väarikuse säilitamist võib käsitleda praktilise õendusabi põhimõttena, mis peaks kajastuma igapäevases suhtlemises, patsiendi valikute austamises ning võimalikult pikaajalise iseseisvuse toetamisel. Just see eristab patsiendikeskset õendusabi pelgalt hooldusülesannete täitmisest.

Lähedaste roll kerkis uurimistöös esile kui üks keskseid teemasid. Eisenmann et al. (2020) märgivad, et lähedased vajavad haiguse kulgemise, raviotsuste ja hooldusvajaduste kohta pidevat infot ning emotsionaalset tuge. Wang & Du (2024) toovad esile, et struktureeritud suhtlus, sotsiaalse aktiivsuse toetamine ja sihipärane nõustamine võivad vähendada nii patsiendi psühholoogilisi sümptomeid kui ka lähedaste hoolduskoormust. Nende tähelepanekutega saab nõustuda, kuna lähedaste toetamine peab olema vaskulaarse dementsuse õendusabi lahutamatu osa. Lähedasi ei saa käsitleda üksnes patsiendi kõrval seisvate pereliikmetena, vaid nad on ka sageli peamised hooldajad ja patsiendi igapäevase toimetuleku tagajad. Seetõttu võib ebapiisav nõustamine suurendada nii hoolduskoormust kui ka ebakindlust haigusega toimetulekul.

Õe rolli käsitledes selgus uurimistööl põhjal, et õendusnõustamine vaskulaarse dementsuse korral hõlmab palju enam kui ainult patsiendi vahetut juhendamist. Gibson et al. (2020) ja Yaghmour (2022) rõhutavad, et esmatasandil töötavate õdede tööd piiravad ajapuudus, suur töökoormus, ebaselged rollid ja vähene dementsusalane väljaõpe. Samas näitavad need autorid, et just õde võib olla see spetsialist, kes märkab patsiendi seisundi muutusi varakult ning aitab suunata patsienti edasi vajalikele uuringutele ja teenustele. Selle seisukohaga saab nõustuda, kuna õe roll vaskulaarse dementsuse hoolduses on alahinnatud ja praktikas tuleks seda rohkem väärtustada nii varajases märkamises, lähedaste nõustamises kui ka raviteekonna koordineerimises.

Lõputöö autorid rõhutavad, et osa käsitletud kirjandust puudutas dementsust laiemalt, mitte ainult vaskulaarset dementsust. Seetõttu ei ole kõik kirjanduses esitatud seisukohad otseselt üle kantavad üksnes vaskulaarse dementsuse konteksti. Siiski ei vähenda see töö väärtust, kuna kliinilises praktikas esineb vaskulaarse dementsuse kõrval sageli ka segapatoloogiaid ning patsiendi vajadused ei jagune alati rangelt diagnoosipõhiselt. Samas tuleb järelduste tõlgendamisel olla ettevaatlik ja arvestada, et osa kirjeldatud probleemidest on ühised erinevatele dementsuse vormidele.

Kokkuvõttes näitas uurimistöö, et vaskulaarse dementsusega patsientide ja nende lähedaste toetamisel on kõige olulisem terviklik, järjepidev ja patsiendikeskne õendusabi, mille kvaliteet ei sõltu üksnes konkreetsetest sekkumistest, vaid ka sellest, kui hästi suudetakse mõista vaskulaarse dementsuse mitmetahulisust, selle mõju patsiendile ning tema pere igapäevaelule. Autorid nõustuvad allikate põhiseisukohaga, et tõhus käsitus ühendab varajase märkamise, patsiendi funktsionaalse toimetuleku hindamise, autonoomia ja väärkuse säilitamise ning lähedaste nõustamise. Töö tähtsus erialale seisneb eeskätt selles, et see rõhutab õe rolli mitte üksnes tervishoiuteenuse osutajana, vaid ka märkaja, nõustaja, suunaja ja koostöö koordineerijana.

Lõputöö autorite ettepanekud:

1. Lõputöö autorid tutvustavad töö tulemusi oma töökohas õdedele, et suurendada teadlikkust vaskulaarse dementsuse varajastest tunnustest, toetada haiguse õigeaegset märkamist ning patsiendi edasist suunamist.
2. Muuta lähedaste nõustamine järjepidevaks ja praktiliseks, pakkudes neile selget teavet haiguse kulgemise, suhtlemisvõtete, koduse turvalisuse ning olemasolevate tugivõrgustike kohta.

JÄRELDUSED

Vaskulaarse dementsuse sündroom on seisund, mille mõju ei piirdu üksnes kognitiivse langusega, vaid häirib patsiendi igapäevast toimetulekut, turvalisust, otsustusvõimet, emotsionaalset seisundit ja sotsiaalset funktsioneerimist. Haiguse varajast märkamist raskendavad sümptomite järkjärguline kujunemine, nende sarnasus teiste dementsuse vormidega ning asjaolu, et seda tõlgendatakse sageli tavapärase vananemisena. Selle tulemusena võib diagnoosimine ja toetavate sekkumiste rakendamine hilineda.

Õendusabi vaskulaarse dementsusega patsientidele ja nende lähedastele peab lähtuma individuaalsetest vajadustest ning hõlmama patsiendi seisundi hindamist, varajast märkamist, turvalisuse tagamist, igapäeva tegevuste toetamist, sobivat suhtlemist ja autonoomsuse säilitamist. Patsienti ja tema lähedasi tuleb käsitleda tervikuna, sest haiguse progresseerumine suurendab lähedaste emotsionaalset ja ajalist hoolduskoormust. Lähedaste nõustamine, haiguse kulgemise selgitamine, suhtlemisvõtete õpetamine ja tugiteenuste tutvustamine aitab vähendada ebakindlust ning toetada hoolduskoormusega toimetulekut.

Lõputöö autorite hinnangul said uurimisülesanded täidetud ning lõputöö eesmärk saavutatud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Agrawal, S., & Schneider, J. A. (2022). Cerebral Circulation - Cognition and Behavior Vascular pathology and pathogenesis of cognitive impairment and dementia in older adults. *Cerebral Circulation - Cognition and Behavior*, 3(May), 100148. <https://doi.org/10.1016/j.cccb.2022.100148>

Badji, A., Youwakim, J., Cooper, A., Westman, E., & Marseglia, A. (2023). Vascular cognitive impairment – Past , present , and future challenges. *Ageing Research Reviews*, 90(August), 102042. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.102042>

Bhattad, P. B., & Pacifico, L. (2022). Empowering Patients: Promoting Patient Education and Health Literacy. *Cureus*, 14(7), e27336. <https://doi.org/10.7759/cureus.27336>

Biesbroek, J. M., & Biessels, G. J. (2023). Diagnosing vascular cognitive impairment : Current challenges and future perspectives. *International Journal of Stroke*, 18(1). <https://doi.org/10.1177/17474930211073387>

Brites, R., Brandão, T., Nunes, O., Hipólito, J., & Tomé, C. (2025). The Impact of Caregiving on Informal Caregivers of People with Dementia : Family Functioning , Burden , and Burnout. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 32(2), 325–335. <https://doi.org/10.1007/s10880-024-10052-2>

Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nutti, A., & Fiorino, M. D. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & neuropsychologia*, 14(2), 93–102. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001>

Daly, R. L., Bunn, F., & Goodman, C. (2018). *Shared decision-making for people living with dementia in extended care settings : a systematic review*. 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018977>

Dementia. (2024). Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/dementia/> (25.03.2026)

Dementia. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (06.03.2026)

Dementsuse ennetamise tõendus põhised soovitud ja perearsti kogemused. (2025). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/dementsuse-ennetamise-toendus-pohised-soovitud-ja-perearsti-kogemused> (25.03.2026)

de Wolf-Linder, S., Reisinger, M., Gohles, E., Wolverson, E. L., Schubert, M., & Murtagh, F. E. M. (2022). Are nurse`s needs assessment methods robust enough to recognise palliative care needs in people with dementia? A scoping review. *BMC nursing*, 21(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00947-6>

Dumas, A., Destrebecq, F., Esposito, G., Suchonova, D., & Steen Frederiksen, K. (2023). Rethinking the detection and diagnosis of Alzheimer`s disease: Outcomes of a European Brain Council project. *Ageing Brain*, 4(May), 100093. <https://doi.org/10.1016/j.nbas.2023.100093>

Dunphy, L., Akin-Komolafe, T., & Etheridge, Z. (2021). Mixed dementia and hyperactive delirium: a diagnostic challenge. *BMJ case reports*, *14*(5), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-238542>

Eisenmann, Y., Golla, H., Schmidt, H., Voltz, R., & Perrar, K. M. (2020). *Palliative Care in Advanced Dementia*. 11(July), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00699>

Elanikkonna hoolduskoormuse uuring. (2022). Sotsiaalministeerium; Turu-uuringute AS. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-12/Elanikkonna%20hoolduskoormuse%20uuring%202022.pdf> (25.03.2026)

Encinas-Monge, C., Hidalgo-Fuentes, S., Cejalvo, E., & Martí-Vilar, M. (2024). Interventions to Relieve the Burden on Informal Caregivers of Older People with Dementia: A Scoping Review. *Nursing Reports*, *14*(3), 2535-2549. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030187>

Follestad, A. (2016). *Loomulik vananemine ja dementsus: käsiraamat õdedele ja hooldustöötajatele* Tallinn. Tea Kirjastus. (Originaal ilmunud 2016)

Fowler, N. R., Patrick, K. A., Taylor, J., Hornbecker, M., Kelleher, K., Boustani, M., Cummings, J. L., MacLeod, T., Mielke, M. M., Brosch, J. R., Lee, J., Shobin, E., Galvin, J. E., Fillit, H., Udeh-Momoh, C., & Willis, D. R. (2025). Implementing early detection of cognitive impairment in primary care to improve care for older adults. *Journal of Internal Medicine*, *298*(1), 31–45. <https://doi.org/10.1111/joim.20098>

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*(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01177-y>

Gill, S. K. (2024). Vascular Dementia: Diagnosis and Management. *American Journal of Biomedical Science & Research*, *24*(5) 601–604. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2024.24.003249>

Iadecola, C., Dering, M., Hachinski, V., Joutel, A., Pendlebury, S. T., Schneider, J. A., & Dichgans, M. (2019) Vascular Cognitive Impairment and Dementia: *JACC* Scientific Expert Panel. *JACC*. 2019 Jul, *73* (25) 3326–3344. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.04.034>

Ihuoma, J., Milan, M., Negri, S., Troyano-rodriguez, E., Rudraboina, R., Kosmider, A., Awasthi, S., & Csiszar, A. (2026). Redox Biology LDL oxidation and cerebrovascular aging: mechanisms of endothelial dysfunction, inflammation, and vascular cognitive impairment and dementia. *Redox Biology*, *92*(January), 104118. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2026.104118>

Jobstacles: How Nurses Can Support Patient Caregivers. (2023). West Coast University. <https://westcoastuniversity.edu/blog/how-nurses-can-support-patient-caregivers> (25.03.2026)

Lagerspetz, M. (2023). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus

Li, N., Look, K. A., & Chou, L. N. (2026). Dementia Family Caregivers ' Involvement and Perceived Challenges in Health Care Interactions : Informing the GUIDE Model. *Journal of General Internal Medicine*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11606-026-10208-w>

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., Samus, Q., ... Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet (London, England)*, 390(10113), 2673–2734. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31363-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31363-6)

Ng, S., Hornblass, A., Habibi, P., Ikramuddin, S., Chen, J., Feng, W., & Cai, D. (2025). Updates on vascular dementia. *Stroke and Vascular Neurology*, 10(5), 542–550. <https://doi.org/10.1136/svn-2025-004048>

Onda, M., Inoue, M., Zouchi, K., Shoji, M., & Maeda, H. (2024). Understanding the burden and influencing factors in family caregivers ' medication assistance for patients with dementia : a survey study. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05570-5>

Parker, M., Barlow, S., Hoe, J., & Aitken, L. (2020). Persistent barriers and facilitators to seeking help for a dementia diagnosis : a systematic review of 30 years of the perspectives of carers and people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 32(5), 611–634. <https://doi.org/10.1017/S1041610219002229>

Poghosyan, L., Dougherty, M., Martsolf, G. R., Featherston, K., Porat-Dahlerbruch, J., Borson, S., Sadak, T., Wang, S., & O'Reilly-Jacob, M. (2025). Dementia care management in primary care practices: a descriptive study among nurse practitioners. *BMC primary care*, 26(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02855-5>

Pu, L., Barton, M., Kodagoda Gamage, M., Okada, M., Todorovic, M., & Moyle, W. (2025). Pain Assessment and Management in Dementia Care: Qualitative Perspectives of People With Dementia, Their Families, and Healthcare Professionals. *Journal of clinical nursing*, 34(7), 2933–2947. <https://doi.org/10.1111/jocn.17771>

Saks, K. (2016). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele*. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Saks, K. (2019). *Avameelselt vananemisest. Võidab see, kes oskab vanaks saada*. Tervisekirjastus

Symptoms - Vascular dementia. (2023). National Health Service England. <https://www.nhs.uk/conditions/vascular-dementia/symptoms/> (28.02.2026)

Šaňáková, Š., & Čáp, J. (2019). Dignity from the nurses' and older patients' perspective: A qualitative literature review. *Nursing ethics*, 26(5), 1292–1309. <https://doi.org/10.1177/0969733017747960>

Travers, J. L., Rosa, W. E., Shenoy, S., Bergh, M., & Fabius, C. D. (2023). Characterizing caregiving supportive services use by caregiving relationship status. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(5), 1566–1572. <https://doi.org/10.1111/jgs.18213>

Tuominen, A., Kärkkäinen, V., Jetsonen, Selander, T., Lappalainen, O., Jäkälä, P., & Koivisto, A. (2026). The Annual Incidence of Vascular Dementia and Other Dementias: A Population-Based Study in Eastern Finland. *Neuroepidemiology*, 60(1), 144–150. <https://doi.org/10.1159/000545219>

What is Dementia? (2026). Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia> (25.03.2026)

Vascular cognitive impairment and vascular dementia. (2025). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793> (28.02.2026)

Vascular dementia. (2026). Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/types-of-dementia/vascular-dementia> (28.02.2026)

Vascular dementia. (2026). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22216-vascular-dementia> (26.03.2026)

Vascular dementia. (2022). The National Heart, Lung, and Blood Institute. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/vascular-dementia> (25.03.2026)

Vascular Dementia: Causes, Symptoms, and Treatments. (2021) National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/health/vascular-dementia/vascular-dementia-causes-symptoms-and-treatments> (31.03.2026)

Wang, J. & Du, B. (2024). 3R Nursing Combined with Dietary and Nutritional Interventions Enhances Self-care Ability in Elderly Patients with Vascular Dementia. *Actas espanolas de psiquiatria*, 52(3), 230–237. <https://doi.org/10.62641/aep.v52i3.1649>

Wilkinson, I. B., Raine, T., Wiles, K., Goodhart, A., Hall, C., & O'Neill, H. (toim). (2017). *Oxfordi kliinilise meditsiini käsiraamat* (10. vlj). Krisostomus; Oxford University Press. (Originaal ilmunud 1985).

Õendusabi. (2025). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/oendusabi> (28.02.2026)

Yaghmour, S. M. (2022). Impact of settings and culture on nurses` knowledge of and attitudes and perceptions towards people with dementia: An integrative literature review. *Nursing Open*, 9(1), 66–93. <https://doi.org/10.1002/nop2.1106>

Yang, H.-M. (2025). Vascular Dementia: From Pathophysiology to Therapeutic Frontiers. *Journal of Clinical Medicine*, 14(18), 6611. <https://doi.org/10.3390/jcm14186611>