

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Merje Äri

**ÕENDUSABI SÜDAME KORONAARHAIGUSEGA PATSIENDI
RAVISOOSTUMUSE TOETAMISEL SEKUNDAARSES PREVENTSIOONIS**

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Ljudmila Linnik MSc, RN
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Merje Äri (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendusabi südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumuse toetamisel sekundaarses preventsionis. Lõputöö 35 leheküljel, 59 kirjandusallikat.

Käesolev töö on kirjanduse ülevaade. Teaduspõhiste, eelretsenseeritud kirjandusallikate otsimisel on kasutatud otsingumootoreid Google Scholar ning elektroonilisi andmebaase PubMed ja EBSCOhost. Kirjanduse otsingu kriteeriumideks olid teadusartiklite kaasaegsus (2015-2026), *PDF full text, Peer Reviewed, References Available*. Peamisteks otsingusõnadeks olid südame koronaarhaigus, südame isheemiatõbi, ravisoostumus, sekundaarne preventsiioon, õendus, patsiendiõpetus.

Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et südame koronaarhaigusega patsientide ravisoostumus sekundaarses preventsionis sõltub mitmete omavahel seotud tegurite koosmõjust. Olulisemateks riskiteguriteks on patsiendi tervislik seisund (hüpertensioon, diabeet, düslipideemia, suitsetamine), sotsiaalmajanduslik taust (sissetulek, tervisealane kirjaoskus, kognitiivne võimekus) ning psühhosotsiaalsed tegurid (depressioon, ärevus, sotsiaalne isolatsioon). Lisaks pärsivad ravisoostumust tervishoiusüsteemi killustatus ja ebaühtlane infovahetus, mis raskendavad sekundaarse preventsiiooni eesmärkide saavutamist.

Õendusabil on tähtis ja vajalik roll kardioloogilise patsiendi ja tema ravisoostumuse toetamisel. Õde saab patsienti järjepidevalt toetada, motiveerida ning nõustada elustiilimuudatuste läbiviimisel. Kõrge ravisoostumus vähendab võimalust haiguse progresseerumiseks ja ägedate kardiovaskulaarsete sündmuste tekkeks. Tõhus õendusabi peab olema patsiendikeskne, hõlmates nii farmakoloogilise ravi jälgimist kui ka elustiilimuutuste toetamist. Usaldusliku suhte loomine ja patsiendi aktiivne kaasamine raviprotsessi on ravisoostumuse parandamise aluseks.

Võtmesõnad: südame koronaarhaigus, ravisoostumus, sekundaarne preventsiioon, patsiendiõpetus, õendusabi.

SUMMARY

Merje Äri (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. Nursing care supporting treatment adherence among patients with coronary heart disease in secondary prevention. Final thesis 35 pages, 59 references.

This thesis is based on a literature review. Scientific, evidence-based literature sources were searched using search engine Google Scholar, as well as the electronic databases PubMed and EBSCOhost. The criteria for the literature search included the recency of scientific articles (2015–2026), PDF full-text availability, peer-reviewed status, and availability of references. The main search terms included coronary artery disease, ischemic heart disease, treatment adherence, secondary prevention, nursing, and patient education.

Based on the literature analysis, it was found that treatment adherence in secondary prevention among patients with coronary heart disease depends on the interaction of multiple interrelated factors. The most significant risk factors include the patient's health status (hypertension, diabetes, dyslipidemia, smoking), socioeconomic background (income, health literacy, cognitive ability), and psychosocial factors (depression, anxiety, social isolation). In addition, fragmentation of the healthcare system and inconsistent information exchange hinder treatment adherence and make it more difficult to achieve the goals of secondary prevention.

Nursing care plays an important and essential role in supporting cardiology patients and their treatment adherence. Nurses can provide continuous support, motivation, and counselling to patients in implementing lifestyle changes. High treatment adherence reduces the risk of disease progression and the occurrence of acute cardiovascular events. Effective nursing care must be patient-centred, encompassing both the monitoring of pharmacological treatment and the support of lifestyle modifications. Establishing a trusting relationship and actively involving the patient in the treatment process are fundamental to improving treatment adherence.

Keywords: coronary heart disease, treatment adherence, secondary prevention, patient education, nursing care.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. SÜDAME KORONAARHAIGUSEGA PATSIENDI RAVISOOSTUMUST MÕJUTAVAD RISKITEGURID	11
2.1. Patsiendi tervisega seotud riskitegurid	11
2.2. Sotsiaalmajanduslikud ja psühhosotsiaalsed riskitegurid	12
2.3. Tervishoiusüsteemiga seotud riskitegurid.....	14
3. ÕENDUSABI SÜDAME KORONAARHAIGUSEGA PATSIENDI RAVISOOSTUMUSE TOETAMISEL	16
3.1. Patsiendiõpetus.....	16
3.2. Psühhosotsiaalne tugi	19
3.3. Jälgimine ja nõustamine	21
3.4. Tervishoiusüsteemist tulenevate riskitegurite ennetamine.....	23
4. ARUTELU.....	26
JÄRELDUSED.....	29
KASUTATUD KIRJANDUS	30

SISSEJUHATUS

Kardiovaskulaarsed haigused on üks peamisi haigestumuse ja suremuse põhjuseid maailmas (Cardiovascular diseases..., 2025) ning neist üheks levinumaks südame- ja veresoonkonnahaiguseks on südame koronaarhaigus (Herrmann-Lingen jt, 2025). Tervise Arengu Instituudi andmetel on südame- ja veresoonkonnahaigused ka Eestis juhtivaks suremuse põhjuseks ning südame koronaarhaigus on neist üks keerulisemaid ja rohkem ravi vajavaid haigusvorme kardioloogiliste haigete seas (TAI juhib..., 2024). Moodustades igaaastaselt ligikaudu kolmandiku kõigist surmajuhtumitest Euroopa Liidus tähendavad südamehaigused lisaks suurele koormusele tervishoiusüsteemis ka olulist ühiskondlikku ja majanduslikku väljakutset (OECD, 2025).

Viimase kahekümne aasta jooksul on vanuselisel südame-veresoonkonnahaigustesse haigestumine küll vähenenud, kuid haiguse levimus on suurenenud tänu paranenud elulemusele ning elanikkonna vananemisele (Timmis jt, 2023). Haigusega elavate inimeste arv järjest kasvab ning seetõttu vajab haiguse kontrolli all hoidmiseks, optimaalse elukvaliteedi säilitamiseks ja eelkõige akuutsete kardiovaskulaarsete sündmuste ennetamiseks vajalikku tuge üha enam inimesi (Anderson jt, 2021).

Sekundaarne preventatsioon on südame koronaarhaiguse puhul olulise tähtsusega ennetamaks haigusega seotud suremust ja haigestumust. Kõrge ravisoostumus teisese ennetuse meetmete puhul, nagu näiteks tervislikuma elustiili valimine ja etteantud medikamentoosset raviplaanist kinnipidamine, võib viia korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste märkimisväärse vähenemiseni. (Sigamani ja Gupta, 2022). Ometi näitavad uuringud korduvalt, et suur osa patsientidest ei saavuta pikaajalises perspektiivis piisavat ravisoostumust, mis tähendab, et olemasolevatest ravivõimalustest ja juhistest hoolimata jääb sekundaarne preventatsioon praktikas sageli ebapiisavaks (Bálint ja Slezáková, 2025).

Ravisoostumus on kompleksne ja mitmetahuline nähtus, mida kujundavad üheaegselt patsiendi teadlikkus, motivatsioon, kognitiivne võimekus, sotsiaalmajanduslik olukord ning tervishoiusüsteemi korralduslikud tegurid, mistõttu ei ole tegu pelgalt patsiendi tahteküsimusega, vaid süsteemse tervishoiuprobleemiga, mis nõuab terviklikku ja koordineeritud lähenemist (Bosselmann jt, 2020). Õendusabil on patsiendi toetamisel südamehaigete ravis oluline ja asendamatu roll ning omades põhjalikke teadmisi haigusest ja

selle keerukusest, saavad õed pakkuda terviklikku ja kvaliteetset abi tervisetulemuste parendamiseks (Shan jt, 2023).

Käesoleva töö autor on teema valimisel lähtunud isiklikust huvist kardioloogia valdkonna vastu ning samuti ajendatuna ambulatoorse õendusabi praktikakogemusest iseseisva kardioloogiaõe vastuvõtul. Töö autorile teadaolevalt ei ole Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis varasemalt uuritud kardioloogilise patsiendi ravisoostumuse toetamise kohta. Küll aga on Kübarsepp ja Liin (2021) käsitlenud oma lõputöös taastusravil oleva insuldihaige ravisoostumuse parendamist.

Uurimisprobleem: Sekundaarne preventatsioon on korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste ennetamisel võtmetähtsusega, kuid suur osa koronaarhaigusega patsientidest ei järgi pikaajalises perspektiivis soovitatud ravi- ja tervisekäitumise soovitusi (Redfern jt, 2024). Ravisoostumus on kompleksne probleem, mida mõjutavad patsiendi teadlikkus, motivatsioon ning sotsiaalmajanduslikud tegurid. Õdedel on ravisoostumuse toetamisel ainulaadne roll, kuna nad on patsiendile kogu raviteekonna vältel kõige lähemal (Shan jt, 2023). Uuringud näitavad, et sekundaarses preventatsioonis jagatavat tervisealast nõustamist tuleb tõhustada, et vähendada korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste riski ning toetada koronaarhaigusega patsientide paremat elukvaliteeti ja ravisoostumust (Bálint ja Slezáková, 2025).

Uurimistöö **eesmärgiks** on kirjeldada õendusabi südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumuse toetamisel sekundaarses preventatsioonis.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Kirjeldada südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumust mõjutavaid **riskitegureid**;
2. Kirjeldada **õendusabi** südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumuse toetamisel sekundaarses preventatsioonis teaduskirjanduse põhjal.

Lõputöö **kesksed mõisted**: südame koronaarhaigus, õendusabi, patsient, ravisoostumus, sekundaarne preventatsioon, patsiendiõpetus.

Südame koronaarhaigus (*coronary heart disease*) – ehk südame isheemiatõbi on seisund, mille korral südame verevarustus on häiritud või takistatud südant hapnikurikka verega varustavate pärgarteritesse kogunenud rasvladestuste ehk ateroskleroosi tõttu. Lõpuks võivad arterid muutuda nii kitsaks, et need ei suuda enam vajalikku kogust verd südamesse suunata. (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021; Coronary heart disease..., 2024).

Õendusabi (*nursing care*) – õendusabi eesmärk on säilitada ja võimaluse korral parandada patsiendi tervislikku seisundit ning toimetulekuvõimet. Õde ravib koostöös arstiga või iseseisvalt ning vastavalt patsiendi vajadustele osutatakse õendusabiteenust nii statsionaarselt kui ka ambulatoorselt. (Tervisekassa, 2026; Tervishoiuteenuste korraldamise ..., 2026).

Patsient (*patient*) - füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust (Tervishoiuteenuste korraldamise ..., 2026).

Ravisoostumus/ravijärgimus (*adherence*) – ravi järgimise ulatus, mil määral vastab patsiendi tervisekäitumine ravi määranud tervishoiutöötajaga kokkulepitud soovitudele. Tegur, mis näitab ravi edukust. (Adherence, 2025).

Sekundaarne preventatsioon (*secondary prevention*) – Haiguste ennetamist saab jagada kolmeks – primaarseks, sekundaarseks ja tertsiaarseks preventsooniks. Sekundaarses ennetuses on haigus juba tekkinud ning tegeletakse haigussümptomite peatamise või progresseerumise vähendamise ja vajaliku raviga. (Haiguste ennetamisele..., 2025). Koronaarhaiguse sekundaarse preventiooni eesmärk on läbi erinevate riskitegurite kontrollimise ennetada haiguse ägenemist (Shen jt, 2021).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on koostatud kirjandusülevaatenä. Kirjandusülevaade hõlmab teaduspõhiste allikate otsimist, kriitilist hindamist, analüüsimist ning sünteesimist, eesmärgiga luua terviklik ja tõenduspõhine arusaam uuritavast teemast. (Õunapuu, 2014; Snyder, 2019). Meetod võimaldab koondada varasemaid empiirilisi ja teoreetilisi teadmisi ning on laialt kasutatav tervishoiu- ja õendusteadusuuringutes (Õunapuu, 2014).

Teadusartiklite leidmiseks kasutati järgmisi elektroonilisi andmebaase: PubMed, EBSCOhost (*Medline ja Cochrane Central*), Science Direct, PubMed ja otsingumootorit Google Scholar. Samuti kasutati kirjandusallikate leidmiseks teadusartiklite jagamise keskkonda ResearchGate. Otsingu piiranguteks oli täisteksti olemasolu (*Full Text*), eelretsenseeritus (*Peer-Reviewed*) ning sobivate kirjandusallikate publitseerimise aeg (*Date of Publication*) 2015–2026. Ajaline piirang seati eesmärgiga tagada kasutatava kirjanduse asjakohasus ja vastavus kaasaegsetele ravijuhistele ning õenduspraktikatele. Töö keskseid mõisteid otsiti läbi Google'i otsingumootori ning lisaks kasutas autor täiendavate allikatena Eesti riiklike institutsioonide e-keskkondi nagu Riigi Teataja, Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituut (TAI).

Otsingusõnadena kasutati südame koronaarhaigus (*coronary heart disease*), südame isheemiatõbi (*ischemic heart disease*), kardiovaskulaarsed haigused (*cardiovascular diseases*), patsient (*patient*), õde (*nurs**), õendusabi (*nursing care*), ravisooustumus (*adherence*), sekundaarne preventatsioon (*secondary prevention*), patsiendiõpetus (*patient education*), kardioloogiaõde (*cardiology nurse*), motiveeriv nõustamine (*motivational interviewing*) ja sõnakombinatsioonid nagu kardioloogiline patsient ja ravisooustumus (*cardiology patient AND adherence*), õendusabi ja kardioloogiline patsient (*nursing care AND cardiology patient*), õde ja südame koronaarhaigus ja ravisooustumus (*nurs* AND coronary heart disease AND adherence*), õendusabi ja sekundaarne preventatsioon (*nursing care AND secondary prevention*), sekundaarne preventatsioon ja ravisooustumus (*secondary prevention AND adherence*), südame koronaarhaigus ja sekundaarne preventatsioon (*coronary heart disease AND secondary prevention*). Otsingustrateegia koostamisel kasutati *Boole'i* operaatoreid (*AND, OR*), et tagada otsingutulemuste maksimaalne asjakohasus ja täpsus.

Kaasamiskriteeriumitena rakendati järgmisi tingimusi: artiklid pidid olema avaldatud ajavahemikus 2015–2026, eelretsenseeritud, täistekstina kättesaadavad ning käsitlema täiskasvanud kardioloogilisi patsiente sekundaarses preventioonis ja/või õendusabi

ravisoostumuse toetamisel. Välistamiskriteeriumitena rakendati artikleid, mis ei olnud seotud otseselt täiskasvanud kardioloogiliste patsientidega, ei käsitlenud õendusabi või mille puhul puudus ligipääs täistekstile. Otsiti eesti- ja ingliskeelseid kirjandusallikaid. Varasemate lõputööde kohta otsis autor andmeid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli e-raamatukogu andmebaasist. Võõrkeelsete allikate tõlkimisel on autor olnud täpne, et vältida tõlkevigu töö tulemustes (Hea teadustava, 2023).

Kirjandusallikate valik toimus kolmes etapis: esmalt hinnati artiklite pealkirju, seejärel kokkuvõtteid ning viimasena täistekste vastavalt kaasamis- ja välistamiskriteeriumidele. Lõputöö koostamise käigus vaadati läbi kokku 124 kirjandusallikat, millest pärast kriitilist hindamist valiti lõplikku analüüsi 59 allikat, mis vastasid kõige paremini uurimistöö eesmärgile ja ülesannetele. Kasutatud allikatest olid 27 õendusteaduslikud artiklid.

Autor on koostanud lõputöö iseseisvalt. Töö usaldusväärsus on tagatud tõenduspõhiste kirjandusallikate kasutamisega ja töö koostamisel ei ole kasutatud plagiaati. Allikaid on autor tõlgendanud ausalt ja objektiivselt. Kõikidele kirjandusallikatele on korrektselt viidatud töö kasutatud kirjanduse osas.

Autor on lõputöö kirjutamisel tuginenud Beauchamp ja Childress neljale meditsiinieetika põhiprintsiibi vaatele, milleks on uuritavate isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus (Soosaar, 2016). Autor on järginud eetilisi printsiipe teiste autorite intellektuaalse omandi austamisel ja tulemuste objektiivsel esitamisel. Lõputöös kasutatud teaduslikes uuringutes on olnud tagatud uuritavate informeeritus ja nõusolek uuringute läbiviimiseks. Töö on vormistatud 2023. aasta Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendi järgi.

Käesoleva lõputöö koostamisel on samuti kasutatud tehisintellekti tööriista *ChatGPT (OpenAI)* abistava vahendina. *AI*-d rakendati peamiselt struktuuri loogilisemaks muutmiseks ning teadusliku väljenduslaadi tugevdamiseks. Tehisintellekti kasutamine toimus vastavuses akadeemilise aususe põhimõtetega ning autor vastutab täielikult töö sisu ja esitatud väidete eest.

2. SÜDAME KORONAARHAIGUSEGA PATSIENDI RAVISOOSTUMUST MÕJUTAVAD RISKITEGURID

2.1. Patsiendi tervisega seotud riskitegurid

Südame koronaarhaiguse sekundaarses preventsionis on kriitilise tähtsusega kaasuvate riskitegurite identifitseerimine ja süstemaatiline ohjamine, kuivõrd need on vahetult seotud haiguse progresseerumisega. Nendeks teguriteks on hüpertensioon, diabeet, hüperkolesteroleemia, suitsetamine ja ülekaal. Sekundaarse ennetuse eesmärgiks on nende tegurite – vererõhk, HbA1c, LDL-kolesterool, südame löögisageduse ja kehamassiindeksi (KMI) kontrolli all hoidmine. Tervisenäitajate eesmärkväärtuste saavutamine või parandamine on otseses seoses akuutsete kardiovaskulaarsete sündmuste riski vähenemisega. (Bosselmann jt, 2020; Liu ja Geng, 2025; Lopez-Bueno jt, 2024; Ögmundsdóttir Michelsen, 2021). López-Bueno jt (2024) toovad lisaks välja halva une kvaliteedi kui alahinnatud, kuid olulise kardiovaskulaarse riskiteguri, millel on tugev seos südame-veresoonkonna tervise halvenemisega erinevates vanusegruppides. Sekundaarses preventsionis tuleb enim tähelepanu pöörata just neile riskiteguritele, mida patsiendil on endal võimalik muuta – füüsilisele aktiivsusele, toitumisele, une kvaliteedile ja suitsetamisest loobumisele. (López-Bueno jt, 2024). Suitsetamine on oluline riskitegur südametervise halvenemiseks ning patsiendid vajavad õepoolset nõustamist ja toetust suitsetamisest loobumiseks (Lu jt, 2019).

Kognitiivne võimekus mõjutab oluliselt patsiendi ravisoostumust. Eakatel südame-veresoonkonnahaigusega patsientidel on ravisoostumuse tase, sealhulgas psühholoogilisi aspekte hõlmav hinnang, madalam kognitiivse häirega patsientidel võrreldes nendega, kellel kognitiivset häiret ei esine. Samuti on kognitiivse häirega patsientidel madalamad tulemused kahes ravisoostumuse aspektis, milleks on koostöö tervishoiutöötajatega ning valmisolek otsida ja kasutada ravimialast teavet. Tähtis on rõhutada patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelise suhtluse ning individuaalselt kohandatud ravimialase teabe pakkumise olulisust, eriti eakatel südame-veresoonkonnahaigusega ja kognitiivse häirega patsientidel. (Adachi jt, 2025).

Madal tervisealane kirjaoskus on otseselt seotud patsiendi vanusega. Piiratud teadmised oma tervises seisundist, vähene oskus leida ja mõista tervisealast kirjalikku teavet ning raskused õe soovitude järgimisel ja oma tervist puudutavate otsuste tegemisel esinevad sagedamini vanemaalaste patsientide seas. Parema tervisealase kirjaoskusega patsiendid otsivad ise

rohkem infot oma haiguse kohta, oskavad leida vajalikku abi ja toetust ning jälgivad suurema tõenäosusega tervislikku eluviisi. (Lu jt, 2019; Adachi jt, 2025). Lu jt (2019) uuringust selgub, et tervisealane kirjaoskus ei mõjuta oluliselt ravimite võtmist (80%), kuid mõjutab negatiivselt toitumist, liikumisharjumusi ja stressiga toimetulekut (ravisooustumus alla 50%). Üheks võimalikuks põhjuseks toovad uuringu autorid välja võimaluse, et ravimi võtmine nõuab patsiendilt oluliselt vähem pingutust, kui juba sügavalt juurdunud elustiiliharjumuste muutmine. (Lu jt, 2019).

Patsientide paremaks toetamiseks on oskus püüda mõista nende kogemust ravimite tarvitamisel. Rootsisis läbi viidud uuring patsiendikogemuse kohta kardioloogiliste ravimite tarvitamisel näitas osalejate erisuguseid kogemusi ravi ja ravimite tarvitamisel – mõne jaoks oli see lihtne ja loomulik, teise jaoks väga stressirohke ja väljakutseid esitav protsess. Samuti erines patsientide suutlikkus enese tervisejuhtimise eest vastutus võtta. Osad vastanutest tundsid end ravimite tarvitamisel turvaliselt, teised kogesid vähenenud kindlustunnet. Oluline on mainida, et keegi vastanutest ei toonud välja ravimite positiivset terapeutilist toimet. (Johansson Östbring jt, 2020). Samuti põhineb tihti patsientide ravimite tarvitamise järjepidevus nende enda hinnangul ja suhtumisel ravimite vajalikkusele. Üheks võimalikuks ravi järgimist või mitte järgimist mõjutavaks teguriks on patsiendi uskumused ravimite kohta. Isiklikud uskumused ravi vajalikkusest ja mure võimalike kõrvaltoimete pärast võivad suurel määral selgitada patsiendi ravikäitumist. Kui patsient tunneb, et ravimite tarvitamisest saadav kasu kaalub üles võimalikud riskid ja hirmud, järgib ta tõenäolisemalt raviskeemi. Samuti võib sümptomite puudumine vähendada ravimite tarvitamist. Sümptomite mitte tundmisel võib patsient arvata, et haigus on healoomuline ning see võib omakorda põhjustada kahtlusi pideva ravi vajalikkuse suhtes. (Sieben jt, 2020).

2.2. Sotsiaalmajanduslikud ja psühhosotsiaalsed riskitegurid

Sotsiaalmajanduslikud riskitegurid, sealhulgas haridustase ja elukeskkond, mõjutavad oluliselt südame-veresoonkonnahaiguste riski ja ravisooustumust. Uuringutulemused näitavad, et madalama haridustasemega inimestel on suurem risk haigestuda aterosklerootilistesse südame-veresoonkonnahaigustesse võrreldes kõrgema haridustasemega isikutega. See risk suureneb üldise kardiovaskulaarse riskitaseme kasvuga. (Henderson, 2022; Timmis jt, 2023).

Samuti on sotsiaaldemograafilised muutujad, nagu vanus ja sissetulek, tihedalt põimunud tervisealase kirjaoskusega, mis omakorda on ravisoostumuse oluliseks eelduseks (Lu jt, 2019; Henderson jt, 2022). Lu jt (2019) analüüsist nähtub, et koronaaarhaige ravisoostumuse tugevaimaks sotsiaalmajanduslikuks riskiteguriks on sissetulekute tase. Madalama sissetulekuga patsientidel täheldatakse süstemaatiliselt madalamat tervisealast kirjaoskust, mis omakorda mõjutab negatiivselt ravisoostumust. (Lu jt, 2019). Ögmundsdóttir Michelsen (2021) toob välja, et akuutse kardiovaskulaarse sündmuse tekkes võivad olulist rolli mängida nii inimese varasemad haigused kui ka tema sissetulek, sellest lähtuvalt on sotsiaalmajanduslik taust oluline riskitegur. Kalantarzadeh jt (2022) kirjeldavad olulise riskitegurina madalat sissetulekut, mis piirab patsientide võimalusi järgida ravisoovitusi ja osaleda taastusravis. Olulist rolli mängib ka tervishoiuteenuste geograafiline kaugus, mis raskendab vajalikule ravile ja tugiteenustele ligipääsu. (Kalantarzadeh jt, 2022).

Hagström jt (2017) toovad esile psühhosotsiaalsete riskitegurite, eelkõige depressiooni ja kehva majandusliku olukorra, tugeva mõju kardiovaskulaarsele suremusele ja uute kardiovaskulaarsete sündmuste tekkeriskile. On oluline mainida, et psühhosotsiaalne stress on kaalukas riskitegur ka tingimustes, kus patsient saab optimaalset sekundaarset ennetusravi. Sellest tulenevalt on südame koronaaarhaiguse sekundaarses preventsionis tähtis pöörata tähelepanu psühhosotsiaalsetele teguritele. (Hagström jt, 2017). Samuti kinnitavad uuringud, et patsientidel, kellel arenevad müokardiinfarkti järgselt depressiooni ja ärevuse sümptomid, on märkimisväärselt halvem kliiniline prognoos, mis omakorda tähendab ka suurenenud koormust tervishoiusüsteemile. See asjaolu rõhutab psühholoogiliste probleemide varajase skriiningu ja sihipäraste õendussekkumiste kriitilist vajadust sekundaarses preventsionis. (Lissåker jt, 2019).

Orach jt (2025) uurimuses ei ilmne perekonnaseisu järjepidevat mõju patsiendi enese eest hoolitsemise tasemele, küll aga võib sotsiaalne tugi ja kvaliteetsed suhted lähedastega mõjutada enesehooldust positiivselt, eriti sümptomitega toimetuleku osas. Uurimuses tuuakse välja, et sotsiaalne tugi võib toetada patsientide enesehooldust ja ravisoostumust, kuid perekonnaseis, tööalane staatus ja leibkonna suurus ei mõjuta neid järjepidevalt. (Orach jt, 2025). Samas vaimse tervise riskitegurina on sotsiaalne isolatsioon ja üksinda elamine oluline asjaolu (Hagström jt, 2017).

Ravisoostumus on kompleksne teema, mida mõjutavad nii traditsioonilised kardiovaskulaarsed riskitegurid kui ka patsientide subjektiivsed hoiakud ravimite võtmise suhtes (Sieben jt, 2020).

Kalantarzadeh jt (2022) kirjeldavad, kui oluline on patsiendil oma haigusseisundist ja sellega kaasnevatest võimalikest tagajärgedest aru saada, ning mõista haiguse tõsidust ja võimalikke tüsistusi, kuna sellest sõltub otseselt tema valmisolek korrektselt ravimeid võtta, toitumisnõuandeid järgida ning aktiivselt osaleda diagnostilistes ja terapeutilistes protseduurides.

2.3. Tervishoiusüsteemiga seotud riskitegurid

Höglander jt (2022) peavad oluliseks õdede teadlikkust oma suhtlusstiilist patsiendiga ja sellest, kuidas nende käitumisviis võib mõjutada patsiendi ravisoostumust. Läbimõtlemata ja reflekteerimata suhtlemine võib põhjustada arusaamatusi. Samuti peab õde mõistma kasutatavate suhtlemisviiside tähendust ning oskama rakendada patsiendikeskset suhtlemist. Uuringud näitavad, et suhtlemisstiilid on mitmekesised ja suhtlus õe ning patsiendi vahel on kompleksne protsess. Õed keskenduvad suhtluses sageli ravi- ja hooldustoimingutele ning füüsilistele probleemidele, samas kui psühhosotsiaalsed ja emotsionaalsed teemad saavad vähem tähelepanu. Patsientide muresid ja emotsionaalseid vihjeid ei käsitleta alati piisavalt ning õed kalduvad kasutama suletud küsimusi ja juhendavat suhtlusstiili, mis vähendab patsiendi aktiivset osalemist raviprotsessis. (Höglander jt, 2022).

Patsiendiga suhtlemisel on olulise tähtsusega patsiendile arusaadava terminoloogia kasutamine. Keerukate meditsiiniliste terminite kasutamine võib takistada patsiendi arusaamist oma seisundist ning tekitada täiendavaid kliinilisi ja psühhosotsiaalseid probleeme. (Redfern jt, 2024). Kalantarzadeh jt (2022) toovad olulise riskitegurina välja jagatava teabe ebaühtlase või lausa vastuolulise info, mis erineb tervishoiutöötajate vahel ning vähendab usaldust tervishoiusüsteemi vastu.

Organisatoorsel tasandil on ravisoostumuse tagamisel tähtsal kohal selged tervishoiuasutusesisesed tööprotsessid, tõenduspõhised ravijuhised, standardiseeritud infovahetus, sujuv meeskonnatöö ning struktureeritud taastusraviprogrammid. Ravikorralduses on oluline tagada paindlikkus ja patsiendikesksus. (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021). Süsteemsete riskide ulatust näitab Sommer jt (2022) uuring Taani 12-nädalase kardioloogilise taastusraviprogrammi kohta, kus selgus, et ligi 40% patsientidest katkestab raviteekonna. Eriti murettekitav on asjaolu, et üle kahe kolmandiku katkestamistest leiab aset üleminekuetappides ühelt tervishoiutasandilt teisele. See näitab, et teenustevahelised üleminekud on taastusravis

kriitilise tähtsusega ja selle tõhustamisele tuleb panna suuremat rõhku. (Sommer jt, 2022). Oluline on tagada patsiendile võimalikult lihtne ja loogiline ligipääs vajalikele teenustele ning seeläbi saavutada võimalikult hea tervisetulemus. Patsiendikeskse lähenemise rakendamine ja patsiendi aktiivne kaasamine raviteekonna planeerimisse aitab oluliselt tõsta teenuste kvaliteeti ja sisukust ning võimaldab toe pakkumist pikemaajaliselt, mitte ainult taastusravi ajal. (Redfern jt, 2024). Tervishoiutöötaja ja patsiendi vaheline usalduslik suhe loob soodsa pinnase loomaks patsiendi soovidega kooskõlas tema raviteekond. See protsess mitte ainult ei optimeeri patsiendikogemust ja kliinilisi tulemusi, vaid panustab otseselt ka tervishoiuteenuse üldise kvaliteedi parendamisse. (Bulto jt, 2024). Raviteekonna kaardistamine on väärtuslik instrument, mis võimaldab tervishoiusüsteemil aduda koronaarhaige kogemust patsiendikeskselt, identifitseerides süsteemseid lünki ja parendusvõimalusi (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021).

Parima ravisoostumuse saavutamiseks tuleb leida viise, kuidas käsitleda patsienti individuaalselt, arvestades tema personaalset olukorda, vajadusi ja toimetulekut (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021; Tuomisto jt, 2018). Patsiendiõpetus ja nõustamine peavad olema senisest enam perekesksed, hõlmates lisaks patsiendile ka tema tugivõrgustikku, kuna nii varasemad peresuhted kui haiguse raskus mõjutavad seda, milliseid raskusi võib patsiendi ja tema lähedaste vahel raviteekonnal tekkida (Tuomisto jt, 2018).

3. ÕENDUSABI SÜDAME KORONAARHAIGUSEGA PATSIENDI RAVISOOSTUMUSE TOETAMISEL

3.1. Patsiendiõpetus

Õe ja patsiendi vahelise koostöö üks olulisemaid komponente on kvaliteetne, sihipärane ja individualiseeritud patsiendiõpetus. Patsientide terviseteadlikkuse taseme ning elukvaliteedi süstemaatiline hindamine on haiguse kulgemise mõistmiseks ja tõhusaks tervisejuhtimiseks hädavajalik ning moodustab olulise osa õendusabist. (Satıcı jt, 2025). Satıcı jt (2025) kirjeldavad oma uuringus südame koronaarhaigusega patsientide murettekitavalt madalat teadmiste taset, kus suurel osal uuritavatest oli ebapiisav (49,2%) või halb (44,5%) teadmiste tase ning vaid 5,9% patsientidest demonstreeris rahuldavat teadlikkust. Kõige vähem oldi teadlikud psühhosotsiaalsetest riskiteguritest. (Satıcı jt, 2025). Ka Bálint ja Slezáková (2025) viitavad tugevale vajadusele rõhuda teiseses ennetuses patsiendiõpetusele, et vähendada korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste esinemist, ning tõsta koronaarhaigusega patsientide elukvaliteeti. Nende uuringus ilmnisid suurimad teadmiste puudujäägid riskitegurite (46,8%) ja toitumisalaste teadmiste osas (49%), samas kui füüsilise aktiivsuse (65%) ja psühhosotsiaalsete riskitegurite (64,4%) osas olid teadmised paremad. Üldiselt olid heal tasemel teadmised riskitegurite kohta vaid 37,5% uuritavatest, väga häid teadmisi demonstreeris 0,4% vastanutest. Need tulemused osutavad selgele vajadusele panna suuremat rõhku patsiendi harimisele, eriti kaasuvate haigustega koronaarhaigete puhul, kes näitavad üles kõrget riskikäitumist. (Bálint ja Slezáková, 2025).

Liu ja Geng (2025) kirjeldavad, et koronaarhaigusega patsientide õendusabis on keskne tegevus mitme riskiteguri samaaegne ja järjepidev kontroll. Õde hindab patsiendi suitsetamisharjumusi, vererõhku, LDL-kolesterooli, HbA1c taset, südame löögisagedust, kehamassiindeksit ning ravimite tarvitamise järjepidevust. Esmatähtsaks õendussekkumiseks on suitsetamisest loobumise nõustamine, kuna püsiv suitsetamine suurendab müokardiinfarkti riski. Samuti tuleb õel toetada lipiidide kontrolli, jälgida statiinravi järgimist ning selgitada patsiendile LDL-kolesterooli eesmärkväärtuse saavutamise olulisust. Diabeediga patsientidel on oluline HbA1c regulaarne jälgimine ja patsiendi juhendamine veresuhkru kontrolli all hoidmisel. Uuring rõhutab ka ravimisoostumuse tähtsust. Õde hindab, kas patsient järgib regulaarselt talle määratud ravimeid ning selgitama nende ravimite rolli akuutse kardiovaskulaarse sündmuse

ennetamisel. Madalama ravimisoostumusega patsientidele tuleb pakkuda täiendavat nõustamist ja järelkontakti. (Liu ja Geng, 2025).

Kaasuvate riskitegurite pidev monitoorimine ja kontrolli all hoidmine on koronaarhaiguse sekundaarses ennetuses fundamentaalse tähtsusega. Soovitavad õendussekkumised hõlmavad regulaarset füüsilist aktiivsust, tervisliku toitumise järgimist, suitsetamisest loobumist, kehakaalu jälgimist, alkoholi tarvitamise vähendamist ja une kvaliteedi väärtustamist. (Sigamani ja Gupta, 2022). Samas viitavad uuringutulemused, et sekkumiste mõju eluviisidega seotud riskiteguritele on piiratud, kuna suitsetamise, rasvumise ja diabeedi levimus ei vähene või võib isegi suurened. See rõhutab vajadust tugevamate õenduslike sekkumiste järele tervisekäitumise muutmisel, hõlmates nõustamist, motivatsiooni toetamist ja pikaajalist jälgimist. (Leosdottir jt, 2023). Praktikaks tuleks erinevad meetmed kohandada vastavalt iga patsiendi individuaalsele tervises seisundile, et juhtida riskitegureid terviklikult, vähendada kardiovaskulaarseid sündmusi ning parandada patsiendi elukvaliteeti (Liu ja Geng, 2025).

Järjest tähtsamale kohale tõuseb krooniliste haiguste ravis patsiendi aktiivne osalus ja enesejuhtimine. See eeldab õdedelt lähenemist, mille keskmes on patsiendi vaatenurk, mille puhul tuleb keskenduda patsiendi vajadustele ja valikutele ning tema autonoomia ja võimekuse toetamisele. (Duprez jt, 2020; Bálint ja Slezáková, 2025). Islandil läbiviidud longituuduuringus küsitleti akuutse koronaarhaiguse põdemise järgselt patsiente haiglast väljakirjutamisel ning kaks korda taastusperioodil. Tulemused kinnitavad, et vaatamata teadmiste taseme tõusule olid patsientidel kuus kuud pärast haiglast väljakirjutamist märkimisväärsed puudused raviskeemiga seotud teadmistes, mis rõhutab tervikliku ja pikaajalise patsiendiõpetuse kriitilist vajadust. (Svavarsdóttir jt, 2023). Shi jt (2022) analüüs kinnitab, et süstemaatiline patsiendiõpetus parandab farmakoloogilist ravimisoostumust nii lühiajalises (alla 6 kuu) kui ka pikaajalises (6–12 kuud) perspektiivis. Elustiilimuutuste osas, nagu suitsetamisest loobumine ja kehalise aktiivsuse suurendamine, on pikemaajalised (6–12 kuud) sekkumisprogrammid oluliselt tõhusamad, suurendades enam kui kahekordselt tõenäosust soovitude järgimiseks. (Shi jt, 2022).

Krooniliste haiguste ravis kasutatavad ravimid mõjutavad patsiendi igapäeva elu ning ravimitega toimetulek võib olla keeruline ja igapäeva elu negatiivselt mõjutav (Johansson Östbring jt, 2020). Tähtis on selgitada patsiendile ravimite võtmise olulisust ning aidata mõista ravimite toimemehhanisme, võimalikke kõrvaltoimeid ja vastunäidustusi – selline lähenemine kasvatab patsiendi kindlustunnet ravimite võtmisel (Gräs Højgaard jt, 2024). Olulisel kohal on

raviskeemi lihtsustamine, näiteks vähendades päevas võetavate ravimite arvu või kasutades kombinatsioonravimeid. Raviskeemi lihtsustamine soodustab sellest kinnipidamist ning see aitab omakorda vähendada korduvate haigusjuhtude riski. (Bansilal jt, 2015). Vanemaealiste patsientide puhul tuleb tervishoiutöötajal võimalikult hea ravimisoostumuse saavutamiseks kohandada teave medikamentoosse ravi kohta patsiendile võimalikult arusaadavaks, arvestades tema tervises seisundit ja eelkõige kognitiivset võimekust. Kognitiivse defitsiidiga patsientidel on piiratud võimekus tervisealast informatsiooni töödelda ja rakendada, mistõttu traditsiooniline ravikoostöö ei pruugi saavutada soovitud eesmärke. (Adachi jt, 2025). Praktikas tuleb sekkumisstrateegiad individualiseerida, lähtudes patsiendi unikaalsest kliinilisest ja psühhosotsiaalsest profiilist, et juhtida riskitegureid terviklikult (Lu jt, 2019; Orach jt, 2025).

Samuti on patsientide adekvaatseks toetamiseks vajalik õe empaatiline arusaamine nende subjektiivsest kogemusest ravimite tarvitamisel. Rootsis läbiviidud kvalitatiivne uuring kardioloogiliste patsientide kogemustest näitab, et osadele patsientidele on farmakoteraapia rutiinne ja turvaline protsess, teistele aga stressirohke ja ärevust tekitav väljakutse. Patsiendid ei teadvusta sageli ravimite positiivset terapeutilist toimet, keskendudes pigem negatiivsetele aspektidele. Õe roll on aidata patsiendil ümber mõtestada ravimite võtmise eesmärki, tuues fookusesse terapeutilise kasu ja sekundaarse preventsiiooni pikaajalise väärtuse. (Johansson Östbring jt, 2020). Oluline on patsiendi uskumuste, hirmude ja ravitakistuste varajane märkamine ning patsiendi motiveerimine raviplaani järgimiseks (Kalantarzadeh jt, 2022).

Lidin jt (2024) uurisid 78 Rootsi kardioloogilise taastusravi keskuse tööd, et selgitada õdede rolli müokardiinfarkti läbi teinud patsientide taastusravis. Tulemused näitasid, et õdedel oli oluline roll patsiendi nõustamises, ravi järjepidevuse tagamises ja riskitegurite kontrolli all hoidmises. Enamik keskustest pakkus õe juhitud järelkontrolli kolme nädala jooksul pärast haiglast väljakirjutamist ning tagas patsiendile pideva kontakti sama õega kogu taastusravi vältel. Õed nõustasid patsiente peamiselt toitumise, kehalise aktiivsuse, psühhosotsiaalse stressi ja tubakatarvitamise teemadel. Uuring tõi esile, et paremaid ravitulemusi seostati õdede võimalusega ravimeid iseseisvalt kohandada vastavalt ravialgoritmidele ning samas võttes osa meeskondlikest aruteludest. Patsiendi ravitulemuste paranemisele mõjus hästi ka see, kui üks ja sama õde tegeles temaga kogu raviperioodi jooksul – see andis võimaluse patsiendi ja õe vahel usaldusliku suhte loomiseks. Aasta möödudes olid patsientide keskmised süstoolse vererõhu ja LDL-kolesterooli näitajad ravieesmärkide piires, viidates õenduspõhise taastusravi tõhususele. (Lidin jt, 2024).

Õendussekkumised, mille juures on oluline õdede iseseisvus ja otsustusõigus, on seotud paremate ravitulemustega kardioloogilises taastusravis, näiteks süstoolse vererõhu ja LDL-kolesterooli eesmärkväärtuste saavutamine. Uuringud näitavad, et õdede juhitud programmid vähendavad suremust ja südameinfarkti riski ning parandavad patsientide ravisoostumust, eriti lipiidide taset alandava ravi osas. (Lidin jt, 2024). Patsientidel, kes järgivad spetsialiseerunud kardioloogiaõe poolt kohandatud raviplaani, esineb vähem ärevust. See tähendab, et sekundaarses preventsionis on spetsialiseerunud õe aktiivne osalemine südame koronaarhaigusega patsiendi raviprotsessis võtmetähtsusega. (Molos jt, 2024).

3.2. Psühhosotsiaalne tugi

Kardiovaskulaarsete haiguste sekundaarses preventsionis on psühhosotsiaalsete tegurite süstemaatiline hindamine ja juhtimine kriitilise tähtsusega. Epidemioloogilised andmed kinnitavad, et madala sotsiaalmajandusliku taustaga kardioloogilistel haigetel on suurem tõenäosus madalamaks ravisoostumuseks. (Timmis jt, 2023). Sellest tulenevalt on õendusabi esmaseks ülesandeks identifitseerida kõrgenenud psühhosotsiaalse riskiga patsiendid ning töötada välja ja võtta kasutusele individualiseeritud, tõenduspõhised sekkumisstrateegiad (Sieben jt, 2021).

Ögmundsdóttir Michelsen (2021) kirjeldavad, et eriti oluline on patsiendi psühhosotsiaalse olukorra hindamine juba esimesel visiidil ning erinevate spetsialistide, sealhulgas psühholoogi, kaasamine ravisse. See aitab paremini saavutada vererõhu ja LDL-kolesterooli eesmärkväärtusi. Samuti on tõendatud tugev positiivne seos õdede protokollipõhise ravimite kohandamise, õendusabi järjepidevuse tagamise ja patsiendi aktiivse kaasamisega raviteekonda. Tulemused viitavad üheselt, et struktureeritud, protokollipõhised ja patsiendikesksed õendussekkumised tagavad parema kontrolli kardiovaskulaarsete riskitegurite üle, kusjuures suurim kliiniline kasu avaldub psühhosotsiaalsete ja taastusraviga seotud sekkumiste puhul. (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021).

Viimase kümne aasta jooksul on praktikasse integreeritud mitmeid uuenduslikke sekkumisi vaimse tervise probleemide varajaseks tuvastamiseks, mis soodustavad nende varajast äratundmist. Sellisteks meetmeteks on näiteks patsiendi eneseteadlikkuse tõstmine, stressi leevendavate tegevuste õpetamine ning harimine oma haigusseisundi osas. Suurem teadlikkus oma haigusest ja selle prognoosist aitab leevendada ärevust ja stressi. Siinkohal tuleb välja tuua

korduvate visiitide ja järjepideva patsiendiõpetuse oluline roll vaimse tervise toetamisel. Õe ülesanne on harida patsienti haiguse olemusest, selgitada raviskeemi, toetada eluviisimuutuste juurutamist ning suunata patsienti ka kogukonnas pakutavate vaimset heaolu toetavate teenuste juurde. (Dewidar jt, 2026). Spetsialiseerunud kardioloogiaõe poolt juhitud ravi on seotud patsientide madalama ärevustasemega, mis kinnitab, et sekundaarses preventioonis on kõrgelt kvalifitseeritud ja iseseisva õe aktiivne osalemine raviprotsessis mitte lihtsalt toetav, vaid absoluutselt võtmetähtsusega komponent ravisoostumuse tagamisel (Molos jt, 2024).

Depressioon ja stressirohked sündmused elus suurendavad võimalust, et inimene katkestab oma raviplaani. Samuti on ärevus iseseisev ja oluline riskitegur, mis mõjutab negatiivselt kardioloogilise haige ravisoostumust ja viib sageli sekundaarse ennetusravi katkemiseni. (Resurrección jt, 2019). Ravikorralduses on oluline, et õde hindab patsiendi psühhosotsiaalseid tegureid, tagab järjepideva kontakti õe ja patsiendi vahel ning tagab sekkumistes paindliku ja patsiendikeskse lähenemise (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021). Uuringud on näidanud, et patsientidel, kellel esineb pärast müokardiinfarkti depressiooni või ärevuse sümptomeid ehk emotsionaalset distressi, on halvem prognoos ning see rõhutab vajadust varajaseks psühholoogiliste probleemide tuvastamiseks ja sihipäraseks sekkumiseks (Lissåker jt, 2019). 2022. aasta metauuringus, mis käsitles patsiendiõpetust psühholoogiliste tervisetulemuste kohta sekundaarses ennetuses täheldavad Shi jt (2022), et sellised sekkumised vähendavad võrreldes tavapärase raviga kontrollrühmades oluliselt depressiooni- ja ärevussümptomeid ning kliinilise depressiooni ja ärevuse esinemissagedust südame isheemiatõvega patsientidel.

Bosselmann jt (2020) uuring tõi esile õdede olulise rolli koronaarhaigusega patsientide psühhosotsiaalses toetamisel ja tervisekäitumise muutuste kujundamisel. Õendussekkumised keskendusid stressi, depressiooni ja ravisoostumuse hindamisele ning patsiendi individuaalsele nõustamisele kogu raviprotsessi vältel. Õed seadsid koostöös patsiendiga realistlikud eesmärgid elustiili muutmiseks ning pakkusid järjepidevat motiveerimist ja toetust nende saavutamisel. Vajadusel kaasati täiendavad psühhosotsiaalsed tugiteenused, sealhulgas suitsetamisest loobumise tugigrupid ja psühhoteraapia. Tulemused näitasid, et multidistsiplinaarne ja patsiendikeskne lähenemine vähendas märkimisväärselt stressi ja ärevussümptomeid ning parandas patsientide psüühilist heaolu ja tervisekäitumist, eriti kehalise aktiivsuse osas. Uuring kinnitas, et psühhosotsiaalsete tegurite süsteemne käsitlemine õendusabis toetab tõhusalt koronaarhaigusega patsientide taastusravi ja riskitegurite vähendamist. (Bosselmann jt, 2020).

Uuenduslik ja innovaatiline ravi on virtuaalreaalsuse kasutamine depressiooni, ärevuse ja stressi vähendamisel südame-veresoonkonna haigustega patsientidel. Parimat tulemust näitab selle ravimeetodi kasutamine just täiendava sekkumisena kardioloogilises taastusravis, mille puhul on täheldatud patsientide motivatsiooni ja ravisoostumuse suurenemist. Samas tuleb ära mainida, et meetod on väga uus ning tulevikus tuleb seda veel põhjalikumalt uurida. (Cortés-Pérez jt, 2025). Lisaks on tähtis välja tuua, et kuigi tehnoloogia võib pakkuda väärtuslikku tuge, ei saa see asendada inimlikku kontakti. Vahetu suhtlus on endiselt kõige olulisem ja väärtuslikum vahend patsiendiõpetuseks. (Berardinelli jt, 2024).

3.3. Jälgimine ja nõustamine

Leosdottir jt (2023) uuring näitab, et õdedel on sekundaarses preventsoonis oluline ja iseseisev roll farmakoloogilise ravi rakendamises ja patsiendi tervises seisundi jälgimises, sealhulgas statiinide, antihüpertensiivsete ja antitrombootiliste ravimite toime hindamisel ning ravisoostumuse toetamisel. Õendussekkumised on seotud vererõhu ($65,2\% \rightarrow 86,0\%$; $p < 0,0001$) ja LDL-kolesterooli ($29,8\% \rightarrow 66,9\%$; $p < 0,0001$) kontrolli olulise paranemisega. Lisaks hõlmab õendusabi patsiendi järjepidevat jälgimist ja hindamist järelkontrollis, sealhulgas vererõhu, lipiidide ja glükeemiliste näitajate regulaarset monitoorimist (HbA1c $56 \rightarrow 52$ mmol/mol; $p < 0,0001$) ning vajadusel ravi kohandamist. (Leosdottir jt, 2023). Vererõhu sihtväärtuseks on Euroopa Hüpertensiooni Seltsi soovitude kohaselt süstoolne vererõhk alla 140 mmHg, LDL-kolesterooli sihtväärtuseks 1,8 mmol/L (70 mg/dL) ning soovitude kohaselt kehamassiindeks oli alla 25 kg/m² (Sieben jt, 2020).

Koronaarhaiguse sekundaarses preventsoonis on patsiendi tervises seisundi sage jälgimine ja individualiseeritud nõustamine asendamatud komponendid. Turvalise, toetava ja õppimist soodustava keskkonna loomine võimaldab patsiendil jagada oma haiguskogemust ning aitab tal paremini mõista nii haigust kui ka raviprotsessi, suurendades seeläbi ravisoostumust ja enesejuhtimise võimekust. (Bulto jt, 2024; Svavarsdottir, 2016). Patsientide perspektiivist on usaldusliku suhte kujunemisel kriitilise tähtsusega tervishoiutöötaja erialane kompetentsus ja spetsialiseerumine, samuti oskus adapteerida meditsiinilist informatsiooni vastavalt patsiendi vajadustele. Selline patsiendikeskne lähenemisviis on osutunud kõige tulemuslikumaks patsiendi aktiivsel kaasamisel ja kliiniliste lõpptulemuste parendamisel. (Svavarsdottir jt, 2016). Lu jt (2019) rõhutavad, et koronaarhaigusega patsientide puhul peavad õed hindama patsiendi tervisealast kirjaoskust juba haiglast väljakirjutamise eel. Kuna piiratud tervisealane

kirjaoskus on seotud kehvema tervisliku eluviisi järgimisega, peaks õendusnõustamine keskenduma eelkõige elustiilimuutuste toetamisele, mitte ainult ravimite võtmise selgitamisele. Olulised õendussekkumised on patsiendile arusaadava ja lihtsas keeles terviseinfo jagamine, teadmiste kontrollimine tagasiside abil, individuaalne nõustamine tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse, suitsetamisest loobumise ja riskitegurite vähendamise kohta. Samuti on oluline hinnata, kas patsient mõistab ravisoovitusi ning suudab neid igapäevaelus rakendada. Uuringute põhjal on õe roll toetada patsienti praktiliste ja realistlike eesmärkide seadmisel, tugevdada patsiendi enesejuhtimisoskusi ning pakkuda järjepidevat toetust teiseses ennetuses. Seega peaks õendussekkumine olema patsiendikeskne, patsiendi tervisealase kirjaoskuse tasemega kohandatud ning suunatud südamesõbraliku eluviisi kujundamisele ja säilitamisele. (Lu jt, 2019).

Kardioloogide patsientide ravisoostumuse parandamise üheks põhilisemaks eelduseks on usaldusliku suhte loomine tervishoiuteenust osutava õe ning patsiendi vahel. Kliinilised andmed kinnitavad otsest korrelatsiooni: mida kõrgem on patsiendi usaldus tervishoiutöötaja kompetentsi ja empaatia suhtes, seda parem on tema ravisoostumus. (Mamaghani jt, 2025). Patsiendid järgivad kõige suurema tõenäosusega just nende tervishoiutöötajate soovitusi, kelle suhtes nad tunnevad sügavat usaldust (Gräs Højgaard jt, 2024). Tervishoiutöötaja ja patsiendi tasandil rakendatavad sekkumised on olulised, et soodustada nende strateegiate pikaajalist järgimist (Sigamani ja Gupta, 2022). Tõhus omavaheline suhtlemine ja patsiendi kaasamine raviplaani koostamisse, võib oluliselt toetada patsiendi võimekust teha teadlikke otsuseid tervise juhtimisel ning parandada oma tervisekäitumist (Chiang jt, 2018).

Chiang jt (2018) uurisid õe juhitud patsiendikeskse lähenemise mõju käitumuslike riskitegurite muutmisele. Uuringutulemused näitasid et kõige efektiivsemad sekkumismudelid põhinevad patsiendi põhjalikul individuaalsel hindamisel, mille alusel kohandatakse sekkumine vastavalt tema vajadustele, tähtis on aktiivne koostöö patsiendiga raviplaani koostamisel ning järjepideva toe pakkumine. Viimane hõlmab nii vahetut kontakti kui ka regulaarseid telefoni teel tehtud nõustamisi, mis võimaldavad toetada ravisoostumust ja jälgida patsiendi tervisealaseid edusamme. (Chiang jt, 2018).

Kaasaegses kardioloogias on tehnoloogia areng ja digitaalsed terviselahendused, kombineerituna multidistsiplinaarsete meeskondade spetsialiseeritud järelkontrolliga, näidanud märkimisväärset potentsiaali vaskulaarsete sündmuste tekkimise ja hospitaliseerimiste arvu vähenemisel (Sigamani ja Gupta, 2022). Taani teadlased on korduva telefonikontakti välja

toonud kui kõrgelt efektiivse instrumendi patsiendi toetamisel. Korduv telefoninõustamine toetab patsiendi enesekindlust ja ravisoostumust ravimite võtmisel. Uuringus, kus analüüsiti 61 telefonikontakti, leiti, et need aitasid patsientidel paremini aru saada ravimite võtmise eesmärgist. Lisaks pakkus kontakt tervishoiutöötajaga võimalust küsimuste esitamiseks ning aitas patsiendil teha otsust ravi alustamise või selle muutmise osas. Telefonikontakt pakkus võimalust ühisele arutelule patsiendi ja tervishoiutöötaja vahel, aidates leevendada ebakindlust ja hirmu ravimite võtmisel. (Gräs Højgaard jt, 2024).

Wang jt (2025) sõnul aitavad digitaalsed lahendused tõhustada suhtlust patsiendiga ja toetada patsiente tervislike eluviiside kujundamisel, sealhulgas toitumise, ravimite tarvitamise, kehalise aktiivsuse ja vaimse tervise valdkonnas. Telefonikontakt ja telemeditsiin võimaldab läbi viia regulaarseid kliinilisi hindamisi, jälgida patsiendi terviseseisundit ja kohandada ravi õigeaegselt. Veebiplatvormide kasutamine patsiendikontaktide toimumiseks on kasvavas trendis. Lisaks võimaldavad need lahendused tervishoiutöötajatel jälgida raviplaani täitmist ja reageerida kiiresti tekkivatele probleemidele, sealhulgas muuta toitumissoovitusi ning jagada vajalikku terviseõpetust. (Wang jt, 2025).

3.4. Tervishoiusüsteemist tulenevate riskitegurite ennetamine

Tõhusa ja jätkusuutliku kardiovaskulaarse rehabilitatsiooni eelduseks on terviklik, patsiendikeskne ning erinevate kliiniliste spetsialistide koostööl põhinev lähenemine (Bálint ja Slezáková, 2025; Lidin jt, 2024). Kaasaegsed ravijuhised ütlevad üheselt, et kardioloogilises taastusravis on oluline rakendada multidistsiplinaarset mudelit. Selles mudelis on õdede roll keskne ja koordineeriv — nad nõustavad patsiente, monitoorivad kliinilisi näitajaid ning juhivad aktiivselt koronaarhaige raviteekonda. (Lidin jt, 2024; Wang jt, 2026). Samavõrd oluline on patsiendi füüsilise, emotsionaalse ja psühhosotsiaalse heaolu toetamine (Neubeck jt, 2023). Õed teevad tihedat koostööd teiste erialaspetsialistidega, loovad individualiseeritud õendusplaanid ning osalevad regulaarselt meeskondlikel aruteludel, et adekvaatselt hinnata patsientide terviseseisundit ja adapteerida kliinilisi sekkumisi vastavalt terviseseisundi dünaamikale (Wang jt, 2026).

Olulisel kohal on teadlikkuse tõstmine õdede seas, et motiveeriva nõustamisoskuse arendamine on järjepidev protsess, mis aitab tervishoiutöötajal säilitada ja parandada vajalikke suhtlemisviise ja luua sellega suurem võimalus saavutada soovitud ravitulemus (Dobber jt,

2019). Samuti tuleks spetsialiseerunud õdedele, kes tegelevad kardioloogilise patsiendi nõustamisega teiseses preventsoonis, pakkuda täiendkoolitusi, mis puudutavad patsientide ja nende lähedastega suhtlemist (Molos jt, 2024). Dobber jt (2019) analüüsisid õdede võimekust rakendada motiveeriva nõustamise tehnikaid patsiendi motivatsiooni tõstmisel sekundaarses preventsoonis. Uuringu tulemused kinnitavad, et kui õdedel on omandatud adekvaatsed kommunikatsioonioskused ning neile on tagatud piisav ajaline ressurss patsiendiga tegelemiseks, suudavad nad patsiendi ravisoostumust statistiliselt olulisel määral parandada. (Dobber jt, 2019).

Svavarsdóttir jt (2016) viisid läbi uuringu Norra ja Islandi kogenud kardioloogiaõdede (keskmine töökogemus 12 aastat) seas, eesmärgiga saada infot kvaliteetseks patsiendiõpetuseks vajalike kompetentside kohta. Kuigi enamik vastajaid pidas kõige olulisemaks tõenduspõhiseid meditsiinilisi teadmisi, rõhutati kriitiliselt, et meditsiinilised teadmised kaotavad patsiendiõpetuses oma mõju, kui tervishoiutöötajal ei ole oskust patsiendiga kontakti luua ning oma teadmisi patsiendile arusaadaval viisil mõistetavaks teha. Osad vastajad tõid välja, et tulemuslikuks patsiendiõpetuseks on vajalik õendustöötaja oskus aru saada patsiendi muredest ja läbitud kogemustest ning milline informatsioon on haiguse spetsiifilises faasis patsiendi jaoks kõige relevantsem. (Svavarsdottir jt, 2016). Õendusteaduses on seni vähe uuritud, millised spetsiifilised isiksuseomadused ja nii öelda pehmed oskused võiksid olla kardioloogilise patsiendi eduka nõustamise eelduseks. Nende oskuste sügavam mõistmine on hädavajalik erialase koolituse optimeerimiseks ja teise ennetuse kvaliteedi tõstmiseks. (Svavarsdóttir jt, 2016).

Kliinilises praktikas rakendavad õed patsiendiga suhtlemisel erinevaid suhtlusviise — autonoomiat toetavat, struktureerivat või kontrollivat lähenemist. Belgia teadlased uurisid 389 õe sekkumisstiile krooniliste haigete toetamisel. Tulemused näitasid, et domineerivad patsiendi autonoomiat toetav ja struktureeriv lähenemine, samas kui kontrollivat ja kaootilist stiili esineb harva. Huvitava leiuna täheldati suhtlusstiilide seost õe demograafilise ja haridusliku profiiliga: kõrgema haridustasemega vanemad õed eelistasid patsiendi autonoomiat toetavat mudelit, samas kui pikaajalise kliinilise kogemusega, kuid madalama haridustasemega vanemad õed kaldusid enam kontrolliva stiili poole. Uuring kinnitas, et kõige tulemuslikum on motiveeriv suhtlemisstiil ning sellist suhtlemisstiili kasutavad õed olid ka kõige rohkem motiveeritud patsiendiga suhtlemisel. (Duprez jt, 2020).

Höglander jt (2023) rõhutavad, et tõhusad sekkumised patsiendiga suhtlemisel hõlmavad aktiivset kuulamist, avatud küsimuste kasutamist, empaatilist reageerimist ning patsiendi kaasamist otsustusprotsessi. Sel viisil rakendatavad sekkumised aitavad tugevdada usalduslikku ravisuhet, toetada patsiendi emotsionaalset heaolu ja suurendada patsiendi aktiivset osalemist raviprotsessis. Niisama olulised on mitteverbaalsed suhtlusvõtteid, nagu silmside, noogutamine ja toetav kehakeel, mis aitavad patsiendil tunda end mõistetuna ja kaasatuna. Samas näitas uuring, et õdede suhtlemine patsiendiga keskendus sageli ravi- ja hooldustoimingutele ning füüsiliste probleemide käsitlemisele, mistõttu psühhosotsiaalsed ja emotsionaalsed vajadused jäid mõnikord ebapiisava tähelepanu alla. Autorid rõhutavad, et patsiendikesksed ja empaatilised õendussekkumised on olulised patsiendi murede varajaseks märkamiseks ning tervikliku ravi toetamiseks. (Höglander jt, 2023).

Kuna ühest ravikeskkonnast teise liikumisel on märkimisväärne oht koronaarhaige raviteekonna katkemiseks, siis on selle riski maandamiseks tähtis usaldusliku suhte loomine tervishoiutöötaja ja patsiendi vahel. Kliinilises praktikas tuleb selgitada patsiendile haiguse ja raviskeemi olemust ning samuti luua selgesti mõistetav, loogiline ja järjepidev raviteekond, mis toetab patsiendi pikaajalist ravisoostumust. Samavõrd oluline on teadus- ja arendustegevuse soodustamine, et identifitseerida nii süsteemseid barjääre kui soodustavaid tegureid, mis mõjutavad patsientide osalemist kardioloogilises taastusravis. (Sommer jt, 2022). Tihti võib kardioloogilisel haigel esineda mitu haigust korraga ning siis pakuvad just digitaalsed lahendused võimalust jõuda võimalikult paljude inimesteni ning pakkuda kauaaegset tuge südamehaigusega inimestele. Samuti võimaldab digitaalsete, isikupärastatud programmide kasutamine taastusravis paremini hallata kasvavat patsientide hulka ning samas arvestada nende erinevate vajadustega. (Redfern jt, 2024). Sigamani ja Gupta (2022) prognoosivad, et tõenduspõhiste digitaalsete terviserakenduste laialdane integreerimine krooniliste haiguste rutiinsesse käsitlusse on lähituleviku vältimatu reaalsus.

4. ARUTELU

Käesoleva lõputöö ülesandeks oli kirjeldada südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumust mõjutavaid riskitegureid ning õendusabi ravisoostumuse toetamisel sekundaarses preventsionis. Analüüsitud allikate põhjal selgus, et patsiendi ravisoostumust mõjutavad üheaegselt mitmed erinevad tegurid, milleks on patsiendi terviseseisund, psühhosotsiaalne toimetulek, tervisealane kirjaoskus, sotsiaalmajanduslik taust ning tervishoiusüsteemi korraldus (Lu jt, 2019; Hagström jt, 2017; Kalantarzadeh jt, 2022). Ravisoostumust ei saa käsitleda üksnes ravimite korrektse tarvitamisena, vaid see hõlmab ka patsiendi valmisolekut muuta oma eluviisi, osaleda taastusravis, järgida tervishoiutöötajate soovitusi ning võtta aktiivsem roll oma haiguse juhtimisel (Sigamani ja Gupta, 2022; Liu ja Geng, 2025). Käesoleva analüüsi põhjal saab autor väita, et ravisoostumuse traditsiooniline, kitsalt meditsiiniline käsitlus on iganenud. Tõeline sekundaarne preventsiioon eeldab patsiendi sisemise motivatsiooni äratamist, kus ravimite võtmine on vaid üks osa laiemast elustiili kohandamise protsessist.

Töö tulemustest selgub, et koronaarhaiguse sekundaarses preventsionis on keskse tähtsusega muudetavate riskitegurite käsitlemine. Füüsiline aktiivsus, tervislik toitumine, suitsetamisest loobumine, kehakaalu kontrolli all hoidmine, une kvaliteet ja stressiga toimetulek on patsiendi tervisekäitumise olulised osad, mille mõjutamisel on õdedel märkimisväärne roll. (López-Bueno jt, 2024; Sigamani ja Gupta, 2022). Lõputöö autori arvates näitab praktika, et kuigi kirjanduses rõhutatakse nende tegurite modifitseerimise vajalikkust, on patsientide suutlikkus oma igapäevaseid rutiine muuta sageli üle hinnatud. Seetõttu on oluline, et õendusabi ei piirduks üksnes standardsete soovitude jagamisega, vaid keskenduks väikeste, patsiendi igapäevaellu integreeritavate ja realistlikult saavutatavate eesmärkide seadmisele, vältides seeläbi motivatsiooni langust ja ravisoostumuse katkemist.

Oluliseks ravisoostumust mõjutavaks teguriks on tervisealane kirjaoskus. Piiratud tervisealase kirjaoskusega patsiendid võivad küll võtta ravimeid, kuid neil võib olla raskusi ravisoovituste mõistmise ja nende igapäevaellu rakendamisega. (Lu jt, 2019). Seetõttu ei piisa patsiendiõpetuses üksnes info edastamisest. Õde peab hindama patsiendi arusaamist jagatavast tervisealasest teabest, kasutama lihtsat ja patsiendile mõistetavat keelt ning kontrollima, kas patsient oskab saadud teadmisi praktikasse rakendada. (Redfern jt, 2024; Lu jt, 2019). Eriti oluline on see eakate ja kognitiivse häirega patsientide puhul, kellel võib olla raskusi keeruka ravimiteabe töötlemise ja raviskeemi järgimisega (Adachi jt, 2025). Lõputöö autori arvates

viitab see selgele vajadusele muuta patsiendiõpetuse metoodikat, kus passiivse info edastamise asemel peaksid õed järjepidevalt rakendama aktiivseid tagasiside andmise meetodeid, et veenduda info tegelikus omandamises ning ennetada arusaamatustest tulenevaid ravivigu.

Töö tulemused rõhutavad ka psühhosotsiaalsete tegurite tähtsust. Depressioon, ärevus, stress, sotsiaalne isolatsioon ja majanduslik ebakindlus võivad oluliselt vähendada patsiendi motivatsiooni raviplaani järgida. (Hagström jt, 2017; Lissåker jt, 2019). Seetõttu peaks psühhosotsiaalsete riskitegurite hindamine olema koronaarhaigusega patsiendi õendusabis süsteemne osa, mitte üksnes lisategevus (Ögmundsdóttir Michelsen, 2021). Õe roll ei piirdu patsiendi juhendamise, vaid hõlmab ka emotsionaalse toe pakkumist, patsiendi murede märkamist, vajadusel tugiteenuste suunamist ning koostööd teiste spetsialistidega, sealhulgas psühholoogi ja taastusravimeeskonnaga (Bosselmann jt, 2020; Dewidar jt, 2026). Käesolev analüüs kinnitab, et psühhosotsiaalne tugi on sekundaarse preventsiiooni oluline vundament. Kui patsiendi vaimne tervis on habras, on ebarealistlik eeldada temalt aktiivset osalemist elustiilimuutustes. Käesoleva lõputöö autori arvates ei tohiks vaimse tervise skriining olla kardioloogilises õendusabis erandlik tegevus, vaid standardiseeritud protseduur, mis eelneb füüsilise aktiivsuse ja toitumisalasele nõustamisele.

Kirjanduse ülevaate põhjal saab järeldada, et tõhus õendusabi peab olema patsiendikeskne, järjepidev ja individualiseeritud. Uuringud näitavad, et usalduslik suhe õe ja patsiendi vahel toetab ravisoostumust ning aitab patsiendil avatumalt väljendada oma hirme, kahtlusi ja takistusi ravis. (Mamaghani jt, 2025; Gräs Højgaard jt, 2024). Aktiivne kuulamine, empaatia, avatud küsimused, patsiendi kaasamine otsuste tegemisse ja toetav mitteverbaalne suhtlus on olulised õendussekkumised, mis aitavad tugevdada patsiendi osalust raviprotsessis (Höglander jt, 2022). Kuigi usalduslik suhe on ravisoostumuse alus, on selle saavutamine praeguses killustatud ja ajasurvega tervishoiusüsteemis keeruline. Seetõttu on vajalik rakendada struktureeritud kommunikatsioonimudeleid, mis võimaldavad ka lühikese kontaktaja jooksul luua terapeutilise koostöösuhte, muutes patsiendi passiivsest vastuvõtjast aktiivseks partneriks oma tervise juhtimisel.

Tervishoiusüsteemi tasandil mõjutavad ravisoostumust raviteekonna järjepidevus, infovahetuse kvaliteet ja erinevate spetsialistide koostöö (Kalantarzadeh jt, 2022; Sommer jt, 2022). Taastusraviprogrammidest väljalangemine, eriti üleminekul ühelt tervishoiutasandilt teisele, näitab, et patsiendid vajavad läbipaistvamat raviteekonda ja paremat toetust sekundaarses preventsionis (Sommer jt, 2022). Õdedel on siin oluline koordineeriv roll: nad saavad jälgida

patsiendi tervisenäitajaid, toetada ravisoostumust, kohandada nõustamist vastavalt patsiendi vajadustele ning aidata sellega ennetada raviteekonna katkemist (Lidin jt, 2024; Wang jt, 2026). Lõputöö autori arvates on tervishoiusüsteemi killustatus üks suurimaid ohte ravisoostumusele. Õdede roll raviteekonna koordinaatoritena on seejuures asendamatu, kuna see aitab tagada sujuva ülemineku haiglaravilt kodusele ravile ning vähendada riski, et patsient „kaob“ süsteemist. Selle saavutamise eeldab aga õdedele suurema autonoomia võimaldamist ning selgete ja järjepidevate jälgimisprotokollide rakendamist.

Uurimistöö autori arvates on selge, et südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumus sekundaarses preventsionis sõltub keerukast ja omavahel seotud tegurite koostõjust. Õendusel on selles protsessis keskne roll, kuna õde tegeleb nii patsiendi õpetamise, nõustamise, motiveerimise ja jälgimisega ning on ühenduslüliks teiste vajalike tervishoiuteenustega. Analüüsitud kirjanduse põhjal võib arvata, et just õe järjepidev, usalduslik ja patsiendikeskne tegevus on üks olulisemaid tegureid ravisoostumuse parandamisel ja korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste ennetamisel. Siiski on õendusabi potentsiaal sekundaarses preventsionis endiselt alakasutatud; süstemaatilisem lähenemine ja õdede suurem autonoomia patsiendi jälgimisel võiksid oluliselt parandada pikaajalisi ravitulemusi.

Ettepanekud:

- 1) Lõputöö autor teeb ettepaneku tutvustada lõputööd Ida-Tallinna Keskhaigla Südamekeskuse kardioloogia erioodetele.
- 2) Lõputöö autor soovib magistriõppe raames uurida kardioloogiliste patsientide ravisoostumuse teemat kitsamalt, keskendudes psühhosotsiaalsete riskitegurite käsitlemisele. Edasistes uuringutes tuleks tähelepanu suunata kardioloogiliste patsientide psühhosotsiaalsete riskitegurite ja ravisoostumuse vaheliste põhjuslike seoste süvaanalüüsile, et töötada välja spetsiifilised ja tõendus põhised õendussekkumised vaimse tervise toetamiseks sekundaarse preventsiiooni kontekstis.

JÄRELDUSED

Südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumust mõjutavad mitmed omavahel seotud tervislikud, psühhosotsiaalsed, sotsiaalmajanduslikud ning tervishoiusüsteemiga seotud tegurid. Sekundaarses preventioonis on tähtis kaasuvate riskitegurite varajane identifitseerimine ja süstemaatiline ohjamine, kuna need on otseselt seotud haiguse progresseerumise ja korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste riskiga. Olulisemateks tervislikeks riskiteguriteks peetakse hüpertensiooni, düslipideemiat, diabeeti, rasvumist ja suitsetamist, mille ohjamine eeldab lisaks farmakoloogilisele ravile ka tervislikke eluviise. Uuringud näitavad, et ravisoostumust mõjutavad patsiendi sissetulek, tervisealane kirjaoskus, kognitiivne võimekus ning hoiakud ravimite tarvitamise suhtes. Madalam sotsiaalmajanduslik staatus ja piiratud teadmised oma haigusest võivad vähendada patsiendi valmisolekut järgida ravisoovitusi ja teha vajalikke elustiilimuutusi. Samuti võivad depressioon, ärevus ja sotsiaalne isolatsioon halvendada ravisoostumust ning mõjutada negatiivselt haiguse prognoosi. Tervishoiusüsteemi tasandil on olulisteks riskiteguriteks killustatud raviteekond ja ebaühtlane infovahetus, mis suurendavad taastusravist väljalangemise riski.

Õendusabil on südame koronaarhaigusega patsiendi ravisoostumuse toetamisel sekundaarses preventioonis keskne ja mitmetasandiline roll. Tõenduspõhised andmed näitavad, et patsiendiõpetus, tervisealane nõustamine, psühhosotsiaalsete riskitegurite varajane tuvastamine ning sobivate suhtlusmeetodite kasutamine aitavad parandada nii farmakoloogilist ravisoostumust kui ka elustiiliga seotud tervisekäitumist. Kuna sügavalt juurdunud harjumuste muutmine on patsiendile sageli keerulisem kui ravimite võtmine, peab õendusabi keskenduma väikeste, igapäevaellu integreeritavate eesmärkide seadmisele. Passiivse info edastamise asemel on oluline aktiivsete tagasisidemetoodite rutiinne kasutamine, et tagada info tegelik omandamine, eriti eakate ja kognitiivse häirega patsientide puhul. Patsiendikeskne ja individuaalne lähenemine toetab patsiendi teadlikkust, motivatsiooni ja osalemist raviprotsessis ning aitab seeläbi vähendada korduvate kardiovaskulaarsete sündmuste riski. Ravisoostumuse kujunemisel on oluline nii usaldusliku suhte loomine õe ja patsiendi vahel, mille saavutamiseks on ajasurvega tervishoiusüsteemis vajalik rakendada struktureeritud ja autonoomiat toetavaid kommunikatsioonimudeleid, kui ka organisatsioonipoolsed toetavad meetmed. Õdede roll raviteekonna koordinaatoritena on asendamatu süsteemi killustatuse ületamisel, eeldades suuremat autonoomiat ja selgemate jälgimisprotokollide juurutamist.

Uurimistöö ülesanded leidsid lahenduse ja uurimistöö eesmärk sai täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adachi, T., Tsunekawa, Y., Tanimura, D. (2025). Association between cognitive impairment and medication adherence score, including psychological aspects in older patients with cardiovascular disease. *Geriatric Nursing*, 62, 229-235.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.02.016>

Adherence. (2025). European Patients Forum.

<https://www.eu-patient.eu/policy/Policy/Adherence-to-therapies-Compliance-Concordance/>
(11.04.2026)

Anderson, L., Brown, J. P. R., Clark, A. M., Dalal, H., Rossau, H. K. K., Bridges, C., Taylor, R. S. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008895.pub3>

Bálint, G., Slezáková, Z. (2025). Evaluation of Secondary Prevention Knowledge in Patients with Coronary Artery Disease, *Medicina*, 61(4).

<https://doi.org/10.3390/medicina61040693>

Bansilal, S., Castellano, J. M., Fuster, V. (2015). Global burden of CVD: focus on secondary prevention of cardiovascular disease. *International Journal of Cardiology*, 201(1), S1-S7.
doi: 10.1016/S0167-5273(15)31026-3

Berardinelli, D., Conti, A., Hasnaoui, A., Casabona, E., Martin, B., Campagna, S., Dimonte, V. (2024). Nurse-Led Interventions for Improving Medication Adherence in Chronic Diseases: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 12(23).

<https://doi.org/10.3390/healthcare12232337>

Bosselmann, L., Fangauf, S. V., Belnap, B. H., Chavanon, M.-L., Nagel, J., Neitzel, C., Schertz, A., Hummers, E., Wachter, R., Herrmann-Lingen, C. (2020). Blended collaborative care in the secondary prevention of coronary heart disease improves risk factor control: Results of a randomised feasibility study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(2), 134-141. <https://doi.org/10.1177/1474515119880062>

Bulto, L. M., Davies, Kelly, J., Hendrik, J. M. (2024). Patient journey mapping: emerging methods for understanding and improving patient experiences of health systems and services. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(4), 429–433.

<https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae012>

Cardiovascular diseases. (2025). World Health Organization.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
(08.02.2026).

Chiang, C.-Y., 1, Choi, K.-C., 2, Ho, K.-M., Yu, S.-F. (2018). Effectiveness of nurse-led patient-centered care behavioral risk modification on secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 84(8), 28-39.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.012>

Coronary heart disease. (2024). British Heart Foundation.
https://www.bhf.org.uk/informationsupport/conditions/coronary-heart-disease#What_is_coronary_heart_disease

Cortés-Pérez, I., Obrero-Gaitán, E., Verdejo-Herrero, A., Zagalaz-Anula, N., Romero-Del-Rey, R., García-López, H. (2025). Immersive virtual reality reduces depression, anxiety and stress in patients with cardiovascular diseases undergoing cardiac rehabilitation: A systematic review with meta-analysis. *Heart Lung*, 70, 102-111.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.11.018>

Dewidar, O., Abdi, A., Sabri, H., Dawit, H., Philip, S., Barbeau, V., Benoit, P., Antunes, P., Jett, J., Assaour, J., Plourde, D., Seguin, J., Sabbagh, R., Skaff, E., Archibald, D., Welch, V., MacLeod, K. K. (2025). Interventions to Enhance Early Recognition and Management of Mental Health Symptoms in Patients with Cardiovascular Disease: A Rapid Scoping Review. *CJC Open*, 8(1), 82-92. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2025.10.002>

Dobber, J., Corine, L., Snaterse, M., van Meijel, B., Riet, G. T., Reimer, W. S. O., Peters, R. (2019). Developing nurses' skills in motivational interviewing to promote a healthy lifestyle in patients with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(1), 28-37. DOI: [10.1177/1474515118784102](https://doi.org/10.1177/1474515118784102)

Duprez, V., van der Kaap-Deeder, J., Beeckman, D., Verhaeghe, S., Vansteenkiste, M., Van Hecke, A. (2020). Nurses' interaction styles when supporting patients in self-management: A profile approach. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103604.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103604>

Gräs Højgaard, H., Frederiksen, K., Høgh, A. L., Dahl, M. (2024). First pill hardest to swallow: An evaluation study of cardiovascular nurse-led follow-up phone calls. *Journal of Vascular Nursing*, 42(1), 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2023.11.007>

Hagström, E., Norlund, F., Stebbins, A., Armstrong, P. W., Chiswell, K., Granger, C. B., López-Sendón, J., Pella, D., Soffer, J., Sy, R., Wallentin, L., White, H. D., Stewart, R. A. H., Held, C. (2018). Psychosocial stress and major cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease. *Journal of Internal Medicine*, 283(1), 83-92.
<https://doi.org/10.1111/joim.12692>

Haiguste ennetamisele suunatud abinõude tegevuskava. (2025). Riigi Teataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/81508> (15.01.2026).

Hea teadustava (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus.

Henderson, K., Kaufman, B., Rotter, J. S., Stearns, S., 5, Sueta, C. A. A., Foraker, R., Ho, M. P., Chang, P. P. (2022). Socioeconomic status and modification of atherosclerotic cardiovascular disease risk prediction: epidemiological analysis using data from the atherosclerosis risk in communities study. *BMJ Open*, 12. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058777>

Herrmann-Lingen, C., Albus, C., de Zwaan, M., Geiser, F., Heinemann, K., Hellmich, M., Michal, M., Sadlonova, M., Tostmann, R., 10, Wachter, R., Belnap, B. H. (2020). Efficacy of team-based collaborative care for distressed patients in secondary prevention of chronic

coronary heart disease (TEACH): study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01810-9>

Högländer, J., Holmström, I. K., Lövenmark, A., Van Dulmen, S., Eide, H., Sundler, A. J. (2023). Registered nurse–patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 539-562. <https://doi.org/10.1111/jan.15548>

Kalantarzadeh, M., Yousefi, H., Alavi, M., Maghsoudi, J. (2022). Adherence Barriers to Treatment of Patients with Cardiovascular Diseases: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(4), 317-24. [10.4103/ijnmr.ijnmr_307_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_307_21)

Leosdottir, M., Hagstrom, E., Hadziosmanovic, N., Norhammar, A., Lindahl, B., Hambræus, K., Jernberg, T., Bäck, M. (2023). Temporal trends in cardiovascular risk factors, lifestyle and secondary preventive medication for patients with myocardial infarction attending cardiac rehabilitation in Sweden 2006-2019: a registry-based cohort study. *BMJ Open*, 13(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069770>

Lidin, M., Ögmundsdottir Michelsen, H., Hag, E., Stomby, A., Schlyter, M., Bäck, M., Hagström, E., Leosdottir, M.. (2025). The Nurses' Role in the Cardiac Rehabilitation Team: Data From the Perfect-CR Study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 40(4), 386-394. DOI: 10.1097/JCN.0000000000001113

Lissåker, C. T., Norlund, F., Wallert, J., Held, C., Olsson, E. M. (2019). Persistent emotional distress after a first-time myocardial infarction and its association to late cardiovascular and non-cardiovascular mortality. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(14), 1510-1518. <https://doi.org/10.1177/2047487319841475>

Liu, Y., Geng, N. (2025). Study on secondary prevention and the impact of risk factor control on myocardial infarction events in young patients with coronary heart disease. *Medicine (Baltimore)*, 104(12). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000041709>

López-Bueno, R., Núñez-Cortés, R., Calatayud, J., Salazar-Méndez, J., Petermann-Rocha, F., López-Gil, J. F., del Pozo Cruz, B. (2024). Global prevalence of cardiovascular risk factors based on the Life's Essential 8 score: an overview of systematic reviews and meta-analysis. *Cardiovascular Research*, 120, 13–33. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvad176>

Lu, M., Ma, J., Lin, Y., Zhang, X., Shen, Y., Xia, H. (2019). Relationship between patient's health literacy and adherence to coronary heart disease secondary prevention measures. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2833-2843. <https://doi.org/10.1111/jocn.14865>

Molos, I., Kleisiaris, C., Patelarou, A., Kasimis, G., Karavasileiadou, S., Alanazi, A., Leonidas, P., Bakalis, N. (2024). Evaluation of a Specialist Nurse-Led Post-Coronary Heart Disease Support Program: A Prospective Pre–Post Interventional Study. *Healthcare*, 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare12242497>

Neubeck, L., Ross, C., Jones, J., Simpson, M., Mindham, R., Jaarsma, T., Uchmanowicz, I., Hinterbuchner, L., Astin, F. (2023). The core curriculum for cardiovascular nurses and allied professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(7), 62–113. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvad035>

OECD (2025). The State of Cardiovascular Health in the European Union. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/the-state-of-cardiovascular-health-in-the-european-union_ea7a15f4-en.html

Orach, J., Adhikari, S. P., Rubee, D. (2025). Influence of Sex and Gender on Adherence to Self-care Behaviors for Cardiovascular Disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 40(6), 437-451.

DOI:10.1097/JCN.0000000000001173

Redfern, J., Gallagher, R., Maiorana, A., Candelaria, D., Hollings, M., Gauci, S., O'Neil, A., Chaseling, G. K., Zhang, L., Thomas, E. E., Ghisi, G. L. M., Gibson, I, Hyun, K., Beatty, A., Briffa, T., Taylor, R. S., Arena, R., Jennings, C., Wood, D., Grace, S. L. (2024). Cardiac rehabilitation and secondary prevention of CVD: time to think about cardiovascular health rather than rehabilitation. *Npj Cardiovascular Health*, 1(22), 1-6.

<https://doi.org/10.1038/s44325-024-00017-7>

Resurrección, D.M., Moreno-Peral, P., Gómez-Herranz, M., Rubio-Valera, M., Pastor, L, de Almeida, J.M.C., Motrico, E. Factors associated with non-participation in and dropout from cardiac rehabilitation programmes: a systematic review of prospective cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(1), 38–47.

<https://doi.org/10.1177/1474515118783157>

Satici, I. H., Tülüce, D. (2025). The level of knowledge related to the disease and quality of life among coronary artery patients. *Current Problems in Cardiology*, 50(1), 102888.

<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102888>

Shan, Y., Chen, J., Zhou, S., Wen, G. (2023). Nursing Interventions and Care Strategies for Patients with Coronary Heart Disease: A Comprehensive Review. *Galen Medical Journal*, 12, 2994. <https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2994>

Shen, Q., He, P., Wen, M., Yu, J., Chen, Y., Li, J., Ouyang, X. (2021). Secondary prevention of coronary heart disease: The effect of a nursing intervention using Cox's interaction model of client health behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 4104-4119.

<https://doi.org/10.1111/jan.14930>

Shi, W., Ghisi, G.L.M., Zhang, L., Hyun, K., Pakosh, M., Gallagher, R. (2022). Systematic review, meta-analysis and meta-regression to determine the effects of patient education on health behaviour change in adults diagnosed with coronary heart disease. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16). <https://doi.org/10.1111/jocn.16519>

Shi, W., Ghisi, G. L. M., Zhang, L., Hyun, K., Pakosh, M., Gallagher, R. (2022). A systematic review, meta-analysis, and metaregression of patient education for secondary prevention in patients with coronary heart disease: impact on psychological outcomes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21, 643–654. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac001>

Sieben, A., van Onzenoort, H. A. W., van Laarhoven, K. J. H. M., Bredie, S. J. H., van Dulmen, S. (2020). Identification of Cardiovascular Patient Groups at Risk for Poor Medication Adherence. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(5), 489–497.

DOI: 10.1097/JCN.0000000000000702

Sigamani, A., Gupta, R. (2022). Revisiting secondary prevention in coronary heart disease. *Indian Heart Journal* 74, 431-440. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2022.11.011>

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>

Sommer, C. G., Jørgensen, L. B., Blume, B., Møller, T., Skou, S. T., Harrison, A., Tang, L. T. (2022). Dropout during a 12-week transitional exercisebased cardiac rehabilitation programme: a mixed-methods prospective cohort study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21, 578–586. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab119>

Soosaar, A. (2016). Meditsiinieetika. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Sotsiaalministeerium. Ravimipoliitika 2030
https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-01/Ravimipoliitika_020123_kinnitatud.pdf (15.01.2026)

Svavarsdóttir, M. H., Halapi, E., Ketilsdóttir, A., Ólafsdóttir, I. V., Ingadottir, B. (2023). Changes in disease-related knowledge and educational needs of patients with coronary heart disease over a six-month period between hospital discharge and follow-up. *Patient education and Counseling*, 117, 107972. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107972>

Svavarsdóttir, M. H., Sigurðardóttir, A. K., Steinsbekk, A. (2016). Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The perspective of health professionals. *European journal of cardiovascular nursing*, 15(1), 55–63. <https://doi.org/10.1177/1474515114551123>

Svavarsdóttir, M. H., Sigurðardóttir, A. K., Steinsbekk, A. (2016). What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. *European journal of cardiovascular nursing*, 15(7), 513-521. <https://doi.org/10.1177/1474515115618569>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

Teadusuudis. TAI juhib ülemaailmse tervisepäeva puhul tähelepanu tervisliku eluviisi potentsiaalile. (2024). Tervise Arengu Instituut (TAI). <https://www.tai.ee/et/uudised/tai-juhib-ulemaailmse-tervisepaeva-puhul-tahelepanu-tervisliku-eluviisi-potentsiaalile> (11.09.2025)

Timmis, A., Aboyans, V., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Kavousi, M., Boriani, G., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., Scherr, D., Karagiannidis, E., Cvijic, M., Kapłon-Cieślicka, A., Ignatiuk, B., Raatikainen, P., De Smedt, D., Wood, A., Dudek, D., Van Belle, E., Weidinger, F, ESC National Cardiac Societies. (2024). European Society of Cardiology: the 2023 Atlas of Cardiovascular Disease Statistics, *European Heart Journal*, 45(38), 4019–4062. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac466>

Tuomisto, S., Koivula, M., Åstedt-Kurki, P., Helminen, M. (2018). Family involvement in rehabilitation: Coronary artery disease-patients' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 3020-3031. <https://doi.org/10.1111/jocn.14494>

Wang, Y., W.-J., Li, M.-Q., Zhou, L., Jin, Y.-A., Jin, J.-Z., Li, C.-Y. (2025). Nursing Interventions for Patients With Hypertension, Diabetes and Dyslipidemia: A Scoping Review. *Journal of Advanced Nursing*, 82(1), 30-43. <https://doi.org/10.1111/jan.16889>

Õendusabi | Tervisekassa. (n.d.). <https://www.tervisekassa.ee/oendusabi> (10.01.26)

Õendusabi | Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTKS> (10.01.26)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>

Ögmundsdóttir Michelsen, H. (2021). *Evaluation and improvement of secondary prevention after myocardial infarction*. [Doktoritöö, Lund University] https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/125972121/e_spikex_Halldora_NR2.pdf

Johansson Östbring, M. J., Hellström, L., Mårtensson, J. (2020). Trivial or Troublesome: Experience with Coronary Heart Disease Medication from the Patient's Perspective. *Patient preference and adherence*, 14, 411-424. <https://doi.org/10.2147/PPA.S230120>

