

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Jane Arme

Teele Suuster

**ALKOHOLIJOOBES PATSIENDI TERVISESEISUNDI HINDAMINE
JA ÕENDUSSEKKUMISED ERAKORRALISE MEDITSIINI
OSAKONNAS**

Lõputöö

Haapsalu 2026

Oleme 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 raamatukogu programmis.

Lõputöö autorite allkirjad

/allkirjastatud digitaalselt/

11.05.2026

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Ivar Käsper, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt//kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Jane Arme ja Teele Suuster (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool õenduse õppetool. Lõputöö kirjutati teemal alkoholihoobes patsiendi terviseseisundi hindamine ning õendussekkumised erakorralise meditsiini osakonnas.

Lõputöö on koostatud kirjanduse ülevaatenähtena. Allikate leidmiseks kasutati digitaalseid andmebaase PubMed, ScienceDirect ja Google Scholar. Töös kasutati 53 allikat, millest 46 olid ingliskeelsed ja 7 eestikeelsed. Töö maht on 33 lehekülge, lisati 2 lisa.

Alkoholihoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutavad ja takistavad mitmed omavahel seotud tegurid. Hindamist muudavad keerukaks alkoholist tingitud muutused teadvuses, hingamises, vereringes, ainevahetuses, valu tajus ja termoregulatsioonis, mis võivad sarnaneda erinevate ägedate seisunditega.

Lisaks raskendavad hindamist patsiendi segasus, vähenenud koostöövõime, ebausaldusväärne anamnees, agressiivne käitumine ning töökorralduslikud ja ohutusega seotud probleemid. Seetõttu peab õde tuginema süsteemsele, objektiivsele ja korduvale hindamisele.

Patsiendi seisundi hindamist toetavad eelkõige struktureeritud seisundi järjepidev hindamine, objektiivsete näitajate kasutamine, patsiendi ohutuse tagamine ning sobivad suhtlus- ja koostöövõtted. Olulisel kohal on ka seisundi muutuste jälgimine, kõrvalekallete dokumenteerimine, rahulik suhtlemine, usaldussuhte kujundamine, meeskonnatöö ning vajadusel lähedaste kaasamine.

Võtmesõnad: Alkoholihoove, patsient, terviseseisund, erakorralise meditsiini osakond, õendussekkumine

SUMMARY

Jane Arme and Teele Suuster (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, department of nursing. The thesis was written on the topic of assessing the health status of alcohol-intoxicated patients and nursing interventions in the emergency department.

The thesis was prepared as a review of literature. Digital databases were used to identify sources. A total of 53 sources were used, of which 46 were in English and 7 in Estonian. The thesis comprises 33 pages and includes 2 appendixes. The aim of the thesis was to describe the factors influencing and hindering the assessment of the health status of alcohol-intoxicated patients, as well as nursing interventions in the assessment of health status in the emergency department.

The assessment of the health status of alcohol-intoxicated patients is influenced and hindered by several interrelated factors. Assessment is made more complex by alcohol-related changes in consciousness, respiration, circulation, metabolism, pain perception, and thermoregulation, which may resemble other acute conditions. Assessment is also complicated by the patient's confusion, reduced ability to cooperate, unreliable medical history, aggressive behavior, and work-organizational and safety-related issues. Therefore, the nurse must rely on systematic, objective, and repeated assessment.

The assessment of an intoxicated patient is primarily supported by structured and consistent evaluation of the patient's condition, the use of objective indicators, ensuring patient safety, and appropriate communication and cooperation strategies. Monitoring changes in the patient's condition, documenting deviations, maintaining calm communication, building a trusting relationship, teamwork, and involving relatives when necessary are also of great importance.

Keywords: alcohol intoxication, patient, health status, emergency department, nursing intervention

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
METOODIKA	9
2. ALKOHOLIJOOBES PATSIENDI TERVISESEISUNDI HINDAMINE ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS	12
2.1. Alkoholihoobes patsiendi objektiivset hindamist mõjutavad ja takistavad tegurid	12
2.2. Alkoholihoobes patsiendiga suhtlemist ja koostööd takistavad ja mõjutavad tegurid	15
3. ALKOHOLIJOOBES PATSIENDI TERVISESEISUNDI HINDAMIST TOETAVAD ÕENDUSSEKKUMISED	17
3.1. Alkoholihoobes patsiendi objektiivset hindamist toetavad õendussekkumised	17
3.2. Õendussekkumised suhtlus- ja koostöö võtete rakendamisel patsiendi hindamisel	19
4. ARUTELU	22
JÄRELDUSED	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

LISAD:

LISA 1 Infootsingu raport

LISA 2 Alkoholihoobes patsiendi hindamine ja õendussekkumiste fookus EMO-s

SISSEJUHATUS

Alkohol on legaalne, kuid samas kahjulik psühhoaktiivne aine, mis võib tekitada sõltuvust ning mõjutada inimeste füüsilist, vaimset, sotsiaalset ja majanduslikku tervist (Sarkar jt, 2023: 196; D'Angelo jt, 2022). Alkoholi tarvitamine ja sellest tulenevad tervisekahjud on oluline tervishoiu- ja rahvatervise valdkonna probleem (D'Angelo jt, 2022; Sarkar jt, 2023: 196). Ka Eesti kontekstis on alkoholi tarvitamine oluline teema, sest Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu kohaselt tarvitas viimase 12 kuu jooksul alkoholi rohkem kui kord nädalas 19,1% vastanutest (Reile ja Veideman, 2023: 18).

Uuringud on näidanud, et alkoholiga seotud pöördumised moodustavad märkimisväärse osa erakorralise meditsiini osakonna visiitidest ning joores patsientidel esineb sageli kaasuvate probleemidena erinevaid traumasid, teadvushäireid, krooniliste haiguste ägenemisi ja vaimse tervisega seotud probleeme (Maharaj jt, 2024; Hanrahan jt, 2025; Cholerzyńska jt, 2023; Mäkelä jt, 2020: 25). Iirimaal läbi viidud uuringust selgus, et alkoholiga seotud pöördumised moodustasid 19,4% erakorralise meditsiini osakonna visiitidest, mis osutab alkoholi märkimisväärsele mõjule töökoormusele (Maharaj jt, 2024) ning sarnaste tulemusteni on jõutud ka Poolas (Cholerzyńska jt, 2023). Seetõttu puutuvad õed erakorralise meditsiini osakonnas sageli kokku alkoholijoores patsientidega, kelle terviseseisundi hindamine võib olla keeruline, sest alkoholijoores võib mõjutada patsiendi suhtlemist, koostöövõimet ja võimet oma kaebusi kirjeldada, mistõttu võib olulise terviseinfo kogumine olla raskendatud (Yen jt, 2022; Sarkar jt, 2023: 200).

Alkoholijoores patsiendi terviseseisundi hindamist võivad lisaks joobeseisundile mõjutada suhtlusraskused, patsiendi ja õe vaheline kontakt ning vajadus tagada samaaegselt kõigi osapoolte turvalisus (Yen jt, 2022; Hakala jt, 2020: 115–122). Samuti võivad negatiivsed hoiakud ja ebaõnnestunud suhtlus takistada olulise terviseinfo jagamist, samas kui empaatiline ja avatud suhtlemine toetab patsiendi vajaduste paremat mõistmist ning sobivate õendussekkumiste rakendamist (Aloh jt, 2020; Hakala jt, 2021: 115; Babaii jt, 2021).

Uurimisprobleem: Alkoholijoores võib raskendada patsiendi terviseseisundi hindamist erakorralise meditsiini osakonnas, kuna see mõjutab patsiendi suhtlemist, koostöövõimet ja

võimet oma terviseseisundit kirjeldada, mistõttu võib olulise terviseinfo kogumine ning sobivate õendussekkumiste rakendamine olla keeruline (Yen jt, 2022; Sarkar jt, 2023: 200; Hakala jt, 2020: 115–122). Samas on leitud, et probleemide parem teadvustamine aitab õdedel mõista alkoholijoobes patsiendi olukorda terviklikumalt ning toetab sobivate õendussekkumiste rakendamist (Mäkelä jt, 2020: 25; Hakala jt, 2021: 115). Autoritele teadaolevalt puudub Eestis seni ülevaatlik käsitlus, mis koondaks alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutavad tegurid ning seda toetavad õendussekkumised erakorralise meditsiini osakonna kontekstis.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada alkoholijoobes patsientide terviseseisundi hindamist ning õendussekkumisi, mis toetavad patsiendi terviseseisundi hindamist erakorralise meditsiini osakonnas.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö ülesanded:

1. Kirjeldada alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutavaid ja takistavaid tegureid erakorralise meditsiini osakonnas
2. Kirjeldada õendussekkumisi, mis toetavad alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist erakorralise meditsiini osakonnas

Kesksed mõisted

Joobeseisund (*intoxication*) - joobeseisund on alkoholi, narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamisest põhjustatud terviseseisund, mis avaldub väliselt tajutavas häiritud või muutunud kehalistes või psüühilistes funktsioonides ja reaktsioonides. (Korraldusseadus § 36 lõige 1)

Patsient (*patient*) – isik, kes saab või soovib tervishoiuteenust või täpne sõnastus on: käesoleva seaduse tähenduses on füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 3¹, 2013).

Terviseseisund (*health condition*) - organismi tervislik seisund, mis on määratletav näitajatega nagu vererõhk, antropomeetrilised näitajad (kaal, pikkus, vöö- ja puusaümbermõõdu suhe, nahavoldid jt), haiguste esinemine (nt diabeet, osteoporoos). (Mõistete sõnastik, 2016).

Erakorralise meditsiini osakond (*emergency department*) - haigla liikide nõuetele vastava aparatuuri ja sisustusega haigla osakond, mida kasutatakse vältimatu abi osutamiseks. (Haigla liikide nõuded § 3, 2004)

Õendussekkumine (*nursing intervention*) on igasugune õe poolt tehtav patsiendi tervise parendamiseks mõeldud ravi, mis põhineb kliinilisel hinnangul ja õe teadmistel (Ameel jt, 2019: 3436).

METOODIKA

Lõputöö on koostatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervise- ja heaolu edendamise õppekava raames ning selle uurimismeetodiks on kirjanduse ülevaade. Valitud lähenemine sobib töö eesmärgiga, kuna võimaldab analüüsida ja sünteesida varem avaldatud teaduspõhiseid käsitlusi alkoholijoobes patsientide terviseseisundi hindamist mõjutavate tegurite ning seda toetavate õendussekkumiste kohta erakorralise meditsiini osakonnas. Kirjanduse ülevaade annab võimaluse koondada eri autorite seisukohti, võrrelda uurimistulemusi ning esitada uuritavast probleemist terviklik käsitlus, tuginedes juba olemasolevatele teadmistele (Õunapuu, 2014; Hirsjärvi jt, 2005).

Uurimistöö teostamiseks sõnastati esmalt allikate valiku põhimõtted. Analüüsi kaasati teadusartiklid, mis olid eelretsenseeritud, täistekstina tasuta kättesaadavad ning käsitlesid otseselt alkoholijoobes patsientide terviseseisundi hindamist, seda mõjutavaid või raskendavaid asjaolusid ning õendussekkumisi erakorralise meditsiini kontekstis. Artikleid otsiti ajavahemikust 2016–2026, et tagada allikate ajakohasus ning valimisse kaasati vaid eesti- ja ingliskeelsed allikad. Varasemad allikad kaasati analüüsi juhul, kui need käsitlesid uurimisprobleemi seisukohalt olulisi teoreetilisi käsitlusi, alkoholijoobega seotud püsivaid kliinilisi nähtusi või uurimismeetodit ning olid valdkonnas jätkuvalt asjakohased. Välja jäeti duplikaadid, eelretsenseerimata materjalid, populaarteaduslikud tekstid ning publikatsioonid, mille sisu ei vastanud uurimistöö eesmärgile ega uurimisküsimustele.

Kirjanduse otsimiseks kasutati mitut elektroonilist allikat, et tagada võimalikult lai ja teemakohane valik. Andmebaasidest kasutati *PubMed*, *ScienceDirect* ja *Google Scholar*. Lisaks rakendati *Google* otsingumootorit üksikute täistekstide ning Eesti päritolu materjalide leidmiseks. Otsingustrateegia koostamisel lähtuti töö eesmärgist ning sellest tulenevalt valiti märksõnad, mis seostasid alkoholijoobe, patsiendi terviseseisundi hindamise, erakorralise meditsiini ja õendussekkumisega. Eesti keeles kasutati näiteks märksõnu patsient, alkohol, joove, terviseseisund, hindamine ja õendussekkumised. Inglisekeelsete vastetena kasutati näiteks *patient*, *alcohol*, *intoxication*, *health condition*, *assessment*, *nursing problems*, *nursing activities*, *emergency room* ja *emergency department*. Otsingus ühendati alkoholijoove, patsiendi terviseseisundi hindamine, erakorraline meditsiin ja õendussekkumised. Näidetena kasutati kombinatsioone *patient AND alcohol AND emergency department*, *nursing problems AND*

intoxication, nursing activities AND intoxication ning intoxication AND health condition AND assessment.

Otsinguprotsess toimus mitmes etapis. Esmalt vaadati läbi otsingutulemuste pealkirjad, märksõnad ja kokkuvõtted, et hinnata allikate sobivust uurimistöö eesmärgi ja uurimisküsimustega. Seejärel loeti valitud publikatsioonid täismahus läbi. Täistekstide põhjal otsustati lõplik kaasamine analüüsi, lähtudes sellest, kui otseselt käsitles allikas alkoholijoobes patsiendi hindamist mõjutavaid asjaolusid või õendussekkumisi erakorralise meditsiini osakonnas. Otsingutulemuste detailsem ülevaade on esitatud infootsingu raportis, mis on toodud Lisas 1.

Lõputöö koostamise käigus töötati läbi 181 kirjandusallikat, millest analüüsi kaasati 53 allikat. Neist 46 olid ingliskeelsed ja 7 eestikeelsed. Õenduslaseid allikaid oli kokku 13. Kasutatud kirjanduse hulgas olid peamiselt eelretsenseeritud teadusartiklid, sealhulgas ülevaateartiklid, kuid teemast terviklikuma ülevaate saamiseks tutvuti ka mõne Eesti üliõpilastöö, arengukava ja muu asjakohase allikaga. Selline valik võimaldas käsitleda teemat nii rahvusvahelisest kui ka Eesti tervishoiu kontekstist lähtuvalt.

Lõputöö on analüütiline kirjanduse ülevaade, milles kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõtteid valitud allikate tulemuste süstematiseerimiseks ja tõlgendamiseks. See tähendas, et valitud allikad loeti läbi ning neist eristati uurimistöö eesmärgist lähtuvad sisulised teemad. Edasi koondati sarnase sisuga tulemused ühiste tunnuste alusel alateemadeks ning seejärel laiemateks kategooriateks. Nii kujunesid välja peamised teemad, mis kirjeldasid ühelt poolt alkoholijoobes patsientide terviseseisundi hindamist mõjutavaid või raskendavaid tegureid ning teiselt poolt õendussekkumisi, mis toetavad patsiendi seisundi hindamist erakorralise meditsiini osakonnas. Selline analüüsiviis võimaldas eri uurimustes esitatud tulemusi võrrelda, süstematiseerida ja sünteesida (Õunapuu, 2014).

Allikate kvaliteedi hindamisel lähtuti nende teaduslikust usaldusvärsusest, teemakohasusest ja metodoloogilisest sobivusest. Usaldusvärsuse suurendamiseks ei tuginetud ainult ühele andmebaasile, vaid kasutati mitut otsingu keskkonda ning kontrolliti tulemusi erinevate märksõnade ja otsingukombinatsioonidega. See aitas vähendada oluliste allikate väljajäämise

võimalust ning toetada töö sisulist terviklikkust.

Tehisintellekti (*ChatGPT*) kasutati töö koostamise käigus üksnes abivahendina keelelise selguse parandamiseks, ingliskeelsete tekstide mõistmise toetamiseks ning terminite kontrollimiseks.

Kõik tehisintellekti abil saadud sõnastused, tõlked ja selgitused vaadati autorite poolt kriitiliselt üle ning viidi vastavusse originaallikate sisuga.

Kuna töö põhineb kirjanduse ülevaatel ega hõlma andmete kogumist uuritavatelt, ei olnud vaja taotleda eraldi eetikakomitee luba. Töö koostamisel järgiti akadeemilise aususe ja teaduseetika põhimõtteid ning lähtuti Euroopa teadusuuringute hea teadustava koodeksist (*European Code of Conduct for Research Integrity*) (ALLEA, 2023: 3–5). Töö koostamisel välditi andmete väärkasutamist, tulemuste moonutamist ja muid akadeemilise aususega vastuolus olevaid võtteid. Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud ning lõputöö on vormistatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastööde vormistamise juhendile.

2. ALKOHOLIJOOBES PATSIENDI TERVISESEISUNDI HINDAMINE ERAKORRALISE MEDITSIIINI OSAKONNAS

2.1. Alkoholihoobes patsiendi objektiivset hindamist mõjutavad ja takistavad tegurid

Alkoholiga seotud pöördumised moodustavad märkimisväärse osa erakorralise meditsiini osakonna töökoormusest ning joobes patsientide osakaal EMO-s on erinevate uuringute põhjal 5–15% (Indig jt, 2008: 586; Hobday jt, 2015). Seetõttu puutuvad õed sageli kokku olukordadega, kus patsiendi tervise seisundi hindamist mõjutavad joobest tingitud muutused suhtlemises, käitumises ja kliinilises seisundis. Eestis kinnitab probleemi ulatust alkoholi liigtarvitamise mõju rahvatervisele, mis väljendub nii alkoholist põhjustatud surmade kui ka alkoholiga seotud vigastuste ja nende tagajärgede suures osakaalus (Tervise Arengu Instituut, 2024: 20).

Joobes patsiendil võib olla häirunud võime hinnata oma tervise seisundit, mistõttu võivad terviseprobleemid jääda esialgu varjatuks. Uuringud näitavad, et joobes patsiente ei tohi käsitleda üksnes „lihtsalt purjus” patsientidena, sest neil võivad olla muud ägedad seisundid, mis vajavad kiiret äratundmist (Stang jt, 2021; Klein jt, 2018). Samuti võib joove kahjustada otsustusvõimet ja arusaamist oma seisundi tõsidusest, mistõttu ei pruugi patsient olla suuteline andma usaldusväärset teavet ega mõistma ravi vajadust (Martel jt, 2018: 18). Seetõttu peab alkoholihoobes patsiendi hindamine põhinema süsteemsel ja objektiivsel lähenemisel, arvestades võimalust, et joobe ilmingud võivad varjata teisi eluohtlikke seisundeid.

Objektiivne hindamine põhineb vaadeldavatel ja mõõdetavatel andmetel, subjektiivne hindamine aga patsiendi enda kirjeldatud teabel. NANDA käsitluses rõhutatakse, et “subjektiivne” tähendab patsiendi (või tema lähedaste) kogemuslikku infot ning “objektiivne” tähendab tervishoiutöötaja poolt täheldatud ja mõõdetud fakte (nt kehakaal, vererõhk, SpO₂, valu hinnang), mida kogutakse läbivaatuse ja testitulemuste kaudu (NANDA International, 2024: 61-63). Alkoholihoobes patsiendi puhul on objektiivne hindamine eriti oluline, sest patsiendi antud teave võib olla puudulik või ebatäpne. Seetõttu peab õde hindama patsiendi seisundit terviklikult ning välistama trauma, metaboolsed häired, neuroloogilised kõrvalekalded ja muud seisundid, mis võivad kliiniliselt sarnaneda alkoholihoobe või selle taha peituda (Sarkar jt, 2023; Mirijello jt, 2023).

Sarnaselt teiste patsientide käsitlusele, tuleb ka joobes patsiendi puhul tähelepanu pöörata süsteemsele läbivaatusele organsüsteemide kaupa. Alkoholi tarbimisega seotud rütmihäired võivad avalduda ka niinimetatud *Holiday Heart Syndrome*'ina, mille puhul tekib varem südamehaiguseta inimesel pärast rohket alkoholi tarbimist kodade virvendus. Lisaks võib alkohol põhjustada ka teisi kardiovaskulaarsüsteemi muutusi sh vasodilatatsiooni, vererõhu langust, tahhükardiat või bradükardiat. Need muutused võivad olla joobest tingitud, kuid võivad viidata ka muudele seisunditele, näiteks sisemine verejooks, müokardi infarkt või šokk. Seetõttu on õe roll hinnata vererõhku, pulssi, naha perfusiooni ja rütmihäireid eriti oluline, et eristada joobega seotud muutusi potentsiaalselt eluohtlikest seisunditest. (Brunner jt, 2021)

Kesknärvisüsteemi muutused on ühed peamised tegurid, mis mõjutavad alkoholijoobes patsiendi hindamist. Etanooli toime pärsib aju talitlust, mille tõttu teadvuse tase, koordineerimine ja reaktsioonivõime vähenevad (LaHood ja Kok, 2023). Seetõttu ei pruugi õel olla võimalik tugineda üksnes patsiendi kaebustele, vaid otsused peavad põhinema objektiivsel vaatlusel, näiteks kõnnak, pupillide reaktsioon ja motoorne vastus.

Glasgow kooma skaalat (GCS) kasutatakse teadvuse hindamiseks laialdaselt, kuid alkohol võib GCS skoori langetada ka ilma neuroloogilise kahjustuseta. Seetõttu ei saa õde tõlgendada madalat skoori üheselt, vaid peab dokumenteerima muutuste dünaamikat ja hindama joobe võimalikku rolli. Arvestades, et alkoholijoove võib põhjustada traumaatilise ajukahjustuse ja insuldi hilinenud diagnoosimist, on õel oluline roll neuroloogiliste kõrvalekallete varajasel märkamisel ja dokumenteerimisel (Rogan jt, 2021: 718). Õe vaates ei ole tegemist ainult kliinilise väljakutsega, vaid ka ohutusküsimusega – iga hinnang peab arvestama võimalust, et joobe taga võib peituda märkimisväärselt tõsisem seisund. (Klein jt, 2018; Sarkar jt, 2023)

Hingamissüsteemi hindamine on samuti õenduse vaates kriitilise tähtsusega. Alkohol pärsib hingamiskeskuse aktiivsust, mis võib põhjustada aeglast, ebaregulaarset või pindmist hingamist (LaHood ja Kok, 2023). Alkoholijoove nõrgestab olulisel määral neelamisrefleksi, mis suurendab aspiratsiooni ja hingamisteede takistuse riski, eriti juhul, kui patsiendil esineb oksendamist, teadvuse langust või hingamisteede kaitsemehhanismide häirumist. Uuringud näitavad, et alkoholijoobe korral seostub aspiratsioonirisk muu hulgas oksendamise, madalama teadvuseseisundi, saturatsiooni languse ja hingamissageduse muutustega, mistõttu peab õde hoolikalt hindama hingamissagedust, rindkere liikumist, saturatsiooni ning hingamisteede avatust

ja kaitsereflekside säilimist (Conzelmann jt, 2021; Sarkar jt, 2023)

Alkoholijoobe korral võivad kliinilist pilti oluliselt mõjutada ka ainevahetuslikud häired, sealhulgas hüpotermia, elektrolüütide tasakaaluhäired ja vedelikupuudus. Alkoholi tarvitamine võib vähendada vereglükoosi tasakaalu, eriti alatoitumuse, tühja kõhu või kroonilise alkoholi tarvitamise korral, mistõttu tuleb erakorralises meditsiinis pöörata erilist tähelepanu vere glükoosisisalduse kontrollile. Õe vaates tähendab see, et patsiendi hindamine ei tohi piirduda üksnes joobeseisundi jälgimisega, vaid peab hõlmama ka ainevahetuslike häirete võimaluse varajast märkamist, glükoositaseme kontrollimist ning seisundi dünaamilist jälgimist, et ennetada tüsistuste kujunemist (Sarkar jt, 2023; Strayer jt, 2023).

Valu hindamine alkoholijoobes patsiendil nõuab õelt suurenenud tähelepanu, sest joove võib moonutada valu subjektiivset väljendust. Uuringud näitavad, et alkoholi tarvitamine võib tõsta valuläve ning see on üks mehhanismidest, millega seostatakse ka agressiivsema käitumise riski. Seetõttu peab õde kasutama lisaks patsiendi enda hinnangule ka objektiivseid märke, sh kehakeel ja elulised näitajad (DeWall jt, 2025).

Alkoholijoobes patsiendi hindamisel peab õde arvestama ka hüpotermia riskiga, sest joobes patsiendid võivad jahtuda kiiresti, eriti pärast pikaajalist viibimist külmas keskkonnas. Kuna hüpotermia võib mõjutada teadvuse taset, vererõhku ja südamerütmi ning sarnaneda osaliselt joobeseisundi ilmingutega, on kehatemperatuuri regulaarne jälgimine ja selle muutuste dokumenteerimine oluline osa õenduslikust hindamisest EMO-s (Sarkar jt, 2023; Paal jt, 2022).

Lisaks võib alkohol mõjutada põletikulist ja immuunvastust, mistõttu võivad infektsioonile viitavad sümptomid olla kliiniliselt raskemini tõlgendatavad. Õe vaates tähendab see vajadust hinnata patsiendi üldseisundit, kehatemperatuuri ja võimalikke infektsiooni tunnused tervikuna, mitte seostada kõiki muutusi automaatselt joobeseisundiga (Tharmalingam jt, 2024).

Lisaks kliinilistele muutustele takistavad hindamist sageli ka praktilised ja töökorralduslikud tegurid. Erakorralise meditsiini osakonnad võivad olla ülekoormatud ning joobes patsiendid vajavad ohutuse tagamiseks sageli rohkem aega ja tähelepanu kui teised patsiendid. Agressiivse või ebastabiilse patsiendi jälgimine võib nõuda mitme töötaja kaasamist, mis vähendab võimalust teostada samaaegselt põhjalikku hindamist teiste patsientide suhtes. Samuti võivad privaatsuse puudus, müra ja turvalisusega seotud piirangud raskendada patsiendi jälgimist ja

dokumenteerimist (Brenner jt, 2024; Spelten jt, 2020).

Oluline praktiline takistus on ka dokumenteerimise ja ajafaktori surve. Alkoholijoove on dünaamiline seisund ning patsiendi käitumine ja teadvuse tase võivad kiiresti muutuda, mistõttu vajab patsient korduvaid hindamisi ja järjepidevat dokumenteerimist. Kui dokumenteerimine katkeb või jääb lünklikuks, võivad kliiniliselt olulised muutused jääda fikseerimata ning see mõjutab nii ravi järjepidevust kui ka hilisemat otsuste põhjendatavust.

Alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamine eeldab õelt süsteemset ja kliiniliselt läbimõeldud lähenemist, sest alkoholi tarvitamine võib mõjutada samaaegselt mitut organsüsteemi (Mirijello jt, 2023).

2.2. Alkoholijoobes patsiendiga suhtlemist ja koostööd takistavad ja mõjutavad tegurid

Alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutab ka patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelise usaldussuhte kujunemine. Joobe, segasuse ja ärevuse tõttu võib patsiendi suhtlemine olla häiritud ning esialgne kontakt tervishoiutöötajaga ebastabiilne, mis võib vähendada saadava info usaldusväärsust ja muuta hindamise keerukamaks. Seetõttu on õe jaoks oluline luua võimalikult rahulik ja turvaline suhtluskeskkond, mis toetab patsiendi koostöövalmidust ja võimaldab täpsemat terviseseisundi hindamist (Hakala jt, 2021).

Usaldust vähendab eriti olukord, kus patsient saabub EMO-sse politsei saatel. Rahvusvahelised uuringud näitavad, et politsei kaasamine alkoholijoobes patsientide transpordil on sage ning see suurendab patsiendi psühholoogilist stressi, vastupanu ja tunnet, et talle osutatakse abi sunniviisiliselt. Politsei transpordiga EMO-sse toodud patsiendid on sagedamini seotud piiravate meetmete kasutamisega, mis viitab sellele, et politsei kohalolek võib mõjutada patsiendi käsitlust ja olukorra pingelisust juba enne õendushindamise algust (Chang-Sing jt, 2024).

Lisaks patsiendipoolsetele erisustele võivad patsiendi hindamist mõjutada ka õe ja patsiendi lähedaste vaheline suhtlus ning koostöö. Patsiendi lähedaste ärevus, kõrged ootused ja pingeline suhtlus võib muuta hindamissituatsiooni keerulisemaks ning vähendada õe võimalust keskenduda patsiendi seisundi objektiivsele hindamisele. Efektiivse ja turvalise patsiendi käsitluse eelduseks

on selge ja vastastikusele mõistmisele tuginev suhtlus, sest selle puudumine võib viia olukordadeni, kus patsiendi tegelik terviserisk jääb piisava tähelepanuta või hinnatakse vastupidi üle (Hudson jt, 2024: 1294; Johnson jt, 2024: 195).

Kommunikatsiooni seisukohalt on joobes patsiendi hindamisel takistuseks ebausaldusväärne anamnees: patsient võib anda vastuolulist infot, mitte mäletada või vähendada probleemi tõsidust. Õe vaates tähendab see, et objektiivset infot tuleb võtta ettevaatusega ning toetuda rohkem objektiivsetele leidudele ja seisundi dünaamikale (Indig jt, 2008; NANDA International, 2024). Kognitiivne häiritus ei mõjuta üksnes info saamist, vaid võib takistada ka patsiendi võimet mõista oma seisundi tõsidust ja osaleda teadlikult raviotsustes. Uuringutes on kirjeldatud, et joobes patsiendid võivad alahinnata oma sümptomeid, keelduda uuringutest või pidada ravi mittevajalikuks, kuigi nende kliiniline seisund eeldab jälgimist ja täiendavat hindamist. Õe jaoks tähendab see vajadust hinnata samaaegselt nii patsiendi arusaamisvõimet kui ka seda, kas joobe tõttu võib olla häirunud teadliku nõusoleku andmine (Martel jt, 2018: 18–23). Näiteks leidis Martel jt (2018: 18), et vaid 3,9% akuutse joobega EMO patsientidest suutis vastata kõigile otsustusvõime hindamise küsimustele adekvaatselt.

Teiseks oluliseks suhtlust ja koostööd takistavaks teguriks on käitumuslikud muutused. Joobes patsiendid võivad olla rahutud, impulsiivsed, verbaalselt agressiivsed või keelduda koostööst, mistõttu võib füüsiline läbivaatus, neuroloogiline hindamine, verevõtt või eluliste näitajate mõõtmine osutuda keeruliseks või ajutiselt võimatuks. Sellistes olukordades tuleb õel jääda rahulikuks ja kaasata meeskonda, et hindamine oleks võimalik teostada turvaliselt ning patsiendi väärikust säilitades (Johnson jt, 2024). Johnson jt toovad välja, et agressiooni- ja vägivaldajuhtumite raporteerimine EMO-s on sageli puudulik ning üheks põhjuseks võib olla vägivald normaliseeriv hoiak (“see kuulub töö juurde”) koos ajapuuduse ja ebaselgusega (Johnson jt, 2024). Õe töö vaates on oluline kujundada hindamissituatsioon võimalikult rahulikuks ja turvaliseks, et toetada patsiendi koostöövalmidust ning saada terviseseisundi hindamiseks vajalikku teavet (Hakala jt, 2021; Hogarth jt, 2016). Kokkuvõtvalt on alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutavad ja takistavad tegurid toodud lisas 2.

3. ALKOHOLIJOOBES PATSIENDI TERVISESEISUNDI HINDAMIST TOETAVAD ÕENDUSSEKKUMISED

3.1. Alkoholijoobes patsiendi objektiivset hindamist toetavad õendussekkumised

Alkoholijoobes patsiendi tervise seisundi hindamise toetamisel on õe keskseks ülesandeks säilitada objektiivne, süsteemne ja ajas korduv hindamisprotsess olukorras, kus patsiendi enesekohane teave võib olla puudulik, vastuoluline või ebausaldusväärne. Kirjanduses rõhutatakse, et alkoholijoobe korral ei tohi patsiendi seisundit hinnata üksnes joobe olemasolu põhjal, vaid hindamine peab hõlmama õe poolt struktureeritud kliinilist vaatlust (Sarkar jt, 2023; Mirijello jt, 2023).

Objektiivset hindamist toetab õe järjekindel ABCDE-loogikast lähtuv lähenemine, mis tähendab patsiendi seisundi hindamist kindlas järjestuses: esmalt hinnatakse hingamisteede avatust (*airway*), seejärel hingamist (*breathing*), vereringet (*circulation*), neuroloogilist seisundit ja teadvuse taset (*disability*) ning lõpuks tehakse patsiendi üldine läbivaatus ja hinnatakse muid nähtavaid kõrvalkaldeid (*exposure*). Selline süsteemne hindamisviis aitab märgata eluohtlikke seisundeid õigeaegselt ning toetab alkoholijoobes patsiendi objektiivset ja järjepidevat käsitlust (Thim jt, 2012). Õde peab jälgima hingamissagedust, saturatsiooni, südame löögisagedust, vererõhku, temperatuuri ja teadvusseisundit korduvalt ning dokumenteerima muutuste dünaamika. Eriti oluline on hingamisteede avatuse, hingamise säilimise ja vereringe hindamine, sest respiratoorne depressioon, oksendamine, aspiratsioon, trauma ja metaboolsed häired võivad kiiresti muuta patsiendi seisundi eluohtlikuks (Sarkar jt, 2023; Strayer jt, 2023).

Oluline objektiivset hindamist toetav õendussekkumine on neuroloogilise seisundi korduv hindamine. Kuigi joobeseisund ise võib põhjustada teadvuse hägustumist, koordinatsioonihäireid ja aeglustunud reaktsioone, ei tohi neid sümptomeid automaatselt käsitleda üksnes alkoholi tagajärjena. Uuringud on näidanud, et esialgu lihtsa joobena näivatel patsientidel võib hiljem ilmned kriitiline haigusseisund või vigastus, mistõttu on korduv jälgimine ja muutuste dokumenteerimine vältimatu. Õe praktiline ülesanne on jälgida teadvuse taset, pupilli reaktsioone, motoorset aktiivsust ja käitumise muutusi dünaamiliselt, mitte ühekordse hinnanguna (Klein jt, 2018).

Objektiivsuse suurendamiseks on soovitatud kasutada standardiseeritud hindamisvahendeid. Ühe sellise vahendina on kirjeldatud Hack'i kahjustusindeksit, mis võimaldab hinnata alkoholist tingitud funktsionaalset kahjustust voodi kõrval standardiseeritud ja korduvalt kasutataval viisil. Hack jt (2017) leidsid, et tegemist on hõlpsasti rakendatava meetodiga, mis aitab alkoholist mõjutatud patsiente järjestikuliselt hinnata ning vähendada pelgalt subjektiivsel muljel põhinevat otsustamist. Õendusvaates toetab see patsiendi seisundi muutuste võrdlemist ajas ja parandab dokumenteerimise ühtsust.

Hingamisteede ja aspiratsiooniriski hindamisel ei saa õde tugineda ainult Glasgow kooma skaalale. Conzelmann jt (2021) näitasid, et raske alkoholijooobega patsientidel seostus aspiratsioonirisk lisaks GCS-ile ka vanuse, vere alkoholi sisaldus, saturatsiooni, hingamissageduse ja veresuhkru tasemega. See tähendab, et õendushindamises tuleb ühendada neuroloogiline vaatlus hingamissüsteemi, metaboolsete näitajate ja üldseisundi hinnanguga. Praktikas tähendab see patsiendi asendi korrigeerimist, hingamisteede avatuse jälgimist, oksendamise riski arvestamist ning valmisolekut kiireks sekkumiseks, kui seisund halveneb.

Objektiivset hindamist toetab ka laboratoorsete näitajate sihipärane kasutamine. Uuemates juhistes rõhutatakse, et alkoholijooobes patsiendi käsitluses on glükoositaseme kontroll oluline, sest alkoholi tarvitamine võib olla seotud hüpoglükeemia, eriti tühja kõhu, maksahaiguse või alatoitumuse korral (Saravani jt, 2021). Lisaks võivad vajalikuks osutuda elektrolüütide, veregaaside ja teiste näitajate hindamine, kui kliiniline pilt viitab ainevahetuslikule häirele või kui patsiendi seisund ei ole seletatav ainult alkoholijooobega. Seetõttu ei ole laboriuuringud pelgalt lisauuringud, vaid osa õenduslikust hindamisest olukordades, kus joove võib varjata muud patoloogiat. (Sarkar jt, 2023; Strayer jt, 2023).

Erakorralises meditsiinis toetavad objektiivset hindamist ka õe tegevused, mis aitavad tagada patsiendi ohutust. Stang jt (2021) rõhutasid, et paljud alkoholi- või muu aine joobega patsiendid vajavad erakorralises meditsiinis tegelikult meditsiinilisi sekkumisi ega ole pelgalt jälgimist vajavad sotsiaalsed patsiendid. See tähendab, et õde ei saa lähtuda eeldusest, nagu joobes patsient ei vajaks põhjalikku hindamist, vaid peab säilitama kliinilise valvsuse kogu viibimise vältel. Ohutuse tagamiseks kuuluvad õendussekkumiste hulka kukkumisriski vähendamine, patsiendi jälgimissageduse kohandamine, sobiva keskkonna tagamine ning vajadusel meeskonna kaasamine (Hakala jt, 2021).

Objektiivse hindamise oluline osa on dokumenteerimine. Alkoholihoobes patsiendi seisund võib muutuda kiiresti ja vahelduvalt, mistõttu peab õde dokumenteerima mitte ainult üksikud leiud, vaid ka nende ajas muutumise, patsiendi koostöövõime, teadvuse taseme, käitumise, tehtud sekkumised ja nende mõju. Dokumenteerimine on oluline nii patsiendi ravi järjepidevuse kui ka õigusliku selguse seisukohalt, eriti olukordades, kus patsient võib hiljem oma seisundit või ravikäiku teisiti tõlgendada. Lisaks toetab dokumenteerimine meeskonnasisest infovahetust ning aitab vähendada riski, et kliiniliselt oluline muutus jääb märkamata (Hakala jt, 2021; Sarkar jt, 2023).

Teadvuse, koostöövõime ja otsustusvõime hindamine on alkoholihoobes patsiendi puhul samuti õe töö oluline osa. Martel jt (2018) näitasid, et joobega patsientide võime anda teadlikku nõusolekut võib olla oluliselt häirunud. Seetõttu peab õde koostöös arstiga hindama, kas patsient mõistab talle antavat teavet, suudab kaaluda ravi riske ja kasu ning teha adekvaatseid otsuseid. Õenduslikus plaanis tähendab see vajadust jälgida patsiendi arusaamisvõimet, korrata teavet lihtsas keeles ning dokumenteerida patsiendi keeldumised, nõusolekud ja nende andmise konteksti.

Patsiendi terviseseisundi hindamisel võib abiks olla ka lähedaste kaasamine, kui nad on koostöövõimelised ja suudavad anda patsiendi seisundi kohta usaldusväärset lisainfot. Lähedastelt saadud teave võib aidata täpsustada alkoholi tarvitamise hulka, võimalikke kaasuvaid haigusi, ravimite kasutamist, trauma tekkimise asjaolusid ning patsiendi tavapärast käitumist ja toimetulekut. Õe vaates toetab see terviklikumat hindamist eriti olukordades, kus patsiendi enda anamnees on puudulik või ebausaldusväärne. Samas tuleb arvestada, et lähedaste kaasamine on abistav vaid juhul, kui suhtlus on rahulik, turvaline ja patsiendi käsitlust toetav (Hakala jt, 2021; Sarkar jt, 2023).

3.2. Õendussekkumised suhtlus- ja koostöö võtete rakendamisel patsiendi hindamisel

Lisaks objektiivsele kliinilisele hindamisele sõltub alkoholihoobes patsiendi seisundi hindamine suurel määral sellest, kuidas õde suudab patsiendiga kontakti luua ja koostööd kujundada. Joobeseisund võib muuta patsiendi suhtlemise katkendlikuks, emotsionaalselt labiilseks, kahtlustavaks või agressiivseks, mistõttu ei piisa ainult tehnilistest hindamisoskustest.

Õendussekkumised peavad hõlmama usaldust loovat, rahulikku ja turvalisust toetavat suhtlemist, mis võimaldab koguda rohkem usaldusväärset infot ning vähendada vastupanu hindamisele (Hakala jt, 2021).

Üheks keskseks suhtlusvõtteks on verbaalne deeskalatsioon. Klein jt (2022) kirjeldasid, et joobes ja ärritunud erakorralise meditsiini patsiendi puhul on verbaalne deeskalatsioon oluline esmase rea sekkumine, mille eesmärk on vähendada patsiendi pinget ja säilitada koostöö enne piiravamate meetmete kasutamist. Agitatsiooni käsitletes tuleb esmajärjekorras kasutada verbaalset deeskalatsiooni, hinnata agitatsiooni tõenäolist põhjust ning vältida füüsilise piirangu liigset kasutamist (Roppolo jt, 2020). Õe tegevused hõlmavad siin rahulikku hääletooni, lühikesi ja selgeid lauseid, patsiendi ärrituse vallandaja märkamist, piiride seadmist ilma provotseerimata ning patsiendi väarikuse säilitamist kogu suhtluse vältel (Mahmoud jt, 2025; Holt ja Schwan, 2024).

Suhtlemisel alkoholijoobes patsiendiga on oluline mitte ainult see, mida öeldakse, vaid ka see, kuidas patsiendi emotsionaalset seisundit märgatakse ja tõlgendatakse. Chen jt (2023) leidsid, et erakorralise meditsiini õdede võime suhelda vihaste patsientidega oli seotud eelkõige oskusega märgata viha, uurida selle põhjuseid, rakendada sobivaid suhtlemisoskusi ja säilitada enesekindlus keerulises olukorras. Alkoholijoobes patsiendi puhul tähendab see, et õde peaks püüdma eristada, kas vastupanu tuleneb hirmust, valust, segasusest, häbitundest või tajutud kontrollikaotusest, sest erinevad põhjused eeldavad erinevat suhtlemisviisi.

Usaldussuhte kujundamisel on oluline mitte hukka mõistev hoiak. Hakala jt (2021) rõhutasid, et kuigi alkoholijoobes patsientide käitumine võib tekitada õdedes negatiivseid emotsioone, peeti eetilisust ja väarika kohtlemise säilitamist siiski kvaliteetse hoolduse oluliseks eelduseks. See tähendab, et õde ei tohiks suhtluses keskenduda ainult joobele kui probleemile, vaid patsiendile kui abi vajavale inimesele. Neutraalsed ja austavad väljendid, patsiendi kuulamine ning tegevuste lühike selgitamine enne protseduure aitavad suurendada koostöövalmidust.

Koostöö toetamisel mängib rolli ka meeskonnatöö, sest alkoholijoobes patsiendi hindamine ei ole enamasti ühe õe ülesanne, vaid hõlmab koostööd arsti, turvatöötajate, kiirabibrigaadi ja vajadusel politseiga. Selge rollijaotus aitab tagada, et patsiendi hindamine toimuks samaaegselt turvaliselt ja inimväärselt: üks meeskonnaliige võib juhtida suhtlust, teine jälgida patsiendi käitumist ja

kolmas valmistada ette hindamiseks vajalikke tegevusi. Uuemad käsitlused näitavad, et politsei või turvapersonali kaasamise korral muutuvad eriti oluliseks rollide selgus, vastastikune infovahetus ja patsiendi väärikuse säilitamine, sest pingeline üleandmissituatsioon võib mõjutada hindamise kulgu juba enne kliinilise läbivaatuse algust (Hudson jt, 2024; Chang-Sing jt, 2024).

Suhtlus- ja koostöövõtete juurde kuulub ka patsiendi valmisoleku hindamine edasiseks sekkumiseks. Kui patsiendi seisund stabiliseerub ja ta on võimeline suhtlema, saab õde kasutada lühinõustamise ja motiveeriva vestluse elemente, et siduda EMO-s viibitud episood patsiendi alkoholi tarvitamise laiemate tervisemõjudega. Käsitluse kontekstis on see oluline mitte ainult sõltuvusprobleemi märkamiseks, vaid ka patsiendi edasise ohutuse ja korduspöördumiste ennetamise seisukohalt. Strayer jt (2023) toovad esile, et lühisekkumine ja edasisuunamine on erakorralises meditsiinis rakendatavad ning võivad olla osa patsiendi terviklikust käsitlusest ka pärast kainenemist.

Oluline suhtluslik ülesanne on ka patsiendi otsustusvõime ja arusaamise toetamine. Martel jt (2018) tulemused osutavad, et joores patsiendid ei pruugi olla võimelised andma adekvaatset nõusolekut või hindama oma seisundi tõsidust. Seetõttu peab õde teavet andma lühidalt, konkreetselt ja vajadusel korduvalt, kontrollides, kas patsient mõistab öeldut. Selline suhtlus ei ole ainult informeerimine, vaid osa patsiendi seisundi hindamisest, sest patsiendi vastused, arusaam ja suutlikkus juhiseid järgida annavad lisateavet tema neurokognitiivse seisundi kohta.

Suhtlus- ja koostöövõtete rakendamisel on oluline ka personali ettevalmistus. Chen jt (2023) leidsid, et parem suhtlusoskus vihaste patsientidega seostus suurema enesetõhususe, varasema suhtluskoolituse ja pikema töökogemusega. Lisaks näitavad uuemad käsitlused, et vägivald ja agressioon EMO-s mõjutavad otseselt nii personaliohutust kui ka hindamise kvaliteeti, mistõttu vajavad õed deeskalatsiooni, ohutuse ja meeskonnatöö oskuste teadlikku arendamist (Johnson jt, 2024, Rees jt, 2025). Kokkuvõtvalt on toodud alkoholijoores patsiendi hindamist takistavad ja mõjutavad tegurid toodud lisa 2. (vt Lisa 2)

4. ARUTELU

Lõputöö tulemused näitavad, et alkoholihoobes patsiendi tervises seisundi hindamine erakorralise meditsiini osakonnas on kliiniliselt ja töökorralduslikult keerukas ülesanne. Mitmed autorid on rõhutanud, et alkoholiga seotud pöördumised moodustavad märkimisväärse osa erakorralise meditsiini töökoormusest ning hõlmavad väga erineva raskusastmega seisundeid alates joobest kuni trauma ja muude eluohtlike probleemideni (Cholerzyńska jt, 2023; Tervise Arengu Instituut, 2024). Töö autorite hinnangul tähendab see, et alkoholihoobes patsienti ei saa käsitleda kitsalt ühe probleemina, vaid tegemist on patsiendirühmaga, kelle puhul põimuvad erinevad kliinilised seisundid, suur töökoormus ja kõrgendatud ohutlikkus.

Kirjandusest ilmnes, et alkoholihoobes patsiendi hindamist mõjutavad eelkõige alkoholist tingitud muutused teadvuses, hingamises, vereringes, ainevahetuses, valus ja termoregulatsioonis. Mirijello jt (2023) ning Sarkar jt (2023) rõhutavad, et alkoholi tarvitamine võib mõjutada samaaegselt mitut organsüsteemi ning muuta kliinilist pilti. Töö autorite arvates on selle järelduse tähendus õenduspraktika jaoks väga oluline, sest see selgitab, miks alkoholihoobes patsiendi hindamine ei saa põhineda esmamuljel või ainult patsiendi enese kirjeldusel. Praktikakogemuses on töö autorid märganud, et joobes patsiendi seisund võib esmapilgul tunduda stabiilne, kuid korduvate hindamiste käigus võivad ilmnedu kõrvalkalded, mis viitavad tegelikult tõsisemale probleemile. See tähelepanek on kooskõlas kirjandusega, mille järgi joobe ilmingud võivad varjata teisi ägedaid seisundeid ja põhjustada hilinenud diagnoosimist (Stang jt, 2021; Klein jt, 2018).

Tulemused viitavad ka sellele, et üks kesksemaid probleeme on patsiendi vähene võime anda usaldusväärset infot. Martel jt (2018) leiavad, et joobes patsientidel võib olla häirunud otsustusvõime, ning Sarkar jt (2023) rõhutavad struktureeritud kliinilise hindamise vajadust olukorras, kus anamnees on puudulik või ebatäpne. Selle põhjal võib järeldada, et õe ülesanne on mõõta objektiivseid näitajaid ja patsiendi seisundi dünaamiline jälgimine. Töö autorite hinnangul on see oluline ka seetõttu, et joobeseisundi korral võib patsient oma kaebusi ala- või ülehinnata või kirjeldada neid ebatäpselt. Praktika käigus on töö autorid täheldanud, et patsiendi antud teave joodud alkoholi hulga, trauma tekkemehhanismi või enesetunde kohta võib muutuda juba lühikese aja jooksul, mistõttu tuleb seda alati võrrelda objektiivsete leidudega. Selline

tähelepanek toetab kirjanduses esitatud seisukohta, et joobeseisundi tuvastamisest üksi ei piisa, vaid patsienti tuleb korduvalt üle hinnata (Stang jt, 2021; Sarkar jt, 2023).

Erilist tähelepanu vajavad kirjanduse põhjal hingamis- ja neuroloogilised muutused, sest just need võivad ohustada patsiendi elu kõige vahetumalt. Conzelmann jt (2021) leidsid, et aspiratsioonirisk suureneb eeskätt oksendamise, madalama teadvusseisundi, saturatsiooni languse ja hingamissageduse muutuste korral. Samuti rõhutavad Sarkar jt (2023), et hingamisteede avatuse ja hingamise regulaarne hindamine on joobes patsiendi käsitluses esmatähtis. Töö autorid nõustuvad, et õe roll on selles valdkonnas keskne, sest just õde on sageli see, kes märkab esimesena teadvuse või hingamise muutust. Praktikal on töö autorid täheldanud, et joobes patsiendi seisund võib muutuda kiiresti, eriti juhul, kui lisanduvad oksendamine või unisus. See kogemus toetab kirjanduses toodud järeldust, et õendushindamine peab olema korduv, süstemaatiline ja ajas dokumenteeritud.

Brunner jt (2021) kirjeldavad, et alkoholi tarvitamine võib põhjustada rütmihäireid ja Strayer jt (2023) ning Sarkar jt (2023) rõhutavad glükoositaseme ja muude ainevahetuslike kõrvalekallete hindamise tähtsust. Töö autorite hinnangul näitab see, et joobes patsiendi käsitlemine nõuab õelt laiapõhjalist kliinilist mõtlemist. Alkohol ei mõjuta ainult käitumist, vaid võib muuta elulisi näitajaid viisil, mis sarnaneb teiste ägedate seisunditega. Seetõttu ei saa näiteks vererõhu langust, tahhükardiat või teadvuse hägustumist automaatselt seostada ainult joobega.

Hindamise keerukus ei tulene ainult patsiendi füsioloogiast, vaid ka praktilistest ja organisatsioonilistest tõketest. Kirjandusest ilmnes, et patsiendi segasus, agitatsioon, agressiivsus, koostööst keeldumine ja suhtlemisraskused võivad muuta hindamise osaliselt võimatuks (Hakala jt, 2021; Johnson jt, 2024). Töö autorite arvates on selle järelduse tähtsus suur, sest see nihutab fookuse küsimuselt „mida alkohol organismiga teeb“ küsimusele „mis segab õel hindamist reaalselt läbi viia“.

Johnson jt (2024) ning Hudson jt (2024) kirjeldavad, et agressioon, vägivald, pinged meeskonnaliikmete vahel ja erinevad ootused patsiendi käsitlusele võivad mõjutada hindamise kvaliteeti ning suurendada personali koormust. Töö autorid leiavad, et see on eriti oluline EMO-s, kus otsuseid tuleb teha kiiresti, samal ajal patsiendi ja personali turvalisust säilitades. Praktika käigus on töö autorid kogenud, et õe tähelepanu võib jaguneda patsiendi seisundi

hindamise ja olukorra ohutuse hindamise vahel. Kui olukord muutub ärevaks või agressiivseks, võib hindamine viibida või jääda puudulikuks. Selline kogemus toetab kirjanduses toodud arusaama, et vägivalda või selle ohu mõju ei ole ainult turvaküsimus, vaid see mõjutab otseselt kliinilise hindamise põhjalikkust ja järjepidevust (Johnson jt, 2024; Hudson jt, 2024).

Oluline teema on ka dokumenteerimise ja töökorralduse mõju. Kui vägivalda- või agressioonijuhtumite raporteerimine jääb puudulikuks, võib kaduma minna oluline teave nii patsiendi käsitluse järjepidevuse kui ka personali kaitse seisukohalt. Samuti näitab kirjandus, et ülekoormus, ajapuudus ja piiratud ressursid raskendavad joores patsiendi pidevat jälgimist ja kordushindamist. Töö autorite hinnangul on see vastuolu EMO töös oluline, sest just need patsiendid, kes vajavad süsteemset jälgimist ja objektiivset kordushindamist, satuvad sageli olukorda, kus keskkond on pingeline ja ressursid piiratud. Praktikal on töö autorid märganud, et kui samaaegselt on osakonnas palju patsiente või meeskond peab lahendama turvariski, siis võib joores patsiendi hindamine muutuda pinnapealseks. See tähelepanek on kooskõlas kirjanduses toodud järeldustega, et töökorralduslikud piirangud võivad vähendada hindamise kvaliteeti isegi siis, kui õel on olemas vajalikud teadmised ja oskused (Hakala jt, 2021; Johnson jt, 2024).

Töö tulemused näitavad, et alkoholi joores patsiendi hindamist toetavad õendussekkumised ei piirdu üksikute tehniliste toimingutega, vaid moodustavad süsteemse terviku, mille keskmes on objektiivne, järjepidev ja ohutusele suunatud lähenemine. Seda toetavad eelkõige standardiseeritud ja ajas korratavad hindamisvõtted. Thim jt (2012) kirjeldatud ABCDE-loogika annab joores patsiendi käsitlusele selge struktuuri, mis aitab vältida olukorda, kus tähelepanu koondub ainult joobe ja mõni eluohtlik kõrvalekalle jääb märkamata. Samuti ilmnes, et Hack jt (2017) kirjeldatud standardiseeritud hindamisvahendid võivad vähendada pelgalt subjektiivsel muljel põhinevat otsustamist. Töö autorite hinnangul on sellel suur praktiline väärtus, sest alkoholi joores patsiendi seisundi hindamine võib olla väga kergesti mõjutatud esmamuljest või personali varasemast kogemusest.

Agressiivsus, koostöövõimetus ja usaldamatuse õhkkond võivad mõjutada tervisesesiundi hindamist, kuid neid takistusi saab vähendada sobivate suhtlusvõtetega. Hakala jt (2021) rõhutavad õdede vaates, et alkoholi joores patsiendi käsitlemisel on keskne roll rahulikult suhtlemisel, ohutuse tagamisel ja patsiendiga kontakti loomisel. Klein jt (2022) ning Roppolo jt (2020) toovad välja verbaalse deeskalatsiooni tähtsuse, mis aitab vähendada pinget enne

piiravamate meetmete kasutamist. Töö autorite hinnangul on selle lähenemine õenduspraktikas väga oluline, sest õe ja patsiendi koostöövalmidus mõjutab otseselt hindamise kvaliteeti.

Tulemused näitavad ka seda, et alkoholijoobes patsiendi hindamise kvaliteet sõltub suurel määral meeskonnatööst ja organisatsioonilisest valmisolekust, sest patsiendi hindamine eeldab sageli koostööd arsti, turvatöötajate, kiirabibrigaadi ja mõnel juhul politseiga. Hudson jt (2024) ja Chang-Sing jt (2024) uuringutest selgus, et oluline on kõigi osapoolte rollide selgus, vastastikune infovahetus ja patsiendi väärikuse säilitamine. Töö autorite hinnangul kinnitab see, et hea õendusabi ei sõltu ainult üksiku õe teadmistest, vaid ka sellest, kas töökeskkond toetab selget meeskonnatöö ja turvalisust.

Samuti osutavad Chen jt (2023) ja Johnson jt (2024), et personali suhtlusoskused ning valmisolek agressiivsete olukordadega toime tulla ei teki iseenesest, vaid vajavad teadlikku arendamist. Seega võib järeldada, et alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist toetavad õendussekkumised on tulemuslikud eelkõige siis, kui need on ühendatud koolituse, meeskonnatöö ja organisatsioonilise toega.

Töö autorid leiavad, et alkoholijoobes patsiendi hindamise toetamisel on õel keskne ja joobes patsiendi hindamine erakorralise meditsiini osakonnas ei ole võimalik ilma süsteemsete õendussekkumisteta, rahuliku suhtlemise, täpse dokumenteerimise ja meeskonnatöötajate. Just nende tegevuste koosmõju võimaldab eristada joobeseisundi ilminguid muudest ägedatest seisunditest ning toetab kvaliteetset õendusabi erakorralise meditsiini osakonnas.

Ettepanekud

1. Tutvustada lõputöö tulemusi Hiiumaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna töötajatele, et tõsta teadlikkust alkoholijoobes patsiendi terviseseisundi hindamist mõjutavatest ning rõhutada õendussekkumiste võimalusi
2. Jätkata teema uurimist magistriõppes, uurides õdede kogemusi alkoholijoobes patsiendi hindamisel erakorralise meditsiini osakonnas. Selline empiiriline uuring võimaldaks paremini mõista hindamisega seotud väljakutseid, õdede praktilisi kogemusi ning võimalusi õenduspraktika arendamiseks.

JÄRELDUSED

Lähtudes uurimistöös püstitatud ülesannetest jõudsid töö autorid järgmistele järeldustele:

Alkoholijoobes patsiendi tervises seisundi hindamine eeldab õelt süsteemset ja kliiniliselt läbimõeldud lähenemist, sest hindamist mõjutavad ja takistavad mitmed omavahel seotud tegurid. Hindamist muudavad keerukaks alkoholist tingitud muutused teadvuses, hingamises, vereringes, ainevahetuses, valutajus ja termoregulatsioonis, mis võivad muuta kliinilise pildi ebaselgeks ning sarnaneda teiste ägedate seisunditega. Lisaks raskendavad hindamist patsiendi segasus, desorienteeritus, vähene koostöövõime, ebausaldusväärne anamnees, agressiivne või ettearvamatu käitumine ning töökorralduslikud ja ohutusega seotud probleemid. Nende tegurite koosmõjul peab õde tuginema süsteemsele, objektiivsele ja korduvale hindamisele, et märgata õigeaegselt võimalikke tüsistusi ja tagada patsiendi ohutus.

Alkoholijoobes patsiendi tervises seisundi hindamist toetavad õendussekkumised põhinevad eelkõige struktureeritud ja järjepideval seisundi hindamisel, objektiivsete näitajate mõõtmisel, patsiendi ohutuse tagamisel ning sobivate suhtlus- ja koostöövõtete rakendamisel. Õe oluline ülesanne on hinnata patsienti süsteemselt, jälgida seisundi muutusi ajas, dokumenteerida kõrvalekaldeid ning eristada joobeseisundi ilminguid teistest võimalikest ägedatest seisunditest. Hindamist toetavad ka rahulik suhtlemine, usaldussuhte kujundamine, meeskonnatöö ning vajadusel ka lähedaste kaasamine, kui see aitab saada patsiendi seisundi kohta täpsemat teavet.

KASUTATUD KIRJANDUS

ALLEA. (2023). *Euroopa teaduse eetikakoodeks: 2023 täiendatud versioon (eesti keeles)*.

<https://doi.org/10.26356/ECOC-Estonian>

Aloh, H. E., Onwujekwe, O. E., Aloh, O. G., Okoronkwo, I. L., & Nweke, C. J. (2020). Impact of socioeconomic status on patient experience on quality of care for ambulatory healthcare services in tertiary hospitals in Southeast Nigeria. *BMC Health Services Research*, 20(1), 473. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05332-0>

Ameel, M., Hanna, L., Kontio, R., Achterberg, T., & Juntila, K. (2019). Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3435–3444. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The meaning of empathetic nurse–patient communication: A qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8, 237–243. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>

Brenner, J. M., Delpier, M. Y., Simon, J. R., et al. (2024). Privacy and confidentiality of emergency department patient information: Contemporary considerations and challenges. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 5(2), e13130. <https://doi.org/10.1002/emp2.13130>

Brunner, S., Winter, R., Werzer, C., et al. (2021). Impact of acute ethanol intake on cardiac autonomic regulation. *Scientific Reports*, 11, 13255. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92767-y>

Chang-Sing, E., Smith, C. M., Gagliardi, J. P., et al. (2024). Racial and ethnic disparities in patient restraint in emergency departments by police transport status. *JAMA Network Open*, 7(2), e240098. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.0098>

Chen, X., Zhang, Y., Xue, D., et al. (2023). Assessing emergency department nurses' ability to communicate with angry patients and the factors that influence it. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1098803. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1098803>

Cholerzyńska, H., Zasada, W., Kłosiewicz, T., Konieczka, P., & Mazur, M. (2023). The burden of alcohol-related emergency department visits in a hospital of a large European city. *Healthcare*, 11(6), 786. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060786>

Conzelmann, M., Hoidis, A., Bruckner, T., et al. (2021). Aspiration risk in relation to Glasgow Coma Scale score and clinical parameters in patients with severe acute alcohol intoxication: A single-centre, retrospective study. *BMJ Open*, 11(10), e053619. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053619>

D'Angelo, A., Petrella, C., Greco, A., et al. (2022). Acute alcohol intoxication: A clinical overview. *La Clinica Terapeutica*, 173(3), Article 2432. <https://doi.org/10.7417/CT.2022.2432>

DeWall, C. N., et al. (2025). Too insensitive to care: Alcohol increases human aggression by increasing pain threshold. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. Advance online publication. <https://doi.org/10.15288/jsad.24-00144>

Hack, J. B., Goldlust, E. J., & Gibbs, F. (2017). Performance of the Hack's Impairment Index Score: A novel tool to assess impairment from alcohol in emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 24(8), 980–984. <https://doi.org/10.1111/acem.13266>

Haigla liikide nõuded. (2004). *Riigi Teataja*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/793970> (Vaadatud 19.03.2026).

Hakala, T., Kylmä, J., Mäkelä, K. L., Noppari, E., & Koivunen, M. (2021). Caring for alcohol-intoxicated patients in

an emergency department from the nurses' point of view – focus on attitudes and skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 115–122. <https://doi.org/10.1111/scs.12825>

Hakala, T., Kylmä, J., Paavilainen, E., & Koivunen, M. (2020). The care of patients with alcohol intoxication in the emergency department of a central hospital: Nurses' skills, knowledge, and attitudes. *Journal of Addictions Nursing*, 31(3), 146–152. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000345>

Hanrahan, M., O'Mahony, M., McLoughlin, D., et al. (2025). Examination of patients presenting to the emergency department as “apparently drunk.” *Irish Journal of Medical Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11845-025-03868-w>

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina.

Hobday, M., Chikritzhs, T., Liang, W., & Meuleners, L. (2015). The effect of alcohol outlets, sales and trading hours on alcohol-related injuries presenting at emergency departments in Perth, Australia, from 2002 to 2010. *Addiction*, 110(12), 1901–1909. <https://doi.org/10.1111/add.13063>

Hogarth, K. M., Beattie, J., & Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(2), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.006>

Holt, G., & Schwan, B. (2024). Autonomy-based obligations to patients in the emergency department following opioid overdose. *American Journal of Bioethics*, 24(5), 56–58. <https://doi.org/10.1080/15265161.2024.2329252>

Hudson, E., et al. (2024). Exploring police officer experiences during the transfer of people in crisis to emergency department nurses and staff. *Journal of Clinical Nursing*, 33(23–24), 1294–1307. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2403517>

Indig, D., Copeland, J., Conigrave, K. M., & Rotenko, I. (2008). Why are alcohol-related emergency department presentations under-detected? An exploratory study using nursing triage text. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 584–590. <https://doi.org/10.1080/09595230801935680>

Johnson, J., Hansen, S. S., et al. (2024). Aggression and violence in the emergency department. *Collegian*, 31(4), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.04.003>

Klein, L. R., Cole, J. B., Driver, B. E., et al. (2018). Unsuspected critical illness among emergency department patients presenting for acute alcohol intoxication. *Annals of Emergency Medicine*, 71(3), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.07.021>

Klein, L. R., Driver, B. E., Stang, J. L., et al. (2022). The use of verbal de-escalation in intoxicated emergency department patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 56, 348–350. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.029>

Korrakaitseadus. (2025). *Riigi Teataja*. <https://www.riigiteataja.ee/akt/105072025011> (Vaadatud 19.03.2026).

LaHood, A. J., & Kok, S. J. (2023). Ethanol toxicity. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557381/>

Maharaj, T., Anglim, M., Hayes, C., & Hope, A. (2024). Alcohol-related emergency department presentations and hospital admissions around the time of minimum unit pricing in Ireland. *Public Health*, 236, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.11.016>

Mahmoud, K. F., Al-Rawashdeh, S., Finnell, D. S., et al. (2025). Predictors of nurses' and behavioral health professionals' motivation to provide alcohol use-related care: A secondary analysis. *Journal of Addictions Nursing*, 36(3), 182–190. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000627>

Martel, M. L., Klein, L. R., Miner, J. R., et al. (2018). A brief assessment of capacity to consent instrument in acutely

intoxicated emergency department patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 36(1), 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.06.043>

Mirijello, A., Mancarella, F. A., Caputo, F., et al. (2023). Identification and management of acute alcohol intoxication. *European Journal of Internal Medicine*, 110, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.08.013>

Mõistete sõnastik. (2016, 13. mai). *Terviseinfo*. <https://www.terviseinfo.ee/et/toeovahendid/toovahendid/43-toeovahendid/4116-sonastik> (Vaadatud 19.03.2026).

Mäkelä, K.-L., Kylmä, J., Hakala, T., et al. (2020). Nursing staff's self-assessed skills concerning the care of acutely ill alcohol-intoxicated patients in emergency departments. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 25–32. <https://doi.org/10.1177/2057158519864856>

NANDA International. (2024). *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13th ed.). Thieme

Paal, P., Pasquier, M., Darocha, T., et al. (2022). Accidental hypothermia: 2021 update. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 501. <https://doi.org/10.3390/ijerph1901050>

Rees, N., Tod, D., Fiorentino, F., et al. (2025). Attitudes towards protecting Emergency Medical Services (EMS) staff from violence and aggression: A survey of adults in Wales. *BMJ Open*, 15(4), e092949. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092949>

Reile, R., & Veideman, T. (2023). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2022*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Rogan, A., Patel, V., Birdling, J., et al. (2021). Alcohol and acute traumatic brain injury in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33(4), 718–727. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13726>

Roppolo, L. P., Morris, D. W., Khan, F., et al. (2020). Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA. *JACEP Open*, 1(5), 898–907. <https://doi.org/10.1002/emp2.12138>

Saleh, A. M. (2023). Nurses' assessment and management practices of pain among intensive care patients in King Khalid Hospital, Kharj, Riyadh. *Heliyon*, 9(9), e19986. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19986>

Saravani, K., Afshari, M., Aminisefat, A., & Bameri, O. (2021). Blood sugar changes in patients with acute drug poisoning. *Cellular, Molecular & Biomedical Reports*, 1(2), 91–97. <https://doi.org/10.55705/cnbr.2021.146061.1022>

Sarkar, S., Bhatia, G., & Dhawan, A. (2023). Clinical practice guidelines for assessment and management of patients with substance intoxication presenting to the emergency department. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(2), 196–211. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_490_22

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., et al. (2020). Violence against emergency department nurses; can we identify the perpetrators? *PLoS ONE*, 15(4), e0230793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>

Stang, J. L., Driver, B. E., Cole, J. B., et al. (2021). Medical needs of emergency department patients with alcohol or other drug intoxication. *American Journal of Emergency Medicine*, 47, 178–182.

Strayer, R. J., Friedman, B. W., Haroz, R., et al. (2023). Emergency department management of patients with alcohol intoxication, alcohol withdrawal, and alcohol use disorder: A white paper. *Journal of Emergency Medicine*, 64(4), 517–540. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.01.010>

Tervise Arengu Instituut. (2024). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2024: Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: toitumine*. Tallinn.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (2013). RT I, 29.11.2013, 1 – (jõust. 09.12.2013). Tallinn: Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115122023012> (Vaadatud 06.04.2025).

Tharmalingam, J., Gangadaran, P., Rajendran, R. L., & Ahn, B. C. (2024). Impact of alcohol on inflammation, immunity, infections, and extracellular vesicles in pathogenesis. *Cureus*, *16*(3), e56923. <https://doi.org/10.7759/cureus.56923>

Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the ABCDE approach. *International Journal of General Medicine*, *5*, 117–121. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes* (bakalaureusetöö). Tartu Ülikooli Raamatukogu digikogu. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Yen, F. S., Wang, S. I., Lin, S. Y., Chao, Y. H., & Wei, J. C. (2022). The impact of heavy alcohol consumption on cognitive impairment in young old and middle old persons. *Journal of Translational Medicine*, *20*(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12967-022-03353-9>

Lisa 1

Lisa 1. Infootsingu raport

Andmebaas	Otsingusõnad / otsingulause	Ajavahemik	allikate arv	Sobivaks hinnatud allikate arv	Töös kasutatud
PubMed	alcohol intoxication AND emergency department AND assessment AND emergency care	2016–2026	1325	89	30
	alcohol intoxication AND emergency department AND nursing	2016–2026	544	74	13
Google Scholar	alcohol intoxication emergency department nursing assessment	2016–2026	88	10	2
Google	Eesti juhendid ja tervishoiu materjalid	2016–2026	15	8	3

Lisa 2.

Lisa 2. Alkoholi joobes patsiendi hindamine ja õendussekkumiste fookus EMO-s (autorite koostatud Johnson jt, 2024; Martel jt, 2018; LaHood ja Kok, 2023; DeWall jt, 2025; Conzelmann jt, 2021; Sarkar jt, 2023; Paal jt, 2022; Saleh, 2023 põhjal)

Elundkond/ sümptom	Hindamist mõjutavad muutused	Õendussekkumiste fookus
Kesknärvisüsteem	Teadvuse langus, koordineerimishäired, aeglustunud reaktsioonivõime, otsustusvõimes muutused	GCS, pupillid, motoorika; neuroloogilise seisundi dünaamiline hindamine
Hingamissüsteem	Hingamisdepressioon, aspiratsioonirisk, ebaregulaarne või pindmine hingamine, hingamisteede kaitsemehhanismide häirumine	Hingamissagedus, saturatsioon, rindkere liikumine, hingamisteede avatus

Südame-veresoonkond	Rütmihäired, vererõhu kõikumised, perfusioonimuutused, tahhükardia või bradükardia	Vererõhk, pulss, EKG, naha perfusioon
Ainevahetus	Hüpo-glükeemia, vedelikupuudus, elektrolüütide tasakaaluhäired	Glükoos, vedelikutasakaalu hindamine
Seedetrakt	Iiveldus, oksendamine, maoärritus, võimalik seedetrakti verejooks	Oksendamise jälgimine, kõhu palpatsioon, dehüdratsioon
Valu	Valutaju muutus, valu alahindamine või ebatäpne väljendamine	Kehakeel, miimika, elulised näitajad, valu objektiivne hindamine
Termoregulatsioon	Hüpotermia risk, kehatemperatuuri langus, joobega sarnanev kliiniline pilt	Kehatemperatuur, seisundi dünaamiline jälgimine
Ebausaldusväärne anamnees	Patsiendi kirjeldus võib olla puudulik, vastuoluline või ebatäpne, mistõttu subjektiivne info ei ole hindamisel täielikult kasutatav	Objektiivsete näitajate prioriseerimine; info trianguleerimine (lähedased/kiirabi/politsei)
Otsustusvõime häiritus	Patsient võib alahinnata oma seisundit, keelduda uuringutest või mitte mõista ravi vajadust ja riske.	Arusaamisvõime hindamine; nõusoleku/keeldumise dokumenteerimine ja meeskonnatöö
Koostöövõimetus ja agitatsioon	Agressiivsus, impulsiivsus või juhiste eiramine võivad takistada läbivaatust, monitooringut ja protseduuride tegemist	Turvaline hindamine; meeskonna kaasamine; deeskaleeriv lähenemine; ohutus
Diagnostiline ebaselgus	Joobest tingitud sümptomid ja puudulik anamnees võivad varjata trauma või muu ägeda seisundi äratundmist	Kliiniline valvsus; kordushindamine; "joove ei seleta kõike" kontroll
Keskkonna- ja töökorralduslikud piirangud	EMO ülekoormus, personali nappus, müra ja turvalisusega seotud probleemid võivad vähendada hindamise põhjalikkust	Prioriseerimine; jälgimissagedus; keskkonna korrastamine nii palju kui võimalik

Dokumenteerimisraskused	Kiiresti muutuv seisund ja patsiendi vähene koostöö võivad häirida õigeaegset ja täielikku dokumenteerimist.	Struktureeritud dokumenteerimine: muutuste dünaamika, sekkumised, ohutusjuhtumid
-------------------------	--	--