

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Pirjo Kaup

**NAHA ABSTSESSIGA HAIGLARAVIL VIIBIVA TÄISKASVANUD PATSIENDI
ÕENDUSABI NNN-TAKSONOOMIA ALUSEL**

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

Kadri Strömberg-Järvis, RN

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Pirjo Kaup (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Lõputöö on kirjanduse ülevaade 30 leheküljel, kasutatud on 45 kirjandusallikat ja 1 lisa.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Kirjandusallikate leidmiseks kasutati elektroonilisi andmebaase EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete), PubMed, Google Scholar ning e-kataloogi ESTER. Kaasati ingliskeelsed, eelretsenseeritud teadusartiklid, mille valiku kriteeriumiteks olid tõenduspõhisus, teemakohasus, õendusteaduslik käsitlus ning täisteksti kättesaadavus. Kasutatud kirjandusallikate avaldamisperiood jäi vahemikku 2016–2026. Taksonoomia õpikuid konsulteeriti otse.

Abstsessiga täiskasvanud patsiendi õendusabi planeerimiseks kirjeldati kirjanduse põhjal viit NANDA-I õendusdiagnoosi, mis prioritseeriti kliinilise kiireloomulisuse järjekorras Maslow vajaduste hierarhiaale tuginedes: kudede terviklikkuse kahjustus (00044), äge valu (00132), infektsiooni risk (00004), ülekuumenemine (00007) ja vähesed terviseteadmised (00435). Iga diagnoosi kliiniline asjakohasus naha abstsessiga hospitaliseeritud täiskasvanud patsiendi kontekstis leidis tõenduspõhist kinnitust.

Viiele NANDA-I diagnoosile kaardistati tõenduspõhised NIC-sekkumised ja NOC-tulemid: kudede terviklikkuse kahjustuse puhul kirjeldati haavaparanemist ja naha terviklikkust hindavaid tulemeid ning haavahoolduse, naha järelevalve ja toitumise jälgimise sekkumisi; ägeda valu puhul valu taset ja valu leevendust mõõtvaid tulemeid ning farmakoloogilisi ja mittefarmakoloogilisi valusekkumisi; infektsiooni riski puhul nakkuse raskusastet hindavat tulemit ning nakkuskaitse, nakkustõrje, elutähtsate näitajate jälgimise ja ravimite manustamise sekkumisi; ülekuumenemise puhul soojusregulatsiooni tulemit ning kehatemperatuuri reguleerimise ja ravimite manustamise sekkumisi; ning vähese terviseteadmiste puhul teadmisi haavaravi kohta hindavat tulemit ning patsiendiõpetuse ja väljakirjutamise kavandamise sekkumisi.

Võtmesõnad: abstsess, õendusabi, NANDA-I, NIC, NOC.

SUMMARY

Pirjo Kaup (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. Nursing Care of Hospitalized Adult Patient with Skin Abscess Based on the NNN Taxonomy. The thesis is a narrative literature review on 30 pages, 45 literature sources were used and the thesis has 1 appendix.

The aim of the thesis is to describe the nursing care of a hospitalized adult patient with a skin abscess based on the NNN taxonomy. Electronic database searches: EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete), PubMed, Google Scholar and online catalogue ESTER were limited to peer-reviewed, full-text, English-language articles published between 2016 and 2026. Taxonomy textbooks were consulted directly.

Five NANDA-I nursing diagnoses were identified from the literature and prioritised in order of clinical urgency according to Maslow's hierarchy of needs for the planning of nursing care for an adult patient with an abscess: Impaired Tissue Integrity, Acute Pain, Risk of Infection, Hyperthermia and Deficient Health Literacy. The clinical relevance of each diagnosis in the context of a hospitalized adult patient with a cutaneous abscess was supported by evidence-based literature.

Evidence-based NIC interventions and NOC outcomes were mapped for the five NANDA-I diagnoses: for Impaired Tissue Integrity, outcomes evaluating wound healing and skin integrity were described alongside interventions for wound care, skin surveillance, and nutritional monitoring; for Acute Pain, outcomes measuring pain level and pain relief were identified, including pharmacological and non-pharmacological pain management interventions; for Risk of Infection, the outcome focused on infection severity was selected, supported by interventions for infection protection, infection control, vital signs monitoring and medication administration; for Hyperthermia, the thermoregulation outcome was used, with interventions directed at temperature regulation and medication administration; and for Deficient Health Literacy, the outcome evaluating knowledge of wound care was applied, incorporating interventions for patient education and discharge planning.

Keywords: abscess, nursing care, NANDA-I, NIC, NOC.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. ABSTSESSIGA TÄISKASVANUD PATSIENDI ÕENDUSDIAGNOOSID NANDA-I ALUSEL.....	13
2.1. Kudede terviklikkuse kahjustus (NANDA-I 00044).....	13
2.2. Äge valu (NANDA-I 00132).....	13
2.3. Infektsiooni risk (NANDA-I 00004).....	14
2.4. Ülekuumenemine (hüpertermia) (NANDA-I 00007).....	14
2.5. Vähesed terviseteadmised (NANDA-I 00435).....	15
3. ÕENDUSTULEMUSED JA ÕENDUSSEKKUMISED ABSTSESSIGA TÄISKASVANUD PATSIENDILE	16
3.1. Õendustulemused ja õendussekkumised kudede terviklikkuse kahjustuse korral ...	16
3.2. Õendustulemused ja õendussekkumised ägeda valu korral	17
3.3. Õendustulemused ja õendussekkumised infektsiooni riski korral	18
3.4. Õendustulemused ja õendussekkumised ülekuumenemise (hüpertermia) korral.....	20
3.5. Õendustulemused ja õendussekkumised vähese terviseteadmiste korral.....	21
4. ARUTELU	23
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

LISAD:

LISA 1. Kirjandusallikate otsingustrateegia

SISSEJUHATUS

Naha ja pehmete kudede infektsioonid (NPKI) põhjustavad olulist haiglaravivajadust nii Ameerika Ühendriikides (Kaye jt, 2019) kui ka Euroopas, kus tervishoiuga seotud NPKI-de arv ulatub hinnanguliselt 108 000 juhtumini aastas (Wilcox & Dryden, 2021). NPKI-de hulka kuuluvad nahaalused abstsessid, mis on sagedane põhjus nii esmatasandi pöördumisteks kui ka vajaduseks statsionaarse ravi järele (White Rose Surgical Collaborative & MAGIC Collaborators, 2024). Naha abstsess on lokaliseeritud mädakogum pehmete kudede pindmistes või sügavamates kihtides (Sartelli jt, 2022), mis avaldub kliiniliselt lokaalse erüteemi, valulikkuse ja indureeritusega (kudede kõvenemine või tihenemine infektsioonikolde ümber) (Sartelli jt, 2018). Raskemate vormide korral lisanduvad süsteemsed ilmingud nagu palavik ja halb enesetunne, samuti süsteemse leviku, sepsise ja antimikroobse resistentsuse risk, eriti immuunpuudulikkusega patsientidel või metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureus*'e (MRSA) põhjustatud juhtudel (Blanes Hernández jt, 2023; Linz jt, 2023).

Purulentsete NPKI-de standardravi on intsisioon ja dreenimine, millele lisandub antibiootikumravi süsteemsete sümptomite või tüsistunud infektsiooni riskitegurite korral (Sartelli jt, 2018). Kaasaegsed juhised soovitavad haiglaravil viibivate patsientide puhul rakendada ranget antimikroobse ravi ohjamist. See tähendab laia spektriga empiirilise ravi piiramist ning kiiret üleminekut suunatud ravile kohe pärast mikrobioloogiliste tulemuste selgumist (Blanes Hernández jt, 2023; Sartelli jt, 2022).

Statsionaarse ravi peamised näidustused on süsteemsed sümptomid (palavik, tahhükardia, tahhüpnöe) ja vajadus intravenoosse ravi järele, samuti rasked kaasuvad seisundid nagu diabeet või immuunpuudulikkus (Linz jt, 2023; Sartelli jt, 2022). Selline komplitseeritud haiguspilt tähendab, et õendusabi ei saa piirduda vaid haavahooldusega. Õe vastutus laieneb patsiendi üldseisundi monitoorimisele ja kaasuvate diagnooside integreerimisele õendusplaani. Paljusid kergema kuluga patsiente saaks ravida ka ambulatoorselt, kuid see eeldab haavahooldusõdede kättesaadavust ambulatoorses ravipraktikas (Abdelhalim jt, 2025).

Õendusabi kvaliteedi tagab struktureeritud ja standardiseeritud lähenemine. Ilma ühtse terminoloogilise raamistikuta jääb õendusabi dokumenteerimine ebaühtlaseks, mis raskendab nii meeskonnaülest suhtlust kui ka ravi järjepidevuse tagamist (Fennelly jt, 2021). Standardiseeritud õendusterminoloogia kasutuselevõtt toetab tõenduspõhist praktikat ning aitab hinnata õendustegevuse tõhusust (Zhang jt, 2021). Õendusdiagnooside esitamise järjekord ei

ole NNN-taksonoomias ette antud, vaid kujuneb patsiendi seisundi prioritseerimisel. Selles toetub õendus laialdaselt Maslow vajaduste hierarhiale, mille järgi käsitletakse esmajärjekorras füsioloogilisi ja ohutusvajadusi mõjutavaid probleeme ning seejärel kõrgemate tasandite vajadusi nagu teadmised ja õppimisvalmidus (Toney-Butler & Thayer, 2023). Käesolevas töös on selle põhimõtte alusel esikohale seatud kudede terviklikkuse kahjustus ja äge valu, millele järgnevad infektsiooni risk ja ülekuumenemine ning viimasena vähesed terviseteadmised.

Käesolev lõputöö on seotud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava uurimissuunaga „Tervise ja heaolu edendamine.“ Haavakahjustuse temaatikat on kõrgkoolis varasemalt käsitletud eraldi diagnoosidena: Karmanov (2021) kirjeldas naharebenditega eaka patsiendi õendusabi statsionaaris ning Raam (2024) põletushaavadega patsiendi õendusabi NANDA-I alusel. Töö autori andmetel ei ole Tallinna ega Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis seni kaitstud lõputööd, mis käsitleks naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Samuti ei leidu rahvusvahelises eelretsenseeritud kirjanduses kirjeldatud terviklikku NNN-raamistikul põhinevat õendusdiagnooside, -sekkumiste ja -tulemite kogumit just sellele patsiendirühmale. See lünk kinnitab Fernane jt (2025) süstemaatilise ülevaate järeldust NNN-i seisundispetsiifilise rakendusbaasi globaalsest piiratusest.

Lõputöö teemavalik on otseselt ajendatud autori praktikakogemusest, mille käigus ilmnisid raskused naha abstsessiga patsientide õendusabi planeerimisel — eriti küsimustes, milliseid õendusdiagnoose patsiendile määrata, milliseid sekkumisi planeerida ning milliste tulemite alusel ravi tõhusust hinnata. Sellest kasvas välja eesmärk koondada teaduskirjanduses leiduv tõendusbaas ühtsesse raamistikku, mis toetaks õdesid naha abstsessiga patsiendi õendusabi süsteemsel planeerimisel ja hindamisel.

Uurimisprobleem:

Kuigi standardiseeritud õendusterminoloogia (NANDA-I, NIC, NOC) kasutamine toetab tõenduspõhist praktikat ja aitab hinnata õendusabi tõhusust, esineb kliinilises töös just sekkumiste ja tulemite valimisel endiselt suurt varieeruvust (Aleandri jt, 2022). Hiljutine süstemaatiline ülevaade kinnitab samuti, et paljude patsiendirühmade puhul on seisundispetsiifiline NNN-rakendusbaas seni veel loomata (Fernane jt, 2025). Kuna süstematiseeritud NNN-raamistik puudub ka naha abstsessiga täiskasvanud patsientidele,

raskendab see otseselt õdede tõenduspõhist otsustusprotsessi ja takistab ühtset lähenemist antud patsiendirühma õendusabi planeerimisel.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel.

Eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgmised uurimisülesanded:

1. Kirjeldada NANDA-I taksonoomia alusel naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi planeerimisel esinevaid peamisi õendusdiagnoose.
2. Kirjeldada tuvastatud õendusdiagnoosidega seotud oodatavaid õendustulemeid (NOC) ning vajalikke õendussekkumisi (NIC) naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabis.

Kesksed mõisted:

Naha abstsess ehk nahamädanik (*skin abscess*) – naha abstsess ehk nahamädanik on nahas moodustunud lokaalne mädakolle. Nahamädaniku tekkimist põhjustavad naha mikrofloorasse kuuluvad bakterid. Sagedamini on haigusetekiitajateks *Staphylococcus aureus* ja streptokokid. (Naha abstsess..., 2026).

Täiskasvanud patsient (*adult patient*) – 18-aastane või vanem isik (Tsiiviilseadustiku üldosa seadus, § 8 lg 2).

Õendusabi (*nursing care*) – eesmärk on säilitada ja võimaluse korral parandada patsiendi tervislikku seisundit ning toimetulekuvõimet, ravida ja toetada stabiilses seisundis patsienti ning vajaduse korral leevendada tema vaevusi. Samuti valmistab õendusabi inimest ette hooldusasutusse või koju minekuks. Õendusabi osutatakse vastavalt patsiendi vajadustele nii statsionaarselt (haiglas või hooldusasutuses) kui ka ambulatoorselt (koduõendus, vähihaigete kodune toetusravi). (Õendusabi..., 2026).

NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association-International*) – rahvusvaheline õendusdiagnooside klassifikatsioon, mis võimaldab õdedel standardiseeritud viisil kirjeldada ja dokumenteerida patsiendi terviseseisundeid ning nende muutusi (Herdman jt, 2024/2025).

NIC – (*Nursing Interventions Classification*) õendussekkumiste klassifikatsioon, mis hõlmab tõendus põhiseid õendussekkumisi koos nende definitsioonide ja konkreetsete tegevustega (Butcher jt, 2018/2023).

NOC – (*Nursing Outcomes Classification*) õendustulemuste klassifikatsioon, mis pakub mõõdetavaid tulemusnäitajaid õendusabi tõhususe hindamiseks 5-punktilisel skaalal (Moorhead jt, 2018/2023).

NNN – (*NANDA-I, NIC, NOC*) on kolme taksonoomiat lõimiv standardiseeritud õendusprotsessi raamistik, mis võimaldab õdedel järjepidevalt ja mõõdetavalt siduda patsiendi probleemi, rakendatud sekkumised ning saavutatud tulemid (Butcher jt, 2018/2023; Herdman jt, 2024/2025; Moorhead jt, 2018/2023).

1. METOODIKA

Käesoleva lõputöö uurimismeetodiks on kirjanduse ülevaade. Snyderi (2019) kohaselt on kirjanduse ülevaate eesmärk analüüsida olemasolevat teaduskirjandust, et anda ülevaade uurimisprobleemi hetkeseisust, võrrelda autorite seisukohti ning sünteesida valdkonnas seni kogutud teadmisi. Antud meetod sobib töö eesmärgi saavutamiseks, kuna naha abstsessiga patsientidele spetsiifilist NNN-rakendusuuringut pole ingliskeelses teaduskirjanduses seni avaldatud. See on kooskõlas Fernane jt (2025) tähelepanekuga taksonoomia piiratud rakendusbaasist, mis tingib vajaduse koondada vajalik tõendusmaterjal erinevatest allikaliikidest. Töö tõendusbaas pärineb peamiselt kolmest allikaliigist: naha abstsessi ja NPKI kliinilist kulgu käsitlev teaduskirjandus, NNN-taksonoomiate ametlikud käsiraamatud (Butcher jt, 2018/2023; Herdman jt, 2024/2025; Moorhead jt, 2018/2023) ning teiste haavapopulatsioonide valideerimisuuringud. Antud uurimisiinid on käesolevas töös sünteesitud, et kirjeldada süstemaatiliselt naha abstsessiga patsiendi õendusdiagnoose, sekkumisi ja tulemeid.

Kirjandusallikate kogumine toimus elektrooniliste andmebaaside süstemaatilise otsingu teel. Otsingutulemused valiti esmalt pealkirja ja abstrakti põhjal, millele järgnes täistekstide sobivuse hindamine. Allikad kaasati analüüsi, kui need käsitlesid õendusdiagnoose, sekkumisi või tulemeid naha- ja pehmete kudede infektsioonide, naha abstsessi või kudede terviklikkuse kahjustusega patsientide kontekstis. Lisaks oli kriteeriumiks, et allikad rakendaksid või valideeriks NANDA-I, NIC ja/või NOC taksonoomiaid kliinilises või uurimuslikus keskkonnas või pakuksid tõenduspõhist teavet, millel on otsene asjakohasus õenduspraktikale. Allikad, mis kaasati spetsiifiliselt õendussekkumiste ja -tulemite kirjeldamiseks, välistati juhul, kui neis puudusid selged õenduslikud seosed. Erandina kaasati aga meditsiinilisi uuringuid naha abstsessi kliinilise kulu ja tüsistuste kohta, kuna need olid hädavajalikud patsiendi seisundi hindamise tõenduspõhise aluse loomiseks. Uuringud, mis ei hõlmanud täiskasvanud patsiente või polnud täistekstina kättesaadavad välistati. Otsingupiiranguna rakendati ajavahemikku 2016–2026. Eestikeelseid allikaid kasutati sihipäraselt erialaterminite defineerimiseks, ametlikele juhenditele toetumiseks ning varasemate Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõputööde viitamiseks.

Kirjandusallikate ja teadusartiklite otsimiseks kasutati järgmisi elektroonilisi andmebaase: EBSCOhost Research Database (MEDLINE, CINAHL Complete), PubMed ning Google Scholar otsingumootorit. Otsingusõnad: *abscess AND nursing; soft tissue infection AND*

nursing OR wound care; SSTI AND epidemiology; NNN AND effectiveness OR outcomes; impaired tissue integrity AND validation; nursing diagnosis AND wound infection; acute pain AND nursing diagnosis; wound healing AND nursing care; standardised nursing terminology AND patient outcomes. Otsingud teostati kombineeritult eelnevalt nimetatud andmebaasides, kohandades otsingustrateegiat vastavalt iga andmebaasi spetsiifikale ja võimalustele. Andmebaasipäringuid täiendati selektiivselt viidete jälgimisega (*snowball sampling*). Ülevaatlik otsinguraport on esitatud tabelis 1 (lisa 1).

Lõputöö koostamise protsessis töötati läbi 131 kirjandusallikat, millest analüüsi kaasati 45 asjakohaseimat. Valitud allikatest 36 on ingliskeelsed ja 9 eestikeelsed. Õendusdiagnooside esmaseks tuvastamiseks kasutati Ackley jt (2017) käsiraamatu kliiniliste seisundite indeksit. Sealsest loetelust valis töö autor kliinilise asjakohasuse alusel viis diagnoosi, mis on kõige enam seotud naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabiga, ning järjestas need Maslow vajaduste hierarhia alusel. Igale diagnoosile valiti NOC-tulemid ja NIC-sekkumised Ackley jt (2017) soovituslike loetelude põhjal, kõrvutades neid Butcher jt (2018/2023) NIC ja Moorhead jt (2018/2023) NOC ametlike taksonoomiaraamatute definitsioonidega ning kinnitati valik teadusartiklite tõenduse alusel. Naha abstsessi populatsioonis puudevate valideerimisuuringute tõttu tugines töö autor teiste sarnaste sekundaarselt paranevate haavapopulatsioonide tõendusele, hinnates selle asjakohasust naha abstsessi kontekstis. Lõputöö vormistamisel on lähtunud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2025).

Lõputöö koostamisel järgiti hea teadustava põhimõtteid, mis tuginevad ausale, läbipaistvale ja korrektsele teadustööle (Hea teadustava, 2023). Teaduse põhiväärtustest peeti eriti oluliseks täpsust allikate refereerimisel ja viitamisel, objektiivsust kirjanduse analüüsimisel ning vastutustundlikkust allikate kvaliteedi kontrollimisel. Käesoleva kirjandusülevaate kontekstis eelistati eelretsenseeritud teadusartikleid, vasturääkivaid seisukohti käsitleti töös läbipaistvalt ja allikakriitiliselt.

Käesolevas lõputöös on kinni peetud akadeemilise aususe reeglitest ning töös ei esine plagiaati. Kõik kasutatud allikad on viidatud APA 7 stiilis vastavalt kõrgkooli juhendile. Inglisekeelsete teadusartiklite tõlkimisel ja teksti keelelisel viimistlemisel kasutati abivahendina tehisintellekti (Google Gemini). Tehisintellekti väljundit kasutati üksnes lähtetekstina, mille autor seejärel toimetas, kontrollis algallikate vastu ning kohandas lõputöö konteksti. Tehisintellekt ei ole genereerinud töösse sisulist materjali, valinud allikaid ega koostanud viiteid; kõik sisulised

otsused, sealhulgas allikate valik, tõlgendamine ja NNN-seoste loomise on teinud autor iseseisvalt.

2. ABSTSESSIGA TÄISKASVANUD PATSIENDI ÕENDUSDIAGNOOSID NANDA-I ALUSEL

2.1. Kudede terviklikkuse kahjustus (NANDA-I 00044)

Kudede terviklikkuse kahjustus (00044) kuulub NANDA-I taksonoomias turvalisuse/kaitse valdkonda ning füüsilise vigastuse klassi ja on defineeritud kui katteelundkonna, lihase sidekerme, lihase kõõluse, veresoonte, lümfikoe, luu, kõhre, liigesekihnu ja/või sideme kahjustus (Herdman jt, 2024/2025: 564–565). Diagnoosi seotud teguritena on välja toodud mikroobne invasioon, pärsitud immuunfunktsioon, puudulik haavahooldus ja kehv toitumisseisund; määravate tunnuste hulka kuuluvad erütem, valu ja soojus kahjustuse piirkonnas (Herdman jt, 2024/2025: 564–565).

Abstessi puhul täiendab kliinilist pilti mädane eritis haavaõõnest (Sartelli jt, 2018). Koe paranemise jälgimise raames on oluline hinnata granulatsioonikoe seisundit ning haavaeritise iseloomu ja lõhna (Ackley jt, 2017: 883–884). Pärast intsisiooni ja dreenimist paraneb haavaõõs sekundaarselt ehk põhjast ülespoole, mitte esmase sulgemise teel (Stout jt, 2023; White Rose Surgical Collaborative & MAGIC Collaborators, 2024). Paranemisprotsessi iseloomustavad fibroblastide migratsioon, granulatsioonikoe moodustumine ja sellele järgnev epiteelirakkude levik haavaservadest (Simmons, 2022). Sekundaarselt paranev haavaõõs nõuab pidevat ja süstemaatilist hindamist, mistõttu paranemisprotsessi jälgimine on õendusabis kesksel kohal (Ackley jt, 2017: 883).

2.2. Äge valu (NANDA-I 00132)

Herdman jt (2024/2025: 641) defineerivad **ägeda valu (00132)** kui „ebameeldivad aistingud ja emotsionaalsed kogemused, mis on seotud või sarnanevad tegeliku või võimaliku koekahjustusega ning mille kestus on alla kolme kuu“. Diagnoos kuulub mugavustunde valdkonda ning füüsilise mugavustunde klassi, määravate tunnuste hulka kuuluvad valu sõnaline väljendamine, kahjustatud piirkonna kaitsmine, näogrimassid ja kõrged näidud valu hindamisskaaladel, näiteks VAS skaalal (Herdman jt 2024/2025: 641).

Abstessiga patsiendi valu seostub nii põletikulise protsessiga kui ka protseduuriliste sekkumistega; Newton jt (2022) multitsentriline randomiseeritud kliiniline uuring kinnitas, et

abstsessi intsisioon, dreenimine ja sellele järgnev haavahooldus on patsiendi jaoks oluline valuallikas, kusjuures mõõdetav valu püsis kõrgena esimese 10 operatsioonijärgse päeva jooksul.

2.3. Infektsiooni risk (NANDA-I 00004)

Herdman jt (2024/2025: 540) defineerivad **infektsiooni riski (00004)** kui „võimalik tõvestavate mikroorganismide sissetung ja paljunemine“. Diagnoos kuulub turvalisuse/kaitse valdkonda ning infektsiooni klassi, riskiteguriteks on invasiivsed protseduurid, häirunud immuunreaktsioon, raskused haavahooldusega, puudulik olme hügieen ja naha terviklikkuse kahjustus (Herdman jt, 2024/2025: 540). Ackley jt (2017: 528) lisavad sellele kroonilise haiguse ning ebapiisavad teadmised patogeenidega kokkupuute vältimisest. Abstsessiga haiglaravil viibiva patsiendi puhul on neist riskiteguritest esindatud nii naha terviklikkuse häirumine kui ka invasiivsed protseduurid (Ackley jt, 2017: 528).

Lokaalne abstsess on iseenesest juba väljakujunenud infektsioon, kuid diagnoos „Infektsiooni risk“ käsitleb hospitaliseeritud patsiendi puhul sekundaarsete tüsistuste, sealhulgas baktereemia ja sepsise, ning invasiivsete protseduuride ja seadmetega seotud tervishoiutekkestes infektsioonide ohtu (Ackley jt, 2017: 529; Wilcox & Dryden, 2021). Blanes Hernández jt (2023) andmetel hospitaliseeritakse 12–40% erakorralise meditsiini osakonda pöördunud NPKI-patsientidest ning 4–8%-l tüsistunud juhtudest kujuneb välja sepsis, mistõttu on tüsistunud NPKI-pneumoonia ja kõhuõõneinfektsioonide järel sageduselt kolmas raske sepsise põhjustaja. Sekundaarsete tüsistuste riski suurendab täiendavalt antimikroobne resistentsus: MRSA levimus Euroopa kogukonnatekkestes NPKI-des varieerub 0%-st Põhja-Euroopas kuni 29%-ni Lõuna-Euroopas (Bouchiat jt, 2017) ning 2023. aastal oli MRSA osakaal invasiivsetes *Staphylococcus aureus* proovides Euroopas keskmiselt 15,8%, kusjuures kõrgemad näitajad raporteeriti Lõuna- ja Ida-Euroopa riikidest (ECDC, 2024).

2.4. Ülekuumenemine (hüpertermia) (NANDA-I 00007)

Herdman jt (2024/2025: 630–631) defineerivad **ülekuumenemise (hüpertermia) (00007)** kui kehatemperatuuri ebanormaalse tõusu, mis on tavaliselt tingitud mittepatooloogiliste tegurite tõttu tekkinud võimetusest reguleerida kehatüve temperatuuri. Diagnoos kuulub

turvalisuse/kaitse valdkonda ning soojusregulatsiooni klassi, määravate tunnuste hulka kuuluvad kõrgenenud kehatemperatuur, õhetav nahk, katsudes kuum nahk, tahhükardia ja tahhüpnöe (Herdman jt, 2024/2025: 630–631). Ackley jt (2017: 473) loetlevad seotud teguritena otseselt haigust ja sepsist.

Mongelluzzo jt (2017) prospektiivses vaatlusuuringus, mis hõlmas erakorralise meditsiini osakonda pöördunud NPKI-ga (peamiselt tselluliit ja abstsess) patsiente, esines palavikku 13,1%-l juhtudest; palavikuga patsiente hospitaliseeriti oluliselt sagedamini kui palavikuvabasid (vastavalt 77,1% ja 27,3%). Süsteemsed sümptomid, eelkõige palavik, on tuisistunud NPKI puhul kriitiliseks ohumärgiks, viidates infektsiooni võimalikule levikule ja sepsise arengule (Blanes Hernández jt, 2023).

2.5. Vähesed terviseteadmised (NANDA-I 00435)

Herdman jt (2024/2025: 411–412) defineerivad **vähesed terviseteadmised (00435)** kui „inimese heaolu mõjutava teemaga seotud teabe ebapiisav hankimine, töötlemine, mõistmine ja/või meelde tuletamine.“ Diagnoos kuulub taju/tunnetuse valdkonda ning tunnetuse klassi; selle määravateks tunnusteks on juhiste ebatäpne järgimine, suutmatus sõnastada raviskeeme ning puudulikud teadmised sümptomite kontrollist ja riskiteguritest, seonduvate teguritena on tuvastatud väärinfo, vähene teadlikkus ressurssidest ja ebapiisav enesetõhusus (Herdman jt, 2024/2025: 411–412).

Abstsessiga patsiendi kontekstis tekitavad teadmiste defitsiidi mitu üheaegset tegurit. Intsisioonile ja dreenimisele järgneb intensiivne haavahooldusrežiim sekundaarse paranemise faasis (Stout jt, 2023), mis enamasti ulatub haiglaravi kestusest pikemaks ja jätkub patsiendi enda või lähedaste poolt kodus keskkonnas. Väljakirjutamisjärgne antibiootikumikuur on omakorda seotud märkimisväärse ravisoostumuse riskiga (Eells jt, 2016). Nende väljakutsete kliinilist olulisust kinnitab Vella jt (2021) retrospektiivne uuring, milles 16–19% terviseprobleemideta täiskasvanutest kogeb korduvat naha ja pehmete kudede infektsiooni 12 kuu jooksul, kusjuures pooled neist tekivad kolme kuu jooksul primaarinfektsioonist. Seetõttu on patsiendiõpetus üks õendusabi võtmeülesandeid, kusjuures enne õpetuse alustamist tuleb hinnata patsiendi õppimisvalmidust, sealhulgas olemasolevat valu, emotsionaalset valmisolekut, motivatsiooni ja varasemaid teadmisi (Ackley jt, 2017: 556).

3. ÕENDUSTULEMUSED JA ÕENDUSSEKKUMISED ABSTSESSIGA TÄISKASVANUD PATSIENDILE

3.1. Õendustulemused ja õendussekkumised kudede terviklikkuse kahjustuse korral

Õendustulemused on seatud NOC taksonoomia kudede terviklikkuse klassi (L) alusel. Diagnoosiga on seotud kaks tulemit, millest esimene, **kudede terviklikkus: nahk ja limaskestad (1101)** on defineeritud kui „naha ja limaskestade kahjustamata struktuur ning normaalne talitlus." Õde hindab tervisetulemusi skaalal 1 (tugevasti ohustatud) kuni 5 (ei ole ohustatud). (Moorhead jt, 2018/2023: 251–252). Abstsessiga patsiendi puhul on asjakohased jälgitavad näitajad haavaümbruse erüteem, kudede verevarustus ja naha niiskussisaldus, kus patsiendi sihthinne oleks 4 skaalal 1–5 (Moorhead jt, 2018/2023: 251–252).

Kudede taastumise hindamiseks on valitud tulemus **haava paranemine: teisepingne (1103)**, mis kirjeldab rakkude ja kudede taastumise ulatust lahtises haavas (Moorhead jt, 2018/2023: 164). Erinevalt tulemist haava paranemine: esmaspingne (1102), mis keskendub haavaservade lähendamisele, on NOC 1103 valideeritud kui täpsem mõõdik sekundaarselt paranevate haavade puhul (Menna Barreto jt, 2016; Moorhead jt, 2018/2023: 163). Olulisimateks näitajateks on eksudaat, granulatsioonikude, armistumine, haava suuruse vähenemine ja põletikunähud (Santos jt, 2021). Abstsessiga patsiendil hinnatakse eelkõige granulatsioonikoe teket, eritise iseloomu ning haava mõõtmete kahanemist eesmärgiga tõsta seisund algselt hindelt 1–2 tasemeni 4 (Moorhead jt, 2018/2023: 164; Santos jt, 2021).

Õendussekkumised põhinevad NIC taksonoomia nahahoolduse ja haavaravi klassil (L). **Haavaravi (3660)** on defineeritud kui „haava paranemise soodustamine ja tüsistuste ennetamine" (Butcher jt, 2018/2023: 117–118). Abstsessiga patsiendil tähendab see järjepidevat haavahindamist ja sideme vahetamist, mis toetab sekundaarset paranemist haavaõone põhjast ülespoole (Stout jt, 2023). Iga sidemevahetuse ajal hindab õde haava seisundit, selle mõõtmeid, eritise hulka, värvust ja lõhna ning võrdleb tulemusi varasema dokumentatsiooniga (Ackley jt, 2017: 884; Menna Barreto jt, 2019). Sideme vahetamisel järgitakse aseptilist tehnikat ning sidemematerjal valitakse vastavalt haava paranemisfaasile ja eritise iseloomule, kusjuures eesmärk on niiske paranemiskeskkonna säilitamine ja üleliigse eritise kontroll (Ackley jt, 2017: 884–885; Pezzi jt, 2016). Sidemematerjali valikuga seonduv ka otsus haavaõone tamponeerimise kohta, mille tõendus põhineb viimaste aastate uuringud

seadnud kahtluse alla, kuna tamponeerimine on seotud tugevama valuga ilma abstsessi retsidiivi sageduse vähenemiseta (Dumville jt, 2025; Newton jt, 2022).

Nahaseisundi jälgimine (3590) on defineeritud kui „patsiendiandmete kogumine ja analüüsimine naha ning limaskestade terviklikkuse säilitamiseks" (Butcher jt, 2018/2023: 230). Meneses jt (2020) valideerisid selle sekkumise asjakohasena nahakahjustuse ohu korral, kuna see võimaldab varakult tuvastada koemuutusi ja tõkestada mikroobide levikut. Nimetatud põhimõtted on rakendatavad ka kudede terviklikkuse kahjustuse ennetamisel. Lisaks lokaalsele haava- ja nahahooldusele sõltub kudede paranemine ka süsteemsetest teguritest nagu **toitumise jälgimine (1160)**, mis on defineeritud kui „toitainete tarbimisega seotud patsiendiandmete kogumine ja analüüsimine" (Butcher jt, 2018/2023: 345-346). Ju jt (2023) toovad välja, et alatoitumus võib pärssida haavaparanemist haavaravi kõikides faasides ning toitumisseisundi jälgimine on oluline osa haavakahjustusega patsiendi käsitlusest.

3.2. Õendustulemused ja õendussekkumised ägeda valu korral

Õendustulemused on kirjeldatud NOC taksonoomia sümptomite raskusastme (V) ja tervisekäitumise (Q) klasside alusel (Moorhead jt, 2018/2023). Esimene õendustulemus on **valu tugevus (2102)** definitsiooniga “tähteldatud või teatatud valu raskusaste," mille raames õde hindab tervisetulemust skaalal 1 (tugev) kuni 5 (puudub) (Moorhead jt, 2018/2023: 547). Lisaks NOC-hindamisskaaladele on soovitatud eelistada numbripõhist enesehindamist (NRS skaala) (Ackley jt, 2017: 639). Abstsessiga patsiendi puhul on asjakohased jälgitavad näitajad patsiendi teatatud valu tugevus, valuhooegade kestus ning näoilmed, kus patsiendi sihthinne oleks 5 (Moorhead jt, 2018/2023: 547).

Teine valitud õendustulemus on **valu leevendus (1605)** definitsiooniga „üksikisiku tegevus valust vabanemiseks või selle vähendamiseks." Õde hindab tervisetulemust skaalal 1 (ei tee mitte kunagi) kuni 5 (teeb alati). (Moorhead jt, 2018/2023: 545–546). Fernane jt (2025) süstemaatilises ülevaates olid NOC 2102 ja NOC 1605 valu leevendamisele suunatud tulemustena järjepidevalt esindatud erinevates kliinilistes kontekstides. Abstsessiga patsiendi puhul on olulised jälgitavad näitajad mittefarmakoloogiliste leevendusmeetmete kasutamine ja analgeesia tõhusus, kus patsiendi sihthinne oleks 4 (Moorhead jt, 2018/2023: 545–546). Gimenes jt (2020) dokumenteerisid haiglaravil viibinud täiskasvanute valuregistreerimise uuringus, et struktureeritud valuseisundi hindamine on kliinilises praktikas lünklik.

Õendussekkumised jagunevad NIC taksonoomias füüsilise mugavustunde (E) ja ravimite juhtimise (H) klasside vahel (Butcher jt, 2018/2023). **Valuravi: äge (1410)** on defineeritud kui „valu leevendamine tugevuseni, mis on vahetul paranemisperioodil vastuvõetav patsiendile, kellel esineb traumast, operatsioonist või vigastusest põhjustatud kudede kahjustus." Sekkumise raames hindab õde valu enne ja pärast sekkumist, valmistab patsiendi ette protseduurideks ning planeerib protseduurieelse valutustamise. (Butcher jt, 2018/2023: 368). Abstsessiga patsiendi puhul on oluline arvestada, et intsisioon ja dreenimine on üks valusaimaid protseduure ning haavaõõne tamponeerimine süvendab valusündroomi veelgi (Newton jt, 2022).

Valuvaigistite manustamine (2210) on defineeritud kui „farmakoloogiliste toimeainete manustamine valu vähendamiseks või vaigistamiseks." Sekkumise raames manustab õde valu vaigistavaid ravimeid vastavalt ravikorraldusele ning hindab nende tõhusust regulaarselt. (Butcher jt, 2018/2023: 369). Gimenes jt (2020) leidsid, et farmakoloogilised sekkumised moodustasid veidi üle kolmandiku kõigist dokumenteeritud valujuhtimise sekkumistest. **Soojus-/külmravi (1380)** ja **lõõgastusteraapia (6040)** täiendavad farmakoloogilist ravi mittefarmakoloogiliste meetoditega (Butcher jt, 2018/2023). Niyonkuru jt (2025) leidsid, et õe juhendatud progressiivne lihaste lõdvestamine vähendas protseduurijärgset valu ja suurendas patsientide rahulolu õendusabiga. Massaaži, soojuse ja külma rakendamist ning lõõgastustehnikaid loetletakse sekkumistena, mis aitavad kaasa valu juhtimisele ja patsiendi mugavustunde edendamisele, kuid mida õenduspraktikas dokumenteeritakse harvem kui farmakoloogilisi meetodeid (Gimenes jt, 2020).

3.3. Õendustulemused ja õendussekkumised infektsiooni riski korral

Õendustulemusena on seatud NOC taksonoomia immuunvastuse klassi (H) kuuluv **nakkuse raskusaste (0703)**, mille definitsioon on „nakkuse nähtude ja sümptomite raskusaste." Õde hindab tervisetulemust skaalal 1 (tugev) kuni 5 (puudub). (Moorhead jt, 2018/2023: 301). Ackley jt (2017: 529) soovivad antud diagnoosi puhul tulemeid riskikontroll: infektsiooniprotsess ja immuunstaatus, mis on suunatud patsiendi ennetava käitumise ja immuunseisundi jälgimisele. NOC 0703 valikut käesolevas töös toetab abstsessiga patsiendi kliiniline profiil, kus infektsioon on juba väljakujunenud ning õe esmane ülesanne on süsteemse leviku ohumärkide tuvastamine: 12–40%-l NPKI patsientidest tekivad süsteemsed tüsistused ja 4–8%-l tüsistunud juhtudest kujuneb välja sepsis (Blanes Hernández jt, 2023). Abstsessiga

patsiendi puhul on asjakohased jälgitavad näitajad leviv erüteem, mädase eritise iseloom, kehatemperatuur, leukotsüütide arv ning süsteemse leviku tunnused, kus patsiendi sihthinne oleks 4 (Moorhead jt, 2018/2023: 301). Mongelluzzo jt (2017) andmetel on just ulatuslik erüteem ja leukotsütoos ainsad kliinilised leiud, mis on iseseisvalt seotud palaviku tekkega NPKI patsientidel.

Õendussekkumised infektsiooni riski diagnoosiga kuuluvad NIC taksonoomia ohutuse (klass V) ja medikamentoosse ravi toetamise (klass H) valdkonda (Butcher jt, 2018/2023). **Nakkuskaitse (6550)** definitsioon on „ohustatud patsiendi nakatumise vältimine ja nakkuse varane avastamine" (Butcher jt, 2018/2023: 232). Abstsessiga patsiendil on oluline süsteemse infektsiooni varajane tuvastamine. Palavik on sageli nakkuse esimene kliiniline tunnus, mistõttu tuleb kehatemperatuuri regulaarselt jälgida ning temperatuurimuutused baastasemest raporteerida. Pärsitud immuunfunktsiooniga patsientidel võib kliiniline pilt oluliselt erineda tavalise immuunsusega patsiendist — infektsioon võib progresseeruda kiiremini ja muutuda eluohtlikuks. (Ackley jt, 2017: 529). Konkreetsed õendustegevused hõlmavad haavapiiride süstemaatilist dokumenteerimist infektsiooni leviku jälgimiseks, kusjuures erüteemi laienemine, turse ja soojatunne on varajased ohumärgid võimalikust süsteemisest levikust. Samuti eeldab sekkumine aseptilise tehnika ranget järgimist kõikidel haavahooldusprotseduuridel. (Butcher jt, 2018/2023: 232).

Nakkustõrje (6540) definitsioon on „haigusetekitajatega nakatumise ja nende edasikandmise vähendamine" (Butcher jt, 2018/2023: 232-233). Tervishoiutöötajate käed on tervishoiutekete infektsioonide peamine edasikandumistee, mistõttu on järjepidev käte hügieen nakkustõrje olulisim komponent: alkoholipõhised käte antiseptikumid hävitavad baktereid kiiremini ja efektiivsemalt ning on vähem aeganõudvad (Ackley jt, 2017: 530). Naha terviklikkuse katkemine, olgu see trauma, kirurgilise sekkumise või dreenimisprotseduuri tagajärjel, suurendab oluliselt sekundaarse infektsiooni riski (Ackley jt, 2017: 530; Blanes Hernández jt, 2023).

Sekkumine **elutähtsate näitajate jälgimine (6680)** on defineeritud kui „kardiovaskulaarsete näitajate, hingamiseldkonna ja kehatemperatuuri kohta andmete kogumine ning nende analüüsimine" (Butcher jt, 2018/2023: 93–94). Järsk palaviku teke, hüpotensioon ja muutunud teadvusseisund on süsteemse infektsiooni ohumärgid, mis nõuavad viivitamatut ravi eskaleerimist. Mõõtmiste järjepidevus ja kõrvalekallete dokumenteerimine on siinkohal

otsustava tähtsusega, kuna üksikmõõtmisest olulisem on muutuste dünaamika võrreldes patsiendi baastasemega. (Ackley jt, 2017: 529; Blanes Hernández jt, 2023).

Sekkumine **ravimite manustamine (2300)** on sõnastatud järgmiselt: „retsepti- ja käsimüügiravimite ettevalmistamine, patsiendile andmine ning nende tõhususe hindamine." Abstsessi raviprotsessis tähendab see õe jaoks antibiootikumide korrektse annustamise, manustamisviisi ja ajastamise jälgimist ning võimalike kõrvaltoimete dokumenteerimist. (Butcher jt, 2018/2023: 270). Antibiootikumide põhjendamatu kasutamine ja väärkasutus kahandavad nende terapeutilist toimet ning soodustavad multiresistentsete mikroorganismide teket (Ackley jt, 2017: 531). Seetõttu on antimikroobne ohjamine (*antimicrobial stewardship*) haiglasandil oluline meede, mille rakendamiseks on Maailma Tervishoiuorganisatsioon välja andnud praktilise juhendi (World Health Organization, 2019). Sellest lähtuvalt soovivad Blanes Hernández jt (2023) piirata laiaspektrilist empiirilist ravi ning minna üle suunatud ravile kohe, kui mikrobioloogilise külvi ja tundlikkusuuringu tulemused on selgunud.

3.4. Õendustulemused ja õendussekkumised ülekuumenemise (hüpertermia) korral

Õendustulemusena on seatud NOC taksonoomia ainevahetuse reguleerimise klassi (I) kuuluv **soojusregulatsioon (0800)**, mille definitsioon on „kehasisene tasakaal soojuse tootmise ning kehatemperatuuri tõusu ja languse vahel" ning mida õde hindab skaalal 1 (tugevasti ohustatud) kuni 5 (ei ole ohustatud). (Moorhead jt, 2018/2023: 412). Abstsessiga patsiendi puhul on asjakohased jälgitavad näitajad kõrgenenud nahatemperatuur, nahavärvuse muutus ja dehüdratsioon, kus sihthinne on 4 (Moorhead jt, 2018/2023: 412). Kui indikaatorite skoorid ei parane 48–72 tunni jooksul pärast ravi alustamist, viitab see puudulikule ravivastusele ning vajadusele käsitlust ümber hinnata või eskaleerida (Blanes Hernández jt, 2023).

Õendussekkumised kuuluvad NIC taksonoomia soojusregulatsiooni (klass M) ja ravimite tarvitamise juhtimise (klass H) klassidesse (Butcher jt, 2018/2023). **Kehatemperatuuri reguleerimine (3900)** on defineeritud kui „normaalse kehatemperatuuri saavutamine või säilitamine" (Butcher jt, 2018/2023: 162). Abstsessiga patsiendi puhul tähendab see eelkõige temperatuuritrajektoori süstemaatilist jälgimist: kehatemperatuuri mõõdetakse iga tunni järel ja sagedamini, kui kliiniline olukord seda nõuab, kasutades järjepidevalt sama mõõtmiskohta (Ackley jt, 2017: 879). Tulemused dokumenteeritakse seoses antibiootikumide manustamisajaga, mis võimaldab hinnata, kas infektsioon allub rakendatud ravile (Butcher jt,

2018/2023: 162). Õe iseseisvad sekkumised keskenduvad vedelikubilansi ja toitumise toetamisele, et kompenseerida palavikust tingitud metaboolset koormust ja vedelikukadu. Energiakulu vähendamiseks piiratakse patsiendi tegevusi ning jälgitakse tema subjektiivset sooja- ja külmatunnet. (Ackley jt, 2017: 879). Oodatavaks tulemiks on kehatemperatuuri hoidmine adaptiivsetes piirides ehk alla 40 °C (Ackley jt, 2017: 474); samas võib temperatuuri tõus üle 38,3 °C koos vaimse seisundi muutusega viidata septilise šoki tekkele (Ackley jt, 2017: 879). Füüsilisi mugavusmeetmeid nagu kerge riituse tagamine, üleliigse katte eemaldamine palaviku ajal ja jahe kompress rakendatakse ettevaatlikult: õde väldib aktiivselt külmavärinaid esile kutsuvaid intensiivseid jahutusprotseduure, kuna lihaste tahtmatu kontraktsioon suurendab paradoksaalselt soojuse tootmist, hapnikutarvet ja kardiorespiratoorset koormust (Ackley jt, 2017: 475).

Ravimite manustamine (2300) on defineeritud kui „retsepti- ja käsimüügiravimite ettevalmistamine, patsiendile andmine ning nende tõhususe hindamine" (Butcher jt, 2018/2023: 270). Ülekuumenemise kontekstis tähendab see eelkõige temperatuuri dokumenteerimist enne ja pärast antipüreetikumi manustamist, mis võimaldab hinnata ravivastust ning teha järeldusi infektsiooni allumise kohta rakendatud ravile (Butcher jt, 2018/2023: 270). Palaviku ulatuse hindamine annab olulist teavet infektsiooni süsteemsuse kohta: kerge temperatuuritõus (36–38 °C) on iseloomulik lokaalsele põletikule, samas kui mõõdukas kuni kõrge temperatuuritõus (38–40 °C) viitab süsteemsele infektsioonile (Ackley jt, 2017: 879).

3.5. Õendustulemused ja õendussekkumised väheste terviseteadmiste korral

Õendustulemusena on seatud NOC taksonoomia tervise edendamise teadmiste klassi (S) kuuluv **teadmised: haavaravi (3209)**, mille definitsioon on „operatsiooni-, torke-, või (koekahjustusest tingitud) lahtise haava või haavandi hoolduse kohta väljendatud teadmiste ulatus" ning mida õde hindab skaalal 1 (teadmised puuduvad) kuni 5 (ulatuslikud teadmised). (Moorhead jt, 2018/2023: 454–455). Abstsessiga patsiendil on asjakohased jälgitavad näitajad haavahooldusvõtete tundmine, antibiootikumravi järgimisega seotud teadmised, infektsioonitunnuste märkamine ja teadmised sellest, millal pöörduda arsti vastuvõtule (Moorhead jt, 2018/2023: 454–455).

Õendussekkumised terviseteadmiste parandamiseks kuuluvad NIC taksonoomia patsiendiõpetuse (klass S) ja tervishoiusüsteemi vahendamise (klass Y) valdkondadesse

(Butcher jt, 2018/2023). **Õpetamine: haigusprotsess (5602)** on defineeritud kui „patsiendi abistamine seoses konkreetse haigusega" (Butcher jt, 2018/2023: 412). Sekkumine hõlmab struktureeritud juhenduse läbiviimist: õpetades haava puhastamise ja sidumise tehnikat; antibiootikumikuuri lõpuni tegemise põhjendust ka pärast sümptomite taandumist; infektsiooni kordumise varajaste ohumärkide (suurenev punetus, eritis, palavik) äratundmist ning selgeid kriteeriume selle kohta, millal pöörduda viivitamatult arsti vastuvõtule (Butcher jt, 2018/2023: 412). Õppimist toetab kõige olulisema teabe esitamine esimesena ja „*chunking*"-meetod, mille puhul teave esitatakse lühikestes, selgetes plokkides, kus kordamine tugevdab õppimist (Ackley jt, 2017: 557).

Õpetamine: määratud ravimid (5616) on defineeritud kui „patsiendi ettevalmistamine määratud ravimite ohutuks tarvitamiseks ja nende toime jälgimiseks" (Butcher jt, 2018/2023: 420–421). Prospektiivse kohortuuringu kohaselt oli *Staphylococcus aureus*'e nahainfektsiooniga hospitaliseeritud täiskasvanutel pärast väljakirjutamist elektrooniliselt mõõdetud tegelik ravisoostumus 57%, kuigi patsiendid ise hindasid seda 96%-le. Madalam ravisoostumus oli iseseisvalt seotud halvema kliinilise tulemusega 30 päeva jooksul ning levinumad põhjused ravimiannuste vahele jätmiseks olid kodust eemal viibimine, unustamine ja ravimi seedetrakti kõrvaltoimed. (Eells jt, 2016).

Väljakirjutamise kavandamine (7370) on defineeritud kui „ettevalmistused patsiendi suunamiseks ühelt hooldustasemelt teisele sama tervishoiuasutuse piires või väljaspoole," mille raames õde koondab haiglaravi ajal antud õpetuse terviklikuks hooldusteebaks: planeeritud järelkontrolli tagamine, selged kirjalikud juhised haavahoolduse ning ohumärkide kohta ja patsiendi suunamine vajalikele tugiteenustele (Butcher jt, 2018/2023: 391). Abdelhalim jt (2025) leidsid, et eriõdede koordineeritud kaasamine NPKI patsientide ambulatoorsesse käsitlusse, mis hõlmas struktureeritud haavaravi ja patsiendiõpetust, oli seotud haiglapäevade 34%-lise vähenemisega.

4. ARUTELU

Lõputöö eesmärk oli kirjeldada naha abstsessiga haiglaravil viibiva täiskasvanud patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Läbiviidud kirjandusotsing kinnitas uurimisprobleemi aktuaalsust: ükski tuvastatud ingliskeelne eelretsenseeritud uuring ei paku naha abstsessiga patsientidele terviklikku, NNN-seostel põhinevat käsitlust. See tulemus on otseses kooskõlas Fernane jt (2025) järeldusega NNN-i seisundispetsiifilise rakendusbaasi globaalsest piiratusest.

Esmaseks õendusdiagnoosiks valiti kudede terviklikkuse kahjustus. Fernane jt (2025) süstemaatilises ülevaates esitatud andmestik näitab, et antud diagnoos esineb NNN-rakendustes mitmetes erinevates patsiendipopulatsioonides, mis töö autori hinnangul kinnitab selle laia kliinilist rakendatavust. Diagnoos on naha abstsessiga patsiendile asjakohane ka paranemisprotsessi olemuse poolest: drenimisele järgnev sekundaarne paranemine ehk haavaõõne täitumine põhjast ülespoole vastab täpselt diagnoosi kliinilisele olemusele.

Ägeda valu diagnoosimisel ilmneb teaduskirjanduses märkimisväärne lõhe patsiendi subjektiivse kogemuse ja õendusabi dokumenteerimise vahel. Newton jt (2022) multitsentriline uuring kinnitab, et naha abstsessiga patsiendi valu on intensiivne ja püsiv, püsides kõrgena kuni kümme päeva pärast kirurgilist sekkumist. Sellele vaatamata osutavad Gimenes jt (2020) tõsiasi järele, et kuigi kõik hospitaliseeritud täiskasvanud kogevad valu, registreeritakse vastav õendusdiagnoos vaid 60,3%-l juhtudest. Töö autori hinnangul viitab selline lahknevus vajadusele käsitleda ägedat valu abstsessiga patsiendi puhul eraldiseisva prioriteedina. Intensiivse protseduurivalu aladokumenteerimine ja diagnoosimata jätmine pärsib õigeaegset sekkumist ning halvendab seeläbi vahetult ravikvaliteeti.

Infektsiooni riski kaasamist toetavad Blanes Hernández jt (2023) ja Sartelli jt (2022), kelle sõnul ei välista primaarinfektsioon sekundaarseid tüsistusi, vaid hoopis suurendab nende ohtu. Õe üks olulisemaid seireülesandeid on märgata esmase kahjustuse süsteemset levikut õigeaegselt. Arvestades, et sepsiseni progresseerumine on dokumenteeritud kuni 8%-l tüsistunud juhtudest, on infektsiooni riski lisamine iseseisva diagnoosina kriitilise tähtsusega.

Ülekuumenemise diagnoosi asjakohasust hinnatakse kirjanduses erinevalt. Mongelluzzo jt (2017) andmetel esineb palavikku vaid 13,1%-l NPKE patsientidest, samas rõhutavad Blanes Hernández jt (2023), et palaviku püsimine viitab sageli ebapiisavale ravivastusele. Töö autori hinnangul ei vähenda madalam esinemissagedus üldpopulatsioonis selle tähtsust just hospitaliseeritud patsiendi kontekstis, kus palavik on kriitiline ravivastuse näitaja (Blanes

Hernández jt, 2023). Haiglaravi vajav patsient kuulub suure tõenäosusega just sellesse riskirühma, kelle kehatemperatuur eeldab õelt aktiivset monitoorimist.

Väheste terviseteadmiste vajalikkust ilmestab veenvalt Vella jt (2021) ja Eells jt (2016) uuringute kõrvutamise. Vella jt (2021) toovad esile 16–19% suuruse korduvusmäära, mida aitab selgitada Eells jt (2016) leitud ravisoostumuse paradoks: kuigi patsiendid hindasid oma soostumust 96%-le, oli see tegelikkuses vaid 57%. Selline süsteemne ülehindamine selgitab osaliselt retsidiivide sagedust ning kinnitab, et patsiendiõpetus peab ulatuma faktiteadmistest kaugemale, sekkudes ka käitumuslike harjumuste tasandil.

Naha abstsessiga patsientide kohta puuduvad spetsiifiliselt valideeritud NIC-sekkumised ja NOC-tulemid, mistõttu tugineti töös teiste haavatüüpide tõenduspõhjale. Menna Barreto jt (2016) lamatiste uuring on asjakohane just paranemismehhanismi sarnasuse tõttu. Nii sügav lamatis kui ka drenitud abstsessiõds kujutavad endast koepuudujääki, mis paraneb sekundaarselt ehk põhjast ülespoole. Seda lähenemist toetavad ka Seyhan Ak jt (2022) ja Pezzi jt (2016), kes kinnitavad kudede terviklikkuse kahjustuse diagnoosi sobivust kirurgiliste haavade korral. Töö autori hinnangul on tõenduse ülekandmine õigustatud, sest õenduslikud hindamisprioriteedid on identsed: mõlemal juhul peab õde jälgima granulatsioonikoe teket, haavaeritise iseloomu ja mõõtmete vähenemist. Et aga katta abstsessile iseloomulikku ägeda põletiku komponenti, täiendati valitud mudelit infektsiooni riski diagnoosiga.

NIC-sekkumiste valik põhineb Butcher jt (2018/2023) klassifikatsioonil ja leiab toetust kliinilisest praktikast. Pezzi jt (2016) kinnitasid haavahoolduse ja infektsioonitõrje asjakohasust kudede terviklikkuse kahjustuse puhul. Valuravi meetodite mitmekülgust põhjendab Gimenes jt (2020) tõendus mittefarmakoloogiliste meetodite alaesindatusest praktikas, kus farmakoloogilised sekkumised moodustasid valdava osa dokumenteeritud valujuhtimise sekkumistest. Tamponeerimisotsuste osas toetavad Dumville jt (2025) ja Newton jt (2022) tõendid tamponeerimispraktika kriitilist ülevaatamist, kuna tamponeerimine on seotud tugevama valuga ilma retsidiivisageduse vähenemiseta. Patsiendiõpetuse ja väljakirjutamise planeerimise olulisust toetab Abdelhalim jt (2025) kvaliteediparandusprojekt, milles õdede koordineeritud kaasamine vähendas haiglapäevade arvu 34%. Selline mitmetasandiline sekkumiste kogum peegeldab abstsessiga patsiendi õendusabi terviklikkust, kus iga diagnoosi käsitletakse omavahel seotud sekkumiste kaudu.

NOC-tulemite kogum loob mõõdetava aluse õendusabi tõhususe hindamiseks, võimaldades õel jälgida kõiki viit diagnoosi süstemaatiliselt ning teha sekkumiste kohandamiseks andmepõhiseid otsuseid. Standardiseeritud terminoloogia peamine väärtus võrreldes vabatekstipõhise dokumenteerimisega seisnebki just mõõdetavuses: NOC-skaalad võimaldavad jälgida patsiendi seisundi dünaamikat numbriliste skooride, mitte ainult kirjeldavate märkustena. Loodud raamistiku rakendamist kliinilises praktikas võivad siiski piirata teatud asjaolud: Aleandri jt (2022) viitavad lünkadele elektroonilises dokumenteerimises ning Bouchiat jt (2017) rõhutavad MRSA geograafilist varieeruvust, mis nõuab universaalse käsitluse kohandamist kohaliku epidemioloogia järgi. Lisaks toovad Stout jt (2023) NPKI hooldust käsitlevas ülevaates välja, et patsiendi enda kogemust ja vaatenurka on selles valdkonnas senini vähe uuritud, mis piirab tõendusbaasi tõlgendamist patsiendikesksest perspektiivist. Kokkuvõtvalt annab kirjeldatud raamistik naha abstsessiga patsiendi õendusabi planeerimisele struktureeritud ja tõenduspõhise aluse, kuid selle rakendatavuse kinnitamine Eesti haiglateskkonnas eeldab edasisi empiirilisi uuringuid.

Ettepanekud:

Lõputöö autor soovib antud teemat edasi arendada magistriõpingute käigus, viies läbi empiirilise uurimistöö abstsessiga hospitaliseeritud patsientide õendusabi tulemuslikkuse hindamiseks.

Lõputöö autor tutvustab võimalusel oma lõputöö postrit Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaskonverentsil „Üliõpilaselt üliõpilasele.“

JÄRELDUSED

Lähtuvalt käesoleva lõputöö kahest uurimisülesandest on tehtud järgmised järeldused:

Abstsessiga täiskasvanud patsiendi õendusabi planeerimiseks kirjeldati kirjanduse põhjal viit NANDA-I õendusdiagnoosi, mis prioritseeriti kliinilise kiireloomulisuse järjekorras Maslow vajaduste hierarhiale tuginedes: kudede terviklikkuse kahjustus (00044), äge valu (00132), infektsiooni risk (00004), ülekuumenemine (00007) ja vähesed terviseteadmised (00435). Iga diagnoosi kliiniline asjakohasus naha abstsessiga hospitaliseeritud täiskasvanud patsiendi kontekstis leidis tõenduspõhist kinnitust, kuid ingliskeelses eelretsenseeritud kirjanduses puudub senini terviklik NNN-raamistikul põhinev diagnooside, sekkumiste ja tulemite kogum sellele patsiendipopulatsioonile spetsiifiliselt.

Viiele NANDA-I diagnoosile kaardistati tõenduspõhised NIC-sekkumised ja NOC-tulemid: kudede terviklikkuse kahjustuse (00044) puhul kirjeldati haavaparanemist ja naha terviklikkust hindavaid tulemeid ning haavahoolduse, naha järelevalve ja toitumise jälgimise sekkumisi; ägeda valu (00132) puhul valu taset ja valu leevendust mõõtvaid tulemeid ning farmakoloogilisi ja mittefarmakoloogilisi valusekkumisi; infektsiooni riski (00004) puhul nakkuse raskusastet hindavat tulemit ning nakkuskaitse, nakkustõrje, elutähtsate näitajate jälgimise ja ravimite manustamise sekkumisi; ülekuumenemise (00007) puhul soojusregulatsiooni tulemit ning kehatemperatuuri reguleerimise ja ravimite manustamise sekkumisi; ning vähesed terviseteadmiste (00435) puhul teadmisi haavaravi kohta hindavat tulemit ning patsiendiõpetuse ja väljakirjutamise kavandamise sekkumisi.

Lõputöö püstitatud eesmärk on saavutatud ning uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abdelhalim, T., Mair, N., McGhie, S., Vaisman, A., MacMillan, T.E. (2025). Reducing Hospitalisations With a Skin and Soft Tissue Infection Clinic. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31: e70082. <https://doi.org/10.1111/jep.70082>

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care* (11th ed.). Elsevier.

Aleandri, M., Scalorbi, S., Pirazzini, M. C. (2022). Electronic Nursing Care Plans Through the use of NANDA, NOC and NIC Taxonomies in Community Setting: A Descriptive Study in Northern Italy. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326>

Blanes Hernández, R., Rodríguez Pérez, M., Fernández Navarro, J., Salavert Lletí, M. (2023). Current Approach to Skin and Soft Tissue Infections: Thinking About Continuity of Care. *Revista Española de Quimioterapia*, 36(Suppl. 1), 37–45. <http://www.doi.org/10.37201/req/s01.10.2023>

Bouchiat, C., Curtis, S. Spiliopoulou, I., Bes, M., Cocuzza, C., Codita, I., Dupieux, C., Giormezis, N., Kearns, A., Laurent, F., Molinos, S., Musumeci, R., Prat, C., Saadatian-Elahi, M., Tacconelli, E., Tristan, A., Schulte, B., Vandenesch, F., on behalf of the ESCMID Study Group on Staphylococci and Staphylococcal Infections (ESGS). (2017). MRSA Infections Among Patients in the Emergency Department: a European Multicentre Study, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 72(2), 372–375. <https://doi.org/10.1093/jac/dkw431>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (toim). (2023). *Õendussekumiste klassifikatsioon (NIC)* (7. vlj). Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).

Dumville, J., Newton, K., Mullings, J., Wilson, P. (2025). Investigating UK Packing Practices for Cavities Resulting from the Incision and Drainage of Perianal Abscesses, a Case for Deimplementation? *Journal of Tissue Viability*, 34(4), Article 100965. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2025.100965>

Eells, S. J., Nguyen, M., Jung, J., Macias-Gil, R., May, L., Miller, L. G. (2016). Relationship Between Adherence to Oral Antibiotics and Postdischarge Clinical Outcomes Among Patients Hospitalized with Staphylococcus Aureus Skin Infections. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 60(5), 2941–2948. <https://doi.org/10.1128/AAC.02626-15>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2024). *Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) – Annual epidemiological report for 2023*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-eueea-ears-net-annual-epidemiological-report-2023>

Fennelly, O., Grogan, L., Reed, A., Hardiker, N. R. (2021). Use of Standardized Terminologies in Clinical Practice: A Scoping Review. *International Journal of Medical Informatics*, 149, Article 104431. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>

Fernane, F. E., Boutib, A., Refki, I., Chergaoui, S., Azizi, A., Marfak, A., Youlyouz-Marfak, I. (2025). The impact of NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing

Outcomes Classification (NOC) on the Improvement of Nursing Practice Worldwide: Systematic Review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.70024>

Gimenes, A. B., Lopes, C. T., Rodrigues-Neto, A. J.A., Salvetti, M. G. (2020). Recording Acute Pain in Hospitalized Patients. *BrJP*, 3(3), 245–248. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200178>

Hea teadustava. (2023). *Eesti Teadusagentuur*. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Lopes, C.T. (toim). (2025). *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid: definitsioonid ja klassifikatsioon 2024-2026* (13.vlj). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Originaal ilmunud 2024).

Ju, M., Kim, Y., Seo, K. W. (2023). Role of Nutrition in Wound Healing and Nutritional Recommendations for Promotion of Wound Healing: A Narrative Review. *Annals of Clinical Nutrition and Metabolism*, 15(3), 67–71. <https://doi.org/10.15747/ACNM.2023.15.3.67>

Karmanov, N. (2021). *Õendusabi statsionaaris viibivale naharebenditega eakale patsiendile* [Lõputöö]. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool.

Kaye, K. S., Petty, L. A., Shorr, A. F., Zilberberg, M. D. (2019). Current Epidemiology, Etiology, and Burden of Acute Skin Infections in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 68(S3), S193–S199. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz002>

Linz, M. S., Mattappallil, A., Finkel, D., Parker, D. (2023). Clinical Impact of Staphylococcus aureus Skin and Soft Tissue Infections. *Antibiotics*, 12(3), 557. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12030557>

Menna Barreto, L. N., Swanson, E. A., de Abreu Almeida, M. (2016). Nursing Outcomes for the Diagnosis Impaired Tissue Integrity (00044) in Adults With Pressure Ulcer. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2), 104–110. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12081>

Menna Barreto, L. N., Barragan da Silva, M., Engelman, B., Schmarczek Figueiredo, M., Rodríguez-Acelas, A. L., Cañon-Montañez, W., de Abreu Almeida, M. (2019). Evaluation of Surgical Wound Healing in Orthopedic Patients with Impaired Tissue Integrity According to Nursing Outcomes Classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(4), 228–233. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12233>

Meneses, L. B. A., Medeiros, F. A. L., Oliveira, J. S., Nóbrega, M. M. L., Silva, M. A., Soares, M. J. G. O. (2020). Validation of Interventions for Risk of Impaired Skin Integrity in Adult and Aged Patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), e20190258. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>

Mongelluzzo, J., Tu, B., Neilson, J., Grimes, B., Ziyeh, S., Rodriguez, R. (2017). Correlation of Physical Exam Findings with Fever in Patients with Skin and Soft Tissue Infections. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 398–402. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.12.32838>

- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (toim). (2023). *Õendustulemuste klassifikatsioon (NOC): Tervisetulemuste mõõtmise* (6. vlj). Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).
- Naha abstsess. (2026). *Terviseamet*. <https://www.terviseamet.ee/nakkushaigused/naha-abstsess> (03.04.2026)
- Newton, K., Dumville, J., Briggs, M., Law, J., Martin, J., Pearce, L., Kirwan, C., Pinkney, T., Needham, A., Jackson, R., Winn, S., McCulloch, H., Hill, J., PPAC2 Collaborators. (2022). Postoperative Packing of Perianal Abscess Cavities (PPAC2): Randomized Clinical Trial. *BJS*, *109*(10), 951–957. <https://doi.org/10.1093/bjs/znac225>
- Niyonkuru, E., Iqbal, M. A., Zhang, X., Ma, P. (2025). Complementary Approaches to Postoperative Pain Management: A Review of Non-pharmacological Interventions. *Pain and Therapy*, *14*(1), 121–144. <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00688-1>
- Pezzi, M. V., Rabelo-Silva, E. R., Paganin, A., Souza, E. N. (2016). Nursing Interventions and Outcomes for the Diagnosis of Impaired Tissue Integrity in Patients After Cardiac Catheterization: Survey. *International Journal of Nursing Knowledge*, *27*(4), 215–219. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12140>
- Raam, G. (2024). *Õendusabi põletushaavadega eakale patsiendile haiglaravil* [Lõputöö]. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool.
- Rodríguez-Suárez, C.-A., González-de la Torre, H., Hernández-De Luis, M.-N., Fernández-Gutiérrez, D.-Á., Martínez-Alberto, C.-E., Brito-Brito, P.-R. (2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare*, *11*(17), 2449. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172449>
- Santos, C. T., Barbosa, F. M., Almeida, T., Einhardt, R. S., Eilert, A. C., Lucena, A. F. (2021). Indicators of Nursing Outcomes Classification for Evaluation of Patients with Pressure Injury: Expert Consensus. *Escola Anna Nery*, *25*(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0155>
- Sartelli, M., Guirao, X., Hardcastle, T. C., Kluger, Y., Boermeester, M. A., Raşa, K., Ansaloni, L., Coccolini, F., Montravers, P., Abu-Zidan, F. M., Bartoletti, M., Bassetti, M., Ben-Ishay, O., Biffl, W. L., Chiara, O., Chiarugi, M., Coimbra, R., De Rosa, F. G., De Simone, B., ... Catena, F. (2018). 2018 WSES/SIS-E Consensus Conference: Recommendations for the Management of Skin and Soft-Tissue Infections. *World Journal of Emergency Surgery*, *13*, Article 58. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0219-9>
- Sartelli, M., Coccolini, F., Kluger, Y., Agastra, E., Abu-Zidan, F. M., Abbas, A.E.S., Ansaloni, L., Adesunkanmi, A.K., Augustin, G., Bala, M., Baraket, O., Biffl, W.L., Ceresoli, M., Cerutti, E., Chiara, O., Cicuttin, E., Chiarugi, M., Coimbra, R., Corsi, D., ... Catena, F. (2022). WSES/GAIS/WSIS/SIS-E/AAST Global Clinical Pathways for Patients with Skin and Soft Tissue Infections. *World Journal of Emergency Surgery*, *17*(1), Article 3. <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00406-2>
- Seyhan Ak, E., Kilinc Akman, E., Gencbas, D. (2022). Evaluation of Wound Healing in Patients with Hip Prosthesis According to Nursing Outcome Classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, *33*(3), 188–195. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12348>

Simmons, J. (2022). Wound Healing and Assessment. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 14(5), 197–202. <https://doi.org/10.1097/JDN.0000000000000704>

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>

Stout, L., Stephens, M., Hashmi, F. (2023). Purulent Skin and Soft Tissue Infections, Challenging the Practice of Incision and Drainage: A Scoping Review. *Nursing Research and Practice*, 2023, Article 5849141. <https://doi.org/10.1155/2023/5849141>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2025). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend*. <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2025-10/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%202025%20veebi.pdf>

Toney-Butler, T. J., Thayer, J. M. (2023). Nursing Process. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

Tsiviilseadustiku üldosa seadus. (2024). *Riigi Teataja*, RT I, 31.12.2024, 48. <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122024048>

Vella, V., Galgani, I., Polito, L., Arora, A. K., Creech, C. B., David, M. Z., Lowy, F. D., Macesic, N., Ridgway, J. P., Uhlemann, A.-C., Bagnoli, F. (2021). Staphylococcus aureus Skin and Soft Tissue Infection Recurrence Rates in Outpatients: A Retrospective Database Study at 3 US Medical Centers. *Clinical Infectious Diseases*, 73, e1045–e1053. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1717>

White Rose Surgical Collaborative and MAGIC Collaborators. (2024). Management of Subcutaneous Abscesses: Prospective Cross-Sectional Study (MAGIC). *British Journal of Surgery*, 111(8), Article znae162. <https://doi.org/10.1093/bjs/znae162>

Wilcox, M. H., Dryden, M. (2021). Update on the Epidemiology of Healthcare-Acquired Bacterial Infections: Focus on Complicated Skin and Skin Structure Infections. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 76(Suppl 4), iv2–iv8. <https://doi.org/10.1093/jac/dkab350>

World Health Organization. (2019). *Antimicrobial Stewardship Programmes in Health-Care Facilities in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Practical Toolkit*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e2e59ce4-c373-4066-9ff7-a0cce3e6ccdd/content>

Õendusabi. (2026). Tervisekassa. <https://www.tervisekassa.ee/oendusabi>

Zhang, T., Wu, X., Peng, G., Zhang, Q., Chen, L., Cai, Z., Ou, H. (2021). Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(3), 220–228. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12315>

Tabel 1. Kirjandusallikate otsingustrateegia

Andmebaas	Otsingusõnad	Leitud artikleid	Pealkirja/abstrakti põhjal valitud	Töös kasutatud
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>abscess AND nursing</i>	281	25	6
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>soft tissue infection AND nursing; soft tissue infection AND wound care</i>	204	24	8
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>impaired tissue integrity AND validation</i>	4	2	1
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>acute pain AND nursing diagnosis</i>	78	10	1
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>wound healing AND nursing care</i>	327	9	2
EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL Complete)	<i>NNN AND effectiveness; NNN AND outcomes</i>	94	10	2
PubMed	<i>SSTI AND epidemiology</i>	236	20	4
PubMed	<i>nursing diagnosis AND wound infection</i>	219	14	1
Google Scholar	<i>täiendavad otsingud üksikute allikate leidmiseks (institutsionaalsed dokumendid, eestikeelsed allikad, varasemad TTK lõputööd)</i>	—	17	8
Taksonoomia õpikud (otse konsulteeritud)	<i>Herdman jt (2024/2025) NANDA-I; Butcher jt (2018/2023) NIC; Moorhead jt (2018/2023) NOC; Ackley jt (2017) Nursing Diagnosis Handbook</i>	—	—	4
Kokku		1 443	131	37

Märkus: Lisaks leiti 8 allikat viidete jälgimise teel (*snowball sampling*), töös kasutatud allikate koguarv on 45.