

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õenduse õppekava

Olga Košeleva

**ÕENDUSABI MALIIGSE HAAVANDIGA RINNAVÄHI PATSIENDILE**

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 autor Olga Košeleva

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Helena Tern RN, MSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Olga Košeleva (2026) Tallinna Tervishoiu Kõrgkool õenduse õppetool, õenduse eriala. Lõputöö teema on õendusabi maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile. Lõputöö liik on kirjanduse ülevaade. Töö koosneb 36 leheküljest, kasutatud on 44 allikat, lisatud on 3 joonist ja 2 lisa.

Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada õendusabi maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile. Allikate otsingul on kasutatud andmekogusid PubMed ja ScienceDirect, e-kataloogi ESTER, asutuste ja organisatsioonide kodulehekülgi, teadusajakirjade lehekülgi, otsingumootoreid Google Scholar ja Google, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu ning eraraamatukogu. Kirjandusallikate valimise kriteeriumiteks on seatud tõenduspõhisus, ilmumisaasta, täisteksti olemasolu ja teemakohasus. Kasutatud allikad on aastatest 2002-2026. Esialgu oli allikate otsing piiratud 10 aastale, kuid kriteeriumidele vastavate allikate vähesuse tõttu sai otsingut laiendatud.

Maliigse haavandiga rinnavähi patsiendi probleemid on keerukad, kõikehõlmavad ja sügavalt elumuutvad. Lisaks paljudele häirivatele füüsilistele sümptomitele nagu valu, eritis haavandist, halb vinav lõhn, veritsus ning sügelus on haavandi olemasolu ka vaimselt raske taluda.

Õe tegevustes on abiks vastavad juhendmaterjalid, millele saab toetuda kliiniliste otsuste tegemisel. Maliigse haavandi hindamise abivahend MWAT-C saab olla õele abiks haavandi ja sellega seonduvate sümptomite hindamiseks ning edasiste sekkumiste planeerimiseks.

Õendussekkumised maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile on väga individuaalsed. Need olenevad patsiendi ja maliigse haavandi seisundist ning kõige häirivamatest sümptomitest.

Võtmesõnad: rinnavähk, maliigne haavand, õendusabi.

## **SUMMARY**

Olga Košeleva (2026) Tallinn Health Care University of Applied Sciences, Chair of Nursing. The topic of the thesis is nursing care for a breast cancer patient with a malignant wound. The type of thesis is a literature review. The work consists of 36 pages, 44 sources have been used, 3 figures and 2 appendixes have been added.

The aim of the thesis is to describe nursing care for a breast cancer patient with a malignant wound. The databases PubMed and ScienceDirect, the e-catalogue ESTER, websites of institutions and organisations, scientific journal pages, search engines Google Scholar and Google, the Tallinn Health Care University of Applied Sciences library and a private library were used to search for sources. The criteria for selecting literary sources were set as evidence-based, year of publication, availability of full text and relevance to the topic. The sources used are from the years 2002–2026. Initially the source search was limited to 10 years, but due to the scarcity of sources meeting the criteria, the search was expanded.

The problems of a breast cancer patient with a malignant wound are complex, all-encompassing and profoundly life-changing. In addition to many distressing physical symptoms such as pain, exudate, odour, bleeding and pruritus, the presence of the wound is also mentally difficult to endure.

Relevant guidelines, which can be relied upon when making clinical decisions, are helpful in nursing activities. The malignant wound assessment tool MWAT-C can assist nurses in assessing the wound and its associated symptoms and in planning further interventions.

Nursing interventions for a breast cancer patient with a malignant wound are highly individual. They depend on the condition of the patient and the malignant wound and on the most distressing symptoms.

**Keywords:** breast cancer, malignant wound, nursing care.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA .....	9
2. MALIIGSE HAAVANDIGA SEOTUD VAEVUSED .....	11
2.1. Valu .....	11
2.2. Veritsus, eritis, sügelus, lõhn .....	14
2.3. Psühhosotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid ja tugivõrgustik.....	16
3. ÕENDUSSEKKUMISED MALIIGSE HAAVANDIGA PATSIENDILE.....	19
3.1. Maliigse haavandi hindamise ja jälgimise võimalused .....	19
3.2. Õendussekkumised haavandi hooldusel.....	21
3.3. Õendussekkumised valu korral .....	22
3.4. Õendussekkumised lõhnaerituse vähendamiseks.....	24
3.5. Õendussekkumised eritise puhul.....	26
3.6. Õendussekkumised veritsuse puhul .....	27
3.7. Õendussekkumised sügeluse puhul.....	28
3.8. Õe roll patsiendi psühhosotsiaalse seisundi parandamisel ja tugivõrgustiku kaasamisel.....	29
3.9. Õe roll patsiendi emotsionaalse seisundi toetamises.....	31
4. ARUTELU.....	33
JÄRELDUSED.....	35
KASUTATUD KIRJANDUS .....	36

### LISAD:

LISA 1. Maliigse haavandi hoolduse teekond (*Malignant wound management pathway*)

LISA 2. MWAT-C maliigse haavandi hoolduse abivahend

## SISSEJUHATUS

Rinnavähk ehk rinnanäärme kudede halvaloomuline kasvaja on naiste seas levinuim vähivorm, seda esineb kõikides maailma riikides ja kõikides vanuserühmades. Risk siiski suureneb vanuse tõusuga. Lisaks on riskifaktoriteks ülekaalulisus, alkoholi ja tubakatoodete kuritarvitamine, perekonnas esinenud rinnavähk, kokkupuude kiirgusega, reproduktiivtervise näitajad (nt vanus menstruatsiooni alguse ajal, vanus esimese raseduse ajal jne). Aastal 2022 oli Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*, WHO) andmetel maailmas 2,3 miljonit naist rinnavähi diagnoosiga. Samal aastal suri selle tõttu 670 tuhat naist. (Breast cancer, 2026). Eestis oli rinnavähi diagnoosiga naise 31. detsember 2020 seisuga 10 178. Kõikidest naistel esinevatest vähivormidest moodustas rinnavähk 30,7%, olles sellega esikohal. Elulemus oleneb vähi levikust organismis, olles lokaliseeritud ning regionaalsetesse lümfisõlmedesse levinud rinnavähi puhul üsna kõrge (1 aasta elulemus 99% ning 10 aasta elulemus 72-93%), kuid kaugmetastaaside puhul oluliselt madalam (1 aasta elulemus 63% ning 10 aasta elulemus vaid 6%). (Zimmerman jt, 2023:44-48).

Rinnavähi nahale haavandumine on haigusega seotud tüsistus, kus kasvaja rakud paljunevad ka nahale, murravad sellest läbi, tekitades kroonilise, raskesti hooldatava haavandi, millel esineb nekrootilist kude, põletikku, ebameeldivat lõhna. See tekitab valu ja eritab rohkelt eksudaati. Sellise haavandi hooldamine on enamasti palliatiivne, seda ei ole võimalik täiesti välja ravida. Haavandunud rinnavähiga patsient vajab multidistsiplinaarset lähenemist, kuhu oleks kaasatud nii onkoloog, haavaravi spetsialist, palliatiivravi meeskond, psühhosotsiaalne tugi, patsient ise ning ka tema pere ning lähedased. (Quinn ja DeVecchio Good, 2021).

Teoreetilise poole pealt vaadates, tegeledes maliigse haavandiga on oluline mõista sellise haavandi olemust, haiguse staadiumit, kasvaja agressiivsust. Samuti on tähtsal kohal ka haava ning haavandi paranemise füsioloogiliste protsesside tundmine. Palliatiivse ravi põhimõtete ning holistilise lähenemise valdamine, milles sisaldub lisaks füüsilise enesetunde parendamisele (nt valu ja veritsusriski ohjamine) ka psühholoogiline, vaimne ning sotsiaalne tugi, aitab kaasa patsiendile parima võimaliku hoolduse tagamisel. Oluline on samuti ka meeles pidada, et maliigse haavandi hooldus on järjepidev protsess, kus ei tegeleta vaid ägedate seisundite leevendamisega vaid pakutakse pidevat abi ja tuge. (Grocott jt, 2013).

Haavandunud rinnavähiga patsiendile õendusabi osutamine on keeruline mitmel tasandil. Läbiviidud uuringu andmetel on patsientide probleemid mitmetahulised. Füüsilised vaevused

on nt valu, ebameeldiv lõhn, turse, veritsus, eritis. Psühholoogiliselt on olukord samuti patsiendile väga keeruline, inimese minapilt ja kehataju muutub, ta on hirmul, depressiivne, ärev ja masendunud. Sotsiaalne positsioon ja suhted ümbritsevatega on muutuses, patsient on tihti peale sõltuv teiste abist, sest haavandunud rinda on keeruline iseseisvalt hooldada ja sidumisi teostada. (Schultz jt, 2002).

Eesti Vähitõrje tegevuskava 2021-2030 järgi on prioriteetideks inimeste pikem ja tervem elu pärast vähidiagnoosi saamist ning ka parem elukvaliteet (Eesti vähitõrje tegevuskava, 2021). Sellest tulenevalt on vajalik välja töötada haavandihoolduse põhimõtted, mida järgida, pakkudes õendusabi maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile.

Antud töö on kooskõlas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli uurimistöö suundadega ning kuulub tervise edendamise ja heaolu, tervishoiuteenuse praktika (õendusabi) alla.

Antud teemat ei ole autori teada Eestis põhjalikult uuritud, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ei ole antud teemal kirjutatud ühtegi lõputööd. ESTER kataloogi otsingu tulemusel on lõputöid kirjutatud rinnavähiga seonduvatel teemadel, haavaravi teemal, kuid eraldi maliigse haavandi teemat ei ole käsitletud (ESTER, 2026).

**Lõputöö probleemiks** on puudulik eestikeelne juhendmaterjal maliigse haavandiga patsiendile õendusabi pakkumiseks ning antud teema vähene uurimine. Mujal maailmas on välja töötatud juhendid, mis aitavad õdedel pakkuda kvaliteetsemat tervishoiuteenust vähipatsientidele ning struktureeritud haavahooldust maliigsele haavandile, näiteks Kanadas (Watson ja Hughes, 2015) ning Suurbritannias (Grimshaw jt, 2023). Antud uurimistöö peaks koondama olemasolevad teadmised käesoleva teema kohta, et oleks tulevikus võimalik sarnane juhend koostada ka eestikeelsena.

Antud töö eesmärgiks on kirjeldada õendusabi maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile.

Töö eesmärgist tulenevalt on töö ülesanneteks:

- kirjeldada maliigse haavandiga rinnavähi patsiendi vaevusi.
- kirjeldada õendussekkumisi maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile erinevate probleemide tekkimise korral.

**Õendusabi** (ingl. *nursing care*) – õe poolt pakutav ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus (Sõnaveeb, 2024). Antud töös on selle all mõeldud toiminguid, mida õde

teostab patsiendi juures, et tagada võimalikult professionaalne ja patsiendikeskne ravi ja hooldus.

**Rinnavähk** (ingl. *breast cancer*) – pahaloomulise kasvaja vorm, mille puhul arenevad pahaloomulised rakud rinna kudedes (Teadmisi rinnavähist, 2018).

**Maligne haavand** (ingl. *malignant wound, fungating wound/ulcer*) – kroonilise haavandi vorm, mis tekib kui kasvaja rakud murravad läbi epiteeli naha pinnale, tekitades raskesti paraneva, enamasti palliativset hooldust vajava haavandi (Peate ja Stephens, 2020).

**Patsient** (ingl. *patient*) – meditsiinilise abi saaja, ravialune (Võõrsõnade leksikon, 2024).

## 1. METOODIKA

Antud töö on koostatud kirjanduse ülevaatenä. Kirjanduse ülevaade hõlmab asjakohaste allikate tuvastamist, analüüsimist ja saadud info sünteesimist, et anda igakülgne arusaam valdkonna uurijate, teadlaste ja praktikute teadmiste hetkeseisust (Fink, 2019).

Kirjandusallikate valimise kriteeriumiteks on seatud tõendus põhjus, ilmumisaasta, täisteksti olemasolu ja teemakohasus. Kasutatud allikad on aastatest 2002-2026. Esialgu oli allikate otsing piiratud 10 aastale, kuid kriteeriumidele vastavate allikate vähesuse tõttu sai otsing laiendatud. Otsitud on eesti- ja ingliskeelseid kirjandusallikaid. Eestikeelse materjali leidmisel on esinenud probleeme, sest antud teemat ei ole põhjalikult käsitletud. Eestis on koostatud ravijuhendid lamatiste ennetamise ja ravi (Lamatiste käsitletus – ennetamine ..., 2022) osas, kroonilise venoosse haavandi käsitleluse (Kroonilise venoosse haavandi ..., 2023) teemal ning diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend (Diabeetilise jalahaiguse ..., 2025). Inglisekeelsed allikad on tõlgitud eesti keelde ja refereeritud.

Allikate otsingul on kasutatud andmekogusid PubMed ja ScienceDirect, e-kataloogi ESTER, asutuste ja organisatsioonide kodulehekülgi, nt Rahvusvaheline Valu Uurimise Assotsiatsioon (*International Association for the Study of Pain, IASP*), Euroopa Onkoloogiaõenduse Ühendus (*European Oncology Nursing Society, EONS*) jt, teadusajakirjade lehekülgi, otsingumootoreid Google Scholar ja Google, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu ning eraraamatukogu. Töö koostamisel on kasutatud tehisintellekti ChatGPT ja Claude AI abi allikate tõlkimisel. Otsingul on kasutatud sõnu maliigne haavand (*malignant wound/malignant fungating wound*) ning rinnavähk (*breast cancer*) koos erinevate laienditega, nt õendus (*nursing*), valu (*pain*), lõhn (*odour*), eritis/eksudaat (*exudate*), veritsus (*bleeding*), sügelus (*pruritus*), hindamise tööriist/abivahend (*assessment tool*), psühhosotsiaalne (*psychosocial*), eksistentsiaalsed küsimused (*existential issues*). Töös on kasutatud 43 allikat, millest 35 on ingliskeelsed ja 8 on eestikeelsed. Töös on kasutatud 14 õendusala allikat.

Töö usaldusväärsus on tagatud. Töö on koostatud, lähtudes Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist (2025). Töös ei esine plagiaati ja kõigi teiste autorite refereeringutele on korrektselt viidatud. Kõik töös kasutatud kirjandusallikad on välja toodud kasutatud kirjanduse loetelus. Töö koostamisel on kasutatud APA7

viitamissüsteemi.

Töö on koostatud toetudes neljale meditsiinieetika põhiprintsiibile (Soosaar, 2016):

- Isikuautonoomia printsiip – töös kasutavates uurimustes oli tagatud, et osalenud tegid seda vabatahtlikult ning nõusoleku alusel.
- Heategemise printsiip – käesolev töö on koostatud, pidades silmas maliigse haavandiga rinnavähi patsientide, nende lähedaste ja tervishoiutöötajate huve ning antud teema täpsemaks käsitlemiseks.
- Mittekahjustamise printsiip – uurimistöö ei kahjusta ühtegi huvigruppi, kellegi vaimset ega füüsilist tervist.
- Õigluse printsiip – töös kasutatud uurimustes on järgitud valimi sobilikkus ja esinduslikkus.

## 2. MALIIGSE HAAVANDIGA SEOTUD VAEVUSED

### 2.1. Valu

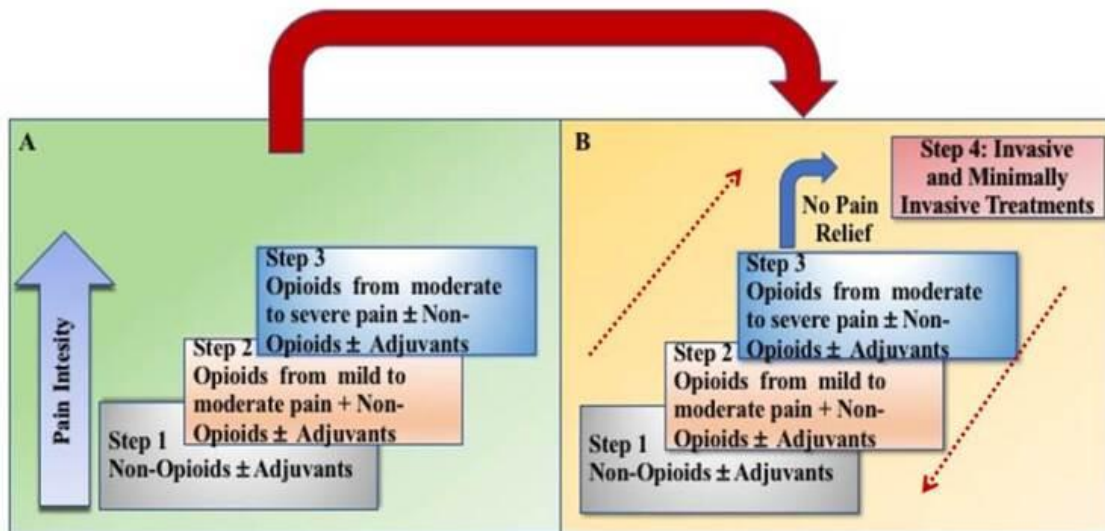
Rahvusvaheline Valu Uurimise Assotsiatsioon (*International Association for the Study of Pain*, IASP) defineerib valu kui „ebameeldivat sensoorset ja emotsionaalset kogemust, mis on seotud tegeliku või võimaliku koekahjustusega või sarnaneb sellega“. IASP definitsiooni järgi on valu alati individuaalne, sõltub elukogemusest ning võib mõjutada organismi talitlust, sotsiaalset ja psühholoogilist heaolu. (Raja jt, 2020).

Valu klassifitseeritakse tavaliselt kestuse, asukoha, põhjuse ja/või patofüsioloogia alusel. Valu võib olla akuutne/äge ning krooniline. Äge valu on kiire algusega ja lühiajaline, paranemisprotsessi jooksul valu leeveneb ning enesetunne paraneb, lõplik paranemine võib võtta kuni 6 kuud. Kroonilise valu puhul jääb valu kestma üle 3-6 kuu ka välispõhjuse paranemise järel. Notsitseptiivne valu on tingitud kudede kahjustusest ning on tihti tekitatud välise ärritaja poolt nt kukkumise, põletuse tagajärjel. Notsitseptiivne valu jaguneb omakorda somaatiliseks (kahjustatud on naha, lihase, liigeste või luu koed, valu on terava ja tuikava iseloomuga) ja vistseraalseks (siseorganite koekahjustusest põhjustatud; valu on tuim, suruv, sügav rõhumistunne). Neuropaatiline valu on põhjustatud närvikudede kahjustusest, iseloomult terav tulistav, põletav, elektrilöögi-sarnane. Notsiplastiline valu on valu ilma tuvastatava põhjuseta. (Understanding types ..., 2026). Onkoloogiline valu on tihtipeale kombinatsioon eri liiki valudest. See võib olla põhjustatud nii vähikoldest, ravist ning erinevatest protseduuridest, kui ka kaasuvatest haigustest ja võib olla mõjutatud psühhosotsiaalsest seisundist. Seetõttu paljudel juhtudel vajab vähivalu mitmete ravimite koosmõju valu leevendamiseks. (Cancer Pain, 2026).

Valu leevendamiseks kasutatakse 1986. aastal Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötatud valuredeli mudelit, mis on esialgselt kolmeastmeline, kuid viimasel ajal on kasutusel ka neljaastmeline mudel (vt joonis 1). Selle järgi on valuravis 4 astet:

- Nõrk valu – ravis kasutatakse mitte-opiodseid käsimüügiravimeid, paratsetamooli ja NSAIDe ning erinevaid teraapiaid
- Nõrk kuni mõõdukas valu – mitte-opioididele lisatakse nõrk opioid, nt tramadool
- Mõõdukas kuni tugev valu – eelnevalt kasutatud ravimitele lisatakse tugev opioid, nt morfiin

- Tugev kuni ülitugev valu – vajab lisasekkumisi, nt sedatsioon, valuvaigisti püsiinfusioon jne.



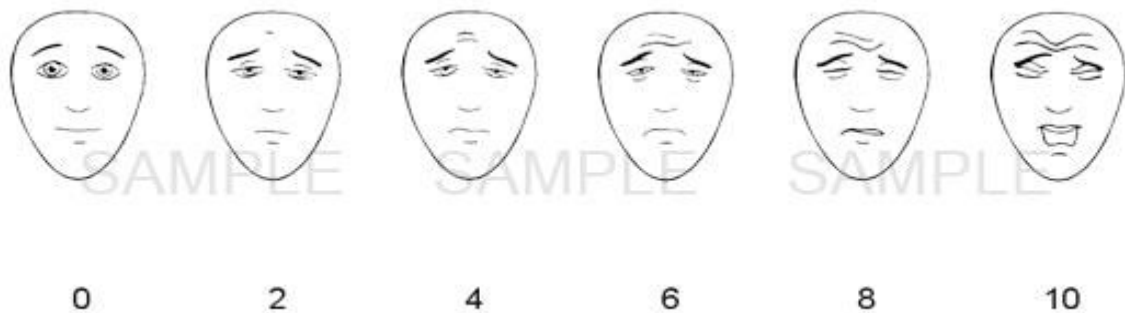
Transition from the original WHO three-step analgesic ladder (A) to the revised WHO fourth-step form (B). The additional step 4 is an “interventional” step and includes invasive and minimally invasive techniques. This updated WHO ladder provides a bidirectional approach.

*Joonis 1. Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötatud valureedel ning selle uuendatud versioon. (Anekar et al., 2023)*

Urimus (Tamai jt, 2016) on näidanud, et ligi 80% maliigse haavandiga rinnavähi patsientidest kaebab valule, kusjuures valu muutub koos haavandi seisundi muutusega. Uuringus osalejad kirjeldasid valu pideva tuikavana ning kaebasid haavandunud piirkonna valulikkusele. Haavandi seisundi halvenemisel ja sidumiste vahelise aja suurenemisel muutus ka valu tugevamaks. Oluline on valu kontrolli all hoidmiseks jälgida haavandi seisundit ning õigesti hooldada. (Tamai jt, 2016).

Valu on tavaliselt mõõdetav numbrilise valuskaala abil, kus 0 on valu puudumine ning 10 on tugevaim võimalik valu. Kognitiivse võimekuse languse puhul on sellist mõõteskaalat siiski raske kasutada ning soovitav on kasutada muid mõõdikuid. (Gethin jt, 2025).

Faces Pain Scale (FPS), on visuaalne nägudega mõõteskaala, mida saab kasutada ka laste valu hindamiseks.



Joonis 2. FPS-R valuskaala (IASP, 2026).

PAINAD on skaala sügava dementsusega inimeste valu hindamiseks. See võtab arvesse patsiendi hingamise, hääliitsused, näoilmed, kehakeele ja rahustatavuse. Iga käitumuslikku sümptomit saab hinnata 0-2 ning kõik skoorid liidetakse kokku, saades liitskoor, mis on valu tugevuse numbriline hinnang 0-10. (Assessing pain, 2026).

FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*) skaala on hinnatud sobivaks inimestele, kel puudub võimekus end väljendada ning kellel esinevad kognitiivse võimekuse häired. See võtab arvesse patsiendi näoilmed, rahutuse ja pinget esinemise jalgades, pinges ja rahutu kehahoiaku olemasolu, nutu või oigamise esinemise ning rahustatavuse. (Malviya, 2006).

Onkoloogilise patsiendi elulõpuravis on oluline Cicely Saundersi poolt kasutusele võetud totaalse valu mõiste, mis hõlmab endas nii füüsilist, sotsiaalset, psühholoogilist kui ka eksistentsiaalset valu. Totaalse valu mõistmiseks vaadatakse inimest kui tervikut, iga valdkond mängib inimese seisundis oma rolli ning probleemide tekkimisel ühes valdkonnas halveneb üldseisund, muud sümptomid tugevnevad ja on halvemini kontrollitavad. (Richmond, 2005).

## 2.2. Veritsus, eritis, sügelus, lõhn

Maliigse haavandi veritsus seostub suurema hooldusvajaduse ja halvema prognoosiga isegi rahuldavas üldseisundis patsientide puhul. Nicodème jt (2021) uurimuse põhjal on veritsusriskiga patsientide ravisse vajalik palliatiivravi spetsialistide kaasamine varasemas etapis, et tagada patsiendi elukvaliteedi säilimine. Samas uurimuses on välja toodud ka murekoht veritseva maliigse haavandi sidumisega seoses. Praegu saadaolevad sidumisvahendid on enamjaolt väiksemate haavade ja haavandite sidumiseks, samas võivad maliigsed haavandid olla väga suure pinnaga ning neid on seetõttu väga keeruline hooldada ja siduda. (Nicodème jt, 2021).

Veritsus haavandist võib olla vähene, mõõdukas, tugev ja katastroofiline. Katastroofiline veritsus on harva esinev tüsistus ning võib lõppeda surmaga mõne minuti möödudes. Katastroofiline veritsus tekib arteri läbikasvust kasvaja poolt, suuremal määral on ohus pea ja kaela piirkonna kasvajatega ning femoraalarteri läheduses olevate kasvajatega patsiendid. Sellise veritsuse puhul on oluline patsiendi rahustamine ja tumedat värvi rätikute olemasolu vere kogumiseks. Eelneva kokkuleppe ja väljaõppe olemasolu korral võib kasutada ka sedatsiooni patsiendi rahustamiseks. (Probst jt, 2015).

Eritis tekib kasvaja poolt põhjustatud kudede kahjustusest ning vere- ja lümfisoonte läbilaskevõime suurenemisest. Eritist võib olla raske hallata selle suure koguse tõttu. (Macgowan, 2025).

Eritise tüübid:

- Seroosne – vesine selge või kollakas vedelik. Väikestes kogustes kuulub haava normaalse paranemise juurde, kuid suurtes kogustes viitab kõrgele biokoormusele ja põletiku tekkele.
- Verine – vereeritus haavast on põletikulises protsessis tavapärane, kuid väljaspool seda on see haava ning sellega kontaktis olevate veresoonte kahjustuse tunnuseks.
- Veresegune – vesine roosakas eritis, kõige tavapärasem eritise tüüp haava põletikulises faasis.
- Seropurulentne – vesine, hägune kollakas-beež eritis. See on tavaliselt esimene märk haava infitseerumisest.

- Purulentne – mädane, tihke eritis, värvilt võib olla beež, kollane, rohekas, pruun. See kaasneb bakteriaalse infektsiooniga. (Jakucs ja Meeker, 2023).

Suurte eritisekoguste puhul ärritab eksudaat ka haavandi ümbruses olevat tervet nahka ning tekitab matsratsiooni, punetust, ärritust (Probst jt, 2015).

Sügeluse tunne on inimese jaoks väga häiriv ning elukvaliteeti mõjutav sümptom. Eristatakse kaht tüüpi sügelust: pruritoretseptiivne ehk nahas olevate retseptorite aktiveerumisest tingitud ja neuropaatiline ehk haavandi ning kasvaja poolt tekitatud närvikahjustusest tingitud sügelus. Põhjuseks võib olla nii loomulik paranemise protsess kui ka liigse eksudaadi poolt põhjustatud matsratsioon ja ärritus. (Gethin jt, 2025).

Maliigsel haavandil tekib halb vinav lõhn erinevate bakterite vohamise tagajärjel. Halva lõhna teke mõjutab lisaks füüsilisele ka inimese sotsiaalset ja psühholoogilist seisundit. See võib põhjustada häbitunnet, sotsiaalset isoleeritust, enda hooletusse jätmist ning tagajärjeks võib olla ravi edasilükkamine ja seisundi halvenemine. (Edwards-Jones ja Linsley, 2026).

Lõhna on kirjeldatud patsientide, lähedaste ja õdede poolt kui roiskuva liha, hallituse ja surma lõhna. Patsiendis tekitab see häbi ja pidevat hirmu, et teised tunnevad lõhna, et ta lehkab pidevalt. Võib tekkida soov end pidevalt pesta. (Alexander, 2010; Probst, Arber ja Faithfull, 2013).

Uuringute läbiviimine antud teemal on vähene ning keeruline. Halva lõhna hindamine on tihti subjektiivne ning on täheldatud lõhnatundlikkuse muutumist ajas patsiendi ning lähedaste poolt. Samuti puuduvad standardiseeritud ja järjepidevad mõõtmised ning tulemused. (Gethin jt, 2023).

MWAT-C puhul on kasutatud tervishoiutöötaja hinnangut levivale lõhnale:

- lõhn puudub,
- vähene lõhn on tuntav sideme eemaldamisel patsiendi juures olles,
- mõõdukas lõhn – tuntav tuppa sisenemisel kui side on eemaldatud,
- tugev lõhn – tuntav tuppa sisenemisel, kui side on peal. (Malignant wound ..., 2026).

### 2.3. Psühhosotsiaalsed ja emotsionaalsed probleemid ja tugivõrgustik

Maliigne haavand, elu sellega ning selle füüsilised sümptomid mõjutavad inimest igas tema eluvaldkonnas. Igapäevane võitlus valu, veritsuse, eritise, sügeluse ja lõhnaga jätab jälje nii inimese suhtele iseendaga kui ka teiste inimestega. Inimesed, kel on maliigne haavand tunnevad tihti hirmu, ärevust, häbi ning ebamugavust. Seoses sellega kaotavad nad osa oma endisest identiteedist, samuti on tugevalt mõjutatud ka nende seksuaalsus. Sidumised võivad olla ajamahukad ning väsitavad, mõni inimene võib sidumisi vajada ka tihedamini kui üks kord päevas. See võib tekitada tüdimust, allaandmise tunnet. (Reynolds ja Gethin, 2015).

Maliigne haavand on visuaalne tõend haiguse tõsidusest. Inimesed reageerivad sellele erinevalt. Võib tekkida soov eitada või vähendada olukorra reaalsust. Naised proovivad ise haavandiga toime tulla ning venitavad abipalve edastamisega tervishoiutöötajale. Haavandi ettearvamatu käitumine paneb inimese muutma oma tavapärast elu kohati tundmatuseni, pannes patsiendi tundma end oma keha vangina. On kirjeldatud, kuidas haavandi mõõtmete suurenemine on muutnud inimese olemust, röövinud naiselikkuse, kuidas haavandi nägemine tekitab vastikust oma keha vastu. (Probst, Arber ja Faithfull, 2013).

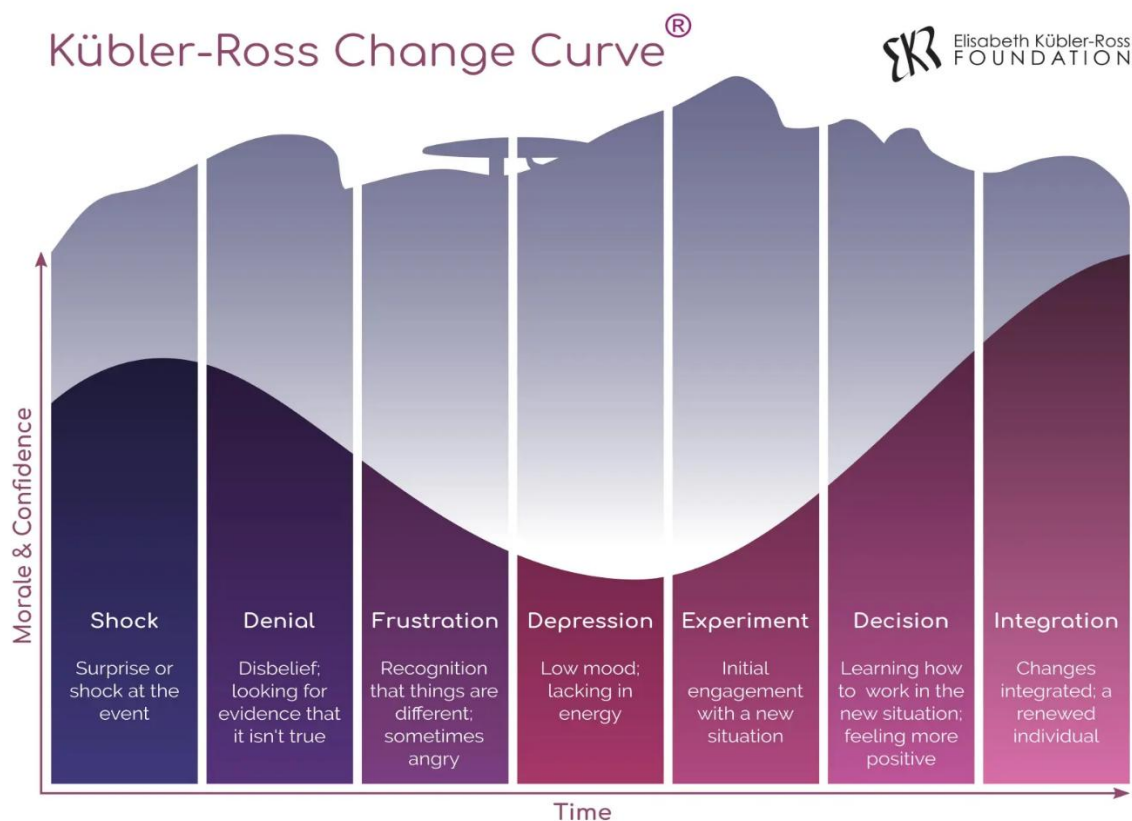
Maliigne haavand on paratamatult seotud surma lähenemisega. Maliigse haavandiga inimese elulemuse prognoos on 6-12 kuud. Sellega seonduvalt võib inimene olla rohkem endassetõmbunud, elule tagasi vaadata ning tunda kas rahuldust saavutatu üle või kahetsust tegemata jäänud asjade pärast. Võib ette tulla surmahirmu, üksildust, lootusetust, vabaduse ja väärikuse kaotuse valu. Ta võib leinata enda elu koos kõikide või osade leina faaside läbimisega. (Lee, 2020).

Leina faasid E. Kübler-Rossi järgi:

- Eitus ja isolatsioon – inimene ei suuda uskuda, et see just temaga juhtub, peidab end reaalsuse eest ning võib haigust ning sümptomeid täielikult eirata.
- Viha tuleb siis kui eitamine ei ole enam võimalik ning seda saavad tunda nii lähedased, tervishoiutöötajad kui ka läheduses viibivad isikud. Viha ei tasu siiski isiklikult võtta, sest see on osa loomulikust protsessist. Inimene vajab ärakuulamist ja mõistmist.
- Kauplemine ehk soov saada teatud hüve nt elu pikendamise või mõnest sümptomist vabanemine.

- Depressiooni eristab Kübler-Ross kahte tüüpi: eelneva kaotusega seotud (nt välimuse muutumine või oma rolli kaotus) ja eelseisva kaotusega (tulevased sündmused, suhted, tegemata asjad) seotud depressioon. Selles perioodis inimene mõtleb oma elu üle järele ning leinab seda, mis on olnud ja tehtud ning ka seda, mis on jäänud tegemata.
- Leppimine ei ole tihtipeale õnnelikkus, see on pigem mõistmine, et saatusena ei ole mõtet võidelda, see on enesestõmbumine, huvi kadumine välise maailma vastu, vaikuse eelistamine sõnadele.

Kübler-Ross ütleb veel, et igas faasis on alati olemas ka lootus. Lootus sellesse, et olukord läheb siiski paremaks. Need faasid võivad aja jooksul korduda uuesti ning kõik inimesed ei läbi kõiki faase. Oluline on siiski märgata ning toetada inimest tema teekonnal. (Kübler-Ross, 2022)



Joonis 3. E. Kübler-Rossi täiustatud muutumise kõver. (Elisabeth Kübler-Ross Foundation, 2026)

Kübler-Rossi esialgset nägemust on aastate jooksul muudetud ja täiustatud ning seda kasutatakse ka muudes valdkondades, nt juhtimises ja organisatsioonikäitumises. Tänapäevast

versiooni nimetatakse Kübler-Rossi Muutumise Kõveraks (*Kübler-Ross Change Curve*) (vt Joonis 2). (The Kübler-Ross Change Curve, 2026).

### 3. ÕENDUSSEKKUMISED MALIIGSE HAAVANDIGA PATSIENDILE

#### 3.1. Maliigse haavandi hindamise ja jälgimise võimalused

On mitmeid abivahendeid ning standardeid hindamaks erinevaid haavandeid ning ka erinevaid maliigse haavandi sümptomeid. Struktureeritud abivahendeid, mis aitaks hinnata maliigse haavandi kõiki sümptomeid ning patsiendi üldseisundit, ei ole. *Malignant Wound Assessing Tool* (MWAT) on üks laialdasemalt kasutatav abivahend maliigse haavandi hindamiseks. Valideeritud on selle kaks inglisekeelset varianti: MWAT-C (*Clinical*) ehk kliiniline versioon tervishoiutöötajale ning MWAT-R (*Research*) ehk teadusuuringu versioon, mis on mahukam ning mida saab osaliselt täita ka patsient ise. Lisaks nendele on veel kaks MWAT varianti: *MWAT-wound bed status* ja *MWAT-Perception*. (Nigrelli jt, 2025).

Euroopa Onkoloogiaõdede Ühing (*European Oncology Nursing Society, EONS*) on enda maliigse haavandi hooldussoovitustes toonud välja lisaks MWAT-ile veel Toronto sümptomite hindamise süsteemi haavanditele (*Toronto Symptom Assessment System for Wounds, TSAS-W*), haavandi sümptomite enesehindamise tabeli (*Wound Symptoms Self-Assessment Chart, WoSSAC*), TELER süsteemi ja Hopkinsi haavandi hindamise tööriista (*Hopkins Wound Assessment Tool, HWAT*). EONS soovib õdedel valida sobivaim vastavalt eesmärkidele, sest hindamise abivahendid on erinevad ning puudub tõendus põhine alus eelistada üht teisele. (Probst jt, 2015).

The European Wound Management Association on välja andnud enda soovitusel maliigse haavandi jälgimiseks ning hoolduseks. Selles dokumendis on välja toodud põhilised sümptomid nagu valu, lõhn, eritis, eksudaat, veritsus, haavaümbruse hooldus, sügelus aga välja on toodud ka toitumissoovitused ja inimesekeskse lähenemise põhimõtted. (Gethin jt, 2025).

Ousey jt (2024) on kokku pannud maliigse haavandi juhendi praktikutele Suurbritannia tervishoiutöötajate jaoks. Selles on välja toodud nii maliigse haavandi patofüsioloogia, suhtlemise väljakutsed, haavandi ning selle sümptomite hindamine ja hooldus. (Ousey jt, 2024).

Alberta piirkonna koduhooldustöötajatele on koostatud maliigse haavandiga patsiendi käsitusjuhend. Juhend koosneb viiest sammust patsiendi käsitluses:

1. Hindamine. Hindamiseks tuleb valida hindamise tööriist, teostada riskihindamine identifitseerimaks füüsilisi, psühholoogilisi ja elustiiliga seotud faktoreid, mis võivad mõjutada haavandi paranemist ning läbi viia põhjalik haavandi hindamine.
2. Eesmärkide püstitamine. Eesmärgid peavad olema seotud infektsiooni ennetusele ja patsiendi elukvaliteedi säilitamisele.
3. Meeskonna kokkukutsumine. Maliigse haavandiga patsient vajab multidistsiplinaarset lähenemist ja igakülgselt tuge. Meeskonda kuuluvad nii patsient ja tema lähedased kui ka tervishoiutöötajad (koduõde, haavaõde, perearst, toitumisspetsialist, onkoloog jt) ning tugispetsialistid (sotsiaaltöötaja, hingehoidja).
4. Hooldusplaani koostamine. Hooldusplaani keskpunktis peab olema patsient ning plaan peab põhinema hindamise tulemustele.
5. Tulemuste hindamine. Tulenevalt eesmärkidest tuleb hinnata hoolduse tulemusi. Vajadusel tuleb ümber hinnata püstitatud eesmärgid, et need sobiksid paremini pidevalt muutuva olukorraga. (Professional guide ..., 2023).

Inglismaa Somerseti piirkonna tervishoiuasutuse maliigse haavandi käsitusjuhend annab juhised, kuidas tegutseda erinevate sümptomite esinemisel. Selle järgi peab patsient olema hoolduse keskpunktis ning igalt patsiendilt tuleb küsida, mis teda ennast kõige rohkem häirib ning tegelema selle sümptomiga kõigepealt. Sümptomitest on välja toodud valu, lõhn, sügelus, infektsioon, eksudaat, veritsus. Lisaks on antud soovitusel haavandi sidumiste läbiviimiseks ning psühhosotsiaalsete sümptomite märkamiseks. Mainitud on ka toitumise ning vedelikutarbimise hindamise vajadust. Antud dokumendi lisa on välja toodud ka maliigse haavandi hoolduse teekond (vt lisa 1). (Grimshaw, Shakya ja Lewis, 2023).

### 3.2. Õendussekkumised haavandi hooldusel

Haavandi hooldusel on esmane ning tähtsaim samm haavandi ning selle ümbruse puhastamine. Puhastamiseks tuleb kasutada füsioloogilist lahust. Puhastamine ei tohi olla liialt traumatiseeriv, sest maliigse haavandi puhul on veritsuse tekkimise oht väga suur. Kindlasti tuleb vältida haavandi hõõrumist. Eelistatud on autolüütiline puhastamise meetod, kus toetatakse haavandi isepuhastumise protsessi, hoides haavandunud piirkonda paranemiseks soodsas niiskes keskkonnas. Seda saab teha kasutades hüdrokolloid-, hüdrofiiber- või alginaatsidet. (Probst jt, 2015; Professional guide ..., 2023). Nekrootiliste kudede füüsiline eemaldamine peaks olema välistatud kuna see võib suurendada veritsusriski ja tekitada patsiendile lisakannatusi. (Peate ja Stephens, 2020:122).

Haavandit ümbritseva naha hooldus ja kaitse on samuti väga olulisel kohal. Ümbritseva naha seisundit võivad mõjutada eksudaat, bakterite vohamine, sage sidemevahetus ning liialt umbne keskkond. Igal sidumisel tuleb jälgida muutusi haavandit ümbritseva naha seisundis: naha terviklikkust, muutusi värvis, temperatuuris, tundlikkuses. (Gethin jt, 2025).

Üheks suurimaks väljakutseks maliigse haavandi hoolduse juures on haavandi suurus ja kuju ning sellele sobiva suuruse ning kujuga sidumismaterjali leidmine. Selleks, et sidumismaterjal saaks maksimaalselt toimida on vaja, et see kataks haavandit üleni. Maliigse haavandi puhul on selline katvus tihtipeale raskesti saavutatav. (Ousey jt, 2024).

Õendussekkumiste klassifikatsiooni (*Nursing Interventions Classifications*, NIC) järgi võib kasutusele võtta haavaravi sekkumise: halvasti paranev (3664). Defineeritud on see kui „pahaloomulise (maliigse) või muu eeldatavasti halvasti paraneva haava palliatiivne ravi ja tüsistuste ennetamine“. Selle alusel kirjeldab ning dokumenteerib õde haavandi omadusi, sellega kaasnevaid sümptomeid ja teeb kindlaks, kuidas mõjutab haavand patsiendi elukvaliteeti. Õde tagab selle, et patsiendi haavavalu oleks piisavalt leevendatud. Õde kaasab aktiivselt patsienti ja tema lähedasi ravi igasse etappi. (Butcher jt, 2018: 118).

### 3.3. Õendussekkumised valu korral

Õe roll on jälgida valu esinemist, olla kontaktis arstiga, kelle jälgimisel patsient on ning manustada valuvaigisteid valu esinemise korral (Professional guide ..., 2023). Valu hindamisel tuleb arvesse võtta valu tugevust ja kestust, asukohta, valu suurendavaid ja leevendavaid meetmeid ning kasutatavate valuvaigistavate vahendite tõhusust (Gethin jt, 2025). Oluline on tagada haavandi võimalikult valuvaba sidumine ning lisakahjustuste mitte tekitamine (Ousey jt, 2024).

Maliigse haavandi puhul soovitatakse kasutada haavandi peale kantavaid valuvaigistavaid vahendeid enne süsteemsete valuvaigistite manustamist viidates nende lihtsamale kasutusele ning süsteemsete kõrvaltoimete ning koostoimete vähesusele. Siiski on selliste toodete valik väga piiratud. Kasutada võib ibuprofeeni sisaldusega vahtsidet ning EMLA kreemi lidokaiini ja prilokaiiniga. (Gethin jt, 2025). On leitud, et ibuprofeeniga vahtside on tõhus nii valuvaigistajana, põletiku vähendajana kui ka haavandi niiske keskkonna säilitajana (Price jt, 2008).

Enne sidumisi on vaja teha ennetav valuravi, et patsiendil oleks sidumist valutum ja lihtsam taluda. On leitud, et haavandile kantud opioidid võib teatud olukorras olla tõhus. Sobivaks doosiks on 6,25 – 15 mg morfiini segatuna 8 g hüdrogeeliga. Samuti võib kasutada erinevaid mitte-medikamentoosid sekkumisi valu vähendamiseks, nt mõtete suunamist, visualisatsiooni, hingamisharjutusi. (Probst jt, 2015). Ka virtuaalreaalsuse kasutamine sidumiste läbiviimisel vähendab valu tunnetust, valu väljendavat käitumist ning on patsientide poolt enamasti hästi talutav (Çetinkaya Özdemir ja Stolt, 2025).

NIC taksonoomia järgi võib kasutada sekkumisena kroonilise valuravi (1415), mida defineeritakse kui „normaalsest paranemisperioodist (eeldatavasti 3 kuud) kauem kestva püsiva valu leevendamine või vähendamine patsiendile vastuvõetava tasemeni“. Selle sekkumise puhul hindab õde valu põhjalikult ning korrapäraselt, arvestades valu tugevust ning asukohta, samuti valu tugevust mõjutavaid faktoreid, hoiab patsiendile sobivate vahenditega valu tasemel, mille puhul tunneb patsient end mugavalt. Õde õpetab patsienti kasutama farmakoloogilisi ja mittefarmakoloogilisi valu leevendavaid võtteid. (Butcher jt, 2018: 367).

Mittefarmakoloogilisi sekkumisi kasutades võib proovida tähelepanu hajutamist (5900). Tähelepanu hajutamine on definitsiooni järgi „tähelepanu tahtlik hajutamine või soovimatutest

aistingutest põhjustatud negatiivsete emotsioonide ja mõtete ajutine allasurumine“. Õde valib patsiendile temale sobivad tähelepanu hajutamise võtted, nt muusika, vestlus, mõne meeldiva mälestuse meenutamine, tähelepanu koondamine mõnele kindlale esemele, huumor või sügav hingamine. Patsient võib õe juhendamisel harjutada tähelepanu hajutamist enne, kui seda mõnes olukorras vaja läheb. Õde kaasab protsessi perekonnaliikmed ja lähedased ning õpetab nendele tähelepanu hajutamise võtteid. (Butcher jt, 2018: 358).

### 3.4. Õendussekkumised lõhnaerituse vähendamiseks

Õde peab jälgima haavandi seisundit, puhastama seda regulaarselt ning eemaldama nekrootilised koed füsioloogilise lahusega loputades. Ainuüksi see tegevus vähendab haavandist erituvat lõhna. (Professional guide ..., 2023). Regulaarsed sidumised ning haavandi seisundile vastavad sidumismaterjalid vähendavad haavandi halva lõhna teket (Gethin jt, 2025).

Lõhna vähendamiseks tuleks kasutada sidumaterjale, mis imavad endasse nii lõhna kui ka eksudaadi, nt aktiivsõega või aktiivsõe ja hõbedaga tooteid. Tänapäeval on kasutusele tulnud ka kaneeliga sidumismaterjale. Lõhna tekitavate bakterite vohamise piiramiseks kasutatakse metronidasooli geeli (7,5 mg/g) või metronidasooli lahusega niisutatud tampooni haavandile asetamist korra päevas viie kuni seitsme päeva jooksul. Ka roheline tee pakikeste kasutamine on olnud lõhna vähendamisel edukas. Lisaks eelnevale võib kokkuleppel patsiendi ja tema lähedastega kasutada ka teisesid lõhna eemaldamise võimalusi, nt kassiliivaga, kohvipuruga, soodaga või grillsõega täidetud kauss või muu alus patsiendi voodi all või selle läheduses, ruumilõhnastajad, ruumi õhutamine, tihedam riiete ning voodipesu vahetus. (Probst jt, 2015; Professional guide ..., 2023; Ousey jt, 2024).

Meditiinilise mee, eriti Manuka mee kasutamine ebameeldiva lõhnaga haavanditel on vähendanud lõhnaeritust. Lisaks lõhna vähendamisele on meel ka põletikku vähendav, niisket keskkonda säilitav, antibakteriaalne ning kudede kasvu soodustav toime. Siiski tuleb silmas pidada, et suure eksudaadi eritumisel haavandist ei tohiks mett kasutada. (Gethin jt, 2025; Chrysostomou jt, 2024). Erinevate vahendite kasutamisel tuleb ilmtingimata arvestada ka patsiendi eelistustega, sest kõik vahendid ei sobi kõigile patsientidele (Ousey jt, 2024).

NIC klassifikatsiooni järgi saab nt ravimi või mee kasutamisel sekkumisena kasutada ravimite manustamine: nahale (2316). Selle sekkumise definitsioon on „nahakaudsete ravimite ettevalmistamine ja manustamine“. Antud sekkumise puhul teeb õde kindlaks naha seisundi piirkonnas, kuhu ravim manustatakse ning manustab ravimi vastavalt ettekirjutustele. Õde jälgib patsienti kõrvaltoimete tekkimise osas. Samuti õpetab õde patsiendile või tema lähedastele ravimi manustamise võtteid. (Butcher jt, 2018: 274).

Lõhna maskeerimise puhul võib kasutada NIC sekkumisena aroomiteraapiat (1330), mille definitsioon on „eeterlike õlide manustamine massaaži, paiksete salvide või kreemide, vannide, inhaleerimise, duši või soojus-/külmakompressiga, et rahustada ja leevendada pingeid ja valu

ning soodustada lõõgastumist ja mugavustunnet“. Õde valib koos patsiendiga välja sobiva eeterliku õli, jälgib patsienti enne ning peale õli manustamist, et tuvastada ebamugavuse või iivelduse teket. Õde selgitab patsiendile ja tema lähedastele aroomiteraapia olemust ja võimalusi. (Butcher jt, 2018: 59).

### 3.5. Õendussekkumised eritise puhul

Suurenenud eritise hulk mõjutab tugevalt patsiendi enesetunnet ja elukvaliteeti ning on psühholoogiliselt raske ka lähedastele. Oluline on leida sobiv haavandi sidumiste intervall, et tagada lekkekindlus ning naha kaitse. (Gethin jt, 2025). Eritise ehk eksudaadi ilmnemisel tuleb kasutada imavaid sidumismaterjale ning tagada võimalikult lekkekindel side. Vähendada tuleks liimiga sidematerjale, minimiseerimaks haavandiümbruse naha kahjustamist. (Professional guide ..., 2023).

Väikese eksudaadikoguse puhul on oluline jälgida, et haavandile kantud sidematerjal ei oleks liialt suure imavusvõimega ega kuivataks haavandit liialt, sest sel juhul on oht valu ja veritsuse tekkeks. Haavandi liigse kuivamise puhul võib kasutada hüdrogeeliga materjale, et tagada haavandile sobilik niiske keskkond. Suure eksudaadikoguse juures tuleb kasutada suure imavusega tooteid nt alginaat-, hüdrofiiber-, vahtsidematerjale ning liimivabaid tooteid vältimaks nahakahjustuse tekitamist. Esmase steriilse sidematerjali peale võib väga suurte eritise koguste juures teisese sidematerjalina kasutada suure imavusega menstruaalsidet, inkontinentssidet või lapse mähet, kuid seda vaid kokkuleppel patsiendiga. (Probst jt, 2015). Võimalik on haavandi ümber kinnitada ka nt stoomikott, et koguda eritist (Professional guide ..., 2023).

Eritise puhul haavandist on väga oluline ka haavandi ümbruse terve naha hooldus ja kaitse, vältimaks haavaümbruse matsratsiooni. Kasutada võib tsinksalvi niiskuse vähendamiseks, hüdrokolloidplaastrist ribasid haavandi ümber, suurendamaks imavust ning silikooniga sidematerjale nahaärrituse vältimiseks. Sidemevahetuse sagedus valida vastavalt vajadusele, et haavandi ümbrus ei oleks liiga pikalt liigniiskes keskkonnas. Sidematerjali kinnitamiseks võib kasutada rullsidet, võrksidet või spordirinnahoidjat. (Probst jt, 2015). Naha kaitseks sobib puhtal kuival nahal kasutada nt vaseliini (Professional guide ..., 2023).

NIC klassifikatsioonist võib kasutada sekkumist: nahaseisundi jälgimine (3590). Selle sekkumise definitsioon on „patsiendiandmete kogumine ja analüüsimine naha ning limaskestade terviklikkuse säilitamiseks“. Õde jälgib naha värvust, temperatuuri ja niiskusetaset ning seda, kas nahal esineb löövet või marrastusi. Õde dokumenteerib leiud. Kui kahjustus on tekkinud, siis õde piirab kahjustuse levikut. Samuti õpetab õde ka patsiendi lähedastele nahaseisundi jälgimist ja nahakahjustuse sümptomeid. (Butcher jt, 2018: 230).

### 3.6. Õendussekkumised veritsuse puhul

Veritsusohu korral on tähtis pöörata tähelepanu veritsuse ennetamisele ning sidumistel tulebki just sellest põhimõttest alati lähtudagi. Tagada tuleb haavandi niiske keskkond liigse kuivamise ja sidematerjali haavandi külge kuivamise ennetamiseks. Kui veritsus on tekkinud, tuleb tegeleda veritsuse takistamisega, vältimaks suurt verekaotust ja aneemia teket. Alustada tuleks veritsevale kohale rõhu asetamisest 1-15 minuti jooksul. (Professional guide ..., 2023). Vahendid, mida kasutatakse verejooksu takistamiseks:

- naturaalsed hemostaatikumid nt oksüdeeritud tselluloos, kollageen, kaltsiumalginaat;
- koagulandid nt hemostaatiline käsn;
- sklerotiseerivad vahendid nt hõbenitraat;
- antifibrinolüütikumid ehk trombide lõhustumise vastased vahendid, nt traneksaamhape;
- veresooni ahendavad ained nt adrenaliin. (Probst jt, 2015).

On leitud, et kitosaani sisaldavad hüdrogeelid on veritsevatele maliigsetele haavanditele sobivad, tekitades hemostaasi (Gethin jt, 2025; Liu jt, 2018).

NIC klassifikatsiooni alusel võib sekkumisena kasutada verejooksu peatamist (4020). Selle definitsioon on „verekaotuse mahu vähendamine verejooksu ajal“. Õde jälgib patsienti, verejooksu tugevust ja iseloomu, vajadusel avaldab veritsevale kohale otsest survet. Õde hindab, kuidas patsient reageerib verejooksu tekkimisele, tema teadmisi ning arusaamist toimunust. Õde õpetab patsiendile ja tema lähedastele tegevusi juhuks, kui verejooks peaks uuesti tekkima. (Butcher jt, 2018: 377).

NIC klassifikatsiooni alusel võib sekkumisena kasutada ärevuse vähendamist (5820). Ärevuse vähendamiseks pakub õde patsiendile turvatunnet, jäädes ärevust tekitavas olukorras tema kõrvale ning julgustades ka patsiendi lähedasi tema kõrval olema. Õde õpetab patsiendile lõdvestustehnikaid ning vajadusel manustab rahustavaid ravimeid. (Butcher jt, 2018: 431).

### 3.7. Õendussekkumised sügeluse puhul

Sügeluse vähendamiseks tuleks tähelepanu pöörata haavandi ümber oleva terve naha hooldamisele. Vähendada tuleb liigset pesemist ning hõõrumist. Nahale kantavate kreemide ja määrete hoiustamine külmkapis enne nahale kandmist võib vähendada sügelust. Ravimitest võivad kasutusele tulla antidepressandid ja gabapentiin; antihistamiinikumid maliigse haavandiga seotud sügeluse puhul ei toimi. (Professional guide ..., 2023).

Külm mõjub nahas olevatele sügelust tekitavatele retseptoritele ning nende mõjutamisel sügelus väheneb. Tasub proovida jahutava efektiga tooteid, nt mentooli sisaldavaid salve ja geele. Samuti tuleb vältida sügeleva piirkonna ülekuumenemist. Nahakahjustuste ja infektsiooni tekke ennetamiseks tuleks jälgida, et patsiendi käed oleksid puhtad ja küüned lühikesed. (Gethin jt, 2025). Transkutaanse elektrilise närvistimulatsiooni (TENS) kasutamine on mõningatel juhtudel soovitatav (Probst jt, 2015; Professional guide ..., 2023; Watson ja Hughes, 2015).

NIC klassifikatsiooni alusel saab sekkumisena kasutada sügelust käsitlevat õendust (3550). Õde teeb kindlaks sügeluse põhjuse. Vajadusel manustab õde ravivaid kreeme, ravimeid ning külmaaplikatsioone ärrituse ja sügeluse vähendamiseks. Õde selgitab patsiendile sügamisvõtteid, vähendamaks nahakahjustuse tekkimise riski. Õde selgitab ka vajadust lõigata küüned lühikeseks ning hoida nahka ülekuumenemise eest. (Butcher jt, 2018: 319).

NIC klassifikatsiooni alusel saab sekkumisena kasutada soojus-/külmaravi (1380). Selle sekkumise definitsioon on „naha ja nahaaluskoe stimuleerimine sooja või külma abil eesmärgiga leevendada valu, lihasespasme või põletikku“. Õde selgitab patsiendile, kuidas külmaravi läbi viiakse ning kuidas mõjutab külmaravi tema sümptomeid. Õde valib sobiva vahendi külmaravi läbiviimiseks, milleks võib olla nt jääkott, jäätunud geelkott, jääpakk või külmkapis hoitud rätik. Sobiva külmaravi kestuse aja valimiseks jälgib õde patsiendi naha seisundit ja reaktsioone. (Butcher jt, 2018: 300).

### **3.8. Õe roll patsiendi psühhosotsiaalse seisundi parandamisel ja tugivõrgustiku kaasamisel**

Õe roll selles valdkonnas on olla toeks patsiendile ja tema lähedastele, nende informeerimine ja kaasamine haavandi hoolduse protsessi. Tuleb jälgida, et patsiendi uni ja toitumine oleks võimalikult hea, et tagada elukvaliteedi säilimine. Ravimid, mis toetavad patsiendi vaimset seisundit, peavad olema regulaarselt manustatud ning õde saab selles olla patsiendile abiks. (Professional guide ..., 2023).

Maliigse haavandi hooldus peab olema suunatud patsiendi elukvaliteeti säilitamisele. Seoses sellega peab patsiendi väärikus ja privaatsus olema alati tagatud. Patsiendil peab olema võimalus kaasa rääkida ning väljendada enda arvamust, kõhklusid ja hirme. Inimese psühhosotsiaalset heaolu mõjutavad mitmed tegurid, sh muutuvad rollid peres, muutunud elurütm, patsiendi muutunud kehakuvand, kultuurilised ja finantsilised tegurid, erinevad tunded jpm. Õde peaks selle kõigega arvestama kui ta patsiendi ja tema lähedastega suhtleb. Patsiendiga tuleb rääkida tema vajadustest ja ootustest ning vastavalt ootustele paika panna ka eesmärgid. (Grimshaw, Shakya ja Lewis, 2023).

Patsiendi lähedased, kelle kanda jääb hoolduskoormus ning ka raske psühholoogiline koorem, ei tohi omakorda jääda abita. Pikaajaline hooldamine mõjub lähedaste füüsilisele ja vaimsele tervisele, nad on kurnatud, tüdinud ning ka nende elukvaliteet kannatab. (Gethin jt, 2025).

Rinnavähiga patsiendi hooldamisel võib takistuseks tulla ka see, et hooldajaks on tema enda abikaasa või elukaaslane. See seab keerukasse olukorda ka paari omavahelised suhted. Õde peaks rääkima mõlema osapoolega eraldi, et kaardistada mõlema poole nägemused, ootused, hirmud. Edasi peaks mõlemad osapooled rääkima omavahel, kus õde on vahendaja rollis, aidates neil mõlemal end väljendada nii, et teine osapool mõistaks ja informatsiooni vastu võtaks. (Chin, Chen ja Yang, 2025).

NIC klassifikatsiooni järgi võib sekkumisena kasutada aktiivset kuulamist (4920). Selle sekkumise definitsioon on „patsiendi verbaalsete ja mitteverbaalsete sõnumite tähelepanelik jälgimine ning neile tähenduse andmine“. Õde peab julgustama patsienti väljendada oma mõtteid ja tundeid. Õde peab patsienti segamatult kuulama ning suhtuma patsienti eelarvamusteta ning erapooletult, kõrvale jätma oma isiklikud mured ja arvamused. Suhtluses

patsiendiga küsib õde täpsustavaid küsimusi ning annab tagasisidestamisega märku, et mõistab patsienti. (Butcher jt, 2018: 52).

NIC klassifikatsiooni järgi võib sekkumisena kasutada omastehooldajate toetamist (7040), definitsiooniga „vajalik teave, selgitused ja tugi isikutele, kes on patsiendi peamised hooldajad, aga mitte tervishoiutöötajad“. Õde toetab patsiendi peamisi hooldajad, informeerides neid saadaolevatest abi saamise võimalustest, lubades neil väljendada oma tundeid, kiites neid nende pingutuste eest. Õde analüüsib hooldajatega koostöös nende toimetulekut ning toetab hooldajaid piiride seadmisel ja enda eest hoolitsemisel. Vajadusel aitab korraldada hooldajatele vajalikku abi. (Butcher jt, 2018: 241).

### 3.9. Õe roll patsiendi emotsionaalse seisundi toetamises

Patsiendi emotsionaalse ja eksistentsiaalse seisundi toetamisel on oluline kuulata patsienti tähelepanelikult ning austada tema väärtusi, uskumusi ja kultuurilisi vajadusi. Patsiendi väärikust ja identiteeti tuleb alles hoida ning vajadusel aidata tal läbi viia vajalikud toimingud, lahendada suhteid ja leppida elus toimunuga. Vajaduse korral saab patsiendile korraldada kohtumise hingeoidja või vaimulikuga. (Evans, 2024).

Susan Alexanderi (2010) läbiviidud uuringus küsitleti nii patsiente, lähedasi kui ka õdesid, kuidas maligne haavand ning elu sellega neid mõjutas. Kõik küsitluses osalenud olid haavandist väga tugevalt mõjutatud. Uuringust tuli välja neli teemat, mis kõiki küsitluid tugevalt puudutasid. Esimeseks oli ebameeldiv lõhn, mis mõjutas nii patsiente, lähedasi kui ka õdesid. Teiseks oli uus olemise viis – igapäevane toimetulek maligne haavandiga muutis inimeste elu, suhteid iseenda ja teistega, vaadet elu lõpule. Lootusetuse, abituse, kurbuse ja süü tundmine oli kirjeldatud ka õdede poolt, kes maligne haavandiga patsiente abistasid. Kolmandaks teemaks oli lootus ning erinevad nägemused sellest, kui palju lootust peaks patsiendil olema. Tervishoiutöötajad proovivad enamjaolt olla objektiivsed ning lootuse andmises realistlikud samal ajal kui patsiendi lootused võivad olla kõrged, mis tekitab patsiendis tunde, et teda ei aidata ega kuulata. Lähedastel on oht jääda selle kahe reaalsuse vahele. Neljas teema olid mälestused. Maligne haavand jättis sügava jälje lähedaste ja õdede mälli, need mälestused olid väga eredad ja reaalsed ka aastaid peale patsiendi surma. (Alexander, 2010).

NIC klassifikatsiooni järgi saab sekkumisena kasutada emotsionaalset tuge (5270). Õde julgustab patsienti rääkima, väljendama oma tundeid. Õde toetab patsienti läbi kõikide leina etappide. Vajaduse korral suunab õde patsienti nõustamisele. (Butcher jt, 2018: 95).

NIC klassifikatsiooni järgi saab sekkumisena kasutada hingelist tuge (5420). Õde loob patsiendiga usalduslikku suhte, et patsient saaks vabalt avaldada enda uskumusi ja vaateid. Õde kohtleb patsienti alati väärikuse ja austusega. Õde julgustab raskel ajal meenutama seda, mis on patsiendile varasemalt andnud hingejõudu ning suhtlema ka oma lähedaste ja sõpradega. (Butcher jt, 2018, 134-135).

NIC klassifikatsiooni järgi saab sekkumisena kasutada leinaprotsessi toetamist (5290), mis on defineeritud kui „abistamine olulise kaotusega toimetulekul“. Õde kuulab ja mõistab, kuidas

patsient leina väljendab, mis on tema jaoks kaotusega seotud suurimad hirmud ning kaootused. Vajadusel kaasab õde arutus- ja otsustusprotsessi patsiendi lähedased ning julgustab ka patsienti lähedastega arutama leina ja kaotusega seotud tundeid. Õde avaldab patsiendile toetust ning valmisolekut patsienti kuulama ning arutlema kaotusega seotud tunnete üle. (Butcher jt, 2018: 205).

#### 4. ARUTELU

Maliigse haavandi olemasolu ning selle hooldus on keeruline ning kõiki patsiendi eluvaldkondi hõlmav. Alexanderi (2010) ning Probsti, Arberi ja Faithfulli (2013) maliigse haavandiga patsientide seas läbiviidud uurimused näitavad kui raske ja vaimselt laastav on igapäevane toimetulek sellega. Alexanderi (2010) uurimuses on lisaks välja toodud ka lähedaste ja õdede kogemused, mis näitab, kuidas mõjutab maliigne haavand patsiendi hoolduses osalevaid inimesi. Autor nõustub eelnevate uuringute tulemustega, et maliigse haavandiga kokku puutumise kogemus mõjutab inimeste elusid ning muudab kõigi sellega kokku puutunute arusaamu.

Põhilised kirjanduses väljatoodud murekohad on valu, lõhn, eritis, veritsus ja sügelus, psühholoogilised vaevused, nt häbi, hirm, ärevus ning sotsiaalne isoleeritus, samuti eksistentsiaalsete küsimuste esile kerkimine. Nicodème jt (2021) uurimuse kohaselt on vajalik veritsusriskiga patsiendi hooldamisse varakult kaasata palliatiivravi spetsialistid. Autor nõustub Oiu ja DelVecchio Good (2021) seisukohaga, et maliigse haavandi kõikide sümptomite puhul peaks olema kaasatud palliatiivravi meeskond ning teiste valdkondade spetsialistid, et tagada patsiendi multidistsiplinaarne käsitus ning säilitada nii patsiendi kui ka tema lähedaste võimalikult hea elukvaliteet.

Tamai jt (2016) uurimusest selgub, et ligi 80 % maliigse haavandiga patsientidest tunneb valu. Valu hindamine, valu leevendavad võtted (nii medikamentoossed kui ka mitte-medikamentoossed) ning võimalikult valuvaba sidumise teostamine on põhilised tegevused, mida õde saab teha, et patsienti aidata. Probst jt (2015) on leidnud, et suhtlemine patsiendiga ning mõtete eemale viimine valult võivad olla tõhusad abivahendid lisaks valuvaigistavatele preparaatidele.

Edwards-Jones ja Linsley (2026) töös on välja toodud et halva lõhna teke mõjutab inimest tugevalt nii füüsiliselt kui vaimselt. Sellega seonduvad häbi ja vastikuse tunne võivad viia enda isoleerimiseni maailmast ning enda hooletusse jätmiseni. Autor nõustub Gethin jt (2025) leiuga, et õigete sidumismaterjalide valik ja korrapärane haavandi puhastamine aitavad hoida lõhna kontrolli all ning aidata säilitada patsiendi elukvaliteeti.

Macgowan (2025) on välja toonud, et eritise suur vool on häirivaks teguriks patsiendi jaoks. Seda on raske hallata ning lekkimine tekitab patsiendile ebamugavust ning ärritab ka haavandi ümbruses olevat nahka. Probst jt (2015) soovivad suure eksudaadi hulga puhul kasutada suure

imavusega sidematerjalile lisaks nt menstruaalsidet, et suurendada lekkimiskindlust. Autor nõustub, et patsiendi elukvaliteedi säilitamiseks tuleb kasutada kõiki soovitatud vahendeid.

Veritsus võib olla erineva tugevusega ning verejooksu tekkimiselt tuleb tegeleda selle peatamisega, sest verekaotus põhjustab seisundi halvenemist ja elukvaliteedi langust. Probst jt (2015) juhendis on välja toodud erinevad võimalikud sekkumised nii väikesemahulise kui katastroofilise verejooksu korral. Autori arvamuse kohaselt võiks antud juhendmaterjal olla aluseks eestikeelse juhendmaterjali väljatöötamiseks.

Gethin jt (2025) toovad oma töös välja, et sügelus on ärritav ja häiriv sümptom, mis mõjutab patsiendi elukvaliteeti. Külma mõjutab sügelust tekitavaid retseptoreid ning see leevendab sügelust. Samuti tuleb jälgida naha seisundit matsratsiooni tekkimise suhtes ning regulaarsete sidumistega vähendada matsratsiooni tekkimise tõenäosust. Autor nõustub sellega ning soovib õenduspersonalil jälgida antud soovitusi.

Õendusabi pakkumine maliigse haavandiga patsiendile on oluline patsiendi elukvaliteedi säilitamise jaoks. On loodud mitmeid juhendeid maliigse haavandiga patsiendi seisundi ning sümptomite jälgimiseks ning hindamiseks. Autori arvates on MWAT-C maliigse haavandi hindamiseks hea abivahend õe jaoks, sest see on kompaktne, hinnata saab põhilisi maliigse haavandi sümptomeid ning haavandit ennast. Samuti on võimalik kirja panna aktuaalsed probleemid ning küsimused ja koostada plaan edasiseks käsitluseks.

Probst jt (2015), Gethin jt (2025) ning Ousey jt (2024) poolt välja töötatud juhendmaterjalid on mahukad ja informatiivsed. Ousey jt (2024) juhendis on välja toodud lisaks sümptomkontrollile ka suhtlemise ning haavandi hindamise osa. Gethin jt (2025) ning Probst jt (2015) on rohkem keskendunud sümptomite haldamisele. Autori arvates võib neid juhendeid kasutada alusena eestikeelse juhendmaterjali loomiseks.

### **Ettepanekud:**

- Eestis ei ole autorile teadaolevalt maliigse haavandiga rinnavähi patsiendi probleeme käsitletud. Käesolevat tööd võib kasutada antud teema edasiseks uurimiseks.
- Eestis ei ole autorile teadaolevalt maliigse haavandi hindamis- ja käsitlusjuhendit. Käesolevat tööd saab kasutada eestikeelse juhendmaterjali väljatöötamisel.

## JÄRELDUSED

Maliigse haavandiga rinnavähi patsiendi probleemid on keerukad, kõikehõlmavad ja elumuutvad. Lisaks paljudele häirivatele füüsilistele sümptomitele nagu valu, eritis haavandist, halb vinav lõhn, veritsus ning sügelus on haavandi olemasolu ka vaimselt raske taluda. Sellised sümptomid nagu ärevus, hirm, häbi ja lootusetus võivad viia patsiendi enda isoleerimise ja hooletusse jätmiseni. Õe roll on olla toeks, anda vajalikku informatsiooni patsiendile ja tema lähedastele, et säilitada patsiendi ja tema lähedaste elukvaliteet. Õde hindab patsiendi ja maliigse haavandi seisundit, viib läbi vajalikud õendussekkumised, suhtleb patsiendiga ja kuulab tema ootusi ning eesmärke ning võtab need hoolduse läbiviimisel arvesse.

Õe tegevustes on abiks vastavad juhendmaterjalid, millele saab toetuda kliiniliste otsuste tegemisel. Maliigse haavandi hindamise abivahend MWAT-C võiks olla õele abiks haavandi ja sellega seonduvate sümptomite hindamiseks ning edasiste sekkumiste planeerimiseks.

Õendussekkumised maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile on väga individuaalsed. Need olenevad patsiendi ja maliigse haavandi seisundist ning kõige häirivamatest sümptomitest. Lisaks füüsiliste sümptomite leevendamisele tuleb tegeleda ka sotsiaalsete teguritega, lähedaste informeerimisega, kaasamisega ning nende toetamisega, vajadusel kaasates teisi spetsialiste (nt sotsiaaltöötaja, hingehoidja). Samuti ei tohi tähelepanuta jätta patsiendi väga isiklikud ja tundlikud teemad, nt seksuaalsus ja naiselikkus ning eksistentsiaalsed mured ja küsimused.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et õendusabi pakkumine maliigse haavandiga rinnavähi patsiendile on mitmetahuline ja keerukas ning täis tõsiseid väljakutseid õe jaoks.

Käesoleva töö ülesanded on täidetud ning töö eesmärk on täidetud.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Alexander S. J. (2010). An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International wound journal*, 7(6), 456–465. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00715.x>

Alt-Epping, B., Nauck, F. (2015). *Palliative care in oncology*. Springer. Lk 98–102

Anekar, A.A., Hendrix, J.M., Cascella, M. WHO Analgesic Ladder. [Täiendatud 23.04.2023]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>

Assessing Pain. Hospice of Michigan. <https://www.hom.org/for-healthcare-professionals/painad-scale/>

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

Cancer Pain. (2026). International Association for the Study of Pain. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/cancer-pain/> (05.04.2026)

Çetinkaya Özdemir, S., Stolt, M. (2025). The effect of virtual reality on patients' experiences of pain during painful wound care procedure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC nursing*, 24(1), 1346. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03984-z>

Chin, J. C., Chen, Y. Y., Yang, P. S. (2025). Couples' experiences of spousal caregiving for women with breast cancer: a frame analysis. *BMC nursing*, 24(1), 761. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03339-8>

Chrysostomou, D., Pokorná, A., Cremers, N. A. J. Peters, L. J. F. (2024). Medical-Grade Honey Is a Versatile Wound Care Product for the Elderly. *JAR life*, 13, 51–59. <https://doi.org/10.14283/jarlife.2024.7>

Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend. Ravijuhend. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/37/Diabeetilise%20jalahaiguse%20ennetamise%20ja%20ravi%20juhend> (05.04.2026)

ESTER kataloog.  
[https://www.ester.ee/search~S29\\*est/X?SEARCH=\(d%3A\(l%3%B5put%3%B6%3%B6d\)%20and%20d%3A\(%3%B5endus\)\)+and+\(rinnav%3%A4hk\)&searchscope=29](https://www.ester.ee/search~S29*est/X?SEARCH=(d%3A(l%3%B5put%3%B6%3%B6d)%20and%20d%3A(%3%B5endus))+and+(rinnav%3%A4hk)&searchscope=29)  
(05.04.2026)

Evans, M. (2024). Care for spiritual distress (existential crisis). Healthcare Improvement Scotland. <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/scottish-palliative-care-guidelines/health-and-social-care-resources/good-practice-guides/care-for-spiritual-distress-existential-crisis/>

Fink, A. (2019). *Conducting research literature reviews: From the internet to paper*. Sage publications. Lk 6

Gethin, G., Lamza, A., Meaume, S., Megal, C., Conde Montero, E., Rawlinson F., Ryan, H., Probst, S. (2025). Palliative wound care – Recommendations for the management of wound-related symptoms. *Journal of Wound Management*. 26(1). <https://doi.org/10.35279/jowm2025.26.01.sup01>

Gethin, G., Vellinga, A., McIntosh, C., Sezgin, D., Probst, S., Murphy, L., Carr, P., Ivory, J., Cunningham, S., Oommen, A.M., Joshi, L., Ffrench, C. (2023). Systematic review of topical interventions for the management of odour in patients with chronic or malignant fungating wounds. *Journal of Tissue Viability*, 32(1), 151-157, ISSN 0965-206X, <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.10.007>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X22001152>

Grimshaw, K., Shakya, S., Lewis, H. (2023) *Management of Malignant Fungating Wounds*. NHS Somerset. NHS Foundation Trust. <https://somerset.eolcare.uk/uploads/documents/Management-of-malignant-fungating-wounds.pdf> (04.04.2026)

Grocott, P., Gethin, G., Probst, S. (2013). Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 7(1):101-105. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835c0482>

Kroonilise venoosse haavandi käsitus (ajakohastatud). (2023). Ravijuhend. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/236/kroonilise-venoosse-haavandi-kasitus-ajakohastatud> (05.04.2026)

Kübler-Ross Change Curve. <https://www.ekrfoundation.org/5-stages-of-grief/change-curve/>

Lamatiste käsitus – ennetus ja ravi. (2022). Ravijuhend. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/229/lamatiste-kasitus-ennetamine-ja-ravi> (04.04.2026)

Lee J. H. (2020). Existential Issues and Psychosocial Interventions in Palliative Care. *Han'guk Hosup'isu Wanhwa Uiryu Hakhoe chi = The Korean journal of hospice and palliative care*, 23(4), 167–171. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.4.167>

Liu, H., Wang, C., Li, C., Qin, Y., Wang, Z., Yang, F., Li, Z., Wang, J. (2018). A functional chitosan-based hydrogel as a wound dressing and drug delivery system in the treatment of wound healing. *RSC advances*, 8(14), 7533–7549. <https://doi.org/10.1039/c7ra13510f>

Malignant Wound Assessment tool – Clinical (MWAT-C). <https://hpcconnection.ca/wp-content/uploads/mwat-c.pdf> (04.04.2026)

Malviya, S. (2006). The revised FLACC observational pain tool: improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Pediatric Anesthesia*. <https://doi.org/10.1111/J.1460-9592.2005.01773.X>

Nigrelli, D., Gambalunga, F., Anastasi, G., Peghetti, A., Durante, S., Giusti, M., Biagioli, V., Quirini, S., Iacorossi, L., Latina, R. (2025) Malignant fungating wounds assessment in palliative

care: a scoping review. *Frontiers in Public Health* 13:1602493. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1602493>

Ousey K., Pramod S., Clark T., Dhoonmoon, L., Gardner, S., Hogson, H., Mogford, J., Porter, C., Rando, T., Stringer, J. (2024) Malignant wounds: Management in practice. London: Wounds UK. [https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2024/09/HR24\\_CD\\_Malignant-wounds\\_WUK-web.pdf](https://wounds-uk.com/wp-content/uploads/2024/09/HR24_CD_Malignant-wounds_WUK-web.pdf)

Peate, I., Dr Stephens, M. (2020). *Wound care at a glance*. Second edition. Wiley Blackwell

Price, P., Fogh, K., Glynn, C., Krasner, D. L., Osterbrink, J., ja Sibbald, R. G. (2007). Why combine a foam dressing with ibuprofen for wound pain and moist wound healing?. *International wound journal*, 4 Suppl 1(Suppl 1), 1–3. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2007.00310.x>

Probst S., Arber A., Faithfull S. (2013). Malignant fungating wounds – The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 38-45. [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00019-1/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00019-1/fulltext)

Probst, S., Grucott, P., Graham, T., Gethin, G. (2015). EONS Recommendations for the Care of Patients with Malignant Fungating Wounds. European Oncology Nursing Society (EONS). London. <https://humepalliativecare.org.au/wp-content/uploads/2025/03/EONSMalignantFungatingWounds.pdf>

Professional Guide... at a Glance. Malignant Wounds. A guide for home care in Alberta with a focus on Ingenous health. (2023). *Wounds Canada*. <https://www.woundscanada.ca/docman/public/2957-professional-guide-malignant-wounds/file>

Qiu, J. M. and DelVecchio Good, M. (2021). Making the best of multidisciplinary care for patients with malignant fungating wounds: A qualitative study of clinicians' narratives, *Palliative Medicine* 35(1):179-187 <https://doi.org/10.1177/0269216320966498>

Reynolds, H., Gethin, G. (2015). The Psychological Effects of Malignant Fungating Wounds. *EWMA Journal*. 15. 29-32. [https://www.researchgate.net/publication/282852146\\_The\\_Psychological\\_Effects\\_of\\_Malignant\\_Fungating\\_Wounds](https://www.researchgate.net/publication/282852146_The_Psychological_Effects_of_Malignant_Fungating_Wounds)

Richmond C. (2005). Dame Cicely Saunders. *BMJ : British Medical Journal*, 331(7510), 238. Edwards-Jones, V., & Linsley, J.(2026). Why wound malodour matters to patients, families and clinicians. *Wounds UK*, 22(1). <https://wounds-uk.com/journal-articles/why-wound-malodour-matters-to-patients-families-and-clinicians/>

Savage, P., Murphy-Kane, P., Lee, C. T., Chung, C. S., Howell, D. (2019). Validation of the Malignant Wound Assessment Tool – Research (MWAT-R) using cognitive interviewing. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 29(2), 97–102. <https://doi.org/10.5737/2368807629297102>

Schulz, V., Triska, O., Tonkin, K. (2002). Malignant Wounds: Caregiver-Determined Clinical Problems, *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(6):572-577, ISSN 0885-3924, [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(02\)00540-7](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(02)00540-7)

Soosaar, A. (2016). Meditsiinieetika. Tartu Ülikooli Kirjastus. Lk 50.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023, muudetud 2025). <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-02/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%2011%202025%20veebi.pdf>

Tamai, N., Mugita, Y., Ikeda, M., ja Sanada, H. (2016). The relationship between malignant wound status and pain in breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 8-12. [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(16\)30049-7/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(16)30049-7/abstract)

Teadmisi rinnavähist. (2018). Eesti Vähiliit. <https://cancer.ee/wp-content/uploads/2018/02/Teadmisi-rinnavahist.pdf> (15.03.2026)

Understanding types of pain. Safer Prescribing Toolkit. (2026). Injury Prevention Center. University of Michigan. <https://injurycenter.umich.edu/safer-prescribing-toolkit/definition-types-of-pain/> (05.04.2026)

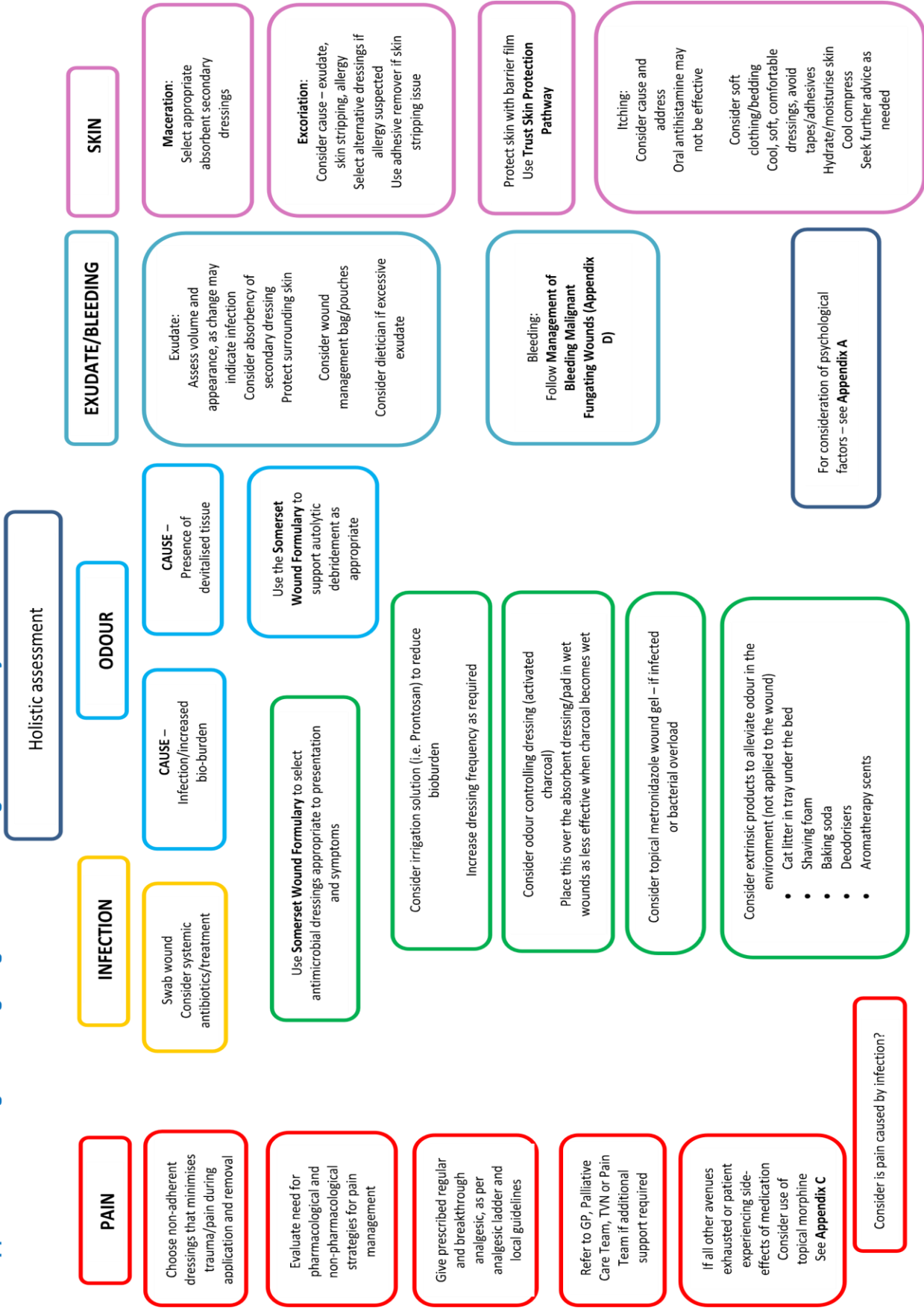
Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. (2021). Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut. Tallinn. [https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/V%C3%A4hit%C3%B5rje\\_tegevuskava\\_2021%E2%80%932030.pdf](https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/V%C3%A4hit%C3%B5rje_tegevuskava_2021%E2%80%932030.pdf) (15.03.2026)

Watson, H., Hughes, A. (2015). *Symptom Management Guidelines: CARE OF MALIGNANT WOUNDS*. BCCancer. <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/10.%20Malignant%20Wounds.pdf> (04.04.2026)

World Health Organization. (13.03.2024). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (15.03.2026)

Zimmermann, M-L., Innos, K., Paapsi, K., Härmaorg, P., Mägi, M. (2023). *Vähk Eestis: haigestumus 2020, elulemus 2016–2020 ja hematoloogilised kasvajaad 2011–2020*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. [https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-10/Vahk\\_Eestis\\_2020\\_.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2023-10/Vahk_Eestis_2020_.pdf)

## 9.1 Appendix B - Malignant Fungating Wounds Management Pathway



Lisa 1

**MALIGNANT WOUND ASSESSMENT TOOL – CLINICAL (MWAT-C)**

**Instructions for completion:** The *purpose of this tool* is to guide the discussion between patient and clinician regarding the patient’s concerns about living with a malignant wound. This tool is not a comprehensive symptom assessment; rather, it is intended to help the clinician ascertain patient needs. The tool should be used in conjunction with other performance assessments (e.g. Palliative Performance Scale) to develop an appropriate wound management plan. **Part A – Demographic information:** this section should be completed by the clinician. Information may be obtained from the chart or the patient. **Part B – Symptom Assessment:** Patient Report information is obtained by interviewing the patient. Record the patient’s response, not your interpretation of the response. The Clinical Assessment column is for completion by the clinician. Boxes with no instruction may still be used to record any relevant observations. **Part C – Wound assessment:** unless otherwise specified, this section is to be completed by the clinician.

**A. Demographic information**

Insert your site’s patient addressograph here:

- A1. Today’s date: \_\_\_\_\_
- A2. Cancer diagnosis: \_\_\_\_\_
- A3. Date of cancer diagnosis: \_\_\_\_\_
- A4. When was the wound first noted? \_\_\_\_\_
- A5. Has this wound been treated with chemotherapy, radiation, surgery? List with dates. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- A6. Recent Wound Management (within the past month): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- A7. Attach a copy of the list of patient medications, allergies and sensitivities.

**B. Symptom Assessment**

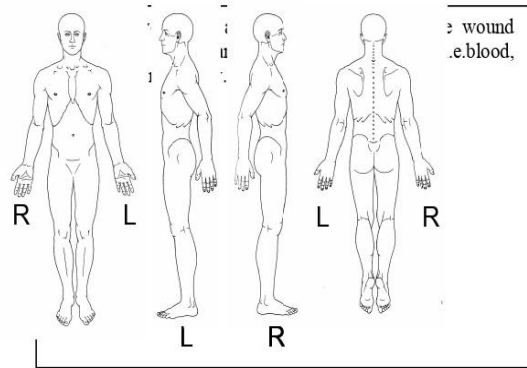
Symptom	Patient Report	Clinical Assessment
<b>B1. PAIN</b>	<p>On a scale from 0 to 10, with 0 being ‘no pain’ and 10 being ‘pain as bad as you can imagine’, how would you rate your pain:</p> <p>a) in the wound, at its worst, in the past 24 hours? _____</p> <p>b) around the wound, at its worst, in the past 24 hours? _____</p> <p>c) during dressing changes, at its worst? _____</p> <p>d) between dressing changes, at its worst? _____</p> <p>e) other: _____</p> <p>Does anything help to relieve the pain?</p> <p>Does anything make the pain worse?</p>	
<b>B2. ODOUR</b>	<p>Do you notice any odour from the wound? (Describe.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Strong odour evident upon entering room (6-10 feet away from patient); dressing is intact<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Moderate odour evident upon entering room (6-10 feet) and dressing is removed.</p> <p><input type="checkbox"/> Slight odour evident at close proximity when dressing is removed.</p> <p><input type="checkbox"/> No odour evident even when at patient’s bedside with dressing removed.</p> <p>Clinician’s description:</p>

<sup>1</sup> Odour scale adapted from Baker PG & Haig G. The Practitioner 1981; 225:569-573.

<b>B3. EXUDATE</b>	<p>Do you have any drainage from the wound?</p> <p>Do dressings prevent leakage?</p> <p>Number of dressing changes per day: _____</p> <p>Comment:</p>	<p>Amount:</p> <p><input type="checkbox"/> dry <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> heavy</p> <p>Characteristics (check all that apply):</p> <p><input type="checkbox"/> serous <input type="checkbox"/> serosanguinous</p> <p><input type="checkbox"/> purulent <input type="checkbox"/> not applicable (no exudate)</p> <p><input type="checkbox"/> other (specify): _____</p>
<b>B4. BLEEDING</b>	<p>Do you have any bleeding from the wound?</p> <p><input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> occasional <input type="checkbox"/> constant</p> <p>When does the wound bleed? (check all that apply)</p> <p><input type="checkbox"/> dressing change <input type="checkbox"/> spontaneous <input type="checkbox"/> other</p> <p>Comment:</p>	<p>Amount:</p> <p><input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> heavy</p> <p>Comment:</p>
<b>B5. EDEMA</b>	<p>Do you have any swelling in the area of the wound? (Comment)</p> <p>Do you have swelling anywhere else? (Comment.)</p>	<p>Location (check all that apply):</p> <p><input type="checkbox"/> in wound <input type="checkbox"/> around wound</p> <p><input type="checkbox"/> head <input type="checkbox"/> neck</p> <p><input type="checkbox"/> arm (specify L, R, or both): _____</p> <p><input type="checkbox"/> leg (specify L, R, or both): _____</p> <p><input type="checkbox"/> other (specify): _____</p> <p>Is there lymphedema? (Comment.)</p>
<b>B6. OTHER SYMPTOMS</b>	<p>Do you have any other symptoms?</p>	
<b>B7. FUNCTION</b>	<p>Does the wound affect your physical movement in your daily living? (Comment.)</p>	<p>Does the patient have difficulty moving as a result of the wound?</p>
<b>B8. SOCIAL</b>	<p>Does the wound affect your participation in social activities? (Comment.)</p>	
<b>B9. SUPPORT</b>	<p>Describe your support from healthcare, family and friends.</p>	
<b>B10. EMOTIONAL</b>	<p>How does the wound make you feel? (Comment.)</p>	
<b>B11. PATIENT'S OVERALL CONCERN</b>	<p>What bothers you the <b>most</b> about living with the wound?</p>	

**C. Wound Assessment**

C1. Wound location: (please shade in the entire area where the wound is located)



C3. Wound bed: % red \_\_\_ % pink \_\_\_ % yellow \_\_\_ % grey \_\_\_ % black \_\_\_ % other (specify) \_\_\_\_\_

C4. Measurement: Surface area\*: L \_\_\_ x W \_\_\_ = \_\_\_ cm<sup>2</sup> Depth (deepest aspect) \_\_\_ cm Height (highest aspect) \_\_\_ cm  
 \*Calculated as length (L) x width (W), where L is the longest measure of the wound and W is the widest measure perpendicular to L.

C5. Change in wound size:

larger since last recorded  smaller since last recorded  no change since last recorded  this is the first recorded measurement

C6. According to the patient, over the past month, has the wound become:  larger  smaller  no change

C7. Periwound condition (check all that apply):

intact  red  dry  wet  blistered  ulcerated  other (specify): \_\_\_\_\_

C8. Wound Classification:

Please classify the wound. (check all that apply) Describe the wound:	<input type="checkbox"/> Fungating (ulcerating and proliferative growth)
	<input type="checkbox"/> Ulcerating: wound creating an ulcer bed
	<input type="checkbox"/> Fistula
	<input type="checkbox"/> Zosteriform lesions (small, isolated tumors, clustering of small clear vesicles)
	<input type="checkbox"/> Subcutaneous spread (flat, spreading wound, may not have open areas); if yes, what type of subcutaneous spread is present? ___ Carcinoma erysipeloides (erythema, appearance of cellulitis) ___ Carcinoma en cuirasse (dry, flat indurated skin) ___ Elephantiasis skin changes (thick, raised indurated skin) ___ Sclerous skin changes (scleroderma tightness in appearance)
	<input type="checkbox"/> Other: _____

Summary of Assessment: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Issues (problem list): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Management Plan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_