

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Jana Koel

**SITUATSIOONÜLESANNETE KASUTAMINE ÕPPEAINES „ÕENDUSSEKKUMISTE
ALUSED“ NNN-TAKSONOOMIATE RAKENDAMISEL**

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 Jana Koel

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Ivi Prits RN, APN

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Jana Koel (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Situatsioonülesannete kasutamine õppeaines "Õendussekkumiste alused" NNN-taksonoomiate (NANDA-I, NIC, NOC) rakendamisel. Lõputöö koosneb 25 leheküljest ning 2 lisast 26 leheküljel.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada NNN-taksonoomiate kasutamisega seotud raskusi ja situatsioonipõhise õppe võimalusi kliinilise mõtlemise arendamisel ja töötada välja tõenduspõhised situatsioonülesanded õppeainesse "Õendussekkumiste alused". Lõputöö põhineb kirjanduse ülevaatel, mille analüüsimisel kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõtteid. Allikate otsimiseks kasutati PubMed ja DOAJ ning otsingumootorit Google Scholar, valides viimase kümne aasta eelretsenseeritud ja täistekstina kättesaadavad teadusartiklid. Infootsingu käigus töötas autor läbi 96 artiklit, millest analüüsi kaasati 37 allikat, sealhulgas õendus- ja terviseteaduslikud artiklid, klassifikatsioonikäsiraamatud, juhendmaterjalid ning veebiallikad.

Uurimistulemused näitavad, et õendusüliõpilastel esineb raskusi patsiendi andmete tõlgendamisel ning nende seostamisel õendusdiagnooside, õendussekkumiste ja oodatavate tulemustega, mis viitab kliinilise mõtlemise ja õendusprotsessi rakendamise ebapiisavale kujunemisele. Õppeaine ülesehitusest lähtuvalt ei olnud õppeaines varasemalt kasutusel situatsioonülesandeid, mis toetaksid NNN-taksonoomiate süsteemset rakendamist õppeprotsessis.

Situatsioonipõhine õpe võimaldab siduda teoreetilised teadmised praktiliste olukordadega, toetades õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut. Sellest tulenevalt tekkis vajadus didaktiliselt läbi mõeldud ja õpiväljunditega kooskõlas olevate situatsioonülesannete arendamiseks. Lõputöö tulemusena valmis situatsioonülesannete kogum, mis seob kliinilised sümptomid õendusdiagnooside, õendussekkumiste ja õendustulemustega ning toetab süsteemse õendusplaani koostamise oskuse kujunemist.

Võtmesõnad: situatsioonülesanded, õendussekkumiste alused, NNN-taksonoomiad, kliiniline mõtlemine

SUMMARY

Jana Koel (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. *The Use of Scenario-Based Tasks in the Course “Fundamentals of Nursing Interventions” for the Implementation of NNN Taxonomies (NANDA-I, NIC, NOC)*. The thesis consists of 25 pages and two appendices comprising 26 pages.

The aim of the bachelor’s thesis was to describe the difficulties related to the use of NNN taxonomies and the role of scenario-based learning in the development of clinical reasoning, as well as to develop evidence-based scenario tasks for the course *Fundamentals of Nursing Interventions*. The thesis is based on a literature review analyzed using the principles of qualitative content analysis. PubMed, DOAJ, and the Google Scholar search engine were used to identify sources, selecting peer-reviewed and full-text scientific articles published within the last ten years. During the literature search process, the author reviewed 96 sources, of which 37 were included in the analysis, including nursing and health science articles, classification manuals, guideline materials, and web-based sources.

The findings of the literature analysis indicated that nursing students experience difficulties in interpreting patient data and relating them to nursing diagnoses, nursing interventions, and expected outcomes, which suggests shortcomings in the development of clinical reasoning and the application of the nursing process. Based on the structure of the course, scenario-based tasks supporting the systematic application of NNN taxonomies had not previously been used in the teaching process.

Scenario-based learning enables the integration of theoretical knowledge with practical situations, thereby supporting the development of nursing students’ clinical reasoning skills. Consequently, there was a need to develop didactically structured scenario tasks aligned with the intended learning outcomes. As a result of the thesis, a collection of scenario tasks was developed that connects clinical symptoms with nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing outcomes while supporting the development of systematic nursing care planning skills.

Keywords: scenario-based tasks, Fundamentals of Nursing Interventions, NNN taxonomies, clinical reasoning

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
Lõputöö kesksed mõisted	7
1. TEOREETILINE TAUST	9
1.1. NNN-taksonoomiate rakendamise raskused õendushariduses	9
1.2. Situatsioonipõhine õpe kliinilise mõtlemise arendamisel	10
2. METOODIKA	12
2.1. Metoodika kirjeldus	12
2.2. Eetilised aspektid	14
2.3. Arendusprotsessi kirjeldus	15
2.4. Situatsioonülesannete koostamise põhimõtted	16
2.5. Metoodilised piirangud	17
3. TULEM	18
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

Lisa 1. Näidisülesanded

Lisa 2. Infootsingu raport

SISSEJUHATUS

Õendusabi kvaliteedi ja patsienditulemuste parandamine eeldab süsteemset ja tõenduspõhist lähenemist, mille keskmes on selge ja ühtne õenduskeel. NNN-taksonoomiad võimaldavad struktureerida õendusprotsessi ning muuta õenduse panuse patsiendihoolduses nähtavamaks. Nende kasutamine on seostatud patsientide suurema rahulolu ja õdede positiivsema töökeskkonna tajumisega (Marcotullio jt, 2020) ning erinevate kliiniliste ja organisatsiooniliste tulemustega, näiteks haiglas viibimise kestuse, taashospitaliseerimise ja suremusega (Bertocchi jt, 2023).

Teoreetilise õendushariduse ja kliinilise praktika vahel esineb mittevastavus, mida kirjeldatakse teooria ja praktika vahelise lõhena õendusõppes. See võib mõjutada õendusüliõpilaste valmisolekut teadmiste rakendamiseks kliinilises keskkonnas. (Abu Salah jt, 2018). Rannuse ja Weir-Hughesi (2025) järgi takistavad standardiseeritud õenduskeele rakendamist õpetajate ebaühtlane lähenemine, kliinilise praktika vähene tugi ja praktiseerivate õdede piiratud kindlus NNN-taksonoomiate kasutamisel. Need tegurid on kirjeldatud teguritena, mis mõjutavad õendusüliõpilaste juhendamist ja õendusprotsessi järjepidevat rakendamist kliinilises keskkonnas. (Rannus ja Weir-Hughes, 2025). Uuringud näitavad puudujääke õendusdokumentatsiooni täitmisel, mis kajastuvad õendusprotsessi etappide ebaühtlases ja mittesüsteemilises rakendamises. Dokumentatsioon ei kajasta sageli täielikult patsiendi seisundi hindamist, õendusdiagnooside sõnastamist ning patsiendi jälgimise ja hindamisega seotud tegevusi, mis võib mõjutada õendusabi kvaliteeti. (Asmirajanti jt, 2019).

Käesolev lõputöö haakub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli uurimissuundadega "tervise- ja heaolu kvaliteet" ning "inimkesksus tervishoius", kus seostub teemavaldkondadega "õendushariduse didaktika ja praktika", "3N terminoloogia rakendamine" ning "õendusdokumentatsiooni lihtsustamine ja ühtlustamine". Lõputöö seostub ka "patsiendi vajaduste ja toimetuleku" mõistmisega, kuna loodud situatsioonülesanded lähtuvad patsiendikesksest õendusabist ja erinevate kliiniliste olukordade analüüsimisest õppeprotsessis. (Uurimissuunad ..., 2026).

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on situatsioonülesannete kasutamist NNN-taksonoomiate õpetamisel käsitletud Rukini ja Trummi (2026) lõputöös, mis keskendus situatsioonülesannete loomisele õppeaines „Õenduse filosoofia ja õendusprotsessi alused“. Nimetatud töö fookus oli

NNN-taksonoomiate teoreetilise käsitluse ja õendusprotsessi mõistmise toetamisel simulatsioonipõhise õppe kontekstis.

Käesolev lõputöö erineb varasemast innovaativisest lõputööst selle poolest, et keskendub õppeainele „Õendussekkumiste alused“ ning rõhutab NNN-taksonoomiate rakendamist kliinilistele sümptomitele tuginevates situatsioonides. Töö on arendusliku suunaga, selle tulemusena valmib õpiväljunditest lähtuv ja õendusprotsessi etappidega struktureeritud situatsioonülesannete kogum, mis võib toetada õendusüliõpilase kliinilise mõtlemise kujunemist.

Uurimisprobleem:

Uuringud viitavad, et NNN-taksonoomiate rakendamine eeldab nii õendusüliõpilaste kui ka praktiseerivate õdede järjepidevat ettevalmistust ja toetust. Samas on kirjanduses kirjeldatud väljakutseid standardiseeritud õenduskeele õpetamisel ja selle kasutamisel kliinilises keskkonnas, mis väljendub raskustes õendusprotsessi süsteemsel rakendamisel ja kliinilise mõtlemise kujunemisel. (Giap jt, 2025; Rannus ja Weir-Hughes, 2025; Yalcinkaya jt, 2025).

Lõputöö **eesmärk** on kirjeldada NNN-taksonoomiate kasutamisega seotud raskusi ja situatsioonipõhise õppe võimalusi kliinilise mõtlemise arendamisel ning töötada välja tõenduspõhised situatsioonülesanded õppeainesse ”Õendussekkumiste alused”.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **ülesanded**:

1. kirjeldada NNN-taksonoomiate kasutamisega seotud raskusi ja situatsioonipõhise õppe võimalusi kliinilise mõtlemise arenguks;
2. töötada välja tõenduspõhised situatsioonülesanded õppeainesse “Õendussekkumiste alused”, mis toetavad NNN-taksonoomiate rakendamist õendusprotsessis.

Lõputöö kesksed mõisted

Situatsioonülesanne (*scenario-based task*) – õppetegevus, mis põhineb realistlikul kliinilisel juhtumil ning suunab õendusüliõpilast koguma ja analüüsima patsiendi andmeid, sõnastama probleemi ja tegema põhjendatud kliinilisi otsuseid (Pérez-Perdomo ja Zabalegui, 2024).

Õendussekumiste alused (*fundamentals of nursing interventions*) – fundamentaalsed õendustegevused, mis on suunatud patsiendi põhivajaduste rahuldamisele, tema füüsilise ja psühhosotsiaalse heaolu tagamisele, mis hõlmavad näiteks suhtlemist, hügieeni, toitumist, turvalisust, liikumist ja puhkust (Bagnasco jt, 2022).

NNN-taksonoomiad (*NNN taxonomies*) – standardiseeritud õendusterminoloogiate süsteem, mis hõlmab õendusdiagnoose, õendustulemusi ja õendussekumisi ning võimaldab struktureeritult kirjeldada õendusprotsessi komponente (Bertocchi jt, 2023).

1. TEOREETILINE TAUST

1.1. NNN-taksonoomiate rakendamise raskused õendushariduses

Teooria ja praktika mittevastavus õendushariduses väljendub raskuses rakendada teoreetilisi teadmisi kliinilises praktikas. Õendusüliõpilased omandavad õppeprotsessi käigus teadmised õendusprotsessist ja standardiseeritud õenduskeelest, kuid nende rakendamine praktikas ei ole alati süsteemne. Õendusüliõpilaste raskused standardiseeritud õenduskeele rakendamisel on seotud nii õpetamise kui ka õpikeskkonna eripäradega. Õpetajate lähenemised NNN-taksonoomiate õpetamisele on erinevad, puudub ühtne arusaam õendusprotsessi rakendamisest, mis võib põhjustada õendusüliõpilastes ebakindlust ja segadust. Uuringus kirjeldatakse, et õendusüliõpilased tuginevad sageli olemasolevatele õppematerjalidele. Neil esineb raskusi õendusdiagnooside, tulemuste ja sekkumiste omavahelisel sidumisel. Praktikakeskkonnas ei ole NNN-taksonoomiate kasutamine järjepidev ning juhendajate tagasiside on napp või piiratud, mis omakorda teeb keeruliseks õpitu rakendamise kliinilises olukorras. (Rannus ja Weir-Hughes, 2025).

Uuringud on näidanud, et kliinilises praktikas esineb puudujääke mitmete õendustegevuste teostamisel. Probleeme ilmneb patsiendi seisundi hindamisel, õendusdiagnoosi püstitamisel, sekkumiste planeerimisel, elutähtsate näitajate jälgimisel ja ka dokumenteerimisel. Õendustegevusi ei rakendata alati süsteemselt vastavalt õendusprotsessi põhimõtetele ning dokumenteerimine ei ole alati nõuetekohane. (Asmirajanti jt, 2019).

Õendusüliõpilaste raskused NNN-taksonoomiate rakendamisel ilmnevad õendusdiagnooside prioritseerimisel, sobivate seotud tegurite määramisel ning tulemuste ja sekkumiste valikul. Uuringud kirjeldavad, et nende raskuste põhjuseks on nii vähene kogemus kliinilises keskkonnas kui ka ebapiisav teoreetiline arusaam ja oskus neid teadmisi praktilises olukorras rakendada. (Ojo jt, 2026; Yalcinkaya jt, 2025).

NNN-taksonoomiate kasutamine kliinilises praktikas ei ole alati ühtlane. Seda võivad mõjutada nii individuaalsed kui organisatsioonilised tegurid, aga ka näiteks teadmiste puudujäägid, ajapuudus uue dokumentatsiooni õppimiseks, mentorite vähesus, juhtkonna toetuse puudumine ning NNN-taksonoomiate vähene integreeritus dokumentatsioonisüsteemidesse. (Wagner jt, 2025; Zhang jt,

2021). Samuti on standardiseeritud õenduskeele kasutamist seostatud õendusdokumentatsiooni kvaliteedi, õendusprotsessi rakendamise ja kliinilise otsustamise toetamisega (Zhang jt, 2021).

Õppeaine "Õendussekkumiste alused" on esimese kursuse kohustuslik aine, mille eesmärk on kujundada õendusüliõpilaste valmisolekut rakendada õendusprotsessi ning sooritada ohutult õendussekkumisi. Õppeprotsessis seotakse teoreetilised teadmised praktiliste olukordadega ning arendatakse kliinilistes situatsioonides tegutsemise oskust. (Õendussekkumiste alused ..., 2025/2026)

1.2. Situatsioonipõhine õpe kliinilise mõtlemise arendamisel

Situatsioonipõhine õpe on õppemeetod, mille keskmes on kliiniliste olukordade või probleemide käsitlemine ja analüüsimine. Õppimine toimub kontekstipõhiselt, kus seotakse teoreetilised teadmised praktiliste olukordadega. (Chabrera jt, 2025; Chen jt, 2025).

Situatsioonipõhise õppega seotud simulatsioonimeetodid võimaldavad luua realistlikke kliinilisi olukordi, milles õendusüliõpilased saavad harjutada patsiendi seisundi hindamist, sekkumiste kavandamist ja olukordade analüüsi. Simulatsioonipõhine õpe, mis kasutab realistlikke kliinilisi stsenaariume ja struktureeritud arutelu, võib toetada kliiniliste pädevuste ja kriitilise mõtlemise arengut. (Chabrera jt, 2025). Tehnoloogiapõhiste õpisüsteemide kasutamine simulatsioonõppes võib suurendada õppimise autentsust, toetada kliinilise info töötlemist ning aidata siduda teoreetilisi teadmisi kliiniliste situatsioonidega (Chen jt, 2025).

Situatsioonipõhine õpe võib hõlmata kliiniliste probleemide lahendamist ja rühmaarutelu ning on seotud õendusüliõpilaste kriitilise mõtlemise, iseseisva õppimise ja õpitulemuste paranemisega. Xue jt (2025) uuringu järgi oli situatsioonipõhine õpe seotud õendusüliõpilaste õppetulemuste, iseseisva õppimise võime ja kriitilise mõtlemise paranemisega ning suurema rahuloluga õppeprotsessis võrreldes traditsioonilise õppega. (Xue jt, 2025).

Park jt (2025) kirjeldavad, et selged hindamismeetodid, ühtsed juhised ja sihipärane tugi võivad suurendada õendusüliõpilaste enesekindlust ja kaasatust ning toetada praktiliste oskuste omandamist. Yao jt (2023) järgi aitab juhtumipõhine õpe koos aktiivõppemeetoditega siduda teoreetilisi teadmisi kliinilise praktikaga ning toetada õendusüliõpilaste kriitilise mõtlemise,

probleemilahendusoskuse ja meeskonnatöö arengut. Samas eeldab selliste õppemeetodite rakendamine õpetajatelt põhjalikku ettevalmistust, kliinilist kogemust, suhtlemisoskust ja juhendamisoskust. (Yao jt, 2023).

2. METOODIKA

2.1. Metoodika kirjeldus

Käesolev lõputöö põhineb kirjanduse ülevaatel. Kirjanduse analüüsimisel kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõtteid, mis võimaldavad tekstilise materjali süstemaatilist kategoriseerimist ja tõlgendamist. (Bengtsson, 2016).

Eesmärgi saavutamiseks viis autor läbi kirjanduse ülevaate, mille käigus analüüsis aastatel 2016–2026 avaldatud teadusartikleid. Materjali läbi töötamisel analüüsiti allikate eesmärke, metoodikat, tulemusi ja järeldusi. Saadud tulemuste põhjal koondati korduvad teemad ja probleemkohad, mis said aluseks situatsioonülesannete väljatöötamisele.

Allikate otsimiseks kasutati PubMed ja DOAJ andmebaase ning Google Scholar otsingumootorit. Otsingul kasutati ingliskeelseid märksõnu ja nende kombinatsioone, mis olid seotud:

NNN-taksonoomiate ja standardiseeritud õenduskeelega: *challenges of teaching NNN taxonomies, NNN as a structured thinking framework, nursing terminologies, standardized nursing language integration, standardized nursing terminology;*

kliinilise mõtlemise ja õendusõppega: *clinical cues in nursing, clinical reasoning development nursing education, clinical reasoning in nursing practice, nursing education AND critical thinking, nursing students AND learning outcomes, theory practice gap nursing education;*

õenduspedagoogika ja aktiivõppemeetoditega: *nursing education AND teaching strategies, pedagogic aspects in nursing education, team-based learning AND nursing education, learning the fundamentals of nursing;*

õendusprotsessi ja õendussekkumiste planeerimisega: *fundamentals of nursing interventions, problems in planning nursing interventions;*

situatsioonülesannete sisuliste teemadega: *"end of life care" AND nursing AND symptoms of dying, non-maleficence end of life care, symptoms of dehydration;*

kvalitatiivse sisuanalüüsi metoodikaga: *qualitative content analysis.*

Infootsingu tulemused ja strateegia on esitatud infootsingu raportis Lisa 2. Käesolevas lõputöös kasutati peamiselt eelretsenseeritud teadusartikleid, samuti õenduslaseid käsiraamatuid, õppekava ja õppeaine kirjeldust ning valdkonnaga seotud veebiallikaid. Töös kasutati 37 allikat, millest 25 olid õendusteaduslikud allikad, mis vastavad töö eesmärgile ja fookusele. Lisaks teadusandmebaasidest leitud allikatele kasutati uurimiseetika käsitlemisel rahvusvahelisi juhendmaterjale.

Kirjanduse analüüs toimus mitmes etapis. Kõigepealt loeti valitud allikad korduvalt läbi, et kujundada terviklik arusaam käsitletavast teemast. Seejärel eristati tekstidest tähenduslikud üksused, mis käsitlesid NNN-taksonoomiate rakendamist, kliinilist mõtlemist ning õendusõppega seotud probleeme. Nende võrdlemise ja üldistamise tulemusena kujunesid teemad ja probleemkategoriad, mis kajastasid kirjanduses esile toodud peamisi raskusi. Saadud kategooriate alusel koondati ja tõlgendati tulemused, mille põhjal kirjeldati kirjanduses esile toodud peamisi raskusi ja probleemkohti õendusõppes. Nendele tuginedes kavandas lõputöö autor situatsioonülesanded, arvestades õendusüliõpilaste esimesel kursusel omandatavaid baasteadmisi ja kliinilisi olukordi, mis võivad esineda õendusüliõpilaste praktikakeskkonda sisenedes.

Kaasamiskriteeriumite kohaselt valiti ingliskeelsed eelretsenseeritud teadusartiklid, mis olid avaldatud aastatel 2016–2026, õenduspõhised ning täistekstina kättesaadavad.

Infootsingu ettevalmistamisel kasutas autor tehisintellekti ChatGPT abi ingliskeelsete otsisõnade ja nende sünonüümide leidmiseks. Tehisintellekti abi kasutas autor üksnes terminite laiendamiseks ja täpsustamiseks, lõplik otsustusstrateegia, allikate valik ja analüüs põhineb autori iseseisval töö.

Usaldusväarsuse tagamiseks on lõputöö koostatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendile (2025). Töö koostamisel järgiti akadeemilise aususe põhimõtteid ning kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud ja esitatud kasutatud kirjanduse loetelus.

2.2. Eetilised aspektid

Käesolev lõputöö põhineb avalikult kättesaadaval teaduskirjandusel ning ei hõlma inimeste, patsientide ega organisatsioonide andmete kogumist. Tulenevalt töö iseloomust ei olnud vajalik taotleda eetikakomitee luba.

Töö koostamisel on järgitud teaduseetika ja akadeemilise aususe põhimõtteid, lähtudes ALLEA (2023) juhistest ja rahvusvahelistest uurimiseetika põhimõtetest, mida on kirjeldatud World Medical Associationi Helsingi deklaratsioonis (Euroopa teaduse ..., 2024). Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud vastavalt viitamismõõtetele ning allikmaterjali sisu on refereeritud autori sõnadega, järgides akadeemilise aususe põhimõtteid. Autor on käsitlenud analüüsitud kirjandust kriitiliselt ja objektiivselt ning püüdnud vältida kallutatud tõlgendusi või valikulist tulemuste esitust.

Kuna tegemist on kirjanduse ülevaatega, mille analüüsimisel kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi põhimõtteid, on pööratud tähelepanu ka kirjandusülevaate eetilistele aspektidele. Allikate valik toimus eelnevalt määratletud kriteeriumide alusel, kus kasutati usaldusväärseid teadusandmebaase. Analüüsi käigus lähtuti läbipaistvuse ja süsteemsuse põhimõtetest, et vähendada valikulise käsitluse ja kallutatud tõlgendamise riski.

Situatsioonülesanded on autori loodud õppematerjal, mis tuginevad teaduskirjandusele, õppeaine „Õendussekkumiste alused“ õpiväljunditele ning NNN-taksonoomiatele. Taksonoomiate rakendamisel on säilitatud terminoloogiline täpsus ning lähtutud NNN-taksonoomiate ametlikest käsitlustest. Situatsioonülesannetes kirjeldatud kliinilised olukorrad ei põhine konkreetsetel patsientidel, vaid on loodud üldistatud kliiniliste tunnuste põhjal. Selline lähenemine tagab patsientide privaatsuse ja väldib võimalust, et õppematerjal oleks seostatav reaalse isikuga.

Situatsioonülesannete koostamisel on arvestatud õenduse professionaalsete väärtuste ja eetiliste põhimõtetega, sealhulgas patsiendi väärikuse, turvalisuse ja inimkesksuse austamisega. Loodud situatsioonülesanded on mõeldud didaktilise õppematerjalina ning ei ole käsitletavad kliiniliste ravijuhiste ega otsese ravi algorütmina. Nende eesmärk on toetada õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise ja õendusprotsessi mõistmise arengut.

Meditsiinieetika seisukohalt on käesolevas töös arvestatud nelja põhiprintsiibiga – autonoomia, heategemise, mittekahjustamise ja õigluse põhimõttega (Soosaar, 2020). Autonoomia põhimõte ei olnud käesolevas töös otseselt rakendatav, kuna töös ei osalenud uuritavaid ja isikuandmete kogumist ei toimunud. Mittekahjustamise printsiibist lähtuvalt ei sisalda lõputöö andmeid ega käsitlusi, mis võiksid kahjustada üksikisikuid või sihtrühmi. Heategemise põhimõtet toetab lõputöö eesmärk arendada õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut ja otsustusoskust ning parandada NNN-taksonoomiate rakendamist õppetöös. Õigluse printsiipi on järgitud, kuna kasutatud teadusallikad on valitud asjakohasuse, usaldusväärsuse ja teadusliku kvaliteedi alusel ning esitatud tasakaalustatult.

2.3. Arendusprotsessi kirjeldus

Arendusprotsessi eesmärk oli luua situatsioonülesannete kogum Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ülesannetekogusse „Sahver”. Materjal toetab õendusüliõpilaste NNN-taksonoomiate rakendamise oskust õppeaines „Õendussekkumiste alused“. Lahendus töötati välja mitmes etapis: probleemi analüüs, teoreetilise raamistiku valik, õpiväljundite analüüs, lahenduse kavandamine ning situatsioonülesannete koostamine.

Esimeses etapis analüüsiti teaduskirjandust, mis käsitles õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut, õendusprotsessi õpetamist ning NNN-taksonoomiate kasutamist õendushariduses. Kirjanduse põhjal ilmnes, et õendusüliõpilastel esineb raskusi õendusdiagnooside sõnastamisel, kliiniliste andmete tõlgendamisel ning õendusdiagnooside, sekkumiste ja oodatavate tulemuste omavahelisel seostamisel. Samuti kirjeldati raskusi õendusprotsessi süsteemsel rakendamisel. (Rannus ja Weir-Hughes, 2025; Yalcinkaya jt, 2025). Situatsioonipõhist õpet kirjeldati kirjanduses õppemeetodina, mis toetab kliinilise mõtlemise arengut ning võimaldab õendusüliõpilasel analüüsida realistlikke olukordi ning teha põhjendatud otsuseid õppekeskkonnas. (Pérez-Perdomo ja Zabalegui, 2024; Xue jt, 2025).

Teoreetilise raamistiku aluseks valiti konstruktivistlik õpikäsitus ja kogemusliku õppe teooria. Selle lähenemise kohaselt kujunevad teadmised õendusüliõpilase aktiivse tegevuse ja kogemuse kaudu. Uusi olukordi tõlgendatakse varasemate teadmiste põhjal. (O'Connor jt, 2022).

Õendusprotsessi struktureerimiseks kasutati NNN-taksonoomiate süsteemi, mis ühendab õendusdiagnoosid, õendustulemused ja õendussekkumised.

Järgmises etapis analüüsiti õppeaine „Õendussekkumiste alused“ õpiväljundeid ja õppekava eesmärgi. Analüüsi põhjal keskendub õppeaine protsessipõhise õendusabi planeerimisele, kliinilise mõtlemise kujundamisele ning õendussekkumiste ohutule teostamisele. Situatsioonülesannete kavandamisel lähtuti õppeaine sisust ja esimese kursuse õendusüliõpilase teadmiste tasemest.

2.4. Situatsioonülesannete koostamise põhimõtted

Situatsioonülesannete väljatöötamine toimus mitmeastmelise arendusprotsessina. Esmalt kaardistati kirjanduse analüüsi põhjal peamised raskused, mis on seotud NNN-taksonoomiate rakendamise ja kliinilise mõtlemise kujunemisega õendusõppes. Nendele tuginedes valiti ülesannete teemad, arvestades nii õppeaine ”Õendussekkumiste alused” õpiväljundeid kui ka esmakursuslastele iseloomulikke õpituksid, kus võib esineda raskusi teadmiste rakendamisel.

Ülesannete sisu kujundamisel lähtuti kliinilistest sümptomitest ja praktikakeskkonnas võimalikest ette tulevatest olukordadest. Situatsioonülesanded koostati selliselt, et need suunaksid õendusüliõpilast liikuma andmete kogumisest ja tõlgendamisest õendusdiagnoosi, oodatavate tulemuste määratlemise ning õendussekkumiste valikuni.

Iga situatsioonülesanne sisaldas patsiendi olukorra kirjeldust, kliinilisi andmeid ja suunavaid küsimusi, mis toetasid õendusprotsessi etappide süsteemset läbimist.

Arendusprotsessi käigus toimus materjali järkjärguline täiendamine ja täpsustamine autori analüüsi ning teoreetilise käsitluse põhjal. Loodud materjal ei läbinud eraldi formaalset testimist ega süsteemset tagasiside kogumist, mida käsitletakse töö piiranguna.

Situatsioonülesanded kavandati eesmärgiga toetada õendusüliõpilaste oskust koguda, tõlgendada ja omavahel seostada kliinilisi andmeid ning tegema nende põhjal põhjendatud otsuseid. Kliiniliste vihjete sihipärane esitamine toetab sellist mõtlemisprotsessi kujunemist. (Maeda jt, 2025). Kirjanduses on rõhutatud, et kliinilise mõtlemise arengut toetavad didaktiliselt läbimõeldud

õppetegevused, mis võimaldavad teadmisi järk-järgult süvendada ja siduda praktiliste otsustusprotsessidega (Bagnasco jt, 2022; Pérez-Perdomo ja Zabalegui, 2024).

Olulise põhimõttena lähtuti standardiseeritud õenduskeele terviklikust rakendamisest. Kirjanduses on kirjeldatud, et õendusüliõpilastel esineb raskusi NNN-taksonoomiate omavahelisel seostamisel ning nende rakendamisel kliinilises praktikas, eriti õendusdiagnooside sõnastamisel ning sekkumiste ja tulemuste sidumisel kliiniliste tunnustega. (Yalcinkaya jt, 2025). Samas rõhutatakse, et NNN-taksonoomiate õpetamine peaks olema järjepidev ja süsteemselt integreeritud kogu õppeprotsessi vältel. See peaks hõlmama praktilisi ja situatsioonipõhiseid harjutamisvõimalusi, et toetada nende rakendamist kliinilises praktikas. (Giap jt, 2025; Park jt, 2025; Rannus ja Weir-Hughes, 2025).

2.5. Metoodilised piirangud

Lõputöös loodud situatsioonülesandeid ei ole õppetöös katsetatud, mistõttu nende mõju õendusüliõpilaste õpitulemustele, kliinilise mõtlemise arengule ja NNN-taksonoomiate rakendamisoskusele ei ole võimalik antud lõputöös hinnata. Materjal on kasutatav näidisena, mille tõhusus vajab edasist uurimist ja praktilist rakendamist õppeprotsessis. Töö põhineb valitud teaduskirjanduse analüüsil ning kasutatud allikate valik võib mõjutada tehtud järeldusi. Kuigi kirjanduse otsingul kasutati mitmeid otsisõnu ja andmebaase, ei saa välistada võimalust, et mõni asjakohane uuring jäi otsingust välja.

Kuna töö põhineb kvalitatiivse kirjanduse analüüsil, võivad tulemused sõltuda autori tõlgendustest ja valitud allikate käsitlestest. Loodud situatsioonülesanded on kavandatud eelkõige Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppeaine „Õendussekkumiste alused“ konteksti arvestades. Seetõttu võib nende kasutamine teistes õppeainetes vajada täiendavat kohandamist.

Situatsioonülesannete õppimise väärtus sõltub suurel määral õpetaja juhendamisest ja arutelu kvaliteedist. Ilma refleksiooni ja juhendatud aruteluta võib ülesannete potentsiaal kliinilise mõtlemise arendamisel jääda piiratuks.

3. TULEM

Valminud situatsioonülesanded katavad nelja erinevat kliinilist teemat: dehüdratsioon, elulõpufaas, struktureerimata tegutsemine ning õendusdiagnooside prioritseerimine. Teemade valikul lähtuti põhimõttest, et õppematerjal keskendub esimese kursuse õendusüliõpilase olulistele baasoskustele, sh kliiniliste vihjete märkamisele, subjektiivsete ja objektiivsete andmete eristamisele ja õendusprotsessi etappide seostamisele.

Sisuliselt moodustavad valminud situatsioonülesanded terviku, milles iga situatsioon keskendub erinevale õendusprotsessi aspektile. Dehüdratsiooni teemaline situatsioonülesanne keskendub andmete süstematiseerimisele, seisundi dokumenteerimisele, vedelikupuuduse tunnuste märkamisele ja NNN-taksonoomiate loogilisele rakendamisele. Elulõpufaasi situatsioonülesanne sisaldab terminaalse seisundi kliinilisi tunnuseid ning olukordi, kus tuleb arvestada ravieesmärgi muutustega ja õendussekkumiste sobivusega. Struktureerimata tegutsemise ülesanne käsitleb olukordi, kus õendustegevus ei lähtu patsiendi seisundi hindamisest, tuues esile hindamisetapi keskse rolli. Õendusdiagnooside prioritseerimise ülesanne keskendub respiratoorsete sümptomitega patsiendi hindamisele, ABCDE-loogika kasutamisele ning probleemide prioriteetsuse määratlemisele.

Loodud õppematerjal on üles ehitatud õendusprotsessi loogikat järgides, liikudes andmete kogumisest ja tõlgendamisest õendusdiagnoosi sõnastamiseni, oodatavate tulemuste määramiseni ja vajalike sekkumiste kavandamiseni.

Situatsioonülesanded on seotud "Õendussekkumiste alused" õppeaine õpiväljunditega, mis käsitlevad patsiendi seisundi hindamist, õendusabi planeerimist ja õendussekkumiste valikut. Loodud materjal sisaldab ka elemente, mis käsitlevad patsiendiohutust, dokumenteerimist ja eetilise otsustamisega seotud olukordi.

Arendusprotsessi käigus tutvus loodud situatsioonülesannetega õppeaine "Õendussekkumiste alused" õppejõud ja lõputöö juhendaja, kelle tagasiside põhjal täiendati ülesannete sõnastust, ülesehitust ja kliiniliste olukordade käsitlust. Tagasiside põhjal viidi sisse muudatused, mille eesmärk oli muuta ülesanded õendusüliõpilaste teadmiste tasemele paremini vastavaks ning toetada õendusprotsessi süsteemset käsitlemist õppeprotsessis.

Õpetaja seisukohast on materjal mitmeti kasutatav praktikumides, seminarides, rühma- ja paaristöödes või iseseisva töö osana. Iga situatsioonülesande juurde on koostatud kontrollvastused ja arutelu suunavad küsimused, mis keskenduvad otsustusprotsessi ja kliinilise põhjendamise toetamisele. Ühtne ülesehitus võimaldab kohandada ülesannete kasutamist vastavalt õendusüliõpilase tasemele ja õppe-eesmärkidele.

Käesoleva lõputöö koostamise ajal ei olnud situatsioonülesannete kasutamine õppeaines "Õendussekkumiste alused" süsteemselt rakendatud. Loodud õppematerjal võimaldab tulevikus kasutada situatsioonipõhist õpet näidismaterjalina ning hinnata selle praktilist kasutatavust õendusõppes. Edaspidi võiks uurida, kuidas situatsioonülesannete kasutamine õppeaines "Õendussekkumiste alused" mõjutab õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut, õpitulemusi ning NNN-taksonoomiate rakendamisoskust.

4. ARUTELU

Käesoleva lõputöö eesmärk oli kirjeldada NNN-taksonoomiate rakendamise raskusi ning töötada välja situatsioonülesanded, mis toetavad kliinilise mõtlemise arengut. Töö tulemusena loodud situatsioonülesanded lähtuvad situatsioonipõhise õppe põhimõttest. Lõputöös loodud ülesanded on suunatud märkama kliinilisi vihjeid, tõlgendama andmeid ja seostama õendusprotsessi erinevaid etappe. Situatsioonülesannete ülesehitus õpetab andmeid omavahel seostama ja nende põhjal otsuseid langetama.

Lõputöös saadud tulemused on kooskõlas teaduskirjanduses püstitatud seisukohtadega, kus situatsioonipõhist õpet on seostatud kliinilise mõtlemise ja otsustusvõime arenguga (Pérez-Perdomo ja Zabalegui, 2024). Nii Park jt (2025) kui Rojas Reyes jt (2018) kirjeldavad oma töödes, et oluline on kaasata õendusüliõpilasi aktiivselt analüüsi- ja otsustusprotsessi, mis aitab teadmiste seostamist ja praktiliste oskuste kujunemist. Antud lõputöös loodud situatsioonülesanded suunavad õendusüliõpilasi kliinilisi olukordi läbi mõtlema ja oma otsuseid põhjendama, mis on kliinilise mõtlemise kujunemisel oluline.

Neid situatsioonülesandeid on võimalik lahendada juba enne praktikumidesse sisenemist iseseisva töö osana, kus analüüsitakse kliinilist olukorda, õpitakse eristama subjektiivseid ja objektiivseid andmeid ning seostatakse neid NNN-taksonoomiatega. Simulatsioonikeskuses saab loodud ülesandeid kasutada praktilise tegevuse alusena ja reflektiooni toetuseks, mis aitab siduda käelised oskused kliinilise mõtlemisega.

Kirjanduses on kirjeldatud, et õendusprotsessi etappe ei rakendata kliinilises praktikas alati süsteemselt ning esineb raskusi patsiendi seisundi hindamise õendusdiagnooside püstitamise ja sekkumiste omavahelisel seostamisel (Abu Salah jt, 2018). Lõputöös loodud situatsioonülesandeid kasutades on võimalus seda raskust vähendada. Ülesannete lahendamine turvalises keskkonnas võimaldab vabamalt harjutada ja eksida ning õpetajaga saadud tulemuste üle arutleda ja õigetele järeldustele tulla.

Standardiseeritud õendusterminoloogia kasutamist on kirjanduses seostatud õendusabi kvaliteedi paranemise, paremate patsiendi- ja organisatsiooniliste tulemuste näitajatega näiteks õendusdokumentatsiooni kvaliteedi, õendusprotsessi rakendamise ning patsiendi- ja organisatsiooniliste tulemuste näitajatega (Bertocchi jt, 2023; Zhang jt, 2021). Muret tekitav on

see, et õendusüliõpilastel esineb raskusi NNN-taksonoomiate mõistmisel ja rakendamisel (Ojo jt, 2026; Yalcinkaya jt, 2025). Lõputöös suunavad situatsioonülesanded siduma õendusdiagnoose, tulemusi ja sekkumisi üheks tervikuks. Nii ei teki olukorda, kus õpitakse killustatult, nendevahelisi seoseid mõistmata.

Kliinilise arutusprotsessi keskmes on diagnostiliste vihjete tuvastamine ja tõlgendamine, mille alusel tehakse otsuseid patsiendi seisundi kohta (Burdeu jt, 2021; Maeda jt, 2025).

Samas ilmnesid lõputöö analüüsi põhjal mitmed kitsaskohad, mis võivad piirata õppimise sügavust. Kohustuslik kirjandus näeb küll ette NNN-taksonoomiad, kuid nende järjepidev rakendamine õppeprotsessis ei ole alati selgelt välja toodud, mistõttu võib õppimine jääda lünklikuks. Esimese kursuse praktikumides keskendutakse sageli tehnilistele oskustele, mis võib jätta tahaplaanile tegevuste põhjendamise ja kliinilise tähenduse mõistmise. Õppeaine mahu poolest tuleb välja, et aine eeldab suurt iseseisva õppimise võimet, mis võib esmakursuslasele olla keeruline. Mitteeristav hindamissüsteem võib omakorda mõjutada õppimise sügavust ja motivatsiooni.

Kokkuvõttes näitab käesolev lõputöö, et situatsioonipõhisel õppel põhinevad õppematerjalid võivad toetada õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut ja NNN-taksonoomiate rakendamist. Lõputöös loodud õppevara ei ole pelgalt teadmiste kontrollvahend vaid on didaktiline tööriist, mis suunab õendusüliõpilasi analüüsima, seostama, põhjendama ja planeerima püstitatud õendusotsuseid. Selline lähenemine võib aidata kujundada süsteemse õendusabi planeerimise oskust ja vähendada teooria ja praktika vahelist mittevastavust õendushariduses.

Lõputöö autori ettepanek:

- Kasutada situatsioonülesandeid süsteemselt ja järjepidevalt NNN-taksonoomiate õpetamisel õppeaines "Õendussekkumiste alused"
- Uurida edaspidi magistriõppe tasemel, kuidas situatsioonülesannete kasutamine mõjutab esimese kursuse õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut "Õendussekkumiste alused" õppeainest lähtudes

JÄRELDUSED

Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et situatsioonipõhist õpet on seostatud õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arenguga, kuna see võimaldab siduda teoreetilised teadmised, kliinilise olukorra analüüsi ja praktilise tegevuse ühtseks tervikuks. Selline lähenemine suunab õendusüliõpilasi mõistma mitte ainult seda, mida teha, vaid ka miks seda teha.

Lõputöö tulemusena loodud situatsioonülesanded lähtuvad nendest põhimõtetest ning keskenduvad kliiniliste vihjete märkamisele, andmete tõlgendamisele ja õendusotsuste põhjendamisele. Kirjanduse põhjal on situatsioonülesannete kasutamine sobiv lähenemine õendusprotsessi ja NNN-taksonoomiate käsitlemiseks õppeprotsessis.

Lõputöö eesmärk ja seatud ülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Abu Salah, A., Aljerjawy, M., & Salama, A. (2018). Gap between Theory and Practice in the Nursing Education: The role of Clinical Setting. *JOJ Nursing Health Care*, 7(2), 555707. <https://doi.org/10.19080/JOJNHC.2018.07.555707>
- All European Academies (ALLEA). (2023). *Euroopa teaduse eetikakoodeks: täiendatud versioon 2023* (eesti keeles). <https://allea.org/wp-content/uploads/2024/01/The-European-Code-of-Conduct-2023-EE.pdf>
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18 (Suppl 1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Bagnasco, A., Rossi, S., Lanna, S., Dasso, N., Ottonello, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Timmins, F., & Sasso, L. (2022). How do undergraduate nursing students learn about the fundamentals of care? A pilot cross-sectional attitudinal study. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(3), E448–E455. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.3.2153>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bertocchi, L., Dante, A., La Cerra, C., Masotta, V., Marcotullio, A., Jones, D., Petrucci, C., & Lancia, L. (2023). Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55, 1126–1153. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>
- Burdeu, G., Lowe, G., Rasmussen, B., & Considine, J. (2021). Clinical cues used by nurses to recognize changes in patients' clinical states: A systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 9–28. <https://doi.org/10.1111/nhs.12778>
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Key tips for teaching in the clinical setting. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 463. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (toim.). (2023). *Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC)* (7. väljaanne). Krisostomus. (Originaal: *Nursing Interventions Classification*, 2018).
- Carter, A. N. (2020). To What Extent Does Clinically Assisted Nutrition and Hydration Have a Role in the Care of Dying People?. *Journal of Palliative Care*, 35(4), 209–216. <https://doi.org/10.1177/0825859720907426>
- Chabrera, C., Curell, L., & Rodríguez-Higueras, E. (2025). Effectiveness of high versus mixed-level fidelity simulation on undergraduate nursing students: A randomised controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 82, 104206. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104206>
- Chen, Y., Feng, R., Liu, M., Yang, Y., Liu, H., Zheng, W., Zhao, Y., & Luo, C. (2025). Effect of nursing simulation teaching information system based on HIS in comprehensive training course for senior nursing undergraduates: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 25(1), 418. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07015-y>

- Giap, T.-T.-T., Park, M., & Bui, L. K. (2025). A comprehensive picture of using standardized nursing languages in long-term care systems: An integrative review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(2), 193–208. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12478>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (toim.). (2024). *Õendusdiagnoosid: Definiitsioonid ja klassifikatsioon 2024–2026* (13. vlj). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Maeda, A., Hirao, A., Sugimoto, A., & Hori, M. (2025). Presenting Cues to Promote Clinical Reasoning in Physical Assessment for Undergraduate Nursing Students: A Randomized Controlled Study. *NSC Nursing*, 3(3), 43–72. <https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-124>
- Marcotullio, A., Caponnetto, V., La Cerra, C., Toccaceli, A., & Lancia, L. (2020). NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(6-S), 85–91. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i6-S.8951>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (toim.). (2023). *Õendustulemuste klassifikatsioon (NOC): Tervisetulemuste mõõtmise* (6. vlj). Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).
- O'Connor, S., Kennedy, S., Wang, Y., Ali, A., Cooke, S., & Booth, R. G. (2022). Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. *Nurse Education Today*, 118, 105518. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105518>
- Ojo, I. O., Mohammed, F. T., Adedeji, I. A., Oyediran, O. O., Afolabi, E. K., Olaogun, A. A., & Adejumo, P. O. (2026). Experiences of Nursing Students With NANDA-I Documentation at a Public University in Nigeria. *Nursing Open*, 13(1), e70324. <https://doi.org/10.1002/nop2.70324>
- Park, E. O., Chang, K., & Koduah, S. (2025). Structured Assessments: Enhancing Success in Early Nursing Education and Student Retention. *Nursing Reports*, 15(9), 335. <https://doi.org/10.3390/nursrep15090335>
- Pérez-Perdomo, A., & Zabalegui, A. (2024). Teaching Strategies for Developing Clinical Reasoning Skills in Nursing Students: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare*, 12(1), 90. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010090>
- Rannus, K., & Weir-Hughes, D. (2025). Faculty experiences and perspectives of teaching standardised nursing language to nursing students: An ethnographic research study. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 74(3), 426–440. <https://doi.org/10.3176/proc.2025.3.13>
- Reid, J. C., Hoad, N., Landau, L., Boyle, A., Hanmiah, R., & Cook, D. J. (2025). Enhancing end-of-life care practices on the medicine units: perspectives from nurses and families. *BMJ Open Quality*, 14(1), e003024. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-003024>
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Morera Pomarede, M. J. (2018). Pedagogic Aspects in Nursing Education: Integrative Review. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e03>
- Soosaar, A. (2020). Meditsiinietika põhiprintsiibid. III. Mittekahjustamine. *Eesti Arst*, 99(10), 650–651. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/16880/11768>

Taylor, K., & Tripathi, A. K. (2025). *Adult dehydration*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555956/> (22.02.2026).

Vendt, N. (toim.). (2024). *Traumahaige esmane käsitus Eestis*. Kaitseväe Akadeemia, õppevara grupp. <https://www.kvak.ee/files/2025/02/Traumahaige-esmane-kaesitlus-eestis-2024.pdf> (20.03.2026).

Verhofstede, R., Smets, T., Cohen, J., Eecloo, K., Costantini, M., Van Den Noortgate, N., & Deliens, L. (2017). End-of-Life Care and Quality of Dying in 23 Acute Geriatric Hospital Wards in Flanders, Belgium. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(4), 693–702. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.363>

Wagner, C., Cummins, K., & Dean, M. (2025). Determining awareness of and readiness for standardized nursing languages in a mid-level midwestern hospital and associated school of nursing. *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(4), 357–373. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12487>

Wang, W., Wu, C., Bai, D., Chen, H., Cai, M., Gao, J., & Hou, C. (2022). A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. *Nurse Education Today*, 119, 105570. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105570>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Xue, H., Lu, Y., & Liu, L. (2025). Efficacy of problem-based learning in enhancing health education skills, self-directed learning, and critical thinking among nursing interns: a prospective cohort study. *BMC Medical Education*, 25(1), 1406. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07936-8>

Yalcinkaya, T., Ünsal, E., Dönmez, A., & Yucel, S. C. (2025). “I would like to use it more effectively...” nursing student’s experiences with NANDA-I nursing terminology: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 24, 55. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02724-7>

Yao, J., Yuan, H., Zhu, M., Wang, J., Wang, Q., Chen, Z., Chen, Y., & Zhang, X. (2023). Nursing student learning of evidence-based nursing through case-based learning and flipped learning: A mixed study. *Nursing Open*, 10(9), 6551–6558. <https://doi.org/10.1002/nop2.1910>

Zhang, T., Wu, X., Peng, G., et al. (2021). Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(4), 220–228. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12315>

Õenduse õppetool. Uurimissuunad. (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/oenduse-oppetool-uurimissuunad> (08.02.2026).

Õendussekkumiste alused. (2025/2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tahvel. <https://tahvel.edu.ee/#/subjectProgram/public/25259/view> (10.03.2026).

Lisa 1. Näidisülesanded

Näidisülesanne: dehüdratsioon

Ülesande eesmärk on arendada õendusüliõpilaste kliinilist mõtlemist ning kujundada võimet rakendada õendusprotsessi etappe süsteemselt, kasutades standardiseeritud õenduskeelt. Ülesanne suunab õendusüliõpilast analüüsima patsiendi seisundit, eristama subjektiivseid ja objektiivseid andmeid ning tegema nende põhjal kliinilisi järeldusi ja otsuseid. Samuti kujundab situatsioonülesanne oskust kasutada NNN-taksonoomiat ning dokumenteerida patsiendi seisundit professionaalses, selges ja objektiivses vormis. Ülesande lahendamisele järgneb juhendatud arutelu ja refleksioon, mis toetab õendusüliõpilase võimet hinnata oma otsustusprotsessi ning seostada teoreetilisi teadmisi praktiliste kliiniliste olukordadega.

Situatsioon

Siseosakonda toodi 82-aastane naine nõrkuse tõttu. Patsient kaebab suukuivust. Vedelikku joonud ei ole, janu ei tunne. Püsti tõustes esineb pearinglus. Objektiivsel hindamisel on nahk kuiv ja vähese elastsusega. Suulimaskestad ja keel on kuivad. Viimase 8 tunni jooksul on patsient urineerinud kahel korral, kokku umbes 200 ml. Uriin tumekollane. Elulised näitajad: kehatemperatuur 36,5 C, vererõhk 100/60 mmHg, pulss 96 l/min.

Ülesanne õendusüliõpilasele: eralda subjektiivsed ja objektiivsed andmed

Kontroll õpetajale: Subjektiivsed andmed: suukuivus, janupuudus, pearinglus püsti tõustes.

Objektiivsed andmed: kuivad limaskestad, kuiv nahk, vähenenud nahaelastsus, tumekollane uriin, uriinieritus viimase 8 tunni jooksul 200 ml, vererõhk 100/60 mmHg, pulss 96 l/min, kehatemperatuur 36,5 C.

Dehüdratsiooni kliinilised sümptomid ulatuvad kergetest (janutunne, väsimus) kuni raskete (segasus, hüpotensioon) seisunditeni (Taylor ja Tripathi, 2025).

Ülesanne õendusüliõpilasele: dokumenteeri patsiendi seisund

Kontroll õpetajale: Patsient kaebab suukuivust ja pearinglust püsti tõustes. Nahk kuiv, limaskestad kuivad. Uriinieritus viimase 8 h jooksul 200 ml, uriin tumekollane. Vererõhk 100/60 mmHg, pulss 96 l/min. Kahtlus vedelikupuudusele.

Õendusdokumentatsioon peab olema objektiivne, täpne ja kliiniliselt põhjendatud, vältides emotsionaalset või oletuslikku kirjaviisi.

Ülesanne õendusüliõpilasele: hinda ja analüüsi patsiendi seisundit, millega võib olla tegu?

Kontroll õpetajale: patsiendi seisund viitab vedelikupuudusele. Seda toetavad vähenenud nahaturgor, kuivad suulimaskestad, vähene uriinieritus, tumekollane uriin, madal vererõhk, ortostaatiline pearinglus. Võimalikud riskid: vedelikupuudusest tingitud neerufunktsiooni häire, mis viib hüpotensioonini ning võib viia ka segasusseisundini ning kukkumiseni (Taylor ja Tripathi, 2025).

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised teised võimalikud seisundid võivad põhjustada sarnaseid sümptomeid? Too vähemalt kaks näidet.

Kliiniliste vihjete märkamine ja tõlgendamine toetab õendusüliõpilaste kliinilise mõtlemise arengut patsiendi seisundi hindamisel (Maeda jt, 2025).

Kontroll õpetajale: ortostaatiline hüpotensioon, infektsioon või palavikuline seisund, ravimite kõrvaltoimed (nt diureetikumid), neerufunktsiooni häire, alatoitumus või vedeliku vähene tarbimine. Eesmärk on suunata õendusüliõpilast mõtlema nii, et kliinilised sümptomid võivad olla mitme seisundi tagajärg ning lõplik otsus põhineb kliinilisel hindamisel.

Ülesanne õendusüliõpilasele: püstita õendusdiagnoos

Kontroll õpetajale: Kolmeosalist formaati kasutavad õendusüliõpilased tavaliselt probleemikesksete ja sündroomide diagnooside õppimisel ning see hõlmab järgmist: _____[õendusdiagnoos], mis on seotud _____[etioloogia/seonduvad tegurid], mida näitavad _____[tunnusjooned/ määravad tunnused] (Herdman jt, 2024: 47).

Vastus: Ebapiisav vedelikumaht 00421, mis on seotud ebapiisava vedeliku tarbimisega, mida näitavad naha turgori muutus, vererõhu langus, uriinierituse vähenemine, limaskestade kuivus, nahakuivus, südame löögisageduse suurenemine, janu ja nõrkus. (Herdman jt, 2024: 314)

Õendusdiagnoosi kolmeosalisel formaadil ei ole ette antud/nähtud kindlat arvu seonduvaid tegureid. Piisab ühest kliiniliselt põhjendatud ja tõendatavast tegurist, kui see on loogiliselt seotud probleemiga.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milline on oodatav tulemus?

Kontroll õpetajale: Vedelikutasakaal.

Vererõhk: hoida hinnet 4 (vähesel määral halvenenud), parandada hinnet väärtuseni 5 (ei ole häiritud/halvenenud).

Perifeerne pulss: hoida hinnet 3 (mõõdukalt häiritud), parandada hinnet väärtuseni 5.

24-tunnine vedeliku tarvitamise ja eritamise tasakaal: hoida hinnet 1 (tugevasti häiritud/halvenenud), parandada hinnet väärtuseni 5.

Samas loetelus jätkab üliõpilane naha turgori, limaskestade niiskuse, ebanormaalselt madala vererõhu püstiasendis (ortostaatiline rõhk), segasusseisundi, janu ja uriinilõhna jälgimisega või 3-4 peamise näitaja jälgimisega. (Moorhead jt, 2018: 566).

Elutähtsad näitajad.

Süstoolne vererõhk: hoida hinnet 3 (mõõdukas kõrvalekalle normaalvahemikust), parandada hinnet väärtuseni 5 (ei ole kõrvalekallet normaalvahemikust).

Diastoolne vererõhk: hoida hinnet 3, parandada hinnet väärtuseni 5. (Moorhead jt, 2018: 94).

Kukkumisennetus.

Küsib abi: hoida hinnet 3 (esineb/teeb mõnikord), parandada hinnet väärtuseni 5 (esineb/teeb alati).

Kasutab abivahendeid õigesti: hoida hinnet 4 (esineb/teeb sageli), parandada hinnet väärtuseni 5.

Samas loetelus jätkab üliõpilane ka kohandab voodikõrgust vajaduse järgi ja kasutab kukkumisriski suurendavate ravimite tarvitamise korral ettevaatusabinõude jälgimisega. (Moorhead jt, 2018: 253).

Veel võib lisada kudede vedelikusisalduse (Moorhead jt, 2018: 252) jälgimise tervisetulemuse hindamise.

Ülesanne õendusüliõpilasele: loetle esmased õendustegevused patsiendi seisundi parandamiseks

Kontroll õpetajale: vedeliku pakkumine, vedelikubilansi jälgimine, ohutuse tagamine.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliseid sekkumisi rakendada, et jõuda oodatava tulemuseni?

Kontroll õpetajale:

Vedeliku tasakaalu jälgimine.

Tehke kindlaks vedelikutarbimise anamnees ja tarbitud vedeliku liik ning eritamisharjumused.

Tehke kindlaks vedeliku tasakaalutuse võimalikud riskitegurid.

Tehke kindlaks, kas patsiendil on janu või vedeliku tasakaalu muutuse sümptomid (nt pearinglus).

Naha turgori kontrollimiseks haarake kinni nahast luulises piirkonnas, näiteks käelabal või säärel, pigistage nahka õrnalt, hoidke seda sekundi jooksul ja vabastage (st kui patsiendi organismi vedelikusisaldus on normaalne, taastub nahakuju kiiresti).

Jälgige tarbimist ja eritamist.

Jälgige elulisi näitajaid.

Dokumenteerige täpselt söömine/joomine ja urineerimine/roojamine.

Jälgige limaskesti, naha turgorit ja janutunnet.

Jälgige uriini värvust, kogust.

Pange tähele, kas patsiendil esineb tõusmisel pearinglust või mitte. (Butcher jt, 2018: 372-373).

Elutähtsate näitajate jälgimine.

Vajadusel jälgige vererõhku, pulssi, temperatuuri ja hingamisfunktsiooni.

Pange tähele vererõhu märkimisväärset dünaamikat ja tugevat kõikumist. (Butcher jt, 2018: 93-94).

Kukkumise ennetus.

Selgitage välja patsiendi kognitiivsed või füüsilised puudused, mis võivad suurendada kukkumise riski.

Vajadusel küsige patsiendilt, milliseks ta oma tasakaalu hindab.

Aidake ebakindlaid isikuid liikumisel.

Andke patsiendile kõnnakut tasakaalustavad abivahendid (nt jalutuskepp või käimisraam).

Pange esemed patsiendi vahetusse käeulatusse.

Aidake sageli ja vastavalt ajakavale tualetis käia.

Vajaduse korral kasutage voodialarmi, mis annab hooldajale märku, et isik väljub voodist.

Soovitage ohutuid jalanõusid. (Butcher jt, 2018: 181-182).

Ülesanne õendusüliõpilasele: mille alusel hindad toimunud muutusi?

Kontroll õpetajale: Hindamiskriteeriumiteks on heledam uriin, suurenenud uriini kogus, limaskestade niiskuse paranemine, vererõhu stabiliseerumine, vähenenud pearinglus.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millal dokumenteerid või hindad muutusi?

Ülesanne suunab õendusüliõpilast kasutama objektiivset ja kliiniliselt põhjendatud dokumenteerimisviisi, mis toetab standardiseeritud õenduskeele rakendamist kliinilises praktikas (Zhang jt, 2021).

Kontroll õpetajale: kõik mõõtmised, vedeliku ja toidu tarbimine, eritamine ning teostatud toimingud tuleb koheselt dokumenteerida.

Integreeritud õpe ja terminoloogia kinnistamine. Õppeprotsessi käigus on soovitav kinnistada ülesandest tulenevaid erialaseid termineid nagu nt nahaturgor, naha turgori hindamine, ortostaatiline pearinglus, hüpotensioon, perifeerne pulss. Terminite kordamine ja seostamine konkreetse kliinilise olukorraga toetab mõistete omandamist ja aitab kliinilises töös seoseid otsida-luua.

Lisaks võib kogu õppeprotsessi käigus esitada suunavaid lisaküsimusi, mis aitavad siduda kliinilist olukorda teoreetiliste teadmistega. Näiteks:

- milline on täiskasvanu soovituslik päevane vedelikukogus (28-30 ml/kg kohta ööpäevas);
- milline on täiskasvanu normaalsed vererõhu väärtused (120/80 mmHg);

Ülesande lahendamine toimub juhendatud arutelu vormis, kus õpetaja toetab kliiniliste vihjete märkamist, õendusdiagnoosi põhjendamist ning NNN-taksonoomiate seostamist patsiendi seisundiga.

Näidisülesanne: elulõpufaas

Ülesande eesmärk on arendada õendusüliõpilase kliinilist mõtlemist elulõpu situatsioonis ning õpetada ära tundma terminaalse seisundi kliinilisi tunnuseid. Ülesanne suunab õendusüliõpilast mõistma palliatiivravi eesmärke ning kujundama professionaalset ja eetilist käitumist patsiendi elu lõppfaasis. Õendusüliõpilane õpib eristama olukordi, kus ravi eesmärk ei ole enam haigusprotsessi mõjutamine vaid patsiendi kannatuste leevendamine, mugavuse tagamine ja väärika surma toetamine.

Ülesande lahendamise tulemusena oskab õendusüliõpilane: eristada aktiivravi palliatiivravist, hinnata terminaalse seisundi kliinilisi tunnuseid, mõista suremise füsioloogilisi protsesse, seostada kliinilisi tunnuseid elulõpufaasiga, hinnata sekkumiste eetilist sobivust ja planeerida õendustegevusi elulõpuhoolduses.

Uuringud näitavad, et patsiendi elu viimase 48 tunni jooksul jätkatakse sageli mitmeid õendus- ja meditsiinilisi sekkumisi. Mõned tegevused nagu suuhooldus ja hingamisteede sekreedi leevendamisele suunatud tegevused võivad aidata vähendada patsiendi ebamugavustunnet. Samas vajavad mitmed sekkumised hoolikat kaalumist, sest näiteks sage asendimuutus võib küll aidata ennetada lamatisi, kuid põhjustab ebamugavust, väsimust ja valu. Lisaks jätkatakse sageli ka meditsiinilisi sekkumisi nagu hapnikravi, intravenoosne vedelikravi ja toitmine, antibiootikumide manustamine ning rutiinsete vereanalüüside tegemine, kuigi nende mõju patsiendi prognoosile ja heaolule elulõpufaasis võib olla piiratud või ebaselge. Seetõttu tuleb sekkumise vajalikkust hinnata kriitiliselt ning lähtuda eelkõige patsiendi mugavuse, kannatuste leevendamise ja väärika suremise põhimõtetest. (Verhofstede jt, 2017).

Sümptomite hindamine ja ravi on elulõpuhoolduses õdede jaoks üks keerulisemaid valdkondi. Õed on välja toonud, et sümptomite leevendamist võivad raskendada nii ebaselged ravikorraldused kui ka perekonna ootused, näiteks olukorrad, kus ravimite kasutamist välditakse, et patsient oleks

ärkvel, kuigi see võib takistada piisavat sümptomite kontrolli. Samuti on esile toodud teadmiste ja kogemuste puudujääke, eriti nooremate õdede seas, kes võivad olla ebakindlad ravimite manustamise ajastuse osas. Ebakindlust võib suurendada ka hirm, et ravimite kasutamine võib kiirendada suremisprotsessi. (Reid jt, 2025).

Wang jt (2022) meta-analüüs näitas, et õendusüliõpilastel esineb elulõpuhoolduse teadmistes puudujääke, sealhulgas elulõpuhoolduse filosoofia ja põhimõtete, psühhosotsiaalse ja vaimse hoolduse ning valu ja sümptomite käsitlemise valdkonnas. Autorid soovivad õendusõppes tugevdada elulõpuhoolduse õpetamist, sealhulgas kasutada simulatsioonipõhiseid õppemeetodeid ja pakkuda kliinilise praktika võimalusi palliatiivrais. (Wang jt, 2022).

Situatsioon. Osakonnas viibib 89-aastane naine kaugele arenenud südamepuudulikkuse ja kroonilise neeruhaigusega. Aktiivravi on lõpetatud, ravi eesmärgiks on sümptomite leevendamine. Viimase 18 tunni jooksul on täheldatud, et patsient on somnolentne, reageerib äratamisele, kuid ei vasta kõnele. Hingamine on ebaregulaarne, periooditi sügav, aeg-ajalt kiire, vahel pausidega. Hingamine on lõrisev ja hingamisteedes on kuulda sekreedi liikumist. Hingamissagedus 8-28 x/min. Suu limaskestad on kuivad ja patsient ise vedelikku ei tarbi. Nahk on kahvatu, jäsemed jahedad, küünevallid sinakad. Vererõhk 85/43 mmHg, pulss 121 l/min. Uriini eritunud selle aja jooksul u 50 ml.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised on subjektiivsed andmed?

Kontroll õpetajale: puuduvad, sest patsient ei väljenda kaebusi.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised on objektiivsed andmed?

Kontroll õpetajale: somnolentsus, ebaregulaarne hingamine, terminaalne sekretsioon hingamisteedes, kuivad limaskestad, vedeliku mittetarbimine, tsüanootiline nahk, jahedad jäsemed, hüpotensioon, tahhükardia, oliguuria.

Õendusüliõpilane peab mõistma, et kliiniline otsustamine põhineb selles situatsioonis objektiivsete andmete sünteesil.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millisele füsioloogilisele protsessile viitavad ülesandes kirjeldatud tunnused?

Kontroll õpetajale: tunnused viitavad surmaeelsele ehk terminaalsele faasile, mil organismi füsioloogilised funktsioonid järk-järgult lakkavad. Sellele viitavad süvenev teadvuse langus, perifeerse vereringe tsentraliseerumine, süvenev hüpotensioon, tahhükardia, agonaalne hingamismuster, sekreedi kuhjumine hingamisteedesse, oliguuria - neerude läbilaskevõime langus. Õendusüliõpilane peab mõistma, et tegemist on loomuliku suremisprotsessiga, mitte ägeda haigusseisundiga.

Ülesanne õendusüliõpilasele: kuidas hindad patsiendi võimalikku valu või ebamugavust, kui patsient ei vasta kõnele?

Kontroll õpetajale: Õendusüliõpilane peab hindama mitteverbaalseid tunnuseid, milleks on grimassid, rahutus, oigamine, hingamismustri muutused, kulmukortsutus ja reaktsioon puudutusele. Õendusüliõpilane peab mõistma, et ka somnolentne või mitte rääkiv patsient võib kogeda valu ja ebamugavustunnet.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised on antud situatsioonis õe ülesanded, et tagada väärikas surm? Arvesta eetiliste nüanssidega.

Kontroll õpetajale:

1. Ravieesmärgi kontrollimine - kontrolli ravieesmärgi dokumentatsioonist (palliativravi, DNR otsus), hinda sümptomite raskust ja ebamugavustunnet (rahutus, grimassid, lihaspinge), naha seisundit ning vajadust eluliste näitajate pidevaks monitoorimiseks.

Eetika: ära kahjusta - väldi tarbetuid sekkumisi (Carter, 2020).

Elulõpu situatsioonis tuleb iga sekkumiste tegelikku kasu patsiendi heaolule hoolikalt hinnata. Suremisprotsessi käigus väheneb sageli söögiisu ja suutlikkus vedelikku või toitu suu kaudu tarbida. Kliiniliselt abistatud toitmine ja vedelikravi ei pruugi elu viimastel päevadel patsiendi heaolu parandada ning võib suurendada sekkumisega seotud koormust, näiteks vedeliku ülekoormust, turseid, südamepuudulikkuse süvenemist, hingamisteede sekreedi suurenemist või aspiratsiooniriski. Seetõttu lähtuda patsiendi soovidest, mugavusest, ravieesmärgist ning kasu ja kahju kaalumiseks. (Carter, 2020).

2. Hingamise leevendamine - tõsta voodi peatsit või aseta patsient küliliasendisse, teosta suuõõne hooldus, vähenda sekreedi kuhjumist asendi muutmisega, väldi agressiivset aspireerimist, manusta arsti poolt määratud ravimeid.

Eetika: kannatuste leevendamine.

3. Füüsilise mugavuse tagamine - hoia nahk puhas ja kuiv, vähenda liigset käsitlemist, kata patsient, säilitades keha privaatsus, niisuta regulaarselt suud.

Väärkuse aspekt: hooldatud keha.

4. Keskkonna kujundamine - loo rahulik atmosfäär, eralda patsient sirmiga, hämarda valgust, vähenda müra, piira tarbetut liikumist palatis.

Eetika: lugupidamine surija suhtes.

5. Professionaalne kohalolu - räägi patsiendiga rahulikult, selgita enne puudutamist oma tegevust, säilita lugupidav toon ja väldi kliiniliste detailide arutamist patsiendi juures.

Eetika: teadvusetu patsient ei ole “miski”, vaid on inimene elu lõppfaasis.

5. Dokumenteerimine – fikseeri seisundi muutused, rakendatud sekkumised, ravieesmärgi järgimine, surma aeg ja asjaolud.

Ülesanne õendusüliõpilasele: kuidas toetad patsiendi lähedasi elulõpu situatsioonis?

Kontroll õpetajale: Õde selgitab rahulikult, et kirjeldatud muutused võivad kuuluda loomuliku suremisprotsessi juurde. Lähedastele tuleb anda võimalus patsiendi juures viibida, küsimusi esitada ja oma emotsioone väljendada. Selgitused peavad olema ausad, lihtsad ja lugupidavad. Õde väldib põhjendamatu lootuste andmist ning kinnitab, et patsiendi mugavust ja väarikust jälgitakse kogu hooldusprotsessi vältel.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milline neist tegevustest muudab patsiendi prognoosi?

- a. proovin lusikaga vett joota
- b. mõõdan iga 15 min järel vererõhku
- c. palun oma juhendajat, et teostaksime invasiivset vedelikravi

d. manustame hapnikku 3-4 liitrit minutis

Kontroll õpetajale: eetilise aspektist lähtuvalt suuna õendusüliõpilast mõtestama loomulikku suremisprotsessi. Palu tal analüüsida iga kavandatud tegevuse mõju. Õpeta õendusüliõpilasi juhinduma aspektist, et elulõpu situatsioonis tuleb juhinduda mittekahjustamise põhimõttest (ükski ülaltoodud tegevus ei muuda prognoosi terminaalfaasis).

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliseid tegevusi tuleks selles situatsioonis vältida ja miks?

Kontroll õpetajale: Vältida tuleb tarbetut sagedast monitoorimist, agressiivset aspireerimist, põhjendamatu invasiivset vedelikravi, patsiendi liigset liigutamist ning sekkumisi, mis ei paranda patsiendi mugavust ega vähenda kannatusi. Õendusüliõpilane peab mõistma, et elulõpufaasis, tuleb iga tegevuse puhul hinnata selle võimalikku kasu ja koormust patsiendile.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milline on õe roll elulõpu situatsioonis?

Kontroll õpetajale: elulõpu situatsioonis on õe roll keskenduda sümptomite leevendamisele, patsiendi mugavusele, väärikuse säilitamisele ning ravieesmärgiga kooskõlas oleva õendusabi osutamisele.

Ülesanne õendusüliõpilasele: too välja ABCDE-loogika alusel patsiendi sümptomaatika ja analüüsi neid

Kontroll õpetajale:

A - hingamisteed - lõrisev hingamine, hingamisteedes on kuulda sekreedi liikumist

B - hingamine - ebaregulaarne hingamine, periooditi sügav, vahel pausidega, hingamissagedus 8-28 x/min

C - vereringe - vererõhk 85/43 mmHg, pulss 121 l/min, kahvatu nahk, perifeeria jahe, tsüanootilised küünevallid

D - teadvus - somnolentne, reageerib äratamisele, ei vasta kõnele

E - üldseisund/muu - kuivad limaskestad, vedeliku mittetarbimine, oliguuria (50 ml/18 h)

Selgita õendusüliõpilasele, et ABCDE-loogikat kasutatakse tavaliselt ägeda seisundi hindamisel ja stabiliseerimisel (Vendt jt, 2024). Selles situatsioonis peab õendusüliõpilane mõistma, et probleem

ei ole tagasipööratav vaid mitme organsüsteemi progresseeruv funktsioonide lakkamisega, mis viitab loomulikule suremisprotsessile.

Ülesanne õendusüliõpilasele: loo õendusdiagnoos.

Kontroll õpetajale: Kolmeosalist formaati kasutavad õendusüliõpilased tavaliselt probleemikesksete ja sündroomide diagnooside õppimisel ning see hõlmab järgmist: _____[õendusdiagnoos], mis on seotud _____[etioloogia/seonduvad tegurid], mida näitavad _____[tunnusjooned/ määravad tunnused] (Herdman jt, 2024: 47).

Häiritud gaasivahetus, mis on seotud ebatõhusa hingamisteede puhastamisega, mida näitavad hingamisrütmi muutus, hingamissageduse muutus, ebanormaalne nahavärvus, südame kiire löögisagedus. (Herdman jt, 2024: 341).

Diagnoosi eesmärk selles ülesandes ei ole alustada agressiivsete ravimeetoditega vaid see põhineb sümptomite mõtestamisel ja kannatuste leevendamisel. On oluline, et õendusüliõpilane jõuab järelduseni, et tegu on terminaalse seisundiga, kus diagnoos aitab mõista füsioloogilist protsessi.

Näidisülesanne: struktureerimata tegutsemine

Ülesande eesmärk on arendada õendusüliõpilaste võimet märgata patsiendi ohutusega seotud riske ning hinnata õendussekkumiste vajalikkust enne tegutsemist.

Situatsioon. Siseosakonnas viibib 76-aastane mees, kes on hospitaliseeritud üldise nõrkuse tõttu. Patsient on ärkvel, suhtleb ja tunneb end suhteliselt hästi. Õendusüliõpilane tuleb palatisse, et harjutada õendustoiminguid. Õendusüliõpilane otsustab olla tubli ja tegus. Ta teostab järgmised tegevused: mõõdab patsiendi vererõhku, pakub patsiendile juua, mõõdab temperatuuri, korrastab voodipesu, kontrollib naha turgorit, aitab patsiendi voodist istuma, mõõdab pulssi, kirjutab kõik andmed paberilehele üles. Lõpuks küsib segaduses patsient, miks temaga nii palju tegevusi läbi viiakse, kas ta on raskelt haige?

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised olulised tegevused jäid õendusüliõpilasel enne toimingute alustamist tegemata?

Kontroll õpetajale: enda tutvustamine, patsiendi identifitseerimine, tegevuste selgitamine, nõusoleku küsimine, loogilises järjestuses tegevuste läbiviimine.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millises järjestuses teostatud tegevused oleksid pidanud olema?

Kontroll õpetajale: õendusüliõpilase tutvustus, patsiendi identifitseerimine, tegevuste eesmärgi selgitus, patsiendi seisundi ja vajaduste hindamine, patsiendi seisundist tulenevalt otsustusmoment, millised tegevused on vajalikud ja teostama need loogilises järjekorras (patsiendi enesetunde lühike hindamine, vererõhu mõõtmine, pulsi hindamine, vajadusel kehatemperatuuri mõõtmine, patsiendile joogi pakkumine, patsiendi abistamine istuma tõusmisel või asendi muutmisel, kui selleks on vajadus, oluliste andmete dokumenteerimine), oluliste andmete dokumenteerimine.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milline õendusprotsessi etapp jäi tegemata?

Kontroll õpetajale: patsiendi seisundi esmane hindamine ja vajaduse selgitamine.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised tegevused võivad olla patsiendi jaoks ebavajalikud?

Kontroll õpetajale: suuna õendusüliõpilane mõttekäigule, millised ja kas kõik mõõtmised olid vajalikud ning millised sekkumised lähtusid patsiendi vajadustest. Arutle õendusüliõpilasega, et õendus ei ole tegevuste tegemine vaid põhjendatud otsuste läbiviimine.

Ülesanne õendusüliõpilasele: kuidas võis patsient ennast selles olukorras tunda?

Kontroll õpetajale: patsient võis tunda segadust, ärevust või ebakindlust, sest talle ei selgitatud tegevuse eesmärki. Õendusüliõpilane peab mõistma, et patsiendikeskne õendus hõlmab lisaks tehnilistele tegevustele ka suhtlemist ja turvatunde loomist.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised kogutud andmed oleksid selles situatsioonis olulised dokumenteerida?

Kontroll õpetajale: dokumenteerida tuleb patsiendi seisundi hindamisel olulised andmed ja teostatud põhjendatud tegevused. Õendusüliõpilane peab mõistma, et dokumenteerimine peab olema kliiniliselt asjakohane ning lähtuma patseindi seisundist ja tegevuste vajadustest.

Burgess jt (2020) rõhutavad, et kliiniline õpe toetama õendusüliõpilase kliinilise mõtlemise kujunemist, patsiendikeskset ning eesmärgistatud tegutsemist. Sellest lähtuvalt suunab ülesanne õendusüliõpilast mõistma, et enne sekkumist tuleb patsiendile tegevusi selgitada, küsida

nõusolekut ning hinnata, kas planeeritud toimingud on patsiendi seisundist ja vajadusest lähtuvalt põhjendatud.

NB! Antud situatsioonülesande puhul ei ole esmane fookus õendusdiagnoosi püstitamisel vaid õendusprotsessi hindamise etapi mõistmisel kuna probleem seisneb struktureerimata tegutsemises, mitte patsiendi kliinilises seisundis.

Näidisülesanne: õendusdiagnooside prioritseerimine

Situatsioonülesande eesmärk on arendada esimese kursuse õendusüliõpilase oskust koguda ja analüüsida patsiendi subjektiivseid ja objektiivseid andmeid ning märgata diagnostilisi vihjeid. Andmete tõlgendamisel kasutatakse ABCDE-loogikat (Vendt jt, 2024) ja seostatakse neid sobivate õendusdiagnoosidega. Ülesanne toetab tulemuste ja sekkumiste valimist ning aitab kujundada kliinilist mõtlemist ja õendusprotsessi mõistmist liikudes üksikute andmete kirjeldamiselt nende seostamise ja tõlgendamiseni.

Situatsioon. 58-aastane mees pöördub erakorralise meditsiini osakonda süveneva õhupuuduse, köha ja palaviku tõttu. Sümptomid algasid umbes kolm päeva tagasi nohu ja kurguvaluga, kuid viimase ööpäeva jooksul on hingamine muutunud raskemaks. Patsient kirjeldab tugevat väsimust, raskustunnet rinnus ja pidevat külmatunnet ning ta ei jaksa enam iseseisvalt voodist tõusta. Elab üksi ja on viimaste päevade jooksul söönud väga vähe. Anamneesis esineb arteriaalne hüpertensioon ja II tüüpi diabeet. Patsient suitsetab umbes 15 sigaretti päevas.

Osakonnas mõõdetud elulised näitajad: temperatuur 38,5 C, hingamissagedus 26 x/min, pulss 108 l/min, vererõhk 148/91 mmHg, SpO2 90% ruumiõhul.

Auskultatsioonil on kuulda räginaid parema kopsu alasagaras. Patsient on väsinud ja kahvatu ning köhimisel eritab kollast röga.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised on subjektiivsed andmed?

Kontroll õpetajale: õhupuudus, köha, palaviku tunne, kurguvalu, nohu, hingamisraskus, väsimus, raskustunne rinnus, külmatunne, jõuetus, vähene söömine viimastel päevadel; elab üksi (sotsiaalne tegur, mis võib mõjutada toimetulekut).

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised on objektiivsed andmed?

Kontroll õpetajale: elulised näitajad - temperatuur 38,5 C, hingamissagedus 26 x/min, pulss 108 l/min, vererõhk 148/91 mmHg, SpO2 90% ruumiõhul. Auskultatsioonil rägina parema kopsu alasagaras, kollane röga, kahvatu.

Ülesanne õendusüliõpilasele: nimeta ülesandes olevad diagnostilised vihjed.

Kontroll õpetajale: diagnostiliste vihjete tuvastamine ja tõlgendamine on kliinilise arutlusprotsessi oluline osa, mis hõlmab nii subjektiivseid kui ka objektiivseid andmeid patsiendi seisundi kohta. Õed kasutavad seisundi muutuste hindamisel peamiselt elulisi näitajaid (pulss, vererõhk, temperatuur, hingamine, saturatsioon), samuti teadvuse seisundit, uriini eritust, nahaseisundit, patsiendi üldist enesetunnet ja käitumise muutusi. (Burdeu jt., 2021).

Ülesandes esinevad diagnostilised vihjed: süvenev õhupuudus, köha, palavik, nohu, kurguvalu, hingamisraskus, jõuetus, raskustunne rinnus, külmatunne, vähene söömine, temperatuur 38,5 C, hingamissagedus 26 x/min, pulss 108 l/min, SpO2 90% ruumiõhul, auskultatsioonil rägina parema kopsu alasagaras, köhimisel kollane röga.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised tekstis olevad andmed viitavad gaasivahetushäirele?

Kontroll õpetajale: SpO2 90% ruumiõhul, hingamissagedus 26 x/min, õhupuudus, raskustunne rinnus.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised andmed viitavad sekreedi kogunemisele hingamisteedes?

Kontroll õpetajale: köha, kollane röga, rägina parema kopsu alasagaras.

Ülesanne õendusüliõpilasele: millised andmed viitavad hüpertermiale?

Kontroll õpetajale: temperatuur 38,5 C, külmatunne, infektsiooni sümptomid (köha, röga)

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliste õendusdiagnoosidega antud patsiendi lugu siduda?

Kontroll õpetajale: häiritud gaasivahetus (Herdman jt, 2024: 341), ebatõhus hingamisteede puhastamine (Herdman jt, 2024: 584), ülekuumenemine (Herdman jt, 2024: 630).

Ülesanne õendusüliõpilasele: põhjenda ABCDE-loogika alusel, milline probleem vajab kõige kiiremat lahendust.

Kontroll õpetajale: õendusüliõpilane analüüsib patsiendi seisundit ja määrab prioriteetseima probleemi. ABCDE-loogika järgi on esmane probleem häiritud gaasivahetus kuna prioriteediks on hingamine.

A - hingamisteed - patsient räägib ja köhib, hingamisteede sulgusele viiteid ei ole.

B - hingamine - SpO2 90% ruumiõhul, hingamissagedus 26 x/min, õhupuudus, raskustunne rinnus, auskultatsioonil räginaid parema kopsu alasagaras - need leiud viitavad gaasivahetuse häirele.

C - vereringe - pulss 108 l/minutis, vererõhk 148/91 mmHg. Hemodünaamiliselt stabiilne patsient.

D - neuroloogia - patsient väsinud.

E - läbivaatus/muu - temperatuur 38,5 C, infektsioonile viitavad sümptomid.

Kõige kiiremat sekkumist vajab hingamisfunktsioon, mis on seotud häiritud gaasivahetusega.

Ülesanne õendusüliõpilasele: sõnasta õendusdiagnoos.

Kontroll õpetajale: Kolmeosalist formaati kasutavad õendusüliõpilased tavaliselt probleemikesksete ja sündroomide diagnooside õppimisel ning see hõlmab järgmist: _____[õendusdiagnoos], mis on seotud _____[etioloogia/seonduvad tegurid], mida näitavad _____[tunnusjooned/ määravad tunnused] (Herdman jt, 2024: 47).

Häiritud gaasivahetus, mis on seotud ebatõhusa hingamisteede puhastamisega ja ebatõhusa hingamisega, mida näitavad hingamisrütmi muutus, vere vähene hapnikusisaldus, südame kiire löögisagedus ja kiire hingamine (Herdman jt, 2024: 341).

Ülesanne õendusüliõpilasele: milline on oodatav tulemus? Kuidas teed valiku?

Kontroll õpetajale: Valik peab olema otseses seoses õendusdiagnoosiga, see peab olema mõõdetav ja kajastama patsiendi seisundi muutust. Õendusdiagnoosi ja tulemuse vahel peab olema sisuline vastavus. Kui diagnoos kirjeldab gaasivahetuse häiret, peab ka oodatav tulemus hindama gaasivahetuse paranemist, mitte näiteks hingamisteede läbitavust või ventilatsiooni.

Hingamiselundkonna seisund: gaasivahetus. Vere hapnikuga küllastatus: hoida hinnet 4 (väike kõrvalekalle normaalvahemikust) parandada hinnet väärtuseni 5 (ei ole kõrvalekallet normivahemikust). Raskendatud hingamine puhkeolekus: hoida hinnet 3 (mõõdukas kõrvalekalle

normaalvahemikust) parandada hinnet väärtuseni 5. Sinikus (tsüanoos): hoida hinnet 4 parandada hinnet väärtuseni 5. (Moorhead jt, 2018: 168).

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliseid õendussekkumisi rakendad antud patsiendi puhul?

Kontroll õpetajale:

Hapnikravi.

Arsti korralduse alusel manustage lisahapnikku.

Jälgige hapniku liitri voolu.

Jälgige hapnikravi tõhusust (nt. kasutage pulssoksümeetriat). (Butcher jt, 2018: 121).

Hingamisfunktsiooni jälgimine.

Jälgige hingamise kiirust, rütmi, sügavust ja pingutust.

Jälgige hingamisviisi.

Jälgige patsiendi võimet tõhusalt köhida.

Jälgige patsiendi hingamisteede eritisi. (Butcher jt, 2018: 132-133).

Ülesanne õendusüliõpilasele: kas SpO₂ ja õhupuuduse raskusaste on alati omavahel kooskõlas?

Kontroll õpetajale: Ei, SpO₂ ja õhupuuduse raskusaste ei ole alati kooskõlas, sest need kirjeldavad erinevaid füsioloogilisi ja subjektiivseid nähtusi. SpO₂ näitab objektiivselt hapnikuga küllastunud hemoglobiini osakaalu veres (kui palju hapnikku veri transpordib). Õhupuudus on patsiendi subjektiivne hingamisraskuse tunne, mis sõltub mitmest tegurist nagu hingamine, ventilatsiooni muutused, ärevus, organismi kompensatsioonimehhanismid. Kokkuvõtlikult - kumbki näitaja eraldi ei anna täielikku pilti patsiendi respiratoorsest seisundist.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliseid täiendavaid andmeid peab selle patsiendi seisundi hindamiseks veel koguma?

Kontroll õpetajale: teadvuseseisundit, valu tugevust, köhimise efektiivsust, vedeliku tarbimist ja diureesi; vajadusel arvesta ka krooniliste haiguste ravi, ravimite kasutamist, veregaaside analüüsi,

rindkere röntgenuuringut. Oluline on mõista, et patsiendi hindamine on pidev protsess. Rõhuta hindamise juures, et kõik tehtud hindamised tuleb dokumenteerida.

Ülesanne õendusüliõpilasele: milliste näitajate alusel hindad, kas rakendatud õendussekkumised on olnud tõhusad?

Kontroll õpetajale: SpO₂ paranemine, hingamissageduse normaliseerumine, õhupuuduse vähenemine, sekreedi hulga vähenemine, kehatemperatuuri langus.

Lisa 2. Infootsingu raport

Andmebaas	Piirangud	Otsingusõnad	Leitud allikate arv	Läbi töötatud allikate arv	Kasutatud artiklite arv	Kasutatud artiklid
PubMed	in the last 10 years, Free full text, English, MEDLINE	"end of life care" AND nursing AND symptoms of dying	128	5	3	<p>Reid, J. C., Hoad, N., Landau, L., Boyle, A., Hanmiah, R., & Cook, D. J. (2025). Enhancing end-of-life care practices on the medicine units: perspectives from nurses and families. <i>BMJ Open Quality</i>, <i>14</i>(1), e003024. https://doi.org/10.1136/bmjog-2024-003024</p> <p>Verhofstede, R., Smets, T., Cohen, J., Eecloo, K., Costantini, M., Van Den Noortgate, N., & Deliens, L. (2017). End-of-Life Care and Quality of Dying in 23 Acute Geriatric Hospital Wards in Flanders, Belgium. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, <i>53</i>(4), 693–702. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.363</p> <p>Wang, W., Wu, C., Bai, D., Chen, H., Cai, M., Gao, J., & Hou, C. (2022). A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-life care. <i>Nurse</i></p>

						<i>Education Today</i> , 119, 105570. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105570
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	Challenges of teaching NNN taxonomies	549	1	1	Yalcinkaya, T., Ünsal, E., Dönmez, A., & Yucel, S. C. (2025). “I would like to use it more effectively...” nursing student’s experiences with NANDA-I nursing terminology: a qualitative descriptive study. <i>BMC Nursing</i> , 24, 55. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02724-7
DOAJ	2025, Newest first	clinical cues in nursing	34	5	1	Maeda, A., Hirao, A., Sugimoto, A., & Hori, M. (2025). Presenting Cues to Promote Clinical Reasoning in Physical Assessment for Undergraduate Nursing Students: A Randomized Controlled Study. <i>NSC Nursing</i> , 3(3), 43-72. https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-124
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	clinical cues in nursing	27600	3	1	Burdeu, G., Lowe, G., Rasmussen, B., & Considine, J. (2021). Clinical cues used by nurses to recognize changes in patients' clinical states: A systematic review. <i>Nursing & Health Sciences</i> , 23(1), 9–28. https://doi.org/10.1111/nhs.12778
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type,	clinical reasoning development	23700	5	1	Pérez-Perdomo, A., & Zabalegui, A. (2024). Teaching Strategies for Developing Clinical Reasoning Skills in Nursing Students: A Systematic Review of Randomised

	Include patents, Include citations	nursing education				Controlled Trials. <i>Healthcare</i> , 12(1), 90. https://doi.org/10.3390/healthcare12010090
PubMed	in the last 10 years, Free full text, English, MEDLINE	clinical reasoning in nursing practice	174	2	1	Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Key tips for teaching in the clinical setting. <i>BMC Medical Education</i> , 20(Suppl 2), 463. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2
DOAJ	Medicine, Nursing	Fundamentals of Nursing Interventions	6	1	1	Park, E. O., Chang, K., & Koduah, S. (2025). Structured Assessments: Enhancing Success in Early Nursing Education and Student Retention. <i>Nursing Reports</i> , 15(9), 335. https://doi.org/10.3390/nursrep15090335
PubMed	Full text, 2016– 2026, English, Human, MEDLINE	Fundamentals of Nursing Interventions	1574	12	1	Yao, J., Yuan, H., Zhu, M., Wang, J., Wang, Q., Chen, Z., Chen, Y., & Zhang, X. (2023). Nursing student learning of evidence-based nursing through case-based learning and flipped learning: A mixed study. <i>Nursing Open</i> , 10(9), 6551–6558. https://doi.org/10.1002/nop2.1910
PubMed	in the last 10 years, Free full text, English, MEDLINE	learning the fundamentals of nursing	252	6	1	Bagnasco, A., Rossi, S., Lanna, S., Dasso, N., Ottonello, G., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Timmins, F., & Sasso, L. (2022). How do undergraduate nursing students learn about the fundamentals of care? A pilot cross-sectional attitudinal study. <i>Journal of Preventive Medicine and Hygiene</i> , 63(3),

						E448–E455. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.3.2153
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	NNN as a structured thinking framework	4550	4	2	Rannus, K., & Weir-Hughes, D. (2025). Faculty experiences and perspectives of teaching standardised nursing language to nursing students: An ethnographic research study. <i>Proceedings of the Estonian Academy of Sciences</i> , 74(3), 426–440. https://doi.org/10.3176/proc.2025.3.13 Yalcinkaya, T., Ünsal, E., Dönmez, A., & Yucel, S. C. (2025). “I would like to use it more effectively...” nursing student’s experiences with NANDA-I nursing terminology: a qualitative descriptive study. <i>BMC Nursing</i> , 24, 55. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02724-7
PubMed	in the last 10 years, Free full text, English, MEDLINE	non-maleficence end of life care	21	1	1	Carter, A. N. (2020). To What Extent Does Clinically Assisted Nutrition and Hydration Have a Role in the Care of Dying People? <i>Journal of Palliative Care</i> , 35(4), 209–216. https://doi.org/10.1177/0825859720907426
PubMed	Full text, 2016–2026, Clinical Trial, Observational Study, Randomized	nursing education AND critical thinking	76	4	2	Chabrera, C., Curell, L., & Rodríguez-Higueras, E. (2025). Effectiveness of high versus mixed-level fidelity simulation on undergraduate nursing students: A randomised controlled

	Controlled Trial, Systematic Review, English, Humans, Adult: 19+ years, MEDLINE					<p>trial. <i>Nurse Education in Practice</i>, 82, 104206. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104206</p> <p>Xue, H., Lu, Y., & Liu, L. (2025). Efficacy of problem-based learning in enhancing health education skills, self-directed learning, and critical thinking among nursing interns: a prospective cohort study. <i>BMC Medical Education</i>, 25(1), 1406. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07936-8</p>
PubMed	Full text; 2016–2026, Clinical Trial, Observational Study, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, English; Humans, Adult: 19+ years, MEDLINE	nursing education AND teaching strategies	482	3	2	<p>O'Connor, S., Kennedy, S., Wang, Y., Ali, A., Cooke, S., & Booth, R. G. (2022). Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. <i>Nurse Education Today</i>, 118, 105518. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105518</p> <p>Xue, H., Lu, Y., & Liu, L. (2025). Efficacy of problem-based learning in enhancing health education skills, self-directed learning, and critical thinking among nursing interns: a prospective cohort study. <i>BMC Medical Education</i>, 25(1), 1406. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07936-8</p>
PubMed	Full text, 2016–2026, Clinical Trial, Observational	nursing students AND	38	8	2	<p>Chen, Y., Feng, R., Liu, M., Yang, Y., Liu, H., Zheng, W., Zhao, Y., & Luo, C. (2025). Effect of nursing simulation teaching information system based on HIS in comprehensive</p>

	Study, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, English, Humans, Adult: 19+ years, MEDLINE	learning outcomes				<p>training course for senior nursing undergraduates: a randomized controlled trial. <i>BMC Medical Education</i>, 25(1), 418. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07015-y</p> <p>O'Connor, S., Kennedy, S., Wang, Y., Ali, A., Cooke, S., & Booth, R. G. (2022). Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. <i>Nurse Education Today</i>, 118, 105518. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105518</p>
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Reriew articles	Nursing terminologies	19000	6	2	<p>Bertocchi, L., Dante, A., La Cerra, C., Masotta, V., Marcotullio, A., Jones, D., Petrucci, C., & Lancia, L. (2023). Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Nursing Scholarship</i>, 55, 1126–1153. https://doi.org/10.1111/jnu.12894</p> <p>Zhang, T., Wu, X., Peng, G., et al. Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. <i>International Journal of Nursing Knowledge</i>, 32(4), 220–228. doi:10.1111/2047-3095.12315</p>

PubMed	Full text, 2016–2026, English, Human, MEDLINE	Pedagogic Aspects in Nursing Education	27	3	1	Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., & Morera Pomarede, M. J. (2018). Pedagogic Aspects in Nursing Education: Integrative Review. <i>Investigacion y Educacion en Enfermeria</i> , 36(3). https://doi.org/10.17533/udea.ice.v36n3e03
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	problems in planning nursing interventions	31100	6	1	Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. <i>BMC Nursing</i> , 18(Suppl 1), 32. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	qualitative content analysis	592000	4	1	Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. <i>NursingPlus Open</i> , 2, 8–14. https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	standardized nursing language integration	18800	2	1	Giap, T.-T.-T., Park, M., & Bui, L. K. (2025). A comprehensive picture of using standardized nursing languages in long-term care systems: An integrative review. <i>International Journal of Nursing Knowledge</i> , 36(2), 193–208. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12478

PubMed	in the last 10 years, Free full text, English, Humans, Adult: 19+ years, MEDLINE	Standardized nursing terminology	66	8	3	<p>Marcotullio, A., Caponnetto, V., La Cerra, C., Toccaceli, A., & Lancia, L. (2020). NANDA-I, NIC, and NOC taxonomies, patients' satisfaction, and nurses' perception of the work environment: an Italian cross-sectional pilot study. <i>Acta Bio Medica: Atenei Parmensis</i>, 91(6-S), 85–91. https://doi.org/10.23750/abm.v91i6-S.8951</p> <p>Ojo, I. O., Mohammed, F. T., Adedeji, I. A., Oyediran, O. O., Afolabi, E. K., Olaogun, A. A., & Adejumo, P. O. (2026). Experiences of Nursing Students With NANDA-I Documentation at a Public University in Nigeria. <i>Nursing Open</i>, 13(1), e70324. https://doi.org/10.1002/nop2.70324</p> <p>Wagner, C., Cummins, K., & Dean, M. (2025). Determining awareness of and readiness for standardized nursing languages in a mid-level midwestern hospital and associated school of nursing. <i>International Journal of Nursing Knowledge</i>, 36(4), 357–373. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12487</p>
--------	--	--	----	---	---	--

PubMed	in the last 10 years, Free full text, Books and Documents	symptoms of dehydration	70	3	1	Taylor, K., & Tripathi, A. K. (2025). <i>Adult dehydration</i> . In <i>StatPearls</i> . StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555956/ (22.02.2026).
Google Scholar	2016–2026, Full text, Sort by relevance, Any type, Include patents, Include citations	theory practice gap nursing education	21800	4	1	Abu Salah, A., Aljerjawy, M., & Salama, A. (2018). Gap between Theory and Practice in the Nursing Education: The role of clinical setting. <i>JOJ Nursing Health Care</i> , 7(2), 555707. https://doi.org/10.19080/JOJNHC.2018.07.555707