

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Julia Lapa, Darja Maltseva

**ÕE ROLL STATIONAARSEL RAVIL VIIBIVA TÄISKASVANUD EPILEPSIAGA
PATSIENDI TOETAMISEL JA VÕIMESTAMISEL**

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 raamatukogu programmis.

Lõputöö autori allkiri

Julia Lapa
Darja Maltseva

/allkirjastatud digitaalselt/

14.05.2026

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Ljudmila Linnik, MSc, RN

/allkirjastatud digitaalselt/

14.05.2026

KOKKUVÕTE

Julia Lapa ja Darja Maltseva (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õe roll statsionaarsel ravil viibiva täiskasvanud epilepsiaga patsiendi toetamisel ja võimestamisel. Lõputöö, 28 lehekülge, 32 kirjandusallikat, millest 10 on õendusteaduslikud.

Uurimistöö eesmärk on uurida õdede rolli ja võimalusi statsionaarsel ravil viibiva täiskasvanud epilepsiaga patsiendi toetamisel ja võimestamisel. Uurimistöö metoodiliseks aluseks oli kirjanduse ülevaade. Teadusallikate otsing viidi läbi andmebaasides PubMed, Web of Science, CINAHL ja ScienceDirect. Otsingu tulemusena kaasati temaatilisse analüüsi 32 teadusartiklit.

Kirjanduse analüüsist selgub, et õe roll statsionaarse epilepsiaga patsiendi toetamisel on mitmemõõtmeline ning hõlmab kliinilist, informatiivset ja psühhosotsiaalset tuge. Toetamise tulemuslikkus sõltub õe empaatiast, suhtlemisoskusest ja suutlikkusest tagada järjepidev ning koordineeritud ravikogemus, kaasates teadlikult ka patsiendi lähedased.

Patsiendi võimestamine (ingl *patient empowerment*) on kontseptuaalselt eristatav toetamisest: selle eesmärk on kujundada patsiendi autonoomiat, enesejuhtimisoskusi ja vastutust oma tervise eest. Analüüs kinnitab, et võimestamise keskseks instrumendiks on jagatud otsustamine (ingl *shared decision-making*), mis eeldab patsiendile arusaadava teabe pakkumist ja aktiivset dialoogi. Statsionaarses ravis ei piisa võimestamiseks ühekordsest infosessioonist: see nõuab järjepidevat, väikeste saavutatavate eesmärkide seadmist ja patsiendi individuaalset olukorda arvestavat lähenemist, mis loob aluse patsiendi enesejuhtimisele pärast haiglast väljakirjutamist.

Toetudes tulemustele, saab järeldada, et toetamise seisukohalt on õe roll statsionaarses ravis asendamatu. Tõhus õendusabi ei piirdu meditsiiniliste sekkumistega, vaid eeldab usaldusliku terapeutilise alliansi loomist, mis on patsiendi pikaajalise toimetuleku ja elukvaliteedi säilitamise fundamentaalne eeldus.

Töö võtmesõnad on: epilepsia, statsionaarne ravi, õendus, patsiendi toetamine, patsiendi võimestamine.

SUMMARY

Julia Lapa and Darja Maltseva (2026). Tallinn Health Care College, Department of Nursing. *The Nurse's Role in Supporting and Empowering Adult Patients with Epilepsy in Inpatient Care*. Thesis, 28 pages, 32 references, including 10 nursing science sources.

The aim of this study was to examine the role and opportunities of nurses in supporting and empowering adult patients with epilepsy receiving inpatient care. The methodological basis of the study was a literature review. Scientific sources were searched in the databases PubMed, Web of Science, CINAHL, and ScienceDirect. As a result of the search, 32 scientific articles were included in the thematic analysis.

The analysis of the literature revealed that the nurse's role in supporting hospitalized patients with epilepsy is multidimensional and includes clinical, informational, and psychosocial support. The effectiveness of support depends on the nurse's empathy, communication skills, and ability to ensure a continuous and coordinated care experience while consciously involving the patient's relatives.

Patient empowerment is conceptually distinct from support; its aim is to develop the patient's autonomy, self-management skills, and responsibility for their own health. The analysis confirmed that shared decision-making is a central instrument of empowerment, requiring the provision of understandable information and active dialogue with the patient. In inpatient care, a single information session is not sufficient for empowerment; instead, it requires a continuous approach with small achievable goals and consideration of the patient's individual situation, creating a basis for self-management after discharge from the hospital.

Based on the results, it can be concluded that the nurse's role in inpatient care is indispensable from the perspective of patient support. Effective nursing care is not limited to medical interventions but also requires the establishment of a trusting therapeutic alliance, which is a fundamental prerequisite for maintaining the patient's long-term coping ability and quality of life.

The keywords of the thesis are: epilepsy, inpatient care, nursing, patient support, patient empowerment.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY.....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA.....	9
1.1. Metodoloogiline lähtekoht.....	9
1.2. Teadusallikate otsing.....	9
1.3. Kaasamis- ja välistamiskriteeriumid.....	10
1.4. Allikate valikuprotsess.....	10
1.5. Andmete analüüs.....	11
1.6. Eetilised kaalutlused.....	11
2. TÄISKASVANUD EPILEPSIAGA STATIONAARSE PATSIENDI TOETAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS	12
2.1. Patsiendi toetamise olemus ja vajadus.....	12
2.2. Kliiniline ja psühhosotsiaalne toetamine.....	13
2.3. Õdede teadmised ja toetamise sekkumiste mõju.....	14
2.4. Patsiendi järjepidev ja struktureeritud toetus.....	15
2.5. Patsiendikeskne harimine ja enesejuhtimise toetamine.....	15
2.6. Tugivõrgustiku ja digilahenduste roll.....	16
3. TÄISKASVANUD EPILEPSIAGA STATIONAARSE PATSIENDI VÕIMESTAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS.....	18
3.1. Stationaarse patsiendi võimestamise olemus.....	18
3.2. Patsiendi võimestamise võimalused.....	19
4. ARUTELU.....	21
4.1. Õe roll epilepsiaga patsiendi toetamisel.....	21
4.2. Õe roll epilepsiaga patsiendi võimestamisel.....	23
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS.....	26

SISSEJUHATUS

Epilepsia on üks sagedasemaid kroonilisi neuroloogilisi haigusi, mida iseloomustavad korduvad ja ettearvamatud epileptilised hood ning millel on ulatuslik mõju patsiendi tervisele ja igapäevasele toimetulekule. Hinnanguliselt elab maailmas ligikaudu 50 miljonit epilepsiaga inimest ning haiguse levimus on 5–10 juhtu 1000 elaniku kohta. (Higgins jt, 2019).

Lisaks otsestele neuroloogilistele sümptomitele mõjutab epilepsia oluliselt patsiendi elukvaliteeti, piirates sageli tema haridus- ja töövõimalusi, sotsiaalset osalust ning psühholoogilist heaolu. Haiguse ettearvamatul kulgul, krampihoogudega seotud füüsilised riskid ning epilepsiaga kaasnev sotsiaalne stigma suurendavad patsiendi psühhosotsiaalset koormust. See omakorda vähendab patsiendi turvatunnet ja autonoomiat ning raskendab teadlikku toimetulekut haigusega. (Alrowiliy jt, 2023).

Epilepsia kliiniline käsitus on kompleksne protsess, mis eeldab eri spetsialistide head koostööd (Lemus ja Sarkis, 2023). Rahvusvahelises käsitluses rõhutatakse, et õel on oluline roll patsiendi õpetamisel, nõustamisel, toetamisel ning patsiendi ja tema lähedaste juhendamisel kogu raviteekonna vältel (Prevos-Morgant jt, 2019). Statsionaarne ravi on selles protsessis eriti oluline etapp, kuna patsient seisab sageli silmitsi esmase diagnoosi, raskete krampihoogude või ravi tüsistustega, mis suurendavad ärevuse ja teadmatuse taset võrreldes ambulatoorse raviga. Sellest tulenevalt eeldab epilepsia käsitlemine tänapäevases tervishoius mitte ainult sümptomite ja ravi jälgimist, vaid ka patsiendi järjepidevat toetamist ning võimestamist, milles õel on keskne professionaalne roll. Niisugune lähenemine on oluline mitte üksnes statsionaarse ravi kontekstis, vaid laiemalt kogu patsiendi raviteekonnal, kuna epilepsia mõjutab inimese elu terviklikult ja pikaajaliselt (Michaelis jt, 2018; Schnider-Kamp ja Askegaard, 2019).

Õe tegevuse lahutamatuks osaks on patsiendi võimestamine. Kaasaegses tervishoius rõhutatakse üha enam partnerlusel põhinevat ravimudelit, kus patsienti käsitletakse aktiivse osapoolena oma tervise juhtimisel. (Alrowiliy jt, 2023; Higgins jt, 2019).

Sellest vaatenurgast ei ole patsient pelgalt abi saaja, vaid teadlik osaleja, kelle suutlikkust, autonoomiat ja otsustusvõimet tuleb järjepidevalt toetada. Õel on selles protsessis keskne roll, kuna usalduslik õe-patsiendi suhe, patsiendi vajadustest lähtuv suhtlemine ning individuaalselt kohandatud teabe edastamine loovad eelduse patsiendi tegelikuks

võimestamiseks. Teadlikkuse tõstmine ja patsiendi kognitiivsele võimekusele vastava teabe vahendamine võimaldavad patsiendil teha informeeritud otsuseid, osaleda aktiivsemalt raviprotsessis ning tugevdada kontrollitunnet oma haiguse üle. Tõhus kommunikatsioon ja dialoog loovad aluse jagatud otsustamisele, kus ravivalikud tehakse koostöös, arvestades patsiendi individuaalseid vajadusi, väärtushinnanguid ja sotsiaalmajanduslikke võimalusi. Selline lähenemine toetab enesejuhtimist, ravisoostumust ja pikemaajalist toimetulekut kroonilise haigusega (Schnider-Kamp ja Askegaard, 2019).

Käesoleva lõputöö uurimisprobleem seisneb vastuolus kaasaegse õendusteaduse põhimõtete ja kliinilise praktika vahel. Kuigi kirjanduses käsitletakse õdede tööd epilepsiaga patsientidega, keskenduvad uuringud valdavalt spetsiifilistele kliinilistele ülesannetele, pöörates vähem tähelepanu sellele, kuidas õed patsiente statsionaarses kontekstis tegelikult toetavad ja võimestavad (Hutchinson jt, 2023; Higgins jt, 2019). Statsionaarne ravi on sageli patsiendi jaoks kriitiline periood, kuna see võib olla seotud esmase diagnoosi saamise, raskete krambihooegade või ravi tüsistustega. Selles keskkonnas on patsiendi ärevus ja teadmatus sageli kõrgemad kui ambulatoorses ravis, mistõttu on õe proaktiivne, struktureeritud ja patsiendikeskne toetus hädavajalik (Michaelis jt, 2018). Lisaks tugineb osa olemasolevast teadmusest õdede eneserefleksioonile, mis ei pruugi täielikult kajastada patsiendikeskse hoolduse sisulist tulemuslikkust (Higgins jt, 2019).

Uurimistöö eesmärk: Kirjeldada õdede rolli ja võimalusi statsionaarsel ravil viibiva epilepsiaga täiskasvanud patsiendi toetamisel ja võimestamisel.

Uurimistöö ülesanded:

1. Kirjeldada õdede võimalusi statsionaarsel ravil viibiva epilepsiaga täiskasvanud patsiendi toetamisel.
2. Kirjeldada õdede võimalusi statsionaarsel ravil viibiva epilepsiaga täiskasvanud patsiendi võimestamisel.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on varem käsitletud mitmeid õendusega seotud teemasid, mis puudutavad patsientide toetamise ja õendusabi rolli erinevate terviseprobleemide korral. Näiteks Sundejeva (2021) on uurinud epilepsiaga patsientide kogemusi haigusega toimetulekul ning leidis, et haigus mõjutab oluliselt patsientide elukvaliteeti ja igapäevast toimetulekut. Autor on välja toonud, et patsientidel esineb sageli hirmu ja ärevust ning nende

teadmised haiguse kohta on puudulikud, mistõttu tervishoiutöötajate, sealhulgas õdede roll patsiendi toetamisel on väga oluline.

Uurimistöökeskised mõisted:

Epilepsia (*epilepsy*) on krooniline neuroloogiline haigus, mille puhul tekivad ajus häired elektrilises aktiivsuses ning mille tagajärjel võivad esineda korduvad epileptilised hood (World Health Organization, 2024).

Patsiendi toetamine (*patient support*) tähendab tervishoiutöötaja tegevust, mille eesmärk on aidata patsiendil haigusega paremini toime tulla, pakkudes talle teavet, juhendamist ja emotsionaalset tuge ning toetades teda raviprotsessis (Higgins jt, 2019).

Patsiendi võimestamine (*patient empowerment*) kirjeldab protsessi, mille käigus patsiendi teadmised, oskused ja enesekindlus suurenevad ning ta saab aktiivselt osaleda oma tervisega seotud otsuste tegemisel (Fumagalli jt, 2015).

1. METOODIKA

1.1. Metodoloogiline lähtekoht

Käesolev lõputöö on teoreetiline uurimus, mille metoodiline alus on kirjanduse ülevaade. Valitud lähenemine võimaldab olemasoleva teadusliku teadmise süstemaatilist sünteesi, eesmärgiga kujundada terviklik ja analüütiline arusaam õe rollist statsionaarse täiskasvanud epilepsiaga patsiendi toetamisel ja võimendamisel. Kirjanduse ülevaade ei piirdu üksnes varasemate uuringute kirjeldamisega, vaid võimaldab nende kriitilise analüüsi kaudu tuvastada peamised käsitlused, seosed ja teadmiste lüngad. (Snyder, 2019).

Kirjanduse analüüs võimaldab võrrelda eri uuringute tulemusi ning hinnata nendevahelist kooskõla ja erisusi, mis on aluseks tervikliku ja argumenteeritud käsitluse kujunemisele (Xiao ja Watson, 2019). Usaldusväärse ülevaate koostamiseks rakendati läbimõeldud ja läbipaistvat otsingu- ning valikustrateegiat, mis hõlmas uurimisküsimuse täpsustamist, asjakohaste teadusallikate sihipärast otsimist ja nende sisulist analüüsi. Selline lähenemine tagab uurimistöö metodoloogilise järjepidevuse ja teadusliku usaldusväärsuse. (Carrera-Rivera jt, 2022).

1.2. Teadusallikate otsing

Teadusallikate otsing viidi läbi 2025. aasta novembris ja detsembris rahvusvahelistes teadusandmebaasides PubMed, Web of Science, CINAHL ja ScienceDirect. Nende andmebaaside valik põhines asjaolul, et tegemist on laialdaselt tunnustatud ja usaldusväärsete allikatega, milles avaldatakse ulatuslikult õenduse, tervishoiu ja meditsiini valdkonna teaduskirjandust. Seetõttu võimaldas nende kasutamine leida uurimisteamiga seotud asjakohaseid teadusartikleid ning analüüsida õendusabi rolli krooniliste haigustega patsientide toetamisel ja võimendamisel.

Otsingus kasutati järgmisi märksõnu: epilepsia (*epilepsy*), epilepsiaõendus (*epilepsy nursing*), epilepsiaõde (*epilepsy specialist nurse*), patsiendi võimendamine (*patient empowerment*), patsiendi toetamine (*patient support*), enesekorraldus (*self-management*) ja kroonilise haiguse juhtimine (*chronic disease management*). Märksõnu kombineeriti loogiliste operaatorite AND

ja OR abil, et otsingut täpsustada, laiendada või kitsendada vastavalt uurimisteema fookusele ning tagada võimalikult asjakohaste teadusartiklite leidmine.

1.3. Kaasamis- ja välistamiskriteeriumid

Otsingut täpsustati eelnevalt määratletud kaasamis- ja välistamiskriteeriumide alusel. Kaasamiskriteeriumide põhjal arvestati artikleid, mis käsitlesid epilepsiaga patsientide õendusabi, patsiendi toetamist, võimestamist, enesejuhtimist või kroonilise haiguse käsitlust, olid avaldatud aastatel 2016–2025, täistekstina kättesaadavad ning avaldatud inglise või eesti keeles. Lisaks kasutati käesolevas töös ühte 2012. aasta allikat, kahte 2013. aasta allikat ja kahte 2015. aasta allikat, kuna need sisaldavad uuritava teema seisukohalt olulist ning jätkuvalt aktuaalset teoreetilist käsitlust. Välistamiskriteeriumide põhjal jäeti kõrvale artiklid, mis ei olnud otseselt seotud uurimisteemaga, käsitlesid peamiselt medikamentoosset ravi ilma õendusliku vaatenurgata, dubleerisid teist artiklit või mille täistekst ei olnud kättesaadav. Vajaduse korral rakendati otsingus piiranguid uuringu liigi, avaldamisaja ja keele alusel, et suurendada valitud allikate asjakohasust ja teaduslikku kvaliteeti. Lisaks jäeti välja allikad, mis käsitlesid üksnes laste epilepsiat, kuna töö fookus on täiskasvanud patsientidel.

1.4. Allikate valikuprotsess

Esialgne otsing andmebaasidest andis kokku 18 400 allikat. Kuna tegemist oli laiaulatusliku otsinguga, rakendati esmaseks filtreerimiseks andmebaaside siseseid piiranguid, välistades automaatselt artiklid, mis ei vastanud ajalisele kriteeriumile (nt vanemad kui 10 aastat), ei olnud eelretsenseeritud või ei olnud kättesaadavad täistekstina. Pärast esmast automaatset filtreerimist ja duplikaatkirjete eemaldamist viitehaldusprogrammi EndNote abil jäi järele oluliselt väiksem hulk potentsiaalselt sobivaid allikaid.

Seejärel viidi läbi manuaalne sõelumine pealkirjade ja kokkuvõtete (ingl *abstracts*) põhjal, mille tulemusena valiti välja 54 teadusartiklit, mis tundusid vastavat uurimistöö eesmärgile. Välja jäeti artiklid, mis käsitlesid üksnes farmakoloogilist ravi, laste epilepsiat või ei puudutanud õe rolli. Pärast nende 54 artikli täistekstide läbilugemist ja sisulist hindamist kaasati lõplikku analüüsi 32 allikat, millest 3 olid eestikeelsed ja 29 ingliskeelsed. Kõige

enam tulemusi saadi andmebaasist ScienceDirect, mis viitab selle andmebaasi suurele mahule ja asjakohasusele uurimisteema kontekstis.

1.5. Andmete analüüs

Valitud kirjanduse analüüsimisel kasutati temaatilist analüüsi. See võimaldab erinevate publikatsioonide tulemusi loogiliselt rühmitada, võrrelda ja tõlgendada tervikliku käsitlusena. Iga allikat analüüsiti süvitsi, tuvastati olulisemad seisukohad ja rühmitati need uurimisküsimustest lähtuvalt teemade alla (Ahmed jt, 2025). Teemade struktuur kujunes deduktiivse lähenemise kaudu, lähtudes töö uurimisülesannetest, mis määratlesid kaks analüütilist fookust juba uurimistöö kavandamise etapis.

Käesolevas töös käsitletakse kahte peamist teemat: epilepsiaga patsiendi toetamine ja epilepsiaga patsiendi võimestamine. Need kaks mõistet on küll omavahel tihedalt seotud, kuid kontseptuaalselt eristatavad. Toetamine viitab eelkõige õe aktiivsetele tegevustele patsiendi heaolu tagamisel, samas kui võimestamine rõhutab patsiendi enda suutlikkuse, autonoomia ja enesejuhtimise arendamist. (Fumagalli jt, 2015; Higgins jt, 2019). Temaatiline kirjanduse analüüs võimaldab mitte üksnes loetleda üksikpublikatsioonide leide, vaid luua neist terviklik käsitlus, tuues esile autorite seisukohtade sarnasused ja erinevused (Ferrari, 2015).

1.6. Eetilised kaalutlused

Käesolevas uurimistöös kasutati avalikult kättesaadavaid teadusallikaid ning uuring ei hõlmanud inimeste osalemist ega isikuandmete kogumist. Seetõttu ei olnud vajalik eraldi eetikakomitee luba. Uurimistöö koostamisel järgiti teaduseetika põhimõtteid, mis rõhutavad ausust, vastutust ja läbipaistvust teadustöös ning korrektset viitamist, nagu on kirjeldatud dokumendis „Code of Conduct for Research Integrity“ (Tallinna Ülikool, 2023). Kõik kasutatud ideed, seisukohad ja uurimistulemused on korrektselt viidatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli akadeemilise kirjutamise tavadele (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2025). Tehisintellekti (AI) kasutati käesoleva töö koostamisel abivahendina teksti keeleliseks toimetamiseks ja allikate otsimise etapis. Tehisintellekti ei kasutatud uurimistulemuste genereerimiseks ega analüüsi asendamiseks. Kõik töö sisulised otsused, analüüs ja järeldused on autorite enda tehtud.

2. TÄISKASVANUD EPILEPSIAGA STATIONAARSE PATSIENDI TOETAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS

2.1. Patsiendi toetamise olemus ja vajadus

Patsiendi toetamine õenduspraktikas tähendab teadlikku ja eesmärgipärast tegevust, mille kaudu aidatakse patsiendil mõista oma haigust, kohaneda sellega ning säilitada võimalikult hea elukvaliteet. Toetamine hõlmab nii informeerimist, nõustamist kui ka psühhosotsiaalsel abi, mis aitab patsiendil toime tulla haigusega seotud muutustega ning osaleda aktiivselt oma raviprotsessis. (Buelow jt, 2018). Epilepsiaga patsiendi toetamisvajadused on mitmekesised. Patsiendid vajavad teavet haiguse ja ravi kohta, emotsionaalset tuge, praktilist abi igapäevaeluga toimetulekul ning kindlustunnet, et abi on vajaduse korral kättesaadav (Buntinx jt, 2018; Higgins jt, 2019).

Higgins jt (2018) näitasid oma artiklis, et õed parandavad patsientide juurdepääsu tervishoiuteenustele, arendades näiteks telefoninõustamist ja kiirkliinikuid, mis vähendavad erakorralise abi vajadust. Samuti toimivad õed raviteekonna koordinaatoritena ning pakuvad patsientidele ja pereliikmetele õpet ja informatsiooni. Lisaks tõid tulemused esile õdede rolli patsientide eestkõnelejatena (ingl *advocacy*), mis toetab patsientide toimetulekut ja suurendab nende turvatunnet.

Statsionaarsel ravil viibiva epilepsiaga täiskasvanud patsiendi toetamise vajadus on eriti akuutne, kuna patsient kohtub sageli esmakordse diagnoosiga või on hospitaliseeritud hoogude süvenemise tõttu. Haiglakeskkonnas on patsiendi ärevuse ja teadmatuse tase sageli kõrgem kui ambulatoorses ravis, mistõttu on õe proaktiivne ja struktureeritud toetus kriitilise tähtsusega (Michaelis jt, 2018). Õde on sageli esimene tervishoiutöötaja, kes selgitab patsiendile diagnoosi tähendust, ravivõimalusi ja igapäevaelu kohandamise vajadusi. Ljungholm jt (2022) rõhutavad, et patsiendi jaoks on oluline ajas järjepidev ja koordineeritud ravikogemus. Autorid toovad esile, et ravi järjepidevuse tagamine ei sõltu üksnes info sisust, vaid ka selle järjepidevast ja süsteemsest vahendamisest erinevates ravietaappides, mis on statsionaarses ravis õe üks keskseid ülesandeid.

2.2. Kliiniline ja psühhosotsiaalne toetamine

Epilepsiaga patsiendi toetamine jaguneb kaheks omavahel seotud valdkonnaks: kliiniliseks ja psühhosotsiaalseks toeks. Kliiniline tugi hõlmab keerulisemate epilepsiajuhtude käsitlemist, esmaabi andmist hoogude korral, riskide ja kriisiolukordade juhtimist ning individuaalsete hoogude käsitus- ja erakorralise ravi plaanide koostamist (Higgins jt, 2019; Buelow jt, 2018). Õed õpetavad patsiente ja nende pereliikmeid ravimite kasutamise, võimalike kõrvaltoimete ning erakorraliste ravimite manustamise osas. Kõik õed osalevad individuaalsete hoogude käsitusplaanide koostamises ja ülevaatamises koostöös patsiendi, pereliikmete ja ravimeeskonnaga. Need plaanid kohandatakse vastavalt iga patsiendi vajadustele ning neis kirjeldatakse selgelt, kuidas hoogudega toime tulla ja millal pöörduda erakorralise abi poole (Hutchinson jt, 2023).

Psühhosotsiaalne tugi sisaldab nõustamist, emotsionaalset toetust ning suhtlemist patsientide ja nende peredega (Mahrer-Imhof jt, 2013; Michaelis jt, 2018). Mõlemad toetamise vormid on vajalikud, kuna patsiendid kogevad hospitaliseerimise ajal sageli suurenenud ärevust ja teadmatust, mis nõuab õelt nii kliinilist kompetentsust kui ka empaatilist suhtlemisoskust (Michaelis jt, 2018). Toetamise viisid jagunevad instrumentaalseteks, nagu ravi koordineerimine, patsiendi eest seismine ja usaldusliku suhte loomine (Hutchinson jt, 2023; Ljungholm jt, 2022), ning informatiivseteks, nagu info ja ressursside jagamine, patsientide õpetamine ning digilahenduste kasutamine (Higgins jt, 2019; He jt, 2019). Oluline on märkida, et instrumentaalsed ja informatiivsed toetamisviisid ei toimi eraldiseisvalt, vaid täiendavad üksteist ehk tõhus teabe edastamine on võimalik vaid siis, kui õe ja patsiendi vahel on usalduslik suhe (Buelow jt, 2018).

Michaelis jt (2018) rõhutavad, et epilepsiaga patsientide käsitus eeldab multidistsiplinaarset lähenemist, kus erinevatel spetsialistidel on täiendavad, kuid omavahel põimuvad rollid. Kuigi õdede tegevus on sageli suunatud hoogude kontrollimisele ja ravi kõrvaltoimete vähendamisele, ei piirdu nende roll üksnes kliiniliste sekkumistega. Autorid toovad esile, et epilepsiaga patsientidel esineb sagedamini ärevust ja depressiooni, mis võivad oluliselt mõjutada nende iseseisvat toimetulekut haigusega. Seetõttu on psühholoogiline tugi patsiendi käsitluses keskse tähtsusega. Selles kontekstis täidavad psühholoogid, psühhiaatrid ja sotsiaaltöötajad olulist rolli, pakkudes spetsialiseeritud abi, kuid ka õed panustavad patsiendi psühhosotsiaalsesse heaolusse. Õdede tugi hõlmab emotsionaalset toetust, aktiivset kuulamist

ning vajadusel patsiendi suunamist vaimse tervise spetsialisti juurde, aidates seeläbi parandada patsiendi üldist heaolu ja toetada tema võimestamist.

2.3. Õdede teadmised ja toetamise sekkumiste mõju

Dayapoğlu ja Tan (2016) uurisid 85 erinevate osakondade õe teadmisi ja suhtumist epilepsiasse kui patsiendi toetamise eeldust. Tulemused näitasid, et õdede teadmiste tase oli üsna hea ($12,62 \pm 2,77$ punkti maksimaalsest 16-st) ning suhtumine epilepsiaga patsientidesse oli üldiselt positiivne ($55,43 \pm 6,59$). Uuringus leiti statistiliselt oluline positiivne seos epilepsiaalaste teadmiste ja hoiakute vahel ($r = 0,227$; $p < 0,05$): paremad teadmised olid seotud positiivsema suhtumisega epilepsiaga patsientidesse, mis loob aluse patsiendi tõhusamale toetamisele.

Higgins jt (2018) võrdlesid epilepsiaga patsiente, kes said spetsiaalse ettevalmistusega õe tuge, nendega, kes seda ei saanud, eesmärgiga hinnata õe toetuse mõju. Tulemuste põhjal oli õe toetust saanud patsientidel parem teadlikkus kõigis olulistest valdkondades ($p < 0,05$), sealhulgas haiguse olemuse, sotsiaalsete aspektide, ohutuse ja ravi kohta. Lisaks tundsid need patsiendid end oma raviprotsessis rohkem kaasatuna ($M = 4,23 \pm 0,73$ vs $M = 3,95 \pm 0,82$; $p < 0,001$). Tulemused viitavad, et spetsiaalse ettevalmistusega õe tugi soodustab patsiendi aktiivsemat osalemist otsustusprotsessis, küsimuste esitamist ning pereliikmete kaasamist hooldusesse. Samuti tundsid patsiendid end õega suheldes mugavamalt, sealhulgas tundlike teemade käsitlemisel ($p < 0,05$), mis rõhutab usaldusliku ja toetava suhte olulisust õenduspraktikas.

Pfäfflin jt (2016) uurisid õe konsultatsioonide mõju patsiendi toetamisele. Tulemused näitasid, et konsultatsioonid suurendasid patsientide rahulolu saadud info ja nõustamisega ($p = 0,001$) ning parandasid teadmisi epilepsiast ($p = 0,014$) ja aktiivset info otsimist ($p = 0,029$). Statistiliselt olulist muutust ei täheldatud patsientide rahulolus arstiga suhtlemise ega abi korralduse osas. Suurem rahulolu kasv ilmnes patsientidel, kelle info- ja nõustamisvajadus oli suurem. Autorite hinnangul võis sekkumise mõju jääda tagasihoidlikumaks, kuna osa patsiente oli juba uuringu alguses rahul ja patsientide nõustamisvajadus ei olnud ühtlane.

2.4. Patsiendi järjepidev ja struktureeritud toetus

Järjepidev tugi (*continuity of care*) tähendab patsiendile osutatava terviseabi sidusust ja järjepidevust ajas, kus erinevad ravietaapid ja teenuseosutajad on omavahel koordineeritud ning moodustavad patsiendi jaoks tervikliku ja katkestusteta ravikogemuse. See hõlmab pidevat suhet patsiendi ja tervishoiutöötajate vahel, info järjepidevat liikumist ning ravi kohandamist vastavalt patsiendi muutuvatele vajadustele (Ljungholm jt, 2022). Struktureeritud tugi tähendab, et toetamine ei ole juhuslik, vaid planeeritud ja eesmärgipärane, lähtudes patsiendi individuaalsetest vajadustest (Ljungholm jt, 2022).

Hutchinson jt (2023) näitasid, et õde tagas patsiendile järjepideva ja struktureeritud toe, toimides kindla kontaktisikuna ning koordineerides suhtlust erinevate teenuste ja spetsialistide vahel. Õed vahendasid infot, aitasid selgitada kliinilist teavet ning toetasid patsiente tervishoiu-, puude-, hoolekande-, haridus- ja tööhõivesüsteemis orienteerumisel. Uuringus rõhutati, et patsientide toetamisvajadus ei ole ühtlane: osa patsiente vajab rohkem juhendamist ja tihedamat toetust, samas kui teiste jaoks on oluline teadmine, et õde on vajaduse korral kättesaadav.

Manzanas jt (2024) uurisid struktureeritud õppeprogrammi mõju epilepsiaga patsientide toetamisele. Uuring näitas, et epilepsiaga patsientidele suunatud õppeprogramm suurendas rahulolu haigust ja ravi puudutava infoga ($p < 0,005$). Samal ajal vähenes rahulolu suhtlemisega ning elukvaliteedis ja ärevuse tasemes statistiliselt olulisi muutusi ei täheldatud. Programm koosnes kolmest sessioonist, milles käsitleti krampihoogude käsitlemist, ravimite kasutamist ja ravisoostumust ning krampihoogude vallandajaid ja riskitegureid. Sekkumist viisid läbi kaks neuroloogilise ravi eksperti ja õde, mis rõhutab interdistsiplinaarse koostöö olulisust patsiendi toetamisel.

2.5. Patsiendikeskne harimine ja enesejuhtimise toetamine

Higgins jt (2019) uuringus toodi esile, et patsiendikeskne harimine (*person-centred education*) toetab epilepsiaga patsientide enesejuhtimisoskuste (*self-management*) kujunemist ning aitab neil oma haigusega igapäevaselt paremini toime tulla. Autorid kirjeldasid, et patsientidele arusaadava ja asjakohase teabe pakkumine parandab nende teadlikkust haigusest ja ravist ning toetab aktiivsemat osalemist raviprotsessis. Lisaks kirjeldati mitmeid

õenduslikke sekkumisi, mis toetavad patsiendi võimestamist ja terviklikku käsitlust. Nende hulka kuuluvad patsiendi terviseseisundi, toimetulekuvõime, teadmiste taseme ning individuaalsete vajaduste põhjalik hindamine, et suunata ravi ja hooldust, patsiendikeskse hariduse pakkumine enesejuhtimise toetamiseks ning ravi ja hoolduse mõju süstemaatiline jälgimine. Samuti rõhutati pereliikmete ja lähedaste harimise olulisust, kuna see loob toetavat keskkonda ja aitab kaasa patsiendi enesejuhtimisele. Täiendavalt toodi esile psühhosotsiaalse toe pakkumise vajadus, mis toetab nii patsiendi kui ka tema pere vaimset heaolu.

Rabiei jt (2022) uuringus, milles osales 33 patsienti sekkumisrühmas ja 34 kontrollrühmas, hinnati enesejuhtimisele suunatud haridusliku ja toetava sekkumise mõju epilepsiaga patsientide enesetõhususele, enesehinnangule ja elukvaliteedile. Enne sekkumist ei esinenud rühmade vahel statistiliselt olulisi erinevusi ($p > 0,05$), mis kinnitab nende võrreldavust ning võimaldab täheldatud muutusi usaldusväärselt seostada sekkumisega. Tulemused näitasid selget rühmadevahelist lahknevust: kontrollrühmas jäid näitajad ajas muutumatuks, samas kui sekkumisrühmas paranesid enesetõhusus, enesehinnang ja elukvaliteet statistiliselt oluliselt ($p < 0,05$). Rühmadevahelised erinevused pärast sekkumist ja järelhindamisel olid samuti statistiliselt olulised ($p = 0,001$) ning ilmnenud rühma ja aja koosmõju ($p < 0,001$) viitab sekkumise püsivale mõjule. Kolme kuu järelhindamine kinnitas saavutatud efektide stabiilsust: võrreldes eeltestiga suurenes enesetõhusus keskmiselt 9,19 punkti ($p = 0,001$), elukvaliteet 10,42 punkti ($p = 0,001$) ning enesehinnang 2,52 punkti võrra ($p = 0,008$), kusjuures järeltesti ja järelhindamise vahel ei ilmnenud statistiliselt olulisi erinevusi ($p > 0,05$). Tulemused näitavad, et sekkumise mõju ei olnud lühiajaline, vaid säilis ajas.

2.6. Tugivõrgustiku ja digilahenduste roll

Mahrer-Imhof jt (2013) uurisid pereliikmete toe rolli epilepsiaga patsientide elukvaliteedis, võrreldes patsiente, kellel oli peretoetus, nendega, kellel see puudus. Uuringusse kaasati 104 patsienti ja 104 nende pereliiget, võimaldades analüüsida toetuse mõju patsiendi lähivõrgustiku kontekstis. Tulemused näitasid, et patsientide subjektiivne elukvaliteet oli statistiliselt oluliselt madalam võrreldes pereliikmetega ($p = 0,002$), mis viitab epilepsia ulatuslikule mõjule igapäevasele toimetulekule. Toetusvajaduse osas ei ilmnenud statistiliselt olulist erinevust patsientide ja pereliikmete hinnangute vahel ($p = 0,239$), kuigi pereliikmed hindasid patsientide toetusvajadust mõnevõrra kõrgemaks. Rahulolu tervishoiuteenusega oli

patsientide seas statistiliselt oluliselt kõrgem kui pereliikmetel ($p < 0,001$), mis võib viidata pereliikmete vähesemale kaasatusele raviprotsessi. Autorid rõhutavad, et õdede roll on selliste juhtumite puhul oluline: õed hindavad patsiendi sotsiaalset tugivõrgustikku, tuvastavad toetuse puudujääke ning nõustavad nii patsienti kui ka pereliikmeid toimetulekut toetavate sekkumiste suhtes.

Buntinx jt (2018) viisid läbi veebipõhise küsitluse, milles osales 289 inimest: 114 epilepsiaga patsienti ja 175 nendega seotud isikut. Kokku saadi 1176 väidet, millest 704 käsitlesid head toetust ja 472 viitasid parandamist vajavatele valdkondadele. Mõlemad rühmad pidasid oluliseks toetajate pädevust, pühendumust ja empaatiat, kuid probleemidena toodi sagedamini esile toe kättesaadavust ja korraldust. Uuringu põhjal peeti oluliseks, et toetajad tunneksid konkreetse epilepsia vormi sümptomeid, riske ja ravivõimalusi ning et ka lähedased oskaksid haigust ära tunda ja hoogudele õigesti reageerida. Samuti väärtustati usalduslikku ja dialoogil põhinevat suhtlust, patsiendi vaimse heaolu ja igapäevase toimetuleku arvestamist ning eri spetsialistide ja toetajate koostööd. Praktilise toe hulka kuulus abi teenuste ja toetuste taotlemisel, abivahendite kättesaamisel, vormide täitmisel ja transpordi korraldamisel.

Uuringus He jt (2019) analüüsiti epilepsiaga patsientide arutelusid veebipõhistes tugigruppides, keskendudes raviküsimustele ja patsientide aktiivsele osalusele raviprotsessis. Patsiendid arutasid sageli emotsioone, suhtlemist, isiklike kogemusi ja psühhosotsiaalseid küsimusi, mis peegeldab nende vajadust jagada kogemusi ja saada tuge. Kõige sagedamini mainitud mõisted olid „krampid“ ($N = 230\ 526$) ja „epilepsia“ ($N = 82\ 281$), millele järgnesid arsti ja meditsiinilise abiga seotud mõisted, mis näitab, et meditsiiniline hooldus on patsientide jaoks keskne teema. Analüüsi abil tuvastati epilepsia ravi mõistete peamised seosed: mõiste „kramp“ oli võrgu keskmes ja seotud kõige sagedamini mõistetega „epilepsia“, „ravim“, „uni“ ja „depressioon“.

3. TÄISKASVANUD EPILEPSIAGA STATSIONAARSE PATSIENDI VÕIMESTAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS

3.1. Statsionaarse patsiendi võimestamise olemus

Patsiendi võimestamine (*patient empowerment*) on dünaamiline protsess, mille käigus patsient omandab teadmised, oskused ja enesekindluse, mis võimaldavad tal oma haigusega teadlikult toime tulla ning aktiivselt raviprotsessis osaleda (Manzanares jt, 2024; Fumagalli jt, 2015). See hõlmab kontrollitunde kujunemist oma tervise ja ravi üle, piisava ja arusaadava teabe omandamist ning osalemist raviotsuste tegemises (Fumagalli jt, 2015). Võimestamine ei piirdu üksnes teadmiste edastamisega, vaid eeldab ka praktiliste oskuste, motivatsiooni ja enesetõhususe kujundamist toetavas keskkonnas, mis soodustab patsiendi enesejuhtimist (Aslani, 2013).

Kui toetamise keskmeks on õe aktiivne tegevus patsiendi heaolu tagamisel, siis võimestamise eesmärk on kujundada patsiendi enda suutlikkus, autonoomia ja vastutus oma tervise juhtimise eest. Võimestunud patsient ei ole passiivne ravi saaja, vaid teadlik osaleja, kes mõistab oma haigust, teeb informeeritud otsuseid ja suudab iseseisvalt toime tulla ka väljaspool tervishoiusüsteemi (Fumagalli jt, 2015; Higgins jt, 2019).

Kirjanduse kohaselt on võimestamine tihedalt seotud patsiendi kaasamisega raviprotsessi, sealhulgas jagatud otsustamisega (*shared decision-making*), mis parandab ravisoostumust, suurendab rahulolu raviga ning toetab patsiendi aktiivset rolli oma tervise juhtimisel (Aslani jt, 2013; Elwyn jt, 2012). Õenduspraktikas tähendab see, et õde ei vahenda üksnes meditsiinilist teavet, vaid toetab patsiendi arusaamist, osalemist ja toimetulekut, aidates kujundada tema võimet teha teadlikke otsuseid ja juhtida oma tervist (Elwyn jt, 2012).

Epilepsiaga patsiendi puhul on võimestamine eriti oluline, kuna haiguse kulg on ettearvamatu ning patsient ei tea, millal järgmine hoog tuleb – see tekitab pideva ärevuse ja kontrollitunde kaotuse (Alrowiliy jt, 2023). Epilepsiaga kaasneb sageli ka sotsiaalne stigma, mis võib vähendada patsiendi eneseusku ja valmisolekut oma tervise eest vastutuse võtmisel. Statsionaarsel ravil viibiva patsiendi jaoks on need väljakutsed eriti teravad, kuna hospitaliseerimine ise, olenemata sellest, kas see on seotud esmase diagnoosi, hoogude süvenemise või ravi tüsistustega, suurendab patsiendi psühhosotsiaalset koormust veelgi (Alrowiliy jt, 2023; Michaelis jt, 2018).

3.2. Patsiendi võimestamise võimalused

Elwyn jt (2012) käsitlevad jagatud otsustamist protsessina, mille keskmes on patsiendi aktiivne kaasamine ravivalikute tegemisse. Statsionaarsel ravil viibiva patsiendi jaoks on jagatud otsustamine oluline võimestamise vahend, kuna patsient seisab sageli silmitsi uute ja keeruliste otsustega, näiteks ravimite muutmise, edasise ravi planeerimise või haiglast väljakirjutamise järgse toimetuleku korraldamisega. Autorid toovad esile kaks keskset komponenti: teabe pakkumine ja otsustusprotsessi toetamine. Teabe pakkumise kontekstis rõhutavad autorid, et patsiendile tuleb esitada kvaliteetne, arusaadav ja tema vajadustele vastav informatsioon, arvestades samal ajal tema varasemaid teadmisi. Piisav ja selgelt struktureeritud teave võimaldab patsiendil mõista erinevaid ravivõimalusi ning hinnata, millised neist on tema jaoks kõige olulisemad, vähendades seeläbi otsuste tegemist puuduliku informatsiooni põhjal. Otsustusprotsessi toetamise puhul rõhutavad autorid, et patsiendi kaasamine eeldab aktiivset dialoogi, mille käigus aidatakse patsiendil saadud teavet tõlgendada ja oma valikuid läbi mõelda. Autorid märgivad, et kõik patsiendid ei ole kohe valmis otsustusprotsessis aktiivselt osalema ning võivad tunda ebakindlust või üllatust neile antud rolli suhtes.

Pallavi jt (2024) uuring näitas, et enamikul patsientidest oli ravisoostumus kas keskmine (47,5%) või kõrge (41%), samas kui elukvaliteet püsis valdavalt keskmisel tasemel (71%). Autorid leidsid tugeva positiivse seose ravisoostumuse ja elukvaliteedi vahel ($r = 0,67$), mis viitab sellele, et raviskeemi iseseisev järjepidev järgimine on oluline tegur patsiendi heaolu kujunemisel. Statsionaarses ravis on õel võimalik patsienti aktiivselt võimestada raviskeemi mõistmisel ja omaksvõtmisel, kuna just hospitaliseerimine on sageli hetk, mil patsient on kõige vastuvõtlikum oma haigusesse suhtumise ümbermõtestamisele ja uute enesejuhtimise oskuste omandamisele. Nagu rõhutab Aslani (2013), peaks vestluse eesmärk olema kujundada koos patsiendiga selline raviplaan, mida ta suudab järgida ning saab aru nii võimalikest riskidest kui ka ravist saadavast kasust, osates ühtlasi tegutseda kõrvaltoimete või ravi ebaefektiivsuse korral.

Michaelis jt (2018) rõhutavad, et epilepsiaga patsientide käsitus eeldab multidistsiplinaarset lähenemist, kus erinevate spetsialistide rollid täiendavad üksteist. Kuigi võimestamine on meeskonnatöö, on õel selles protsessis keskne roll, kuna statsionaarsel ravil viibiva patsiendiga on õde kogu hospitaliseerimise vältel kõige tihedamas ja järjepidevamas

kontaktis. Autorid toovad esile, et epilepsiaga patsientidel esineb sagedamini ärevust ja depressiooni, mis võivad piirata patsiendi võimet haigusega toime tulla, mistõttu on psühhosotsiaalne tugi võimestamise seisukohalt keskse tähtsusega. Ülevaatesse kaasati 24 uuringut (n = 2439), milles käsitleti psühholoogilisi, hariduslikke ja enesejuhtimisele suunatud sekkumisi. Tulemused näitasid, et need sekkumised tõstsid patsientide emotsionaalset heaolu ja energiataset, vähendasid väsimust ning parendasid üldist elukvaliteeti, toetades seeläbi ka nende võimet oma haigusega aktiivselt toime tulla. Kuigi tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati keskmiseks, viitavad leiud sellele, et patsiendi psühhosotsiaalne võimestamine on oluline mehhanism patsiendi enesejuhtimise kujunemisel. Õdede võimestav tugi hõlmab emotsionaalset toetust, aktiivset kuulamist ning patsiendi suunamist vaimse tervise spetsialistide juurde, võimaldades patsiendil paremini mõista oma seisundit, osaleda raviprotsessis ja kujundada enesejuhtimise oskusi.

Jerofke-Owen jt (2018) uuring käsitleb õdede kogemusi statsionaarsete patsientide võimestamisel ning toob esile võtmetegurid, mis seda protsessi soodustavad või takistavad. Autorid näitavad, et patsiendi võimestamist toetavad eelkõige terapeutilise suhte loomine, suhtlemise soodustamine ning patsiendile arusaadava teabe pakkumine, mis võimaldavad patsiendil paremini mõista oma seisundit ja osaleda raviprotsessis. Samuti on oluline tugisüsteemide kaasamine ning patsiendi emotsionaalne toetamine, sealhulgas lootuse hoidmine, mis aitavad tugevdada patsiendi toimetulekut ja eneseusku. Samas võivad patsiendi võimestamist piirata mitmed tegurid, sealhulgas vastuoluline teave raviplaani kohta, ajapuudus ning patsiendi hirm ja ärevus seoses haigla tundmatu keskkonna ja rutiinidega. Täiendavateks takistusteks on ebapiisavad tugisüsteemid ning vähene vastutuse tajumine, mis võivad pärssida patsiendi aktiivset osalemist. Autorid tõstavad esile, et õed kasutavad nende takistuste ületamiseks praktilisi strateegiaid, nagu patsiendi kaasamine otsustesse, teabe lihtsustamine ja väikeste, saavutatavate eesmärkide seadmine, mis loovad eeldused patsiendi järkjärguliseks võimestamiseks.

4. ARUTELU

Epilepsia mõju ei piirdu üksnes neuroloogiliste sümptomitega, vaid hõlmab ka patsiendi haridus- ja töövõimalusi, sotsiaalselt aktiivsust, psühholoogilist heaolu ning igapäevast toimetulekut. Haiguse ettearvamatus, krampihoogudega seotud riskid ja epilepsiaga kaasnev stigma võivad vähendada patsiendi turvatunnet, autonoomiat ja suutlikkust oma haigusega teadlikult toime tulla (Alrowiliy jt, 2023; Michaelis jt, 2018). Seetõttu leiavad käesoleva uurimistöö autorid, et on põhjendatud käsitleda õe rolli mitte ainult kliinilise abi, vaid ka patsiendi toetamise ja võimendamise kaudu. Jerofke-Owen jt (2018) näitavad, et statsionaarne ravi on selles kontekstis oluline etapp, kuna patsient on sageli suurenenud haavatavuse seisundis, seistes silmitsi äsja diagnoositud haiguse, raskete haigushoogude või ravimuutustega. Selles kriitilises faasis on õde sageli patsiendi peamine kontaktisik, kelle professionaalne sekkumine mõjutab seda, kas patsient väljub haiglast passiivse abisaajana või võimestatud enesejuhtijana.

4.1. Õe roll epilepsiaga patsiendi toetamisel

Buelow jt (2018) määratlevad toetamise kui teadliku tegevuse, mis hõlmab informeerimist, nõustamist ja psühhosotsiaalset abi. Hutchinson jt (2023) täpsustavad seda praktikas, näidates, et õde pakub kliinilist tuge, koostab hoogude käsitusplaane ja koordineerib suhtlust erinevate spetsialistide vahel. Buntinx jt (2018) lisavad patsiendi ja lähedaste vaatenurga: toetajate pädevust, pühendumust ja empaatiat peetakse kõige olulisemateks omadusteks, samas kui probleemidena toodi esile toe kättesaadavus ja korraldus. Käesoleva uurimuse autorite hinnangul näitavad need allikad, et patsiendid hindavad toetamises eelkõige inimlikku ja usalduslikku mõõdet – see tähendab, et kliiniline kompetentsus üksi ei ole piisav, vaid vajalik on ka empaatiline suhtlemisoskus, mis loob aluse õe ja patsiendi vahelisele terapeutilisele alliansile haiglateskkonnas.

Higgins jt (2018) võrdlesid toetust saanud ja mitte saanud patsiente ning leidsid, et õe toetust saanud patsiendid mõistsid paremini haiguse olemust, ravi ja ohutust ning tundsid end raviprotsessis rohkem kaasatuna. Pfäfflin jt (2016) mõtsid muutust aja jooksul ühe grupi sees ning leidsid, et õe konsultatsioonid suurendasid rahulolu nõustamisega ja parandasid teadmisi epilepsiast. Dayapoğlu ja Tan (2016) lisavad olulise täienduse: õdede paremad teadmised epilepsiast seostusid positiivsema suhtumisega patsientidesse. Käesoleva uurimuse autorite

hinnangul tähendab see, et patsiendi informeerituse parandamine ei tohiks piirduda üksikute sekkumistega, vaid see eeldab süsteemset täienduskoolitust, mis tõstab kõigi osakonna õdede epilepsiaalaseid teadmisi ja valmisolekut pakkuda statsionaarsel ravil viibivatele patsientidele adekvaatset tuge.

Ljungholm jt (2022) rõhutavad, et patsiendi jaoks on oluline ajas järjepidev ja koordineeritud ravikogemus ning ravi järjepidevuse tagamine ei sõltu ainult info sisust, vaid ka selle järjepidevast vahendamisest eri ravietappides. Hutchinson jt (2023) näitavad, et õde täidab selles protsessis kontaktisiku ja koordineerija rolli, aidates patsiendil navigeerida tervishoiu-, puude-, hoolekande- ja tööhõivesüsteemis. He jt (2019) täiendavad seda leitud patsiendi vaatenurgast, näidates, et epilepsiaga patsiendid arutavad veebifoorumites aktiivselt sellistel teemadel nagu krambid, ravimid, uni ja depressioon. Käesoleva uurimistöö autorite hinnangul viitab see tervishoiutöötajate toes esinevatele lünkadele. Kui patsiendid peavad pöörduma veebifoorumitesse, võib see viidata sellele, et statsionaarsel ravil viibivale patsiendile antud teave ei ole olnud piisav või ei ole jõudnud patsiendini arusaadaval kujul. See rõhutab õe vastutust tagada, et haiglast väljakirjutamisel on patsient varustatud selge ja struktureeritud teabega.

Psühhosotsiaalse toe teemat käsitlevad Michaelis jt (2018), Jerofke-Owen jt (2018) ja Alrowiliy jt (2023) üksteist täiendavalt. Michaelis jt (2018) toovad esile, et epilepsiaga patsientidel esineb sagedamini ärevust ja depressiooni, mis võivad oluliselt piirata nende toimetulekut haigusega. Jerofke-Owen jt (2018) osutavad, et statsionaarses ravis võivad patsiendi toetamist piirata ärevus, ajapuudus ning patsiendi hirm seoses haigla tundmatu keskkonnaga. Alrowiliy jt (2023) lisavad, et epilepsiaga kaasnev sotsiaalne stigma võib oluliselt pärssida patsiendi valmisolekut abi otsida. Käesoleva uurimuse autorid leiavad, et nende allikate võrdlus näitab selget mustrit. Emotsionaalne tugi ei ole toetamise kõrvalosa, vaid eeldus, mis mõjutab patsiendi osalemist raviprotsessis. Autorite hinnangul on see statsionaarsel ravil viibiva patsiendi puhul eriti oluline, kuna haiglakeskkond võib suurendada patsiendi ärevust. Seetõttu peab õde olema proaktiivne psühhosotsiaalsete riskide tuvastamisel ja maandamisel.

Lähedaste kaasamise teemat käsitlevad Mahrer-Imhof jt (2013), Higgins jt (2019) ja Buntinx jt (2018), tuues välja erinevad leiud, mis täiendavad üksteist. Mahrer-Imhof jt (2013) leidsid, et pereliikmete rahulolu tervishoiuteenusega oli patsientide omast madalam, mis viitab pereliikmete vähesemale kaasatusele raviprotsessis. Higgins jt (2019) rõhutavad, et lähedaste

harimine on patsiendi enesejuhtimise toetamisel vajalik. Buntinx jt (2018) kinnitavad, et nii patsiendid kui ka nende lähedased pidasid toetajate pädevust ja pühendumust võrdselt oluliseks. Käesoleva uurimuse autorite hinnangul on lähedaste kaasamine statsionaarsel ravil viibiva patsiendi puhul oluline praktiline väljakutse. Õel tuleb leida aeg ja võimalus lähedasi teadlikult kaasata — see ei tohiks olla juhuslik, vaid peab olema planeeritud osa patsiendi toetamisest, kuna lähedaste toetus on oluline ühenduslüli statsionaarse ravi ja koduse toimetuleku vahel.

4.2. Õe roll epilepsiaga patsiendi võimestamisel

Jagatud otsustamise teemat käsitlevad Elwyn jt (2012) ja Aslani (2013) üksteist täiendavalt, kuid erineva rõhuasetusega. Elwyn jt (2012) käsitlevad jagatud otsustamist protsessina, mille keskmeks on patsiendile kvaliteetse teabe pakkumine ja aktiivse dialoogi toetamine ravivalikute osas, rõhutades, et kõik patsiendid ei ole kohe valmis otsustusprotsessis aktiivselt osalema. Aslani (2013) täpsustab, et vestluse eesmärk peaks olema kujundada koos patsiendiga selline raviplaan, mida ta suudab järgida, mõistes seejuures nii võimalikke riske kui ka saadavat kasu. Uurimuse autorite hinnangul ühendab jagatud otsustamine toetamise ja võimestamise, kujundades patsiendi aktiivset rolli raviprotsessis ning mitte piirdudes üksnes teabe edastamisega. Statsionaarsel ravil viibiva patsiendi puhul omandab selline lähenemine erilise tähtsuse, kuna patsient seisab sageli silmitsi uute ja keerukate otsustega. Õe ülesanne on toimida vahendajana meditsiinilise info ja patsiendi arusaamise vahel, tagades, et patsient ei teeks otsuseid hirmu või teadmatuse pinnalt.

Võimestamissekkumiste mõju käsitlevad Rabiei jt (2022) ja Manzanares jt (2024) sarnase eesmärgiga, kuid erinevate tulemustega. Rabiei jt (2022) näitasid, et enesejuhtimise oskuste õpetamisele suunatud sekkumise järel paranesid patsientide enesetõhusus, enesehinnang ja elukvaliteet statistiliste andmete põhjal oluliselt ning muutused püsisid ka kolme kuu pärast läbiviidud järelhindamisel. Manzanares jt (2024) leidsid, et struktureeritud õppeprogramm suurendas rahulolu haigust ja ravi puudutava infoga, kuid ärevuse ja elukvaliteedi osas olulist muutust ei ilmnunud. Selle erinevuse üheks selgituseks võib olla sekkumiste erinev sügavus. Rabiei jt (2022) sekkumine hõlmas enesejuhtimise oskuste praktilist harjutamist ja järeltoetust, samas kui Manzanares jt (2024) programm keskendus eelkõige teabe edastamisele. Jerofke-Owen jt (2018) kinnitavad seda järeldust, näidates, et võimestamist toetavad kõige enam väikeste saavutatavate eesmärkide seadmine ja patsiendi kaasamine

otsustesse, mitte üksnes teabe andmine. Autorite hinnangul tähendab see, et statsionaarses ravis ei piisa ühest infosessioonist. Tõhus võimestamine eeldab järjepidevat, praktilist ja patsiendi individuaalset olukorda arvestavat lähenemist, mida õde saab statsionaarsel ravil viibiva patsiendi puhul haiglaravi jooksul samm-sammult rakendada.

Psühhosotsiaalse võimestamise teemat käsitlevad Michaelis jt (2018), Higgins jt (2019) ja Alrowiliy jt (2023) üksteist täiendavalt. Michaelis jt (2018) näitasid 24 uuringut hõlmavas ülevaates, et psühholoogilised, hariduslikud ja enesejuhtimisele suunatud sekkumised parandasid patsientide emotsionaalset heaolu ja üldist elukvaliteeti. Higgins jt (2019) täpsustavad, et patsiendikeskne harimine ja süstemaatiline hindamine loovad aluse patsiendi pikaajalisele enesejuhtimisele. Alrowiliy jt (2023) lisavad, et epilepsiaga kaasnev sotsiaalne stigma võib oluliselt pärssida patsiendi võimestumist, mistõttu on stigmaga tegelemine võimestamise lahutamatu osa. Autorite hinnangul on õel statsionaarses ravis ainulaadne võimalus algselt need sekkumised juba hospitaliseerimise ajal, luues aluse patsiendi pikaajalisele enesejuhtimisele pärast haiglast väljakirjutamist.

Ettepanekud:

1. Tutvustada uurimistöö tulemusi neuroloogia osakondades ning rakendada saadud teadmisi õenduspraktikas epilepsiaga patsientide käsitluses, pöörates erilist tähelepanu statsionaarsete patsientide psühhosotsiaalsele toetamisele ja võimestamisele.
2. Jätkata teema uurimist magistriõppes kvantitatiivse uuringuna, kogudes õdedelt ja patsientidelt andmeid patsiendi juhendamise, psühhosotsiaalse toe, ravisoostumuse ja enesejuhtimisoskuste kohta, et selgitada välja õendusliku toetamise praktilised vajadused epilepsiaga täiskasvanud patsientide statsionaarses ravis Eestis.

JÄRELDUSED

Õe roll epilepsiaga täiskasvanud patsiendi toetamisel on mitmekülgne ning hõlmab kliinilist, informatiivset ja psühhosotsiaalset valdkonda. Tõhus toetamine eeldab õelt nii erialaseid teadmisi epilepsiast kui ka empaatilist suhtlemisoskust, kuna kumbki neist eraldi ei ole piisav. Toetamise tulemuslikkus sõltub suurel määral sellest, kas patsiendile edastatav teave on arusaadav ja järjepidev, kas lähedased on teadlikult kaasatud ning kas õde suudab luua usaldusliku terapeutilise alliansi, mis võimaldab patsiendil ka tundlikel teemadel avameelselt suhelda. Toetamine on eriti oluline statsionaarsel ravil viibiva patsiendi puhul, kus patsient seisab sageli silmitsi esmase diagnoosi, hoogude süvenemise või ravi tüsistustega ning on haavatavas seisundis ja suuremas sõltuvuses ravimeeskonnast. Seetõttu on järjepidev juhendamine ja emotsionaalne tugi patsiendi toimetuleku seisukohalt kriitilise tähtsusega just statsionaarse ravi faasis, mil rajatakse alus edasisele enesejuhtimisele.

Võimendamise seisukohalt näitab käesolev ülevaade, et patsiendi enesejuhtimisoskuste, otsustusvõime ja ravisoostumuse kujundamine on õenduspraktikas võimalik ja tulemuslik, kuid eeldab teadlikku ja süsteemset lähenemist. Ainult teabe andmine ei ole piisav. Tõhus võimendamine eeldab patsiendi kaasamist otsustesse, praktiliste oskuste harjutamist ja järjepidevat toetust, mille mõju kandub üle ka patsiendi edasisse igapäevaellu. Jagatud otsustamine, individuaalne juhendamine ja psühhosotsiaalne tugi on kolm võtmetegevust, mille kaudu õde saab statsionaarsel ravil viibiva patsiendi võimendamist kõige tõhusamalt toetada. Statsionaarne ravi pakub selleks ainulaadse võimaluse, kuna õel on kogu hospitaliseerimise vältel patsiendiga intensiivne ja järjepidev kontakt — seda võimalust tuleb teadlikult ja sihipäraselt kasutada. Haiglast väljakirjutamine ei tohiks olla võimendamisprotsessi lõpp, vaid selle algus. Õe ülesanne on tagada, et patsient lahkub haiglast teadmiste, oskuste ja enesekindlusega, mis toetavad tema iseseisvat toimetulekut.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., Ameen, B. M., & Khahir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, 100198. <https://doi.org/10.1016/j.gmedi.2025.100198>

Alrowiliy, M. Z. D., Alruwaili, N. M., Aldoghmani, A. O., Alruwaili, S. N. A., Alanazi, S. R. Z., Alanazi, N. T. A., Alanazi, M. O. S., Alharbi, F. S., Alanazi, M. S., Alenezi, S. M. Z., & Alanazi, R. A. (2023). *Epilepsy care from a nursing perspective: A systematic review of interventions*. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 6(S12). <https://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/297>

Aslani, P. (2013). Patient empowerment and informed decision-making. *International Journal of Pharmacy Practice*, 21(6), 347–348. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12076>

Buelow, J. M., Miller, W. R., & Fishman, J. (2018). Development of an epilepsy nursing communication tool: Improving interactions between nurses and patients with seizures. *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(2), 74–80. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000353>

Buntinx, W. H. E., Tan, I. Y., & Aldenkamp, A. P. (2018). Support values through the eyes of the patient: An exploratory study into long-term support of persons with refractory epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 82, 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.02.031>

Carrera-Rivera, A., Ochoa, W., Larrinaga, F., & Lasa, G. (2022). How to conduct a systematic literature review: A quick guide for computer science research. *MethodsX*, 9, 101895. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2022.101895>

Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2016). Clinical nurses' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 61, 206–209. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.009>

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>

Fumagalli, L. P., Radaelli, G., Lettieri, E., Bertele, P., & Masella, C. (2015). Patient empowerment and its neighbours: Clarifying the boundaries and their mutual relationships. *Health Policy*, 119(3), 384–394. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.10.017>

He, K., Hong, N., Lapalme-Remis, S., Lan, Y., Huang, M., Li, C., & Yao, L. (2019). Understanding the patient perspective of epilepsy treatment through text mining of online patient support groups. *Epilepsy & Behavior*, 94, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.02.002>

Higgins, A., Downes, C., Varley, J., Doherty, C. P., Begley, C., & Elliott, N. (2019). Supporting and empowering people with epilepsy: Contribution of the Epilepsy Specialist Nurses (SENsE study). *Seizure: European Journal of Epilepsy*, *71*, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.06.008>

Higgins, A., Downes, C., Varley, J., Tyrrell, E., Normand, C., Doherty, C. P., Begley, C., & Elliott, N. (2018). Patients with epilepsy care experiences: Comparison between services with and without an epilepsy specialist nurse. *Epilepsy & Behavior*, *85*, 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.05.038>

Higgins, A., Downes, C., Varley, J., Doherty, C. P., Begley, C., & Elliott, N. (2018). Rising to the challenge: Epilepsy specialist nurses as leaders of service improvements and change (SENsE study). *Seizure: European Journal of Epilepsy*, *63*, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.10.013>

Hutchinson, K., Ryder, T., Coleman, H., Nullwala, R., Herkes, G., Bleasel, A., Nikpour, A., Wong, C., Todd, L., Ireland, C., Shears, G., Bartley, M., Groot, W., Kerr, M., Vagholkar, S., Braithwaite, J., & Rapport, F. (2023). Determining the role and responsibilities of the community epilepsy nurse in the management of epilepsy. *Journal of Clinical Nursing*, *32*, 3730–3745. <https://doi.org/10.1111/jocn.16582>

Jerofke-Owen, T., & Bull, M. (2018). Nurses' experiences empowering hospitalized patients. *Western Journal of Nursing Research*, *40*(7), 961–975. <https://doi.org/10.1177/0193945917701395>

Lemus, H. N., & Sarkis, R. A. (2023). Epilepsy care in nursing facilities: Knowledge gaps and opportunities. *Epilepsy & Behavior*, *138*, 108997. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108997>

Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., & Klinga, C. (2022). What is needed for continuity of care and how can we achieve it? *BMC Health Services Research*, *22*, 686. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>

Mahrer-Imhof, R., Jaggi, S., Bonomo, A., Hediger, H., Eggenschwiler, P., Krämer, G., & Oberholzer, E. (2013). Quality of life in adult patients with epilepsy and their family members. *Seizure*, *22*(2), 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.11.012>

Manzanares, I., Carreño, M., Sevilla, S., Lombraña, M., Grau, A., Conde-Blanco, E., Donaire, A., Centeno, M., Khawaja, M., & Zabalegui, A. (2024). Effectiveness of an empowering health education programme for patients with epilepsy. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, *60*, 100145. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2022.12.001>

Michaelis, R., Tang, V., Goldstein, L. H., Reuber, M., & LaFrance, W. C. (2018). Psychological treatments for people with epilepsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *10*, CD012081. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012081.pub2>

Pallavi, Verma, R., Gupta, R., Shafqat, N., & Phalswal, U. (2024). A study to assess medication adherence and quality of life among epilepsy patients seeking treatment at AIIMS Bhopal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(8), 3292–3297. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_155_24

Pfäfflin, M., Schmitz, B., & May, T. W. (2016). Efficacy of the epilepsy nurse: Results of a randomized controlled study. *Epilepsia*, 57(7), 1190–1198. <https://doi.org/10.1111/epi.13424>

Prevos-Morgant, M., Leavy, Y., Chartrand, D., Jurasek, L., Osborne Shafer, P., Shinnar, R., & Goodwin, M. (2019). Benefits of the epilepsy specialist nurses (ESN) role, standardized practices and education around the world. *Revue Neurologique*, 175(3), 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.10.003>

Rabiei, L., Lotfizadeh, M., Karimi, Z., & Masoudi, R. (2022). The effects of self-management education and support on self-efficacy, self-esteem, and quality of life among patients with epilepsy. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 102, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2022.09.023>

Schnider-Kamp, A., & Askegaard, S. (2019). Putting patients into the centre: Patient empowerment in everyday health practices. *Health*, 23(4), 365–382. <https://doi.org/10.1177/1363459319831343>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Sundejeva, A. (2021). *Epilepsia patsientide isiklike kogemuste põhjal* (lõputöö). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. https://dspace.ttk.ee/bitstream/handle/123456789/159/%C3%9549_Sundejeva.pdf

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2025). *Kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend* (versioon 11). <https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-02/TTK%20kirjalike%20t%C3%B6%C3%B6de%20juhend%2011%202025%20veebi.pdf>

Tallinna Ülikool. (2023). *Code of Conduct for Research Integrity*. <https://www.tlu.ee/en/code-conduct-research-integrity-0>

World Health Organization. (2024). *Epilepsy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

Xiao, Y., & Watson, M. (2019). Guidance on conducting a systematic literature review. *Journal of Planning Education and Research*, 39(1), 93–112. <https://doi.org/10.1177/0739456X17723971>