

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Kristina Loitmets, Kristi Mandel

ÕENDUSABI SUURÕNNETUSE ÜLEELANUD PATSIENDILE

Lõputöö

Tallinn 2026

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autorite allkirjad

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Alex Tamm, RN
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kristina Loitnems ja Kristi Mandel (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile. Lõputöö maht on 27 lehekülge. Töös kasutati 30 allikat, millest 26 olid inglisekeelsed allikad ning neli eestikeelsed allikad.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile.

Lõputöö põhineb kirjanduse ülevaatel. Kirjandusallikate leidmiseks kasutati teadusandmebaase PubMed ja Google Scholar. Täiendavalt kasutati Google'i otsingumootorit ning Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli e-kataloogi ESTER ja Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu (ÕTERMi). Töös kasutati ka MDPI kirjastuse teadusartikleid. Lõputöös kasutati kokku 30 allikat, millest 23 olid teadusartiklid.

Tulemustest selgus, et suurõnnetuse üleelanud patsientidel esinevad nii rasked füüsilised vigastused kui ka psühholoogilised probleemid, eelkõige posttraumaatiline stressihäire ja ärevus, mis võivad mõjutada patsiendi taastumisprotsessi ja elukvaliteeti. Õe roll on äärmiselt oluline nii patsiendi füüsilises kui ka vaimses toetamises. Õendusabi peamiseks tegevusteks on patsiendi seisundi pidev jälgimine, eluliste näitajate hindamine, valu adekvaatne leevendamine ning haavahoolduse teostamine. Tulemuste põhjal võib järeldada, et suurõnnetuse üleelanud patsientide käsitlemisel on oluline terviklik ja patsiendikeskne lähenemine, mis arvestab nii füüsilisi kui ka vaimseid vajadusi.

Võtmesõnad: suurõnnetus, õendusabi, patsient.

SUMMARY

Kristina Loitmets and Kristi Mandel (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Department of Nursing. *Nursing Care for a Mass Casualty Incident Survivor*. Final thesis, 27 pages. A total of 30 sources were used in the thesis, of which 26 were in English and 4 in Estonian.

The aim of the thesis was to describe nursing care for patients who have survived a major incident.

The thesis is based on a literature review. Scientific databases such as PubMed and Google Scholar were used to find relevant literature.

In addition, the Google search engine, the Tallinn Health University of Applied Sciences e-catalogue ESTER, and the Nursing and Midwifery Terminology Database (ÕTERM) were used. Scientific articles published by MDPI were also included. In total, 30 sources were used, 23 of which were scientific articles.

The results indicated that survivors of major incidents experience both severe physical injuries and psychological problems, particularly post-traumatic stress disorder and anxiety, which may affect the patient's recovery process and quality of life. The role of the nurse is extremely important in both the physical and psychological support of the patient. The main nursing interventions include continuous monitoring of the patient's condition, assessment of vital signs, adequate pain management, and wound care. Based on the findings, it can be concluded that a holistic and patient-centered approach is essential in the care of major incident survivors, taking into account both physical and mental needs.

Keywords: major incident, nursing care, patient.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. SUURÕNNETUSE ÜLEELANUD PATSIENTIDE FÜÜSILISED JA PSÜHHOLOOGILISED PROBLEEMID	11
2.1. Suurõnnetuse üleelanud patsientide füüsilised probleemid.....	11
2.2. Suurõnnetuse üleelanud patsientide psühholoogilised probleemid	13
3. ÕENDUSABI PÕHIMÕTTED JA SEKKUMISED SUURÕNNETUSE ÜLEELANUD PATSIENDI KÄSITLEMISES	15
3.1. Õendusabi põhimõtted suurõnnetuse üleelanud patsiendi käsitlemises.....	15
3.2. Õendussekkumised haiglas.....	16
4. ARUTELU	19
JÄRELDUSED.....	23
KASUTATUD KIRJANDUS	25

SISSEJUHATUS

Suurõnnetus on sündmus, mille tagajärjel saab korraga vigastada suur hulk inimesi või tekib ulatuslik kahju. Sellised olukorrad nõuavad tervishoiusüsteemilt kiiret reageerimist, head ettevalmistust ning erinevate institutsioonide koordineeritud tegutsemist. Suurõnnetuste korral võib kannatanute arv ületada olemasolevate meditsiiniliste ressursside tavapärase suutlikkuse, nt personali, varustuse ja ravivõimekuse puudus. Seetõttu on vajalik kiire prioriteetide seadmine ja ressursside ümberjaotamine. (Suda jt, 2025; Bazyar jt, 2019).

Suurõnnetuste hulka võivad kuuluda erinevad sündmused, näiteks liiklusõnnetused, terrorirünnakud, plahvatused, tulekahjud ning loodusõnnetused (Uddin jt, 2024). Selliste kriisisituatsioonide lahendamisel mängivad olulist rolli tõhus kommunikatsioon, selge juhtimisstruktuur ning tervishoiutöötajate valmisolek tegutseda kiiresti muutuvates ja stressirohketes tingimustes (Baetzner jt, 2022).

Uuringud on näidanud, et viimastel aastakümnetel on katastroofide ja suurõnnetuste arv maailmas märkimisväärselt kasvanud. Kui aastatel 1970-2000 registreeriti keskmiselt umbes 90-100 katastroofi aastas, siis aastatel 2001-2020 ulatus see arv juba 350-500 juhtumini aastas. Selline kasv suurendab märkimisväärselt tervishoiusüsteemi koormust ning nõuab paremat katastroofivalmidust nii haiglatelt kui ka tervishoiutöötajatelt. (Singh jt, 2023).

Suurõnnetused mõjutavad mitte ainult kannatanute füüsilist tervist, vaid võivad põhjustada ka tõsiseid psühholoogilisi tagajärgi. Traumaatilise sündmuse üle elanud patsientidel võivad tekkida mitmesugused vaimse tervise probleemid, nagu ärevus, depressioon ja posttraumaatiline stressihäire (PTSH). Need sümptomid võivad avalduda pealetükkivate mälestuste, unehäirete, suurenenud ärevuse ja vältimiskäitumisena ning mõjutada oluliselt patsiendi igapäevast toimetulekut ja taastumist (Schincariol jt, 2024). Samuti on leitud, et traumaatiliste sündmuste psühholoogilised tagajärjed võivad olla eriti tugevad haavatavamates elanikkonnarühmades, näiteks lastel, naistel ja eakatel (Makwana, 2019).

Lisaks patsientidele mõjutavad suurõnnetused ka tervishoiutöötajaid, kes puutuvad otseselt kokku traumaatiliste sündmustega ning peavad tegutsema kõrge stressitasemega olukordades. Uuringute kohaselt võib suurõnnetustega kokkupuutumine põhjustada tervishoiutöötajatel ärevust, depressiooni ning posttraumaatilise stressihäire sümptomeid. Samuti võivad sellised

sündmused suurendada läbipõlemise riski ning mõjutada tervishoiutöötajate vaimset heaolu ja töövõimet. (Uddin jt, 2024).

Seetõttu on oluline, et tervishoiusüsteem oleks valmis mitte ainult kannatanute raviks, vaid ka tervishoiutöötajate toetamiseks. Õed mängivad suurõnnetuste käsitlemisel olulist rolli, kuna nad osalevad nii triaažis, patsiendi seisundi hindamises kui ka edasises ravis ja hoolduses. Õendustöö hõlmab nii füüsiliste vigastuste käsitlemist kui ka psühholoogilise toe pakkumist traumaatilise sündmuse üle elanud patsientidele. Uuringud on näidanud, et õdede piisav ettevalmistus ja teadmised suurõnnetuste käsitlemisel parandavad märkimisväärselt katastroofivalmidust ning aitavad tagada tõhusama ja ohutuma patsiendihoolduse. (Nikitara jt, 2025; Uddini jt, 2024). Käesolev töö käsitleb suurõnnetuse üleelanud patsiendi õendusabi peamiselt haiglaravi perioodil, keskendudes patsiendi füüsilistele ja psühholoogilistele vajadustele ning õe rollile nende käsitlemisel.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõputööde andmebaasi põhjal ei ole viimastel aastatel koostatud lõputöid, mis käsitleksid õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile käesolevas töös käsitletud ulatuses. Samas on koostatud sarnase temaatikaga lõputöid, mis keskenduvad õendusabile erinevate kriitiliste seisundite korral, näiteks Natalia Spirina ja Piret Vinogradovi (2025) töö „Õendusabi septilise šokiga patsiendile tüsistuste leevendamiseks või vältimiseks“. See kinnitab, et teema on erialaselt asjakohane, kuid vajab täiendavat käsitlemist suurõnnetuste kontekstis.

Lõputöö uurimisprobleem. Uuringute kohaselt kogevad paljud suurõnnetuse üle elanud patsiendid hiljem erinevaid vaimse tervise probleeme, nagu ärevus, depressioon ja PTSH. Traumaatilised sündmused võivad mõjutada patsiendi igapäevast toimetulekut, taastumist ning elukvaliteeti. Lisaks ei mõjuta sellised sündmused ainult kannatanuid, vaid ka nende lähedasi ning tervishoiutöötajaid, kes puutuvad kokku traumaatiliste olukordadega. (Dückers jt, 2026; Uddin jt, 2024). Kuigi suurõnnetuste käsitlemist on teaduskirjanduses laialdaselt uuritud, keskenduvad paljud käsitlused eelkõige sündmuskohal toimuvale triaažile ja erakorralisele meditsiinile. Vähem tähelepanu on pööratud suurõnnetuse üleelanud patsientide edasisele käsitlusele haiglaravi perioodil ning nende füüsiliste ja psühholoogiliste probleemide terviklikule käsitlemisele õendusabi kontekstis. Seetõttu on oluline uurida, millised probleemid suurõnnetuse üleelanud patsientidel esineb ning millist õendusabi nad haiglaravi ajal vajavad.

Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Kirjeldada suurõnnetuse üleelanud patsientide füüsilisi ja psühholoogilisi probleeme.
2. Kirjeldada õendusabi põhimõtteid ja sekkumisi suurõnnetuse üleelanud patsiendi hoolduses.

Kesksed mõisted:

Suurõnnetus (*mass casualty incident*) - paljude ohvritega, suurt kahju põhjustanud õnnetus (Eesti Keele Instituut, 2024).

Õendusabi (*nursing care*) - ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt. Õendusabi eesmärk on säilitada ja võimaluse korral parandada patsiendi terviseseisundit ning toimetulekuvõimet, ravida ja toetada stabiilses seisundis patsienti ning vajaduse korral leevendada tema vaevusi. (ÕTERM, 2023).

Patsient (*patient*) - füüsiline isik, kes on avaldanud soovi saada või kes saab tervishoiuteenust (TTKS § 3 p 1).

1. METOODIKA

Käesoleva lõputöö uurimismeetodiks on teoreetiline kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on uurimismeetod, mille eesmärk on süstemaatiliselt koguda, analüüsida ja sünteesida olemasolevaid teaduslikke teadmisi kindla uurimisteema kohta. Selline meetod võimaldab saada tervikliku ülevaate varasematest uuringutest, tuvastada peamised uurimistulemused ning koondada erinevate autorite seisukohad käsitletava probleemi kohta. (Snyder, 2019).

Kirjandusallikate valimisel lähtuti nende teaduspõhisusest, teemakohasusest, täisteksti kättesaadavusest ning avaldamisajast. Lõputöös kasutati peamiselt viimase kümne aasta jooksul ilmunud teadusartikleid, et tagada töö ajakohasus ja usaldusväärsus. Otsiti nii eesti- kui ka ingliskeelseid kirjandusallikaid. Töö koostamisel kasutati tehisintellekti (ChatGPT) teksti keeleliseks ja struktuurseks täiustamiseks. Kirjandusallikate valikul kasutati järgmisi kaasamiskriteeriume: teadusartiklid, mis käsitlesid suurõnnetusi või katastroofe, olid seotud õenduse või tervishoiutöötajate rolliga, avaldatud viimase kümne aasta jooksul ning kättesaadavad täistekstina. Välistamiskriteeriumiteks olid teemaga mitteseotud artiklid, duplikaadid ning allikad, mille täistekst ei olnud kättesaadav.

Kirjandusallikate ja teadusartiklite leidmiseks kasutati erinevaid teadusandmebaase ja otsingusüsteeme, sealhulgas PubMed, BMC Emergency Medicine, MDPI, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli e-kataloogi ESTER, Google Scholarit ning Google'i otsingumootorit. Lisaks kasutati Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu (ÕTERM), et täpsustada töös kasutatavaid mõisteid.

Allikate otsimisel kasutati järgmisi otsingusõnu: suurõnnetus (*mass casualty incident*), õendusabi (*nursing care*), katastroofiõendus (*disaster nursing*), katastroofireageerimine (*disaster response*), tervishoiutöötajate vaimne tervis (*healthcare workers mental health*), posttraumaatiline stressihäire (*post-traumatic stress disorder*), katastroofivalmidus (*disaster preparedness*) ning nende erinevaid sõnakombinatsioone.

Kirjandusallikate otsingu käigus töötati esmalt läbi ligikaudu 130 potentsiaalset allikat. Pärast pealkirjade ja kokkuvõtete analüüsi valiti välja uurimisteemaga kõige paremini sobivad allikad. Lõputöös kasutati kokku 30 allikat, millest 26 olid ingliskeelsed ning neli eestikeelsed ja 23 teadusartiklit. Kasutatud allikate ilmumisaastad jäävad vahemikku 2019-2026. Töös on kasutatud ühte allikat, mis pärineb 2001. aastast, kuid mida on korduvalt täiendatud ning mille kehtiv redaktsioon on aastast 2026.

Lõputöös kasutati kokku 30 allikat, millest 8 olid otseselt õendusosalased teadusartiklid, käsitledes õe rolli, õendussekkumisi ning katastroofiõendust suurõnnetuste kontekstis. Ülejäänud allikad toetasid teemat laiemalt, hõlmates traumameditsiini, psühholoogilisi mõjusid ning tervishoiusüsteemi toimimist. Allikate valikul ei olnud eraldi otsingukriteeriumina määratletud „eelretsenseeritud“ nõue, kuid lähtuti allikate teaduspõhisusest ning eelistati rahvusvahelistes teadusandmebaasides (nt PubMed, BMC Emergency Medicine, MDPI) avaldatud artikleid. Kuna nendes andmebaasides avaldatud teadusartiklid on valdavalt eelretsenseeritud, võib järeldada, et suurem osa kasutatud allikatest vastab eelretsenseerituse kriteeriumile.

Kirjanduse ülevaate koostamisel alustati teema valikust ning seejärel sõnastati uurimistöö eesmärk ja uurimisülesanded. Seejärel otsiti uurimisprobleemi ja töö teoreetilist käsitlust toetavaid teadusallikaid. Valitud kirjandusallikatega tutvuti põhjalikult ning nende põhjal koostati refereeringud, mis paigutati töö põhiosasse vastavalt teemadele ja uurimisülesannetele.

Lõputöö koostamisel järgiti teadustöö eetika põhimõtteid. Kõik kasutatud kirjandusallikad on töös nõuetekohaselt viidatud ning esitatud kasutatud kirjanduse loetelus. Töö koostamisel kasutati tehisintellekti rakendust ChatGPT teksti keeleliseks ja struktuurseks täiustamiseks. Töö sisu, allikate valiku, analüüsi ning järelduste eest vastutavad töö autorid. Autorite seisukohad on edasi antud võimalikult täpselt ning töös ei ole esitatud plagiaati. Lõputöö koostamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist.

Lõputöö on valminud kahe autori koostöös. Lõputöö koostamiseks jagasid autorid omavahel ülesanded võrdselt ning panustasid töö valmimisse võrdselt. Töö autorid tegid koostööd kogu uurimisprotsessi vältel, kohtudes korduvalt ning koostades töö sisu ühiselt. Autorid olid omavahel regulaarses kontaktis ning viisid koos sisse vajalikud parandused ja täiendused. Selline pidev koostöö võimaldas tagada töö sidususe, kvaliteedi ning ühtse lähenemise kogu lõputöö ulatuses.

2. SUURÕNNETUSE ÜLEELANUD PATSIENTIDE FÜÜSILISED JA PSÜHHOLOOGILISED PROBLEEMID

2.1. Suurõnnetuse üleelanud patsientide füüsilised probleemid

Suurõnnetused võivad põhjustada kannatanutele mitmesuguseid füüsilisi tervisekahjustusi, mille raskusaste sõltub sündmuse iseloomust, vigastuste ulatusest ning kannatanute arvust. Sageli esinevad suurõnnetustes traumaatilised vigastused, nagu luumurrud, peatraumad, põletused, verejooksud ning siseorganite kahjustused. Sellised vigastused võivad olla eluohtlikud ning vajavad kiiret meditsiinilist sekkumist ja prioriteetide seadmist kannatanute käsitlemisel. (Singh jt, 2023; Suda jt, 2025). Lisaks akuutsetele vigastustele võivad tekkida ka hilisemad tüsistused, nagu infektsioonid, organpuudulikkus ja krooniline valu, mis mõjutavad oluliselt patsiendi taastumisprotsessi (Becker jt, 2023).

Masskannatanute olukorras on oluline kiire vigastuste hindamine ja patsientide triaaž, mille eesmärk on määrata ravi prioriteetsus vastavalt vigastuste raskusastmele. Triaaži abil on võimalik suunata piiratud meditsiinilised ressursid kõige kriitilisemas seisundis patsientide raviks ning tagada võimalikult paljude kannatanute ellujäämine. See võimaldab piiratud ressursside efektiivsemat kasutamist ning aitab tagada, et kriitilises seisundis patsiendid saavad õigeaegselt vajalikku abi. Triaaži teostatakse kolmes etapis. Esmast triaaži teostatakse sündmuskohal. Teisene triaaž teostatakse näiteks, siis kui patsienti ei saa mingil põhjusel kiiresti haiglasse toimetatud. Kolmas triaaž on selleks, et haiglas otsustada, kuhu patsient edasi saata. Näiteks, kas saata patsient operatsioonile või intensiivraviosakonda. Lisaks ägedatele vigastustele võivad suurõnnetuse üleelanud patsientidel hiljem tekkida ka tüsistused, nagu infektsioonid, krooniline valu või pikaajalised funktsionaalsed häired, mis võivad mõjutada patsiendi taastumist ja elukvaliteeti. (Bazyar jt, 2019).

Füüsilised vigastused võivad olla seotud ka psühholoogiliste tagajärgedega, kuna traumaatiline kogemus ning vigastustest tingitud valu ja piirangud võivad suurendada stressi ja ärevust. Seetõttu on oluline käsitleda suurõnnetuse üleelanud patsientide terviseseisundit terviklikult, arvestades nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi tegureid. Sellised füüsilised tervisekahjustused võivad oluliselt mõjutada patsiendi taastumisprotsessi ning suurendada tüsistuste riski, mistõttu on oluline õigeaegne ja adekvaatne ravi. (Makwana, 2019). Lisaks traumadele võivad suurõnnetuse üleelanud patsientidel tekkida pikaajalised funktsionaalsed häired, nagu liikumisvõime langus või krooniline väsimus. Makwana (2019) toob välja, et füüsiliste

vigastuste mõju ei piirdu ainult ägeda faasiga, vaid võib mõjutada patsiendi elukvaliteeti pikema aja jooksul.

Kirjanduse põhjal võib järeldada, et suurõnnetuse üleelanud patsientide füüsiliste probleemide käsitlemisel on oluline kiire ja süsteemne tegutsemine, kus keskne roll on triaažil ja õigeaegsel sekkumisel. See viitab sellele, et õenduspraktikas on oluline mitte ainult tehniliste oskuste olemasolu, vaid ka võime teha kiireid ja kaalutletud otsuseid piiratud ressursside tingimustes. Seetõttu on oluline, et füüsiliste vigastuste hindamine ja käsitlemine toimuks kiiresti ja süsteemselt.

Lisaks eeltoodule tuleb arvestada, et suurõnnetuste korral võivad patsiendid vajada pikaajalist rehabilitatsiooni, mis hõlmab füsioteraapiat, taastusravi ning funktsionaalse võimekuse taastamist. Mitmete autorite hinnangul on varajane rehabilitatsioon oluline, kuna see aitab vähendada püsivate kahjustuste riski ning parandada patsiendi elukvaliteeti. Samuti on leitud, et järjepidev taastusravi toetab patsiendi iseseisvuse taastamist ning vähendab pikaajalise hooldusvajaduse tekkimist. (World Health Organization, 2019; Singh jt, 2023).

2.2. Suurõnnetuse üleelanud patsientide psühholoogilised probleemid

Lisaks füüsilistele vigastustele võivad suurõnnetuse üleelanud patsientidel tekkida erinevad psühholoogilised probleemid. Traumaatilised sündmused võivad põhjustada tugevat stressireaktsiooni, mis võib avalduda ärevuse, hirmu, unehäirete ja keskendumisraskustena. Sellised reaktsioonid on sageli seotud kogetud traumaga ning võivad mõjutada patsiendi igapäevast toimetulekut ja taastumisprotsessi. (Makwana, 2019).

Üks sagedasemaid traumaatilise sündmuse järgselt esinevaid vaimse tervise häireid on PTSH. PTSH sümptomid võivad hõlmata pealetükkivaid mälestusi traumaatilisest sündmusest, suurenenud ärevust, ärrituvust ning traumaga seotud olukordade vältimist. Uuringud on näidanud, et traumaatiliste sündmuste üleelanud patsientidel esineb PTSH, depressiooni ja ärevuse sümptomeid suhteliselt sageli ning need võivad püsida pikema aja jooksul. (Schincariol jt, 2024; Aslan & Önal, 2024). Diamond jt (2022) lisavad, et PTSH võib kujuneda krooniliseks, kui patsiendile ei pakuta õigeaegset psühholoogilist tuge.

Psühholoogilised tagajärjed võivad olla eriti väljendunud haavatavates elanikkonnarühmades, nagu lapsed, eakad ja inimesed, kes on varasemalt kogenud traumaatilisi sündmusi. Lisaks võib psühholoogiliste probleemide kujunemist mõjutada sotsiaalne toetus, varasem tervislik seisund ning sündmuse raskus. (Makwana, 2019). Seetõttu on oluline, et suurõnnetuse üleelanud patsientide käsitlemisel pöörataks tähelepanu lisaks füüsilisele ravile ka vaimse tervise toetamisele. Vajadusel suunatakse patsiendid psühholoogilist abi saama. (Makwana, 2019; Aslan & Önal, 2024). Sellised psühholoogilised probleemid võivad aeglustada patsiendi taastumist ning halvendada elukvaliteeti, mistõttu on oluline nende varajane märkamine ja käsitlemine (Schincariol jt, 2024). Autorite käsitlused täiendavad teineteist. First (2024) rõhutab, et kõik trauma kogenud inimesed ei arenda välja psüühikahäireid ning paljud suudavad kohaneda ilma professionaalse abita. Samas Galea jt (2020) leiavad, et suurõnnetuste ulatus suurendab märkimisväärselt psüühikahäirete esinemissagedust. See viitab sellele, et patsiendi reaktsioon traumale on individuaalne ning vajab personaalset lähenemist.

Samuti on oluline arvestada, et psühholoogilised probleemid ei pruugi avalduda kohe pärast traumaatilist sündmust, vaid võivad kujuneda välja alles nädalate või kuude jooksul. Uuringud näitavad, et traumajärgsed sümptomid võivad ajas süveneda, kui patsiendile ei pakuta õigeaegset tuge ja sekkumist. Seetõttu on oluline tagada patsientide pikaajaline jälgimine ning

vajadusel suunamine vaimse tervise spetsialistide juurde, et ennetada krooniliste häirete kujunemist. (Schincariol jt, 2024).

Erinevate autorite käsitluste põhjal võib järeldada, et traumaatilise sündmuse mõju patsiendi vaimsele tervisele on individuaalne ning sõltub mitmetest teguritest, sealhulgas varasemast kogemusest ja sotsiaalsest toetusest. See toob esile vajaduse rakendada õendusabis personaalset lähenemist, kus lisaks füüsilise tervise eest hoolitsemisel pööratakse järjepidevalt tähelepanu ka patsiendi psühholoogilistele vajadustele. Sellest saab järeldada, et psühholoogiliste probleemide käsitlemine on oluline osa patsiendi terviklikust taastumisest.

3. ÕENDUSABI PÕHIMÕTTED JA SEKKUMISED SUURÕNNETUSE ÜLEELANUD PATSIENDI KÄSITLEMISES

3.1. Õendusabi põhimõtted suurõnnetuse üleelanud patsiendi käsitlemises

Õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendi käsitlemisel põhineb mitmel olulistel põhimõtetel, mis suunavad õe tegevust. Õdedel on suurõnnetuste olukorras oluline roll patsientide hindamisel, hooldamisel ning taastumise toetamisel. Õendusabi hõlmab nii patsientide füüsilise seisundi jälgimist, vigastuste käsitlemist kui ka psühholoogilise toe pakkumist.

Suurõnnetuste korral tegutsevad õed sageli kiirelt muutuvast ja stressirohkest keskkonnast, kus on oluline teha kiireid otsuseid ning kohaneda piiratud ressursidega. Õendusabi põhineb mitmel olulisel põhimõttel – patsiendi seisundi kiire hindamine, prioriteetide seadmine, pidev jälgimine ning patsiendi toetamine kogu raviprotsessi vältel. (Nikitara jt, 2025).

Üks olulisemaid õendusabi tegevusi suurõnnetuse olukorras on triaažis osalemine ning patsientide seisundi kiire hindamine. Õed aitavad määrata vigastuste raskusastet, jälgivad patsiendi elulisi näitajaid ning osalevad esmaste ravivõtete rakendamises. Selline tegevus aitab tagada, et kriitilises seisundis patsiendid saavad kiiresti vajaliku abi. (Bazyar jt, 2019).

Psühholoogiline tugi on sama oluline kui füüsiline ravi. Traumaatilise sündmuse üleelanud patsiendid võivad kogeda tugevat ärevust, hirmu või segadust ning õe roll on aidata patsiendil olukorraga paremini toime tulla. Empaatiline suhtlemine, patsiendi informeerimine ning turvatunde loomine võivad aidata vähendada stressi ning toetada patsiendi taastumisprotsessi, eriti traumaatiliste sündmuste järgselt. (Leng jt, 2022; Kwame & Petrucka, 2021). Kwame & Petrucka (2021) rõhutavad, et selge ja rahulik suhtlemine aitab vähendada patsiendi ärevust ning parandada koostööd tervishoiutöötajatega.

Väga oluline on tervishoiutöötajate valmisolek suurõnnetuste olukordadeks. Uuringud on näidanud, et õdede teadmised ja oskused katastroofivalmiduse valdkonnas mõjutavad otseselt patsientide käsitlemise tõhusust ja ohutust. Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad saaksid regulaarset koolitust ning osaleksid õppustel, mis aitavad arendada nende valmisolekut suurõnnetuste käsitlemiseks. (Singh jt, 2023; Nikitara jt, 2025).

Lisaks tehnilistele oskustele on õendusabis oluline kriitiline mõtlemine ja otsustusvõime, kuna suurõnnetuste olukorras tuleb sageli teha kiireid otsuseid piiratud informatsiooni põhjal (Nikitara jt, 2025).

Kirjanduse põhjal võib järeldada, et õendusabi kvaliteet suurõnnetuste korral sõltub suuresti õdede ettevalmistusest, varasematest kogemustest ning koostööoskustest. See rõhutab, et lisaks kliinilistele teadmistele on oluline ka pidev enesetäiendamine ja valmisoleku arendamine, et tagada kriisiolukordades patsientidele turvaline ja tõhus hooldus. Nende põhimõtete järgimine aitab tagada patsiendi tervikliku ja kvaliteetse käsitlemise.

3.2. Õendussekkumised haiglas

Eluliste näitajate jälgimine on õenduspraktikas üks olulisemaid rolle haiglas, kuna see võimaldab hinnata patsiendi seisundi muutusi ning sekkumiste efektiivsust. Regulaarne vererõhu, pulsi, hingamissageduse ja saturatsiooni jälgimine aitab varakult tuvastada seisundi halvenemist. See võimaldab õigeaegset sekkumist, mis parandab patsiendi ravitulemusi ja turvalisust. Näitajate pidev jälgimine võimaldab ennetada seisundi halvenemist ning ennetada tüsistusi. (Brekke jt, 2019).

See näitab, et eluliste näitajate jälgimine ei ole pelgalt rutiinne tegevus, vaid oluline osa patsiendi seisundi varajasesst hindamisest ja komplikatsioonide ennetamisest. Hemodünaamiline monitooring on haigla faasis oluline. Lihtne viis nende monitoorimiseks on kasutada mitteinvasiivseid meetodeid, nagu vererõhu, pulsi, hingamissageduse, saturatsiooni, kehatemperatuuri käsitsi mõõtmine ning ka naha värvuse ja diureesi jälgimine. Olulisel kohal on jälgida kapillaaride täitumist, külma higi tekkimist ja vähenenud uriinieritust. Hemodünaamilise seisundi jälgimine on oluline, kuna see annab ülevaate patsiendi vereringe seisundist ning aitab varakult tuvastada šoki või muude eluohtlike seisundite teket. (Beltrame jt, 2025). Antud näited annavad õele ülevaate, kas patsiendi seisundis on olnud muutuseid. Siinkohal mängivad olulist rolli õe varasemad kogemused, teadmised ja oskused, et õigeaegselt seisundi halvenemist ära tunda. Varajane märkamine aitab õel õigeaegselt sekkuda ja vajadusel kutsuda arst. See omakorda parandab patsiendi ravitulemusi ning ka patsiendi ohutust. (Donnelly jt, 2024: 584–613).

Lisaks eluliste näitajate jälgimisele on oluline pöörata tähelepanu ka patsiendi valuravile. Haiglafaasis on oluliseks õendussekkumiseks valu leevendamine. Enamus vigastatud patsiente kannatavad valu all. Valu mõjutab hingamisfunktsiooni, haavade paranemist ning immuunsüsteemi. Tugeva valu ebapiisav ravimine mõjutab patsiendi elukvaliteeti, suurendab tüsistuste riski ning lükkab edasi tööle naasmist. Lisaks suurendab see traumajärgse stressihäire riski. Valuravi puhul on oluline regulaarne valu hindamine vastavate skaalade järgi. Ravijuhistes on nõutud lisaks valu hindamisele ka hemodünaamika ja kliinilise seisundi hindamine. Üldjuhul eelistatakse võimalusel kasutada mittefarmakoloogilisi valuleevendamise võtteid. Kui see ei mõju, siis valitakse ravim valu vaigistamiseks, mis mõjutab kõige vähem hemodünaamikat. Hemodünaamiliselt ebastabiilsete patsientidega tuleb olla ettevaatlik. Eriti tasub olla ettevaatlik opioididega, sest šokk võib süveneda või ravim ei imendu. Valu vaigistamisel on peamiseks eesmärgiks tuua valu sellisele tasemele, kus patsient suudab seda taluda ning funktsioneerida sellega. Seetõttu on adekvaatne valuravi oluline mitte ainult patsiendi heaolu tagamiseks, vaid ka taastumisprotsessi kiirendamiseks ja tüsistuste ennetamiseks. (Fabbri jt, 2023).

Samuti mängib olulist rolli haavade korrektne käsitlemine ja infektsioonide ennetamine. Haavahoolduses on õel roll oluline. Enne haava hooldust tuleb õel uurida ennekõike patsiendi tervise ajalugu. Kaasuvad haigused võivad mõjutada haava paranemist. Lisaks tuleb uurida kasutatavaid ravimid, mis võivad takistada või aeglustada haava paranemist. Haavahoolduses on oluline korduv hindamine. Hindamise käigus peab õde hindama haava dünaamikat. Nendeks on sügavus, suurus, koetüüp ja sekreet. Haava mõõtmine on ülimalt oluline, et hinnata haava paranemist. Selleks tuleks mõõta haava sügavust ja pindala. Lisaks tuleks hindamise käigus kirjeldada eritise iseloomu. Nagu näiteks lõhn, värvus, hulk ning konsistents. Nende tunnuste jälgimine on oluline, et aru saada, kas haaval on tekkinud infektsiooni tunnused. Tunnusteks on punetus, turse, valu, soojus ning purulentne eksudaat. Tähtis on haavapõhja värvuse jälgimine. Punane granulaatsioonikude näitab paranemist, kollane kiht tuleks eemaldada, sest see viitab elujõetule kihile. Must ehk nekrootiline kiht tuleks ka eemaldada, et haav saaks paraneda. (Saleem jt, 2024).

Haavahoolduse puhul mängib suurt rolli ka õigete haavahooldus vahendite valimine. Sideme valimisel on oluline valida sidumismaterjal arvestades materjali niiskust, kaitset ning imendumist. Haavasideme valimisel peab õde jälgima haavapõhja seisundit, infektsiooni esinemist, sekreedi olemasolu ja asukohta. Artikli põhjal tuleb sidumisel kasutada isikukaitsevahendeid, nagu kindad, põll ja kaitseprillid. Kirurgiliste haavade või sügavate

haavade puhul tuleb kasutada steriilseid kindaid ja steriilseid instrumente. Krooniliste haavade puhul võib kasutada nn tehispuhtaid kindaid, kuid tuleb jälgida, et mitte tekitada ristsaastumist. Enne haavahooldust võib vajadusel manustada valuravi. (Saleem jt, 2024). Haavaravi ajal suhtlemine, tähelepanu eemale juhtimine, õige asend ja enesekindel käitumine protseduuri teostamise ajal aitab patsiendil end paremini tunda. Lisaks on õe ülesandeks patsiendi õpetamine koduses haavahoolduses. Õigeaegne ja korrektne haavahooldus aitab ennetada infektsioone ning soodustab haava paranemist, mis on oluline patsiendi üldise tervises seisundi ja taastumise seisukohalt. (Saleem jt, 2024).

Mitmed uuringud rõhutavad multidistsiplinaarse koostöö olulisust, kuna haavahoolduse kvaliteet paraneb, kui õed, arstid ja teised spetsialistid teevad omavahel tihedat koostööd. Haavahooldus ei ole lihtsalt tehniline protseduur, vaid oluline osa patsiendi terviklikust ravist. Näiteks Saleem jt (2024) toovad välja, et õige haavahooldus vähendab haavade infitseerumist ning kiirendab paranemisprotsessi. See viitab sellele, et õe teadmised ja oskused haavahoolduses mõjutavad otseselt patsiendi ravitulemusi ning taastumise kiirust. (Padinha jt, 2025; Saleem jt, 2024).

Lisaks otsestele õendussekkumistele on oluline ka patsiendi ja tema lähedaste nõustamine. Informatsiooni jagamine patsiendi seisundi, raviplaani ja taastumise kohta aitab vähendada ärevust ning suurendab patsiendi ja lähedaste kaasatust raviprotsessi. Uuringud on näidanud, et teadlikkus ja kaasatus parandavad ravisostumust ning toetavad patsiendi taastumist nii füüsilisel kui ka psühholoogilisel tasandil. (Kwame & Petrucka, 2021).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et õendussekkumised haiglafasis on mitmetahulised ning nõuavad õelt nii tehnilisi teadmisi kui ka head kliinilist otsustusvõimet. See viitab sellele, et õendusabi tõhusus sõltub õe võimest hinnata patsiendi seisundit terviklikult ning kohandada sekkumisi vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele.

4. ARUTELU

Käesoleva lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile. Uurimisülesannetest lähtudes käsitleti töös suurõnnetuse üleelanud patsientide peamisi füüsilisi ja psühholoogilisi probleeme ning õendusabi põhimõtteid ja sekkumisi nende patsientide hoolduses. Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et suurõnnetused võivad põhjustada patsientidele nii tõsiseid füüsilisi vigastusi kui ka märkimisväärseid psühholoogilisi tagajärgi. Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad, sealhulgas õed, oleksid valmis selliste olukordadega tegelema ning oskaksid pakkuda patsientidele terviklikku abi. Antud töö tulemused on enamasti kooskõlas varasemate uuringutega, mis käsitlevad suurõnnetuste mõju patsiendi füüsilisele ja vaimsele tervisele.

Kirjanduse põhjal on suurõnnetuste puhul sagedasemad füüsilised terviseprobleemid erinevad traumaatilised vigastused, nagu luumurrud, põletused, peatraumad ja verejooksud. Sellised vigastused võivad olla eluohtlikud ning nõuavad kiiret ja koordineeritud meditsiinilist sekkumist. Mitmed autorid on rõhutanud, et masskannatanute olukorras on väga oluline patsientide kiire hindamine ehk triaaž, mille abil määratakse ravi prioriteetsus vastavalt vigastuste raskusastmele. See aitab tagada, et kõige kriitilisemas seisundis patsiendid saavad kiiresti vajaliku abi ning meditsiinilised ressursid kasutatakse võimalikult tõhusalt. Mitmed autorid nt: Bazyar jt (2019) ja Makwana (2019) rõhutavad suurõnnetuse korral tekkivate füüsiliste vigastuste raskust ja kiire sekkumise vajadust, samas kui mõned käsitlused toovad esile, et vigastuste ulatus võib oluliselt varieeruda sõltuvalt õnnetuse iseloomust ja patsiendi individuaalsetest teguritest. Samas võib kirjanduses täheldada erinevaid rõhuasetusi triaaži rolli osas. Kui Bazyar jt (2019) käsitleb triaaži kui kriitilist ellujäämist määravat protsessi, siis Reay jt (2024) rõhutab rohkem kliinilise otsustusvõime ja kogemuse olulisust. See viitab sellele, et triaaži efektiivsus ei sõltu ainult süsteemist, vaid ka tervishoiutöötaja kompetentsist. Autorite hinnangul tähendab see, et õdede koolitus ja praktiline kogemus mängivad kesksel rollil patsientide käsitlemise kvaliteedis. Käesoleva töö tulemused viitavad sellele, et õdede roll suurõnnetuse olukorras on laiem kui pelgalt meditsiiniline sekkumine, hõlmates patsiendi psühholoogilist toetamist ja turvatunde loomist, mis on oluline osa taastumisprotsessist.

Lisaks füüsilistele vigastustele võivad suurõnnetuse üleelanud patsientidel tekkida ka psühholoogilised probleemid. Uuringud näitavad, et traumaatilised sündmused võivad põhjustada ärevust, depressiooni ning PTSH-d. Samas esineb kirjanduses ka erinevaid seisukohti, näiteks First (2024) rõhutab, et kõik traumat kogenud inimestel ei arene välja

psüühikahäireid, samas kui Galea jt (2020) toovad esile suurõnnetuste ulatusest tuleneva kõrgema riskitaseme. Sellised probleemid võivad mõjutada patsiendi igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti pikema aja jooksul. Psühholoogilised reaktsioonid võivad avalduda, näiteks unehäirete, ärevuse, pealetükkivate mälestuste ning traumaatilise sündmusega seotud olukordade vältimisena. Seetõttu on oluline, et patsientide käsitlemisel pöörataks tähelepanu lisaks füüsilisele ravile ka vaimse tervise toetamisele. Sellest võib järeldada, et patsientide käsitlemisel on oluline arvestada individuaalseid erinevusi ning vältida üldistavaid lähenemisi. Samas erinevate autorite vastandlikud seisukohad viitavad sellele, et traumaatilise sündmuse mõju ei ole universaalne. Kui First (2024) toob esile inimeste vastupidavuse ja kohanemisvõime, siis Schincariol jt (2024) ja Aslan & Önal (2024) rõhutavad psüühikahäirete suhteliselt kõrget esinemissagedust pärast traumat. Selline erinevus võib olla seotud uurimismeetodite, valimite ning ajaperioodidega, mille jooksul patsiente jälgiti. Autorite hinnangul näitab see vajadust individuaalse lähenemise järele, kus patsiendi seisundit hinnatakse dünaamiliselt, mitte ühekordselt.

Kirjanduse põhjal on õdedel suurõnnetuste olukorras väga oluline roll. Õed osalevad patsientide seisundi hindamisel, triaažis, esmaste ravivõtete rakendamises ning patsiendi seisundi jälgimises. Lisaks füüsilisele hooldusele on oluline ka patsientide psühholoogiline toetamine. Empaatiline suhtlemine, patsiendi informeerimine ning turvatunde loomine võivad aidata vähendada traumaatilise sündmusega seotud stressi ja ärevust. Kirjanduse põhjal võib täheldada, et õe rolli käsitletakse mitmetahuliseks, hõlmates nii füüsilist ravi kui ka psühholoogilist toetust, mis viitab vajadusele tervikliku lähenemise järele patsiendi käsitlemisel. Erinevate allikate põhjal võib järeldada, et õe roll suurõnnetuse olukorras on mitmetahuline ning ulatub kaugemale traditsioonilisest hooldusest. Näiteks Nikitara jt (2025) rõhutavad õdede valmisoleku ja koolituse olulisust, samas kui Kwame & Petrucka (2021) toob esile kommunikatsiooni rolli patsiendi ärevuse vähendamisel. See näitab, et õe töö hõlmab nii tehnilisi oskusi kui ka suhtlemis- ja psühholoogilisi pädevusi. Autorite hinnangul muudab see õe rolli kriisiolukorras kompleksseks ning nõuab pidevat enesetäiendamist.

Samuti rõhutavad mitmed autorid tervishoiutöötajate valmisoleku olulisust suurõnnetuste olukordadeks. Piisav ettevalmistus, regulaarne koolitus ning osalemine katastroofiõppustel aitavad parandada tervishoiutöötajate valmisolekut ja enesekindlust sellistes olukordades tegutsemisel. Hea ettevalmistus aitab kaasa paremale meeskonnatööle, efektiivsemale ressursside kasutamisele ning paremale patsiendihoolduse kvaliteedile. Saadud tulemused on

kooskõlas varasemate uuringutega, mis rõhuvad suurõnnetuste mitmekülgset mõju patsiendi tervisele.

Õendussekkumiste osas võib täheldada, et erinevad autorid rõhutavad erinevaid prioriteete. Brekke jt (2019) toob esile eluliste näitajate jälgimise tähtsuse, samas kui Fabbri jt (2023) keskenduvad valu adekvaatse leevendamise mõjule taastumisele. Lisaks rõhutavad Saleem jt (2024) ja Padinha jt (2025) haavahoolduse kvaliteedi tähtsust. See viitab sellele, et efektiivne õendusabi eeldab mitme samaaegse sekkumise kombineerimist, mitte ühe aspekti eelistamist.

Töö autorite hinnangul on suurõnnetuse üleelanud patsientide käsitlemisel üheks peamiseks väljakutseks erinevate vajaduste samaaegne arvestamine. Kuigi kirjanduses käsitletakse füüsilisi ja psühholoogilisi probleeme sageli eraldi, ilmneb töö analüüsist, et need on omavahel tihedalt seotud. Autorite arvates peaks õenduspraktikas rohkem rõhku panema integreeritud lähenemisele, kus patsiendi seisundit hinnatakse tervikuna.

Käesoleva töö üheks piiranguks võib pidada seda, et tegemist on kirjanduse ülevaatega, mis põhineb varasematel uuringutel ning ei sisalda originaalseid empiirilisi andmeid. Samuti sõltub kirjanduse ülevaate tulemus kasutatud allikate valikust, mis võib mõjutada töö üldist käsitlust ja järeldusi. Seetõttu võib mõningane teabe valikulisus mõjutada tulemuste üldistatavust.

Lisaks eeltoodule võib arutleda ka töö praktilise tähtsuse üle. Käesoleva töö tulemused rõhutavad vajadust pöörata suuremat tähelepanu tervishoiutöötajate koolitusele ja valmisolekule suurõnnetuste olukordades. Praktikas võiks see tähendada regulaarsete simulatsioonõppuste läbiviimist, multidistsiplinaarse koostöö arendamist ning psühholoogilise toe süsteemide loomist nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele. Samuti võiks kaaluda standardiseeritud juhendite ja protokollide täiendamist, et tagada ühtlane ja kvaliteetne õendusabi erinevates kriisiolukordades.

Eeltoodu põhjal on näha, et suurõnnetused võivad põhjustada patsientidele nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi terviseprobleeme ning nende käsitlemine nõuab terviklikku lähenemist. Õdedel on oluline roll patsientide hindamisel, hooldamisel ja toetamisel ning nende teadmised ja oskused katastroofiolukordades tegutsemiseks on väga olulised patsientide turvalisuse ja taastumise seisukohalt. Sellest võib järeldada, et õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendi hoolduses peab olema terviklik ning hõlmama nii füüsiliste kui ka psühholoogiliste vajaduste arvestamist. Nagu on ka öelnud Makwana (2019) ja Aslan & Önal (2024), et õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendi hoolduses peab olema terviklik ning hõlmama nii füüsiliste kui ka psühholoogiliste vajaduste arvestamist.

Analüüsi põhjal võib öelda, et suurõnnetuste käsitlemine nõuab mitmetasandilist lähenemist, kus arvestatakse nii meditsiiniliste kui ka psühholoogiliste teguritega. Erinevate autorite käsitluste võrdlus näitab, et kuigi üldised põhimõtted on sarnased, võivad rõhuasetused varieeruda sõltuvalt uurimiskontekstist. See kinnitab, et universaalset lähenemist ei ole ning õendusabi peab olema paindlik ja patsiendikeskne.

Käesoleva töö arutelus on oluline välja tuua, et käsitlus piirdub valdavalt haiglakeskse õendusabiga, mis ei ole täielikult kooskõlas töö laiemalt sõnastatud pealkirja, eesmärgi ja uurimisülesannetega. Kuigi töö keskendus teadlikult haiglaravi perioodile, hõlmab suurõnnetuse üleelanud patsiendi käsitlemine tegelikkuses kogu raviteekonda alates haiglaeelsest etapist kuni haiglajärgse taastusravi ja kogukonnapõhise toetuseni. Seetõttu võib töö käsitlus jääda mõnevõrra kitsaks, kuna see ei kajasta piisavalt õendusabi rolli nendes etappides. Autorite hinnangul tuleneb selline fookus osaliselt kasutatud kirjandusest, mis keskendub peamiselt akuutravile ja haiglatingimustes toimuvatele sekkumistele. Samas viitab see vajadusele käsitleda tulevikus teemat terviklikumalt, kaasates erinevaid õendusabi tasandeid, et tagada parem kooskõla töö eesmärgi ja sisulise käsitluse vahel.

JÄRELDUSED

Käesoleva lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendile.

Lähtuvalt uurimisülesannetest saab teha järgmised järeldused:

1. Suurõnnetuse üleelanud patsientidel esinevate füüsiliste ja psühholoogiliste probleemide kohta võib järeldada, et nende probleemide käsitlemine eeldab terviklikku ja integreeritud lähenemist. Analüüs näitas, et kuigi esmaselt domineerivad traumaatilised vigastused, nagu luumurrud, põletused, verejooksud ja peatraumad, mõjutavad patsiendi taastumist oluliselt ka hilisemad tüsistused, sealhulgas infektsioonid, krooniline valu ja funktsionaalsed häired. Samal ajal esinevad sageli ka psühholoogilised probleemid, nagu ärevus, depressioon ja posttraumaatiline stressihäire, mis võivad avalduda viivitusega ning mõjutada patsiendi elukvaliteeti pikema aja jooksul. Töö tulemused näitavad, et füüsilised ja psühholoogilised probleemid on omavahel tihedalt seotud ning nende eraldiseisev käsitlemine ei ole piisav. Seetõttu on õendusabi seisukohalt oluline hinnata patsiendi seisundit dünaamiliselt ja individuaalselt, arvestades nii füüsilisi kui ka vaimseid vajadusi kogu taastumisprotsessi vältel.
2. Õendusabi põhimõtete ja sekkumiste osas võib järeldada, et tõhus õendusabi suurõnnetuse üleelanud patsiendi hoolduses on mitmetahuline ning põhineb samaaegsete ja omavahel seotud sekkumiste rakendamisel. Analüüsist selgus, et õe roll ei piirdu üksnes tehniliste protseduuridega, vaid hõlmab patsiendi seisundi pidevat hindamist, eluliste näitajate jälgimist, adekvaatset valuravi, haavahooldust ning psühholoogilise toe pakkumist. Samuti ilmnes, et üksikute sekkumiste asemel on määrava tähtsusega nende koordineeritud rakendamine, mis mõjutab otseselt patsiendi ravitulemusi ja taastumise kiirust. Töö tulemused rõhutavad ka tervishoiutöötajate ettevalmistuse olulisust, kuna õdede teadmised, kliiniline otsustusvõime ja valmisolek tegutseda kriisiolukordades mõjutavad otseselt õendusabi kvaliteeti. Seetõttu peab õendusabi olema patsiendikeskne, paindlik ja kohandatud vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele, hõlmates nii ägeda faasi käsitlust kui ka taastumise toetamist.

Kokkuvõttes saab järeldada, et uurimisülesanded said vastuse ning töö eesmärk saavutati, kuna kirjeldati suurõnnetuse üleelanud patsientide probleeme ning õendusabi põhimõtteid ja sekkumisi nende patsientide hoolduses. Tulevikus võiks teemat uurida ka empiirilise

uurimistöö kaudu, näiteks tervishoiutöötajate kogemuste või patsientide taastumisprotsessi põhjal, mis annaks sügavama ja praktilisema ülevaate käsitletavast probleemist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aslan, B., & Önal, Ö. (2024). Prevalence of probable post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 earthquakes in Türkiye. *East Mediterranean Health Journal (WHO)*. https://www.emro.who.int/emhj-volume-30-2024/volume-30-issue-9/prevalence-of-probable-post-traumatic-stress-disorder-among-survivors-of-the-2023-earthquakes-in-tuerkiye.html?utm_source=chatgpt.com

Bazyar, J., Farrokhi, M., & Khankeh, H. (2019). Triage Systems in Mass Casualty Incidents and Disasters: A Review Study with A Worldwide Approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 482–494. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.119>

Baetzner, A. S., Wespi, R., Hill, Y., Gyllencreutz, L., Sauter, T. C., Saveman, B., Mohr, S., Regal, G., Wrzus, C., & Frenkel, M. O. (2022). Preparing medical first responders for crises: a systematic literature review of disaster training programs and their effectiveness. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine*, 30(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s13049-022-01056-8>

Becker, N., Hammen, A., Bläsius, F., Weber, C. D., Hildebrand, F., & Horst, K. (2023). Effect of injury patterns on the development of complications and trauma-induced mortality in patients suffering multiple trauma. *Journal of Clinical Medicine*, 12(15), 5111. <https://doi.org/10.3390/jcm12155111>

Beltrame, M., Bellan, M., Patrucco, F., & Gavelli, F. (2025). Non-Invasive Hemodynamic Monitoring in Critically Ill patients: a guide for emergency physicians. *Journal of Clinical Medicine*, 14(19), 7002. <https://doi.org/10.3390/jcm14197002>

Brekke, I. J., Puntervoll, L. H., Pedersen, P. B., Kellest, J., & Brabrand, M. (2019). The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210875>

Diamond, P. R., Airdrie, J. N., Hiller, R., Fraser, A., Hiscox, L. V., Hamilton-Giachritsis, C., & Halligan, S. L. (2022). Change in prevalence of post-traumatic stress disorder in the two years following trauma: a meta-analytic study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2066456. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2066456>

Donnelly, N., Fry, M., Elliott, R., & Merrick, E. (2024). The role of the ward nurse in recognition and response to clinical deterioration: a scoping review. *Contemporary Nurse*, 60(6), 584–613. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2413125>

Dückers, M. L., Stroebe, M. S., Baliatsas, C., Spreeuwenberg, P., Brüning, A., & Stroebe, K. E. (2026). The Long-Term Mental Health Impact of Disasters: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis of Longitudinal Epidemiological Studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 34(2), 59–72. <https://doi.org/10.1097/hrp.000000000000450>

EKI ÜHENDUSSÕNASTIK. (2024). Eesti Keele Instituut. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/suur%C3%B5nnetus/1/est> (16.02.2026)

Fabbri, A., Voza, A., Riccardi, A., Serra, S., & Iaco, F. (2023). The pain management of trauma patients in the emergency department. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3289. <https://doi.org/10.3390/jcm12093289>

First, J. M. (2024). Post-traumatic stress and depression following disaster: examining the mediating role of disaster resilience. *Frontiers in Public Health*, 12, 1272909. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1272909>

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Leng, Y., Wu, Y., Wang, Z., Zhou, X., & Liao, J. (2022). A qualitative study exploring barriers and facilitators to establishing nurse-led, multidisciplinary psychological care for trauma patients: experiences from doctors and nurses. *BMC Nursing*, 21: 191 <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00971-6>

Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090–3095. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_893_19

Nikitara, M., Kalu, A., Latzourakis, E., Constantinou, C. S., & Velonaki, V. S. (2025). Training Nurses for Disasters: A Systematic Review on Self-Efficacy and Preparedness. *Healthcare*, 13(24), 3323. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243323>

OpenAI tehisintellekti vestlusprogramm. (2026). ChatGPT (versioon GPT-5.3). <https://chat.openai.com/> (28.03.26)

Padinha, S., Fernandes, J. B., & Castro, C. (2025). Nursing Interventions in Approaching Trauma Victims: Scoping review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(9), 3016. <https://doi.org/10.3390/jcm14093016>

Reay, G., Rankin, J. A., Then, K. L., Fung, T., & Smith-MacDonald, L. (2024). Emergency department triage decision-making by registered nurses: An instrument development study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4725–4735. <https://doi.org/10.1111/jan.16252>

Saleem, N. S., Alrwili, A. S. M., Alrawil, R. M. N., Alamri, A. G., Alsharari, A. H. S., Alanazi, A. a. H., Alanazi, A. a. S., Alruwaili, A. H. B., Alshammari, M. a. A., Albalawi, W. O. S., & B, A. a. S. (2024). Nursing practices in wound care and dressing changes. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, 10(4). <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4439>

Schincariol, A., Orrù, G., Otgaar, H., Sartori, G., & Scarpazza, C. (2024). Posttraumatic stress disorder (PTSD) prevalence: an umbrella review. *Psychol Med*, 54(15):1-14. DOI: [10.1017/S0033291724002319](https://doi.org/10.1017/S0033291724002319)

Singh, P., Lamine, H., Sapkota, S., Bahattab, A., & Eriksson, A. (2023). Management of Mass-Casualty incidents in Nepal: a qualitative case study of three district hospitals in Nepal. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(5), 606–611. <https://doi.org/10.1017/s1049023x23006209>

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>

Suda, A. J., Franke, A., Hertwig, M., & Gooßen, K. (2025). Management of mass casualty incidents: a systematic review and clinical practice guideline update. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 51(1), 5. <https://doi.org/10.1007/s00068-024-02727-0>

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

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2001). <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022015015> (28.04.2026)

Uddin, H., Hasan, M. M. K., Cuartas – Alvarez, T., & Castro – Delgado, R. (2024). Effects of mass casualty incidents on anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among doctors and nurses: a systematic review. *Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.06.001>

World Health Organization. (2019). Rehabilitation in health systems: guide for action. <https://www.who.int/publications/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>

Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu. (2023). Eesti Keele Instituut. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/%C3%95TERM/%C3%B5endusabi/1/est> (16.02.2026)