

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOL



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Kristi Mändoja, Eliis Reede

ÕENDUSABI KROONILISE NEERUHAIGUSEGA LAPSELE JA TEMA PERELE

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 Sirje Tarraste MD, MA
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kristi Mändoja ja Eliis Reede (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Õenduse õppetool. Õendusabi kroonilise neeruhaigusega lapsele ja tema perele. Lõputöö on kirjanduse ülevaade, mis koosneb 27-st leheküljest, 48-st kirjandusallikast ja ühest tabelist. Kasutatud kirjandusallikad on inglise- ja eestikeelsed. Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada õendusabi kroonilise neeruhaigusega lapsele ja tema perele.

Kirjandusallikate valimisel lähtuti teemakohasusest, tõenduspõhisusest, ilmumisaastast ja täies mahus teksti olemasolust. Kirjanduse otsingul kasutati andmebaase *ScienceDirect*, *PubMed*, *Sage Journal* ja otsingumootorit *Google Scholar*. Töö koostati *Google Drive* keskkonnas ja *Microsoft Word* programmis.

Krooniline neeruhaigus on progresseeruv haigus, mis võib areneda lõppastme neerupuudulikkuseks. Haigus mõjutab lapse kasvu, põhjustab aneemiat, väsimust, turseid, vererõhu tõusu ning tõstab südame- ja veresoonkonnahaiguste riski. Psühholoogiline mõju avaldub üksinduse, ärevuse, depressiooni, stressi, ärrituvuse ja madala enesehinnanguna, mõjutades ka kognitiivset arengut. Toitumispiirangud ja regulaarne ravi mõjutavad lapse igapäevast enesetunnet. Krooniline neeruhaigus mõjutab sotsiaalsest aspektist koolikohustuse täitmist, õpitulemusi ning osalemist sotsiaalsetes tegevustes. Vanemad kogevad sageli pidevat muret, ärevust ja väsimust, mis võivad viia läbipõlemiseni ja nende enda vajaduste tahaplaanile jäämiseni. Hoolduskoormus vähendab sotsiaalset aktiivsust ning võib põhjustada isolatsiooni ja pingeid peresuhetes, tuues kaasa majanduslikke raskusi ning tööalaseid piiranguid.

Õendussekkumised hõlmavad lapse seisundi jälgimist ja hindamist, ravi toetamist, tüsistuste ennetamist, infovahetust ja pere kaasamist. Oluline on jälgida elulisi näitajaid nagu vererõhk, temperatuur ja pulss ning vedeliku tasakaalu organismis, toitumist ja laboratoorseid näitajaid. Mängulised ja hariduslikud tegevused vähendavad ärevust ja toetavad ravisoostumust. Oluline on multidistsiplinaarse meeskonna koostöö. Perekeskne lähenemine tagab vajadustest lähtuva infovahetuse, professionaalse toe, usaldusliku suhte ja kaasamise. Praktilises juhendamises käsitletakse ravimite manustamist, vedeliku tasakaalu ja toitumise jälgimist ning dialüüsravi.

Võtmesõnad: krooniline neeruhaigus, laps, pere, õendussekkumised

SUMMARY

Kristi Mändoja and Eliis Reede (2026). Tallinn Health Care College, Department of Nursing. Nursing Care for a Child with Chronic Kidney Disease and Their Family. The thesis is a literature review consisting of 27 pages, 48 references and one table. The sources used are in English and Estonian. The aim of the thesis is to describe nursing care for a child with chronic kidney disease and their family.

The selection of literature was based on relevance to the topic, evidence-based quality, year of publication, and availability of full-text articles. The databases ScienceDirect, PubMed, Sage Journals and the search engine Google Scholar were used for the literature search. The thesis was prepared using Google Drive and Microsoft Word.

Chronic kidney disease is a progressive condition that may develop into end-stage renal failure. The disease affects the child's growth and can cause anemia, fatigue, edema, increased blood pressure and an elevated risk of cardiovascular diseases. The psychological impact manifests as loneliness, anxiety, depression, stress, irritability and low self-esteem, also affecting cognitive development. Dietary restrictions and regular treatment affect the child's daily well-being. From a social perspective, chronic kidney disease affects school attendance, academic performance and participation in social activities. Parents often experience constant worry, anxiety and fatigue, which may lead to burnout and neglect of their own needs. The caregiving burden reduces social activity and may lead to isolation and problems in family relationships, resulting in financial difficulties and work-related limitations.

Nursing interventions include monitoring and assessing the child's condition, supporting treatment, preventing complications, exchanging information and involving the family. It is important to monitor vital signs such as blood pressure, temperature, pulse and also fluid balance, nutrition and laboratory values. Playful and educational activities help reduce anxiety and support treatment adherence. The teamwork of the Multidisciplinary team is essential. Family-centered approach ensures information sharing based on needs, professional support, a trusting relationship and active involvement. Practical guidance includes medication administration, monitoring fluid balance and nutrition and also dialysis treatment.

Keywords: chronic kidney disease, child, family, nursing interventions

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. KROONILINE NEERUHAIGUS JA SELLE MÕJU LAPSELE JA PERELE.....	11
2.1. Kroonilise neeruhaiguse olemus	11
2.2. Kroonilise neeruhaiguse mõju lapsele.....	13
2.3. Kroonilise neeruhaiguse mõju perele	15
3. ÕENDUSSEKKUMISED KROONILISE NEERUHAIGUSEGA LAPSELE JA TEMA PERELE	17
3.1. Õendussekkumised lapsele.....	17
3.2. Õendussekkumised perele	18
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	23
KASUTATUD KIRJANDUS	24

SISSEJUHATUS

Krooniline neeruhaigus (edaspidi KNH) on pikaajaline ja progresseeruv seisund, mis mõjutab lapse neerufunktsiooni ja võib viia tõsiste terviseprobleemideni. Haiguse esinemissagedus lastel on võrreldes täiskasvanutega madalam, aga selle mõju on pikaajaline, kuna krooniline haigus ei puuduta ainult lapse füüsilist tervist, vaid avaldab mõju ka lapse edaspidisele arengule. (Saputra jt, 2026).

KNH diagnoosiga laste arv on viimastel aastakümnetel tõusnud ning ennustatakse edaspidist kasvutrendi jätkumist (Khorsandi jt, 2020). Ülemaailmse haiguskoormuse uuringu 2021 (*Global Burden of Diseases 2021*) andmete järgi on laste KNH levimus umbes 30–100 juhtu miljoni lapse kohta, mis on umbes üks laps 10 000 lapse kohta. Tegelik arv võib olla suurem, kuna algstaadiumis on haigus sageli asümptomaatiline ja seda on eriti keeruline avastada madala ja keskmise sissetulekuga riikides, kus diagnoosimise võimalused on piiratud ja paljud juhtumid jäävad registreerimata. (Raina jt, 2025).

Eestis esineb KNH laste seas harva, mistõttu on arstidel selle haiguse jälgimisel ja ravimisel suhteliselt vähe praktilist kogemust. Tallinna Lastehaigla andmetel oli aastatel 2004–2008 kroonilise neeruhaiguse erinevates staadiumides kokku 2–8 last. (Toots, 2009).

Lapsed sõltuvad väga palju oma vanematest, mistõttu on oluline kaasata nad raviprotsessi. Sõltuvalt lapse vanusest ei ole lapsed ise sageli võimelised iseseisvalt tervisega seotud otsuseid langetama ning vastutus langeb vanematele. Seetõttu on oluline, et vanemad oleksid haigusest ja sellega kaasnevast hästi informeeritud, kuna nemad teevad lapsega seotud otsuseid. Seejuures ei saa tähelepanuta jätta vanemate enda heaolu, kuna see mõjutab otseselt lapse toimetulekut ja raviprotsessi kulgu. (Khorsandi, 2020). KNH lapse hooldus on keeruline ja nõuab sageli pikaajalist ravi ja regulaarset meditsiinilist jälgimist, mis seab vanematele ja teistele pereliikmetele suure hoolduskoormuse, mõjutades kogu pere heaolu (Darwish jt, 2020).

Uuringutest selgub, et paljud vanemad on rahulolematud tervishoiutöötajate teadmiste ja toega seoses lapse haruldase haiguse ning sellega kaasneva hooldusvajadusega. Vanemad peavad sageli täiendavat teavet otsima internetist või tugigruppidest, et rahuldada oma informatsiooni- ja toetusvajadusi. (Pelentsov jt, 2016). Paljud vanemad ei saa tervishoiutöötajatelt piisavalt teavet haiguse olemuse, ravi ega koduse hoolduse kohta, mis tekitab segadust ja süvendab ebakindlust. Selline teabepuudus kujuneb oluliseks kohanemist takistavaks teguriks,

suurendades vanemate stressi ning hirmu teha otsuseid ebapiisavate teadmiste pinnalt. (Khorsandi jt, 2020).

Autoritele teadaolevalt on varasemalt sarnasel teemal lõputöö kirjutatud 2023. aastal Kerli Kollomi poolt, kuid tema käsitles kroonilist neeruhaigust läbi õendusdiagnooside ja – sekkumiste ning ei keskendunud lastele. 2017. aastal kaitsti kaks lõputööd õendusabist peritoneaaldialüüsi korral. Käesoleva töö autorid kirjutavad aga lapse kroonilisest neeruhaigusest laiemalt, tuues välja KNH olemuse, haiguse mõju lapsele ja perele ning õendussekkumised nii lapse kui ka pere toetamiseks.

Uurimisprobleem: KNH diagnoosiga laste arv on viimastel aastakümnetel tõusnud ning ennustatakse edaspidist kasvutrendi jätkumist (Khorsandi jt, 2020) ning see seab suure koormuse lapse pereliikmetele (Darwish jt, 2020), kuid samas paljud vanemad ei saa tervishoiutöötajatelt piisavalt teavet haiguse olemuse, ravi ega koduse hoolduse kohta, mis tekitab segadust ja süvendab ebakindlust (Khorsandi jt, 2020).

Uurimistöö seostub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervise ja heaolu edendamise uurimissuunaga.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õendusabi kroonilise neeruhaigusega lapsele ning perele.

Sõnastatud eesmärgist tulenevalt on **uurimistöö ülesanded** järgmised:

1. Kirjeldada kroonilist neeruhaigust ning selle mõju lapsele ja perele.
2. Kirjeldada õendussekkumisi kroonilise neeruhaigusega lapsele ja tema perele

Kesksed mõisted:

Krooniline neeruhaigus (*chronic kidney disease*)- progresseeruv ja pikaajaline seisund, mida iseloomustab neerude struktuuri või funktsiooni häired vähemalt kolme kuu jooksul, millel on kliiniline tähendus patsiendi tervisele (Kidney Disease..., 2024).

Õendusabi (*nursing care*)- on õdede poolt pakutav hooldus, mis toetab patsiendi füüsilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid vajadusi ning igapäevast toimetulekut (Nordaunet jt, 2024).

Laps (*child*)- iga alla 18 aastane isik (Lastekaitseadus, 2024, § 3).

Pere (*family*)- inimeste grupp, kes on omavahel seotud suhete, kohustuste ja vastutuse kaudu ning mõjutavad üksteise elu ja heaolu. See ei pea olema ainult vanemad ja lapsed, vaid võib hõlmata ka teisi lähedasi või inimesi, kellega jagatakse igapäevaseid kohustusi ja toimetulekut. (Dermott & Fowler, 2020).

Õendussekumised (*nursing interventions*)- tõenduspõhised tegevused, mida õde teostab patsiendi tervise ja toimetuleku parandamiseks, kasutades kliinilist hinnangut ja professionaalset teadmist (Open Resources..., 2021).

1. METOODIKA

Lõputöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade kui uurimismeetod võimaldab olemasolevat teaduskirjandust süstemaatiliselt koguda, hinnata ja kokku võtta, et kujundada selge ülevaade uuritavast teemast (Snyder, 2019). Lõputöö koostamine sai alguse 2024. aastal, kus töö autorid koostasid uurimistöö projekti õppeaine „Uurimistöö alused“ raames. Uurimisprotsessi aluseks oli sobiva teema valimine, uurimisprobleemi püstitamine vastavalt kirjandusele, töö eesmärgi ja ülesannete koostamine ning kirjanduse läbitöötamine.

Töö koostamisel kasutati *Google Drive* ja *Microsoft Word* programme. Töö autorid tagasid koostöö ning reaaliajase kooskirjutamise võimaluse *Google Drive* keskkonnas ning pidasid koosolekuid *Zoomi* vahendusel. Uurimistöö lõpufaasis tõsteti töö *Microsoft Word* programmi, kus tehti lõppvormistus.

Lõputöö koostamisel kasutati kokku 48 allikat, millest 13 on õendusallased. Kasutatud allikad on inglise- ja eestikeelsed, ilmumisaastad jäävad vahemikku 2016-2026. Erandina kasutasid autorid 2009. aasta artiklit, et kajastada haiguse esinemist Eestis. Uurimistöö sisaldab ühte tabelit, mis on autorite poolt tõlgitud ja vormistatud. Töö koostamisel kasutati teadusartikleid ja erialaseid raamatuid. Üks e-raamat on autorite poolt ostetud. Osaliselt olid kirjandusallikad kättesaadavad VPN-ühenduse kaudu. Kirjandusallikate valimisel lähtuti teemakohasusest, tõendus põhisisusest, ilmumisaastast ja täies mahus teksti olemasolust. Kirjandusallikate, sh teadusartiklite leidmiseks kasutati andmebaase *ScienceDirect*, *PubMed*, *Sage Journal* ja otsingumootorit *Google Scholar*. Osa allikaid leiti artiklite kasutatud kirjanduse loetelust.

Otsimisel kasutati peamisi otsingusõnu: krooniline neeruhaigus (*chronic kidney disease*), laste krooniline neeruhaigus (*pediatric chronic kidney disease*), kroonilise neeruhaigusega lapsed (*children with chronic kidney disease*), lapse krooniline haigus (*children's chronic kidney disease*), õendusabi kroonilise neeruhaigusega lapsele (*nursing care for children with chronic kidney disease*), laste neerupuudulikkus (*pediatric renal failure*), krooniline neerupuudulikkus lastel (*chronic renal failure in pediatric patients*). Kasutati ka põhisonadest moodustatud kombinatsioone: KNH JA lapsed (*CKD AND children*), õendus JA neeruhaigus (*nursing AND Kidney disease*), õendusabi JA vanemad (*nursing care AND Parents*), õendusabi JA lapsed (*nursing care AND children*).

Lisaks kasutati otsingul järgnevaid otsingufraase: toitumine kroonilise neeruhaigusega lastel (*nutrition in children with chronic kidney disease*), kroonilise neeruhaiguse käsitlus lastel

(management of chronic kidney disease in children), toitumissoovitused kroonilise neeruhaigusega lastele (dietary recommendations for pediatric chronic kidney disease), kroonilise neeruhaiguse tüsistused lastel (complications of chronic kidney disease in children), neerupuudulikkuse käsitus lastel (management of renal failure in children), õendusabi neerupuudulikkusega lastele (nursing care for children with renal failure), toitumise juhtimine kroonilise neeruhaigusega lastel (nutrition management in pediatric chronic kidney disease), dieet kroonilise neeruhaigusega lastel (diet in children with chronic kidney disease), vedeliku ja elektrolüütide tasakaalu juhtimine kroonilise neeruhaigusega lastel (fluid and electrolyte management in pediatric chronic kidney disease), õenduslikud sekkumised kroonilise neeruhaigusega laste puhul (nursing interventions for children with chronic kidney disease).

Lõputöö eetika tagamisel on järgitud põhimõtet, et autorite õigusi ja seisukohti kasutatakse täpselt ja korrektselt. Kasutatud allikate väiteid ei ole moonutatud ning need on refereeritud vastavalt teadustööle omastele eetikanormidele, välistades plagieerimise. Autorid on tuginenud Young & Wagner (2026) artiklis välja toodud Tom Beauchampi ja James Childressi neljale meditsiiniieetika põhiprintsiibile, mille hulka kuuluvad heategemine, isikuautonoomia austamine, mittekahjustamine ja õiglus (Young & Wagner, 2026).

Usaldusväarsuse tagamiseks on uurimistööd koostades kasutatud eelretsenseeritud teadusartikleid, erialakirjandust ja viimase kümne aasta jooksul ilmunud allikaid, eelistades usaldusväärseid andmebaase. Kõik kasutatud materjalid on kasutatud kirjanduses korrektselt välja toodud ja töö vormistamisel on lähtutud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde vormistamise juhendist (Tallinna Tervishoiu..., 2025).

2. KROONILINE NEERUHAIGUS JA SELLE MÕJU LAPSELE JA PERELE

2.1. Kroonilise neeruhaiguse olemus

KNH on progresseeruv seisund, mida iseloomustab neerude struktuuri või funktsiooni häire, mis kestab vähemalt kolm kuud ning omab olulist kliinilist mõju patsiendi tervisele (Kidney Disease..., 2024). Haigus kahjustab organismi homöostaasi, kuna neerud ei suuda enam piisavalt reguleerida vedeliku hulka, elektrolüüte ja happe-aluse tasakaalu ning eemaldada ainevahetusjääke. Tulemuseks võib olla erinevate organite töö häirimine, mis mõnel juhul võib muutuda eluohtlikuks. (Dhondup & Qian, 2017).

Lastel erinevad KNH tekkepõhjused oluliselt täiskasvanu omadest ning on valdavalt seotud neeru- ja kuseteede kaasasündinud anomaaliatega nagu vesikouretraalne refluks, neeru hüpoplaasia ja polütsüstiline neeruhaigus. (Becherucci jt, 2016; Knoers & Renkema, 2019). Lisaks on seos steroidresistentse nefrootilise sündroomi, krooniliste glomerulonefriitide nagu luupusnefriit, Alporti sündroom ja neeru tsiliopaatiatega. Noorematel lastel domineerivad KNH põhjusena kaasasündinud struktuursed kõrvalekalded, samas kui üle 12-aastastel suureneb glomerulonefriitide esinemissagedus. (Becherucci jt, 2016). KNH kujunemisele võivad kaasa aidata ka infektsioonid, autoimmuunhaigused ja nefrotoksilised ained nagu näiteks mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (Becherucci jt, 2016; Cirillo jt, 2023).

Lisaks on suurem eelsoodumus haigestumiseks alakaalulistel ja rasedusaja suhtes väikestel vastasündinutel, kuna nende nefronite arv on väiksem, mis suurendab neeruhaiguse tekkeriski. (Chevalier, 2023; Hsu jt, 2025). Vähenenud nefronite arv suurendab rõhku neerude glomeerulites, mis põhjustab hüperfiltratsiooni ning neerukoe kompensatoorset suurenemist, kiirendades nefronite edasist kahjustumist ja kadu. (Hsu jt, 2025; Kanzaki jt, 2020).

Neerufunktsiooni hindamiseks kasutatakse analüüse, mis võimaldavad hinnata neerude võimet täita oma füsioloogilisi ülesandeid. Oluliseks näitajaks on kreatiniinitase veres, mis aitab hinnata neerude filtreerimisvõimet, kuna kreatiniin on lihaste ainevahetuse jääkaine, mis eritub organismist neerude kaudu. Kreatiniinitaseme tõus veres võib viidata neerufunktsiooni langusele. Lisaks hinnatakse neerukahjustust albuminuuria alusel, mille puhul on suurenenud valgusisaldus uriinis. Neerufunktsiooni hindamisel kasutatakse ka glomerulaarfiltratsiooni kiiruse arvutamist, mis on peamine näitaja neerude filtreerimisvõime määramiseks. (Kidney Disease..., 2024).

Neerufunktsiooni häire staadiumid määratakse analüüside tulemuste põhjal ning need on aluseks edasise ravi planeerimisel. KNH klassifitseeritakse vastavalt hinnangulisele glomerulaarfiltratsiooni kiirusele (edaspidi GFR) viieks staadiumiks G1–G5, mis aitab hinnata neerude filtreerimisvõimet. (Vaidya jt, 2024). Lisaks jälgitakse albuminuuria taset ehk uriini valgusisaldust, mis jaguneb kategooriatesse A1–A3 (vt tabel 1) ja annab täpsema ülevaate haiguse progresseerumise riskist ning võimalikest tüsistustest (Kidney Disease..., 2024).

Tabel 1. Kroonilise neeruhaiguse prognoos GFR ja albuminuuria kategooriate alusel (Kidney Disease..., 2024).

KDIGO: KNH staadiumid GFR ja albuminuuria järgi				Püsiva albuminuuria kategooriad kirjeldus ja vahemik		
				A1	A2	A3
				Normaalne kuni kergelt suurenenud	Mõõdukalt suurenenud	Ulatuslikult suurenenud
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
GFR kategooriad (ml/min/1,73m ³) Kirjeldus ja vahemik	G1	Normaalne või kõrge	≥90			
	G2	Kergelt langenud	60-89			
	G3a	Kergelt kuni mõõdukalt langenud	45-59			
	G3b	Mõõdukalt kuni tugevalt langenud	30-44			
	G4	Tugevalt langenud	15-29			
	G5	Neerupuudulikkus	<15			
Roheline: madal risk (kui puuduvad muud neerukahjustuse näitajad, siis kroonilist neeruhaigust ei esine); Kollane: mõõdukalt suurenenud risk; oranž: kõrge risk; punane: väga kõrge risk. GFR: Glomerulaarfiltratsiooni kiirus						

Varajases staadiumis on haigus sageli asümptomaatiline või avaldub väheste nähtudega nagu proteiinuuriast tingitud vahune uriin, noktuuria ning kerged tursed. Haiguse progresseerudes lisanduvad vedelikupeetusest tingitud sümptomid, sealhulgas suurenenud tursed ja hingeldus, samuti üldine enesetunde halvenemine ja seedetrakti kaebused. Edasijõudnud staadiumis muutuvad sümptomid süsteemsemaks hõlmates väsimust, sügelust, lihaskrampe, unehäireid ning kognitiivseid probleeme. Sageli esinevad ka isutus, iiveldus ja oksendamine. (Kalantar-

Zateh jt, 2022). KNH korral kujuneb sageli välja arteriaalne hüpertensioon, mis on seotud reniin-angiotensiin-aldosterooni süsteemi aktivatsiooni ning vedeliku ja elektrolüütide tasakaaluhäiretega. Püsivalt kõrge vererõhk kiirendab neerufunktsiooni langust ning suurendab oluliselt kardiovaskulaarsete tüsistuste riski. (Almalki & Alshammari, 2023).

KNH progresseerumisel väheneb neerufunktsioon järk-järgult ning lõppstaadiumis (GFR <15 ml/min/1,73 m²) tekib neerupuudulikkus (Vayda jt, 2024). Lõppstaadiumis neerupuudulikkuse korral kujunevad rasked tüsistused nagu vedeliku ülekoormus, kardiovaskulaarsed ja neuroloogilised häired, igemete veritsus, seedetrakti verejooks, luude deformatsioonid ja spontaansed luumurrud, aneemia ning elektrolüütide tasakaalu häired. (Kalantar-Zateh jt, 2022).

Neerud ei ole enam võimelised jääkaineid ja üleliigset vedelikku eemaldama ning tekib vajadus neeruasendusravi järele. Neeruasendusravi hõlmab dialüüsi või neerusiirdamist. (Vayda jt, 2024). Dialüüsravi ja neerusiirdamine võivad kaasa tuua lisasümptomeid nagu väsimus, suurenenud infektsioonirisk ning ravimite kõrvaltoimed, mis on seotud nii ravimeetodite kui ka immuunsust pärssivate ravimitega (Kalantar-Zateh jt, 2022).

2.2. Kroonilise neeruhaiguse mõju lapsele

Krooniline neeruhaigus (KNH) mõjutab lapse elukvaliteeti mitmel tasandil, hõlmates füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset toimetulekut. Haigus ja sellega seotud ravi võivad piirata lapse igapäevaseid tegevusi, nagu näiteks osalemist kooli- ja sotsiaalsetes tegevustes, olles seotud sagedaste haiglakülastuste ja meditsiiniliste protseduuridega. (Khorsandi jt, 2020).

Üheks füüsiliselt märgatavaks tüsistuseks on kasvupeetus, mida seostatakse toitumise, elektrolüütide tasakaaluhäire, luu- ja mineraalainete ainevahetuse häirete ja hormonaalsete probleemidega (Todisco, 2024). Teistest erinev välimus võib eakaaslaste poolt kaasa tuua sotsiaalset välistamist ja kiusamist, mistõttu kogevad sellised lapsed sagedamini emotsionaalseid probleeme, raskusi sotsiaalsetes suhetes ning sellest tulenevalt madalat enesehinnangut (Ahmed, 2026).

Karava jt (2022) toovad oma uuringus välja, et kroonilise neeruhaigusega lapsed kogevad sageli väsimust, mis võib avalduda päeva jooksul energiapuudusena kui ka puhke- ja unehäiretena. Uuringud näitavad, et väsimus esineb sagedamini raskemate haiguse staadiumite või

neerusiirdamise järgselt. (Karava jt, 2022). Üheks väsimuse põhjustajaks on aneemia, mida esineb KNH lastel tihti. Aneemiat põhjustab vähesem erütropoetiini tootmine neerudes, mis vähendab punavererakkude teket. Samuti imendub raud soolestikust halvemini, mistõttu on häiritud uute vererakkude tootmine. (Panzarino jt, 2022).

Stabouli jt (2019) poolt Kreekas läbiviidud uuring näitas, et KNH lastel esineb unehäireid oluliselt sagedamini kui nende tervetel eakaaslastel ning neil on madalam kognitiivne võimekus. Uuringu tulemusel ilmnnes, et unehäired põhjustavad väsimust, keskendumisraskuseid ning energia- ja tähelepanupuudust, mis avaldavad mõju laste igapäevasele toimetulekule ja õppeedukusele. (Stabouli, 2019).

Lisaks võib krooniline haigus ja sellega seotud ravivajadus piirata lapse osalemist eakaaslastega suhtlemisel ja vaba aja tegevustes (Guha jt, 2024; Alanazi jt, 2023). Lapsed ja noorukid kellel on KNH on sageli füüsiliselt passiivsed. See võib tuleneda haiguse sümptomitest, väsimusest, liikumispäärangutest ning madalast enesekindlusest ja motivatsioonist. Passiivsus omakorda võib süvendada terviseprobleeme, näiteks südameveresoonkonna haiguste riski, lihasjõu kadu ja elukvaliteedi halvenemist. (Wilkinson jt, 2022).

Psühholoogilisest vaatenurgast võib KNH mõjutada lapse emotsionaalset heaolu ja toimetulekut. Haiguse krooniline kulg, korduvad haiglaravid ning pidev ravivajadus on seotud suurenenud stressi ja emotsionaalse koormusega. (Saputra, 2026; Alanazi jt, 2023). Samuti võib haigus mõjutada lapse enesehinnangut ning suurendada ärevuse ja meeleoluhäirete riski (Hsu jt, 2025). Iraanis Khorsandi jt (2020) poolt läbi viidud uuringus toovad vanemad välja, et nende lapsed tunnevad tihti, et erinevad teistest lastest. Lastel esineb tihti üksildust, igavust, ärevust, depressiooni ja ärrituvust. (Khorsandi jt, 2020).

Raviga seotud tegurid mõjutavad samuti oluliselt lapse elukvaliteeti. KNH ravi hõlmab sageli kompleksset ravirežiimi, sealhulgas mitmete ravimite kasutamist, toitumispääranguid ja regulaarseid meditsiinilisi protseduure. Uuringud on näidanud, et suurem ravimite arv võib vähendada tervisega seotud elukvaliteeti, suurendades igapäevast koormust ja tekitades täiendavat stressi. (Díaz-González jt, 2021). Lisaks võib ravirežiim häirida lapse igapäevast elurütmi ning piirata tavapäraseid tegevusi (Shaw jt, 2025; Alanazi jt, 2023).

2.3. Kroonilise neeruhaiguse mõju perele

Lapse krooniline neeruhaigus ei mõjuta ainult haiget last, vaid avaldab mõju kogu perekonnale. Vanemad kannatavad sageli pideva muretsemise, unehäirete ja ärevuse all, mis võivad viia emotsionaalse läbipõlemiseni. (Guha jt, 2024; Khorsandi jt, 2020). Sageli tunnevad nad, et nende vajadused ja tunded jäävad tahaplaanile, kuna kogu tähelepanu läheb lapse hooldamisele. Vanemaid nimetatakse tihti nähtamatuteks patsientideks, kuna haige lapse eest hoolitsemine on ka nende jaoks vaimselt väga kurnav, piirates nende igapäevaelu ja tekitades pikaajalist stressi. (Khorsandi jt, 2020).

Pelentsov jt (2016) poolt läbiviidud uuringus küsitleti vanemaid nende kogemuste ja toetusvajaduste osas kroonilise haigusega lapse hooldamisel. Selgus, et vanemad tunnevad ennast sotsiaalselt isoleerituna, võrreldes sõpradega, kellel ei ole kroonilise haigusega lapsi. Vanemad tundsid, et sõbrad tihti ei mõista haigusega seonduvaid probleeme ning ei osanud pakkuda vajalikku tuge. Vanemad hoidusid ka ise kontaktist, kuna lapse immuunsus on haigusega seonduvalt nõrgenenud ning sooviti vältida lapse haigestumist. (Pelentsov jt, 2016).

KNH pikaajaline mõju vanematele on seotud ka igapäevase rutiini kohandamisega vastavalt lapse ravi- ja hooldusvajadustele. See hõlmab ravimite manustamist, toitumisplaani jälgimist ja sagedasi haigla külastusi, mis mõjutavad perekonna tavapärast elukorraldust. (Guha jt, 2024; Khorsandi, 2020). Hoolduskoormust võivad veelgi suurendada piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele, keelebarjäärid ning ebapiisav juhendamine, mis omakorda suurendavad vanemate ärevust ja vähendavad nende kindlustunnet igapäevaste hooldustoimingute teostamisel (House jt, 2022).

Vanemad tõid Pelentsev jt (2016) poolt läbiviidud uuringus välja, et hooldusülesannete tõttu ei saa nad tihti piisavalt tähelepanu pöörata haige lapse õdedele-vendadele, mis tekitab neis süütunnet ja suurendab emotsionaalset koormust. Lisaks võib lapse eest hoolitsemine tekitada pingelisi olukordi ka vanemate omavahelises suhtluses. (Pelentsov jt, 2016).

Lisaks emotsionaalsele ja sotsiaalsele koormusele võivad vanemad kogeda märkimisväärsed majanduslikke raskusi (Darwish jt, 2020; Khorsandi jt, 2020). Ravimid, haiglaravi, transport ja muud tervishoiuga seotud kulud võivad mõjutada pere finantsolukorda ning töövõimet, mõnel juhul sunnivad vanemad vähendama töökoormust või loobuma tööülesannetest lapse eest hoolitsemiseks. (Khorsandi jt, 2020; Guha jt, 2024).

Saudi-Araabias Albatati jt (2024) poolt läbi viidud uuring näitas, et perekonna sotsiaalmajanduslik olukord ja ligipääs haridusele ning lapse toitumisele seatud piirangud avaldavad oluliselt mõju KNH laste pere elukvaliteedile. Madalam sissetulek ja piiratud haridusvõimalused seostusid halvemate tulemuste ja väiksema toimetuleku nii lapse füüsilises kui ka sotsiaalses arengus. (Albatati jt, 2024).

Austraalias Guha jt (2024) poolt läbiviidud uuringus toodi välja, et laste pered kogevad olulisi raskusi tervishoiuteenuste kättesaadavusega, eriti kui pere elab maapiirkonnas või kaugemal haiglast. Uuringute osalejad kirjeldasid, et mitme visiidi planeerimine ja erinevates kliinikutes käimine oli sageli kõige raskem osa hooldusest, kuna see põhjustas lapsele väsimust ning mõjutas igapäevast elu ja kooliskäimist. (Guha jt, 2024).

Kroonilise neeruhaigusega lapse hooldamisel võivad tekkida märkimisväärsed suhtlusprobleemid tervishoiutöötajate ja perede vahel, mis mõjutavad otseselt vanemate toimetulekut ja lapse ravi. Iraanis õdede seas läbiviidud uuring toob välja, et suhtlusbarjäärid võivad tuleneda tervishoiutöötajate suurest töökoormusest, väsimusest, piiratud suhtlemisostkustest ning ebapiisavast ettevalmistusest patsientide ja nende peredega suhtlemiseks. Lapse ja pere emotsionaalne stress, vähene teadlikkus haiguse olemusest ning keeruline meditsiiniline terminoloogia raskendavad info vastuvõtmist ja arusaamist. Õed on tõdenud, et neil on vahel raske selgitada keerulist meditsiinilist infot arusaadavalt ning märgata patsiendi ja pere emotsionaalseid vajadusi, mis võib viia arusaamatuste ja olulise info puudumiseni. (Ghanei Gheshlagh jt, 2024).

Guha jt (2024) poolt läbiviidud uuringus toovad vanemad välja, et nad tunnevad end sageli ülekoormatuna meditsiinilise terminoloogia ja suure hulga teabe tõttu, mida neile lühikese aja jooksul edastatakse. Eriti keeruline on siis kui laps vajab dialüüsi või kui kaasuvad haigused nõuavad mitme eriala spetsialistide kaasamist lapse raviprotsessi. Lisaks tekib ebakindlust meditsiiniliste abivahendite, näiteks toitmissondide või kateetrite kasutamisel, kuna vanemad ei tea, kelle poole probleemide tekkimisel pöörduda. (Guha jt, 2024).

3. ÕENDUSSEKKUMISED KROONILISE NEERUHAIGUSEGA LAPSELE JA TEMA PERELE

3.1. Õendussekkumised lapsele

Õendusabi KNH lapsele on keeruline ja nõuab kompleksset ja lapse individuaalseid vajadusi arvestavat lähenemist, kus õed planeerivad ja kohandavad sekkumisi vastavalt lapse vanusele, tervislikule seisundile ning ka emotsionaalsetele ja psühhosotsiaalsetele vajadustele (Alanazi jt, 2023). Arooj jt (2025) toob välja, et õdede läbi viidud sekkumised parandavad KNH patsiendi elukvaliteeti ning tervisenäitajaid. Õel on oluline roll terviseseisundi jälgimisel, ravi toetamisel ja tüsistuste ennetamisel. (Arooj jt, 2025).

Õendustegevus hõlmab lapse seisundi pidevat jälgimist ja hindamist. Õed kontrollivad regulaarselt elulisi näitajaid, sealhulgas vererõhku, pulssi ja temperatuuri. (Vaidya, 2024). Eluliste näitajate regulaarne jälgimine on õenduses oluline, kuna need aitavad õdedel hinnata patsiendi füsioloogilist seisundit ja tuvastada seisundi halvenemist (Considine jt, 2024). Õde teeb koostööd multidistsiplinaarse meeskonnaga, kuhu kuuluvad arstid, õed, dietoloogid, psühholoogid ja sotsiaaltöötajad. Selline lähenemine võimaldab arvestada nii lapse füüsiliste kui ka psühhosotsiaalsete vajadustega ning parandab nii ravitulemusi kui ka haigusega toimetulekut. (Saputra, 2026).

Vererõhu regulaarne jälgimine on kroonilise neeruhaigusega lastel oluline, kuna hüpertensiooni esineb sageli ja see võib kiirendada neeruhaiguse progresseerumist ning suurendada südame veresoonekonna tüsistuste riski. Varajane tuvastamine ja korrigeerimine aitab aeglustada haiguse kulgu ja ennetada komplikatsioone. (Larkins & Craig, 2024). Samuti on väga oluline hinnata kehakaalu muutusi, tursete esinemist, vedelikubilanssi ning jälgida uriini hulka ja omadusi. Lisaks jälgivad õed laboratoorseid näitajaid, nagu kreatiniin, urea ja elektrolüüdid, et hinnata neerufunktsiooni ning avastada varakult võimalikke tüsistusi. (Kidney Disease..., 2024; Vaidya, 2024).

Vedelikutasakaalu hoolikas jälgimine on kroonilise neeruhaigusega lastel kriitilise tähtsusega, sest neerude võime reguleerida vedelikku ja elektrolüüte on häiritud. Kui vedelikutasakaal on häiritud, võib tekkida vedelikupeetus, mis suurendab vererõhu tõusu ja kardiovaskulaarsete tüsistuste riski. Seetõttu on ravi keskmes vedeliku optimeerimine ning selle pidev jälgimine. (Hayes & Paglialonga, 2019).

Oluline osa õendustegevusest on lapse toitumise jälgimine. KNH lastel tuleb toitumist kohandada vastavalt vanusele ja haiguse staadiumile. Eriti tuleb tähelepanu pöörata energia- ja valgu vajadusele ning elektrolüütide nagu naatriumi, kaaliumi ja fosfori tasakaalule. Sobiv toitumine toetab lapse kasvu ja arengut ning aitab ennetada alatoitumust ja vähendada ainevahetushäireid. (Shaw jt, 2025). Lisaks on õel oluline roll ravimite manustamisel ja ravi jälgimisel, tagades õige annustamise ning jälgides võimalikke kõrvaltoimeid ja ravimite toimet. Ravisoostumuse toetamine ning lapse ja pere õpetamine ravimite kasutamise ja kõrvaltoimete osas on oluline osa efektiivsest ravist. (Vaidya, 2024).

Õendussekkumiste hulka kuuluvad mängulised ja hariduslikud tegevused, mis aitavad edukalt vähendada ärevust ning toetada ravisoostumust. Mänguline lähenemine võib hõlmata näiteks mängu, joonistamist või lihtsustatud selgitusi, mis aitavad lapsel paremini mõista haigust ja ravi protseduure. Tähtis on, et tervishoiutöötaja saavutaks ravi käigus lapsega usaldusliku suhte ning kaasaks raviprotsessi pereliikmed. (Alanazi jt, 2023).

Samuti on leitud, et õdede koolitus ja teadmiste tõstmine võib parandada õdede suhtlusoskusi ja patsiendiga suhtlemist, mis omakorda võib mõjutada hoolduse kvaliteeti ja patsiendi kogemust kliinilises keskkonnas. Täiendav koolitus võimaldab õdedel paremini märgata lapse emotsionaalseid ja psühhosotsiaalseid vajadusi, tõhustada infovahetust perega ning parandada koostööd eri spetsialistidest koosneva meeskonnaga, mis kõik toetab lapse tervisenäitajaid ja elukvaliteeti. (Tai jt, 2024).

3.2. Õendussekkumised perele

Perele toimetulek sõltub nende sotsiaalmajanduslikust olukorrast, varasematest teadmistest ja valmisolekust hoolduses osaleda (Guha jt, 2024). Õendusabi peab olema paindlik ja kohandatud konkreetse pere vajadustele (Arooj jt, 2025). Praktikas võib see hõlmata vestlusi perega, et selgitada välja vanemate kogemused ning murekohad lapse igapäevases hoolduses (Alanazi jt, 2023).

KNH lapse hooldamine eeldab tervishoiutöötajatelt, eriti õdedelt, süsteemset ja perekesket lähenemist, et toetada perele toimetulekut igapäevaste hooldus- ja ravivajadustega. Uuringud on näidanud, et perekeskne lähenemine parandab hoolduse kvaliteeti ja lapse elukvaliteeti. (Chow jt, 2024). Iraanis läbi viidud uuringus, milles uuriti kroonilise neeruhaigusega laste vanemate kohanemist, rõhutati tervishoiutöötajate toe ja juhendamise olulisust vanemate

toimetuleku parandamisel (Khorsandi jt, 2020). Austraalias läbi viidud uuring hooldajate kogemustest tervishoiuteenustele ligipääsul näitas, et selge kommunikatsioon ja kättesaadav professionaalne tugi on perede jaoks keskse tähtsusega (Guha jt, 2024).

Oluline osa õdede tööst on praktiline juhendamine, mille kaudu toetatakse vanemate oskuste kujunemist lapse igapäevases hoolduses (Choi jt, 2021). See hõlmab ravimite korrektset manustamist, vedelikutasakaalu jälgimist ning dialüüsraviga seotud protseduuride mõistmist (Vaidya jt, 2024). Choi jt (2021) on välja toonud, et parema ravisoostumuse ning tüsistuste riski vähenemist aitab tõsta vanemate suurem teadlikkus, kuna vanemad suudavad paremini jälgida lapse seisundit ja reageerida varajastele muutustele (Choi jt, 2021).

Lisaks praktilistele oskustele on oluline perede harimine haiguse olemuse ja ravivõimaluste osas. KNH laste perede kogemused näitavad, et ligipääs selgele ja arusaadavale teabele on oluline lapse seisundi mõistmisel. (Guha jt, 2024). Lisaks rõhutatakse juhendamise ja harimise rolli perede teadliku otsustamise toetamisel. Eriti oluline on juhendamine toitumise osas, kuna vanemad vastutavad lapse igapäevase toitumise korraldamise eest ning individuaalselt kohandatud toitumisplaan aitab toetada lapse kasvu ja arengut ning vähendada tüsistuste riski. (Shaw jt, 2025). Ricardo jt (2018) poolt läbiviidud uuringus selgub, et vanemate head oskused tervise teabe mõistmisel ja kasutamisel võivad aidata aeglustada lapse KNH progresseerumist, mis rõhutab tervise teabe edastamise ja vanemate arusaamise olulisust hooldusprotsessis (Ricardo jt, 2018).

Õendussekkumised hõlmavad ka pere psühhosotsiaalse seisundi hindamist ja toetamist. Uuringud on näidanud, et kroonilise haigusega laste hooldajatel esineb sageli täitmata psühhosotsiaalseid vajadusi, emotsionaalset kurnatust ja sotsiaalset isolatsiooni, mis rõhutab sihipärase toe olulisust. (Almulla jt, 2024). Õed saavad pakkuda nõustamist ja juhendamist lapse hooldustoimingutel, mis võib parandada patsiendi ja pere toimetulekut ning vähendada vaimset koormust (Arooj jt, 2025). Pakkudes peredele tuge, aitavad õed peredel aktiveerida oma toimetulekuoskusi ja vähendada stressi (Abraham jt, 2024).

Samuti on oluline arvestada suhtlusbarjääre ja kultuurilisi erinevusi, mis võivad takistada vanemate täielikku osalust hooldusprotsessis (Abraham jt, 2024). Keelebarjäärid ning erinevad ootused tervishoiutöötaja ja pere vahel võivad viia arusaamatuste tekkimiseni (Ghanei Gheshlagh jt, 2024). Õdede poolt oleks oluline selge teabe edastamine ning vanemate aktiivne kaasamine ja täpsustavete küsimuste esitamise julgustamine (Abraham jt, 2024).

4. ARUTELU

Töö autorid ei leidnud kirjandusallikatest oluliselt vastukäivaid seisukohti uurimisküsimustele vastamisel, vaid täheldasid, et pigem esitasid erinevad allikad sarnaseid seisukohti. Näiteks nii Khrosandi jt (2020) kui ka Díaz González jt (2021) ja Wilkinson jt (2022) on esile toonud KNH olulise mõju elukvaliteedile. Samas kui Khrosandi jt (2020) väidab, et paljud vanemad ei saa tervishoiutöötajatelt piisavalt teavet haiguse ja selle ravi kohta ning Pelentsov jt (2016) uuringus selgub, et paljude krooniliste haigustega laste vanemad on rahulolematud tervishoiutöötajate teadmiste ja toega lapse haiguse osas, siis seevastu Guha jt (2024) poolt läbiviidud uuringus tunnevad KNHga lapse vanemad end pigem ülekoormatuna meditsiinilise terminoloogia ja suure hulga teabe tõttu, mida neile lühikese aja jooksul edastatakse. Töö autorid mõistavad raskusi meditsiinilisest terminoloogiast arusaamisel ning leiavad, et tervishoiutöötajad peaksid suhtlemisel kasutama vanematele arusaadavat keelt, võttes aega ka vanemate infovajaduse väljaselgitamiseks.

Samas Ghanei Gheshlagh jt (2024) andmetel on öed tõdenud, et neil on vahel raske seletada keerulist infot arusaadavalt ning märgata patsiendi ja pere emotsionaalseid vajadusi. See viib töö autorite arvates vajaduseni ödesid põhjalikumalt koolitada, pöörates rohkem tähelepanu infoedastamisele ja patsiendi ja pere vajaduste märkamisele.

Autoritele oli huvitav teada saada, et KNH põhjused noorematel ja vanematel lastel on vastavalt Becherucci (2016) erinevad. Noorematel lastel domineerivad erinevad neeru ja kuseteede kaasasündinud anomaaliad, aga vanematel lastel suureneb glomerulonefriitide esinemissagedus. Töö autorid peavad loogiliseks, et just kaasasündinud probleemid avalduvad lastel varem, samas kui autoimmuunsete haiguste tekkeks nagu luupusnefriit on vaja küpsemat immuunsüsteemi.

Kui KNH progresseerub neerupuudulikkuseni, siis sellel on vastavalt Vayda jt (2024) järgi viis staadiumit, mille lõppstaadiumis on vajadus neeruasendusraviks. Oma uurimistöös autorid neeruasendusravi põhjalikult ei käsitlenud, vältimaks töö liigset mahukust ja laialivalgust. Töö autorid keskendusid KNH-st tingitud mõjudele nii lapsele kui perele, mis Khrosandi jt (2020) järgi langetab elukvaliteeti nii füüsilise ja psühhilise tervise kui ka sotsiaalse heaolu aspektist.

Töö autorid täheldasid, et KNH mõju füüsilisele ja psühhilisele tervisele ning sotsiaalsele heaolule on omavahel tihedalt seotud. Todisco jt (2024) järgi mõjub KNH lapse kasvule

negatiivselt, põhjustades häirunud toitumise, luu- ja mineraalainete tasakaalu häirete ja hormonaalsete hälvete tõttu kasvupeetust. Samas teistest erinev välimus omakorda võib Ahmed (2026) järgi kaasa tuua sotsiaalset välistamist ja kiusamist, mistõttu lastel esinevad sagedamini emotsionaalsed häired ja madalam enesehinnang.

Guha jt (2024) ja Khorsandi jt (2020) andmetel ei mõjuta KNH mitte ainult haiget last, vaid avaldab mõju kogu perekonnale. Välja on toodud pidev muretsemine, unehäired ja ärevus, mis võivad viia emotsionaalse läbipõlemiseni, mida House jt (2022) andmetel võivad võimendada piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele, keelebarjäärid ning ebapiisav juhendamine. Lisaks võib Pelentsov jt (2016) hinnangul haige lapse eest hoolitsemine tekitada pingelisi olukordi ka vanemate vahel ning vähendada tähelepanu lapse õdedele-vendadele. Sellest tulenevalt mõistavad töö autorid perekeskse õendusabi olulisust.

Õendekkumiste puhul on vererõhu, vedelikutasakaalu ja laborianalüüside tulemuste jälgimise olulisust rõhutanud Vaidya (2024) ning Kidney Disease... (2024). KNH-ga lapse õendusabi hõlmab Shaw jt (2025) sõnul ka toitumise jälgimist, mis mängib olulist rolli ravi toetamisel. Larkins ja Craig (2024) rõhutavad, et regulaarne vererõhu jälgimine aitab pidurdada KNH progresseerumist ning vähendada tüsistuste riski. Olulise aspektina toob Saputra (2026) esile multidistsiplinaarse meeskonnatöö tähtsuse. Samuti vajab KNH-ga laps ravimeeskonnalt psühholoogilist ja emotsionaalset tuge, mille olulisust rõhutab Tai jt (2024). Alanazi jt (2023) toovad välja, et lapse emotsionaalse ja psühholoogilise toe tagamisel on oluline roll mängulistel ja lapsele arusaadavatel lähenemistel. Sellest tulenevalt leiavad töö autorid, et KNH-ga lapse õendusabi ei piirdu ainult kliiniliste näitajate jälgimisega, vaid hõlmab ka lapse toitumise toetamist ning tema psühholoogilise ja emotsionaalse seisundi märkamist. Selline lähenemine aitab paremini toetada lapse igapäevast toimetulekut ning kohanemist haigusega.

Perele suunatud õendussekkumiste puhul on oluline pakkuda emotsionaalset tuge, mille vajadust toovad esile Almulla jt (2024), viidates vanemate suurele hoolduskoormusele, läbipõlemisele ja sotsiaalsele isolatsioonile. Khorsandi jt (2020) rõhutavad selge ja arusaadava informatsiooni olulisust lapse hooldamisel. Choi jt (2021) toovad välja vanemate kaasamise igapäevastes hooldustoimingutesse, sealhulgas ravimite manustamisse, mis aitab tugevdada nende praktilisi oskusi ja enesekindlust. Samas rõhutavad Abraham jt (2024), et suhtlusbarjäärid ja ebapiisav kommunikatsioon tervishoiutöötajate ja pere vahel võivad takistada info mõistmist ning vähendada vanemate kindlustunnet hooldustegevustes. Seega leiavad töö autorid, et efektiivne õendusabi peab samaaegselt arendama vanemate praktilisi

hooldusoskusi ning toetama nende psühhosotsiaalset toimetulekut, kuna mõlemad tegurid mõjutavad kogu pere toimetulekut ning lapse hoolduse kvaliteeti.

Uurimistöö kirjutamise kitsaskohaks oli teemakohase eestikeelse kirjanduse vähesus laste KNH ja õendusabi käsitlevate allikate osas. Kasutatud uuringud pärinesid peamiselt välisriikidest, sealhulgas Iraanist, Saudi Araabiast, Austraaliast ja Ameerika Ühendriikidest. Tulenevalt allikate päritolust ei kajasta uurimistöö täiel määral KNH mõju ning õenduslike sekkumiste rakendamist Eesti lastele ja peredele. Lisaks oli osade teadusartiklite täistekstide kättesaadavus piiratud, kuna need olid ligipääsetavad vaid VPN-ühenduse või tasuliste andmebaaside kaudu, mis omakorda piiras kasutatud kirjandusallikate valikut.

Ettepanekud

- Autorid teevad ettepaneku kasutada lõputööd õppematerjalina Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppeaines „Laps ja perekeskne õendus“.
- Autorid lähtuvad lõputöös saadud teadmistest oma edaspidises töös ja jagavad neid kolleegidega.

JÄRELDUSED

KNH on mitmetegurilise etioloogiaga progresseeruv seisund, mis viib järk-järgult neerufunktsiooni languseni ning häirib organismi vedeliku-, elektrolüütide ja ainevahetuse tasakaalu. KNH võib viia lõppastme neerupuudulikkuseni ning vajada neeruasendusravi. Haigus avaldab mõju lapse füüsilisele arengule, põhjustades sageli kasvupeetust, aneemiat, kroonilist väsimust, turseid ja vererõhu tõusu, mis omakorda suurendab südame- ja veresoonkonna haiguste tekkeriski. Lisaks võivad lapsel esineda meeleoluhäired, ärevus, depressiivsus, ärrituvus ning madal enesehinnang. Lastel esineb ka kognitiivse ja sotsiaalse toimetuleku langust, mis on seotud nii haiguse sümptomite kui ka keeruka ravirežiimi ja sagedaste haiglakülastustega, piirates seeläbi igapäevast tegevust ja osalemist koolielus. Samal ajal kogevad vanemad märkimisväärset emotsionaalset ja sotsiaalset koormust, mis väljendub pidevas stressis, läbipõlemise riskis, ärevuses ning sotsiaalses isoleerituses. Lisaks kaasnevad lapse hooldamisega majanduslikud raskused, mis on seotud igapäevase ravi korraldamise ja sagedate haiglakülastustega. Koormust süvendavad suhtlusbarjäärid tervishoiutöötajatega ja suur hulk arusaamatut infot, mis võivad vähendada vanemate kindlustunnet ning raskendada otsuste tegemist lapse hooldamisel.

KNH lapse õendusabi vajab individuaalset lähenemist, kus arvestatakse lapse vanust, tervislikku seisundit ning emotsionaalseid ja psühhosotsiaalseid vajadusi. Õendussekkumised on olulised haiguse progresseerumise pidurdamisel, tüsistuste ennetamisel ja lapse elukvaliteedi säilitamisel. Õendussekkumiste alla kuuluvad regulaarne seisundi jälgimine ja hindamine, eluliste näitajate mõõtmine, vererõhu ja vedelikutasakaalu hoolikas jälgimine, ravimite manustamine, toitumise jälgimine ja koostöö multidistsiplinaarse meeskonnaga. Lisaks on oluline psühhosotsiaalne tugi ning lapsele sobivad lihtsustatud ja mängulised selgitused, mis aitavad vähendada ärevust ja parandada arusaamist haigusest. Õendussekkumistes on oluline perekeskne lähenemine, sest lapse krooniline haigus mõjutab oluliselt ka kogu perekonda, suurendades vanemate emotsionaalset koormust, stressi ja hooldusvastutust. Vanemate juhendamine, nõustamine ja aktiivne kaasamine hooldusprotsessi aitab tõsta nende teadmisi ja enesekindlust lapse igapäevases hoolduses, vähendada hoolduskoormust ning parandada pere toimetulekut.

Uurimistöö eesmärk kirjeldada õendusabi kroonilise neeruhaigusega lapsele ja tema perele ning sellest lähtuvad uurimisküsimused said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Abraham, S. A., Nsatimba, F., Agyare, D. F., Agyeiwaa, J., Opoku-Danso, R., Ninnoni, J. P., ... & Commey, I. T. (2024). Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: a scoping review. *BMC nursing*, 23(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0>

Ahmed, J. O. (2026). Growth failure & mental health: a narrative review. *Discover Public Health*, 23(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12982-026-01439-7>

Alanazi, G. J. F., Alruwaili, N. M. G., Almuthhin, R. K., Alazmi, M. F., Alruwaili, D. A. N., Alruwaili, A. M. R., ... Alruwaili, W. F. F. (2023). Pediatric nursing care for children with renal disorders. *Letters in High Energy Physics*, 2023(2). <https://www.lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/1074>

Albatati, S., Alnasser, Y., Alomar, O., Alsharidi, T., Almousa, H., Almezel, S., & Alabdulwahid, A. (2024). Social determinants of health and quality of life in children with chronic kidney disease: insights from Saudi Arabia. *BMC nephrology*, 25(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03710-y>

Almalki, T. M. A., & Alshammari, F. O. (2023). *Nursing care in renal failure*. JEC Publication.

Almulla, H., Aljaloud, O., Almulla, H., & Nasser, S. (2024). Caregiver burden, perceived stress, and social support among parents of chronically ill children in Saudi Arabia. *BMC nursing*, 23(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02494-8>

Arooj, H., Aman, M., Hashmi, M. U., Nasir, Z., Zahid, M., Abbas, J., ... & Farhan, K. (2025). The impact of nurse-led care in chronic kidney disease management: a systematic review and meta-analysis. *BMC nursing*, 24(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02829-z>

Becherucci, F., jt. (2016). Pediatric chronic kidney disease: Etiology and management. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 21(4), 245–253. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw047>

Chevalier, R. L. (2023). CAKUT: a pediatric and evolutionary perspective on the leading cause of CKD in childhood. *Pediatric Reports*, 15(1), 143-153. <https://doi.org/10.3390/pediatric15010012>

Choi, Y., Kim, S. Y., & Kim, H. (2021). Family-centered care of children with chronic kidney disease. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 64(12), 627–635. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.01004>

Chow, A. J., Saad, A., Al-Baldawi, Z., Iverson, R., Skidmore, B., Jordan, I., ... & Potter, B. K. (2024). Family-centred care interventions for children with chronic conditions: A scoping review. *Health Expectations*, 27(1), e13897. <https://doi.org/10.1111/hex.13897>

Cirillo, L., De Chiara, L., Innocenti, S., Errichiello, C., Romagnani, P., & Becherucci, F. (2023). Chronic kidney disease in children: an update. *Clinical kidney journal*, 16(10), 1600-1611. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfad097>

- Considine, J., Casey, P., Omonaiye, O., van Gulik, N., Allen, J., & Currey, J. (2024). Importance of specific vital signs in nurses' recognition and response to deteriorating patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(7), 2544–2561. <https://doi.org/10.1111/jocn.17099>
- Darwish, M. M., Hassan, S. H., Taha, S. F., Abd El-Megeed, H. S., & Ismail, T. A. A. M. (2020). Family impact and economic burden among caregivers of children with chronic kidney disease in Assiut, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00058-7>
- Dermott, E., & Fowler, T. (2020). What is a family and why does it matter?. *Social Sciences*, 9(5), 83. <https://doi.org/10.3390/socsci9050083>
- Dhondup, T., & Qian, Q. (2017). Acid-base and electrolyte disorders in patients with and without chronic kidney disease: an update. *Kidney Diseases*, 3(4), 136–148. <https://doi.org/10.1159/000479968>
- Díaz-González de Ferris, M. E., Pierce, C. B., Gipson, D. S., Furth, S. L., Warady, B. A., & Hooper, S. R. (2021). Health-related quality of life in children with chronic kidney disease is affected by the number of medications. *Pediatric Nephrology*, 36(5), 1307–1310. <https://doi.org/10.1007/s00467-021-04919-x>
- Ghanei Gheshlagh, R., Nemati, S. M., Negarandeh, R., Bahramnezhad, F., Sharifi Saqqezi, P., & Mahmoodi, H. (2024). Identifying communication barriers between nurses and patients from the perspective of Iranian nurses: A Q-methodology-based study. *BMC Nursing*, 23, 458. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02136-z>
- Guha, C., Khalid, R., Mallitt, K. A., van Zwieten, A., Francis, A., Kim, S., ... McTaggart, S. (2024). Perspectives of caregivers on access to health care for children with chronic kidney disease. *Kidney International Reports*, 9(11), 3177–3189. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2024.08.029>
- Güneş Şan, E., Çelik, R., & Altay, N. (2025). Care needs of children with chronic illnesses from the perspectives of children, parents, and nurses: A Q methodology approach. *BMC Nursing*, 24, 995. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03651-3>
- Hayes, W., & Paglialonga, F. (2019). Assessment and management of fluid overload in children on glysis. *Pediatric Nephrology*, 34(2), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s00467-018-3916-4>
- House, L., Jones, M., Smith, A., & Taylor, R. (2022). Parent experiences during initiation of pediatric dialysis: A qualitative study. *BMC Nephrology*, 23, Article 215. <https://doi.org/10.1007/s00467-022-05472-x>
- Hsu, C. N., Lu, P. C., Liao, W. T., & Tain, Y. L. (2025). Pediatric chronic kidney disease: Mind the gap between reality and expectations. *Children*, 12(5), 614. <https://doi.org/10.3390/children12050614>
- Kalantar-Zadeh, K., Lockwood, M. B., Rhee, C. M., Tantisattamo, E., Andreoli, S., Balducci, A., ... & Li, P. K. T. (2022). Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*, 18(3), 185–198. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00518-z>

- Kanzaki, G., Tsuboi, N., Shimizu, A., & Yokoo, T. (2020). Human nephron number, hypertension, and renal pathology. *The Anatomical Record*, 303(10), 2537-2543. <https://doi.org/10.1002/ar.24302>
- Karava, V., Goutou, S., Dotis, J., Kondou, A., Charela, E., Dadoudi, O., ... & Printza, N. (2022). Fatigue and quality of life in children with chronic kidney disease. *Children*, 9(9), 1414. <https://doi.org/10.3390/children9091414>
- Khorsandi, F., Parizad, N., Feizi, A., & Hemmati MaslakPak, M. (2020). How do parents deal with their children's chronic kidney disease? A qualitative study for identifying factors related to parent's adaptation. *BMC Nephrology*, 21, 509. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02170-4>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 105(4 Suppl), S117–S314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Knoers, N. V., & Renkema, K. Y. (2019). The genomic landscape of CAKUT; you gain some, you lose some. *Kidney International*, 96(2), 267-269. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.03.017>
- Larkins, N. G., & Craig, J. C. (2024). Hypertension and cardiovascular risk among children with chronic kidney disease. *Current Hypertension Reports*, 26(10), 389-398. <https://doi.org/10.1007/s11906-024-01308-1>
- Lastekaitseeadus. (2024). Lastekaitseeadus § 3 – lapse määratlus. Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- Nordaunet, O. M., Gjevjon, E. R., Olsson, C., Aagaard, H., & Borglin, G. (2024). What about the fundamentals of nursing—its interventions and its continuity among older people in need of home-or facility-based care: a scoping review. *BMC nursing*, 23(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01675-1>
- Open Resources for Nursing (Open RN). (2021). *Nursing fundamentals*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591823>
- Panzarino, V., Lesser, J., & Cassani, F. A. (2022). Pediatric chronic kidney disease. *Advances in Pediatrics*, 69(1), 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2022.03.008>
- Pelentsov, L. J., Fielder, A. L., & Esterman, A. J. (2016). The supportive care needs of parents with a child with a rare disease: a qualitative descriptive study. *Journal of pediatric nursing*, 31(3), e207-e218. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.022>
- Raina, M., Shah, R., Hu, J., Pember, B., Cahill, T., Bunchman, T., ... McCulloch, M. (2025). The global health burden of pediatric chronic kidney disease: An analysis of the Global Burden of Disease database from 1990 to 2021. *PLOS ONE*, 20(5), e0323257. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323257>
- Ricardo, A. C., Pereira, L. N., Betoko, A., Goh, V., Amarah, A., Warady, B. A., Moxey-Mims, M., Furth, S. L., & Lash, J. P. (2018). Parental health literacy and progression of chronic kidney disease in children. *Pediatric Nephrology*, 33(10), 1759–1764. <https://doi.org/10.1007/s00467-018-3962-y>

- Saputra, A. Z. (2026). Nursing care of children with chronic renal failure: A holistic approach in the genitourinary system. *Journal of Health, Mental, and Sport*, 1(1), 1–18. <https://journal.nurulimanbwi.org/index.php/jhms/article/view/134>
- Shaw, V., Anderson, C., Desloovere, A., Greenbaum, L. A., Harshman, L., Nelms, C. L., ... Shroff, R. (2025). Nutritional management of the child with chronic kidney disease and on dialysis. *Pediatric Nephrology*, 40(1), 69–84. <https://doi.org/10.1007/s00467-024-06444-z>
- 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>
- Stabouli, S., Gidaris, D., Printza, N., Dotis, J., Papadimitriou, E., Chrysaidou, K., ... & Zafeiriou, D. (2019). Sleep disorders and executive function in children and adolescents with chronic kidney disease. *Sleep medicine*, 55, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.11.020>
- Tai, Y. Y. S., Foo, Y. H., & Ignacio, J. (2024). Effectiveness of educational interventions for nurses caring for patients with chronic kidney disease in improving nurse outcomes: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(3), 951–981. <https://doi.org/10.1111/jocn.16929>
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2025). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend*. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Todisco, T., Ubertini, G. M., Bizzarri, C., Loche, S., & Cappa, M. (2024). Chronic kidney disease and growth failure in children. *Children*, 11(7), 808. <https://doi.org/10.3390/children11070808>
- Toots, Ü. (2009). Krooniline neeruhaigus lapseas. *Eesti Arst*. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.10473>
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2024). Chronic kidney disease. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- Wilkinson, T. J., O'Mahoney, L. L., Highton, P., Viana, J. L., Ribeiro, H. S., Lightfoot, C. J., ... & Khunti, K. (2022). Physical activity and the 'pediatric inactivity triad' in children living with chronic kidney disease: a narrative review. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 13, 20406223221109971. <https://doi.org/10.1177/20406223221109971>
- Young, M., & Wagner, A. (2026). *Medical ethics*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Retrieved April 8, 2026 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535361/>