

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Jekaterina Maspanova, Polina Sahharova

**PATSIENDI ALAJÄSEME VEENILAIENDITE JA KROONILISE VENOOSSE
PUUDULIKKUSE ENNETAMINE PEREÕENDUSES**

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 autori allkiri: Jekaterina Maspanova,

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lõputöö autori allkiri: Polina Sahharova

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Raili Alandi, RN, MA

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Jekaterina Maspanova ja Polina Sahharova (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Patsiendi alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamine pereõenduses. Lõputöö koosneb 31 leheküljest ning ühest lisast. Töö põhineb 40 kirjandusallikal, millest 12 on õendusteaduslikud artiklid, ning käsitleb veenihaiguste ennetamist esmatasandi pereõe vaates.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada pereõe rolli veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamises. Eesmärgi täitmiseks koostati kirjanduse ülevaade, kasutades andmebaase PubMed, Medline, ScienceDirect, ESTER ning Google Scholar. Allikate valik lähtus ilmunisaastatest 2009–2025, eelretsenseeritusest ja täisteksti kättesaadavusest. Analüüsiti üle tuhande otsingutulemuse, millest valimisse kaasati uurimisteamiga otseselt seotud allikad.

Esimene uurimisülesanne käsitles veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse olemust. Kirjanduse põhjal on mõlemad sagedased kroonilised veenihaigused, mille kujunemine on seotud veeniklappide puudulikkuse, veeniseina nõrgenemise ja venoosse hüpertensiooniga. Haigus avaldub mitmekesise kliinilise pildina alates pindmistest veenilaienditest kuni kudede kahjustuste ja haavanditeni. CEAP-klassifikatsioon võimaldab süsteemset käsitlust ning toetab haiguse raskusastme hindamist ja ravi planeerimist.

Teine uurimisülesanne keskendus pereõe rollile ennetuses. Kirjanduse põhjal on pereõde võtmeisik riskitegurite varajases avastamises, patsiendi motiveerimises ja elustiili nõustamises. Pereõde juhendab füüsilise aktiivsuse, kehakaalu, toitumise ja suitsetamisest loobumise osas ning õpetab kompressioonravi ja tursete vähendamise võtteid. Järeldusena selgus, et tõenduspõhine ja järjepidev pereõde ennetustöö aitab vähendada haiguste progresseerumist ning parandada patsiendi elukvaliteeti.

Võtmesõnad: pereõde, veenilaiendid, krooniline venoosne puudulikkus, ennetamine, riskitegurid, kompressioonravi, esmatasandi tervishoid

SUMMARY

Jekaterina Maspanova and Polina Sahharova (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, department of nursing. Prevention of lower limb varicose veins and chronic venous insufficiency in primary care nursing. The thesis consists of 31 pages and one appendix. The thesis is based on 40 literature sources, 12 of which are nursing science articles, and addresses the prevention of venous diseases from the perspective of the family nurse in primary health care.

The aim of the research was to describe the role of the family nurse in the prevention of varicose veins and chronic venous insufficiency. To achieve this objective, a literature review was conducted using the databases PubMed, Medline, ScienceDirect, ESTER and Google Scholar. The selection of sources was based on publication years 2009–2025, peer-reviewed status and full-text availability. More than one thousand search results were analysed, from which only the sources directly relevant to the research topic were included.

The first research task focused on the nature of varicose veins and chronic venous insufficiency. According to the literature, both are common chronic venous disorders associated with valve incompetence, weakening of the vein wall and venous hypertension. The conditions manifest through a wide range of clinical symptoms, from superficial varicose veins to tissue damage and ulceration. The CEAP classification provides a systematic approach and supports the assessment of disease severity and treatment planning.

The second research task examined the role of the family nurse in prevention. The literature indicates that the family nurse is a key figure in the early identification of risk factors, patient motivation and lifestyle counselling. The family nurse provides guidance on physical activity, weight management, nutrition and smoking cessation, as well as teaching compression therapy and methods for reducing oedema. It was concluded that evidence-based and continuous preventive work by the family nurse helps to slow disease progression and improve the patient's quality of life.

Keywords: family nurse, varicose veins, chronic venous insufficiency, prevention, risk factors, compression therapy, primary health care.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. ALAJÄSEMETE VEENILAIENDITE JA KROONILISE VENOOSSE PUUDULIKKUSEGA PATSIENDI TERVISEPROBLEEMID.....	13
2.1. Veenihaiguste patofüsioloogia ja mehhanismid	13
2.2. Rahvusvaheline klassifikatsioonisüsteem.....	14
2.3. Haiguse kliinilised sümptomid ja tunnused.....	15
3. ÕENDUSSEKKUMISED ALAJÄSEMETE VEENILAIENDITE JA KROONILISE VENOOSSE PUUDULIKKUSEGA PATSIENDILE PEREÕENDUSES	17
3.1. Riskitegurite hindamine ja varajane avastamine	17
3.2. Patsientide teadlikkuse tõstmine ja ennetusalane nõustamine.....	19
3.3. Pereõde tegevused jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel	21
4. ARUTELU	23
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

LISAD:

LISA 1. Liikumispüramiid. Tervise Arengu Instituut.

SISSEJUHATUS

Esmatasandi tervishoiul on oluline roll haiguste ennetamisel, terviseriskide varajasel märkamisel ning patsientide tervisekäitumise kujundamisel. Esmatasandi tervishoiu eesmärk on rahuldada enamiku inimeste esmased tervishoiu vajadused, kasutades nii diagnostilisi kui ka ennetuslikke meetmeid. (Phillips & Herbert, 2022: 801–802). Perearst ja pereõde töötavad ühise nimistu põhimõttel, mis võimaldab neil tunda patsiente pikaajaliselt ning toetada nende tervist igas vanuses. Pereõel on oluline roll iseseisvate vastuvõtude pidamisel, terviseriskide hindamisel ning patsientide juhendamisel haiguste ennetamisel. (Tervisekassa, 2025).

Kroonilised veenahaigused, sealhulgas veenilaiendid ja krooniline venoosne puudulikkus, on arenenud riikides sagedased terviseprobleemid (Mayrovitz jt, 2023). Veenilaiendid on osa kroonilisest venoosset haigusest ning neid iseloomustavad laienuvad ja käänulised pindmised veenid läbimõõduga üle 3 mm. Kõige sagedamini esinevad need alajäsemel ning võivad põhjustada valu, raskustunnet, turset ja muid vaevusi, mõjutades seeläbi inimese igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti. (Bootun jt, 2016). Lisaks füüsilistele sümptomitele võivad veenilaiendid ja krooniline venoosne puudulikkus põhjustada ka psühholoogilist stressi ning mõjutada negatiivselt patsiendi enesekindlust, töövõimet ja elukvaliteeti (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Rahvusvahelised uuringud näitavad, et krooniliste veenahaiguste levimus on suur. Vein Consultation Projecti uuringus, milles osales 23 riiki ja kokku 99 359 patsienti, diagnoositi krooniline veenahaigus 69,94%-l ning krooniline venoosne puudulikkus 32,3%-l uuritutest. (Vuylsteke jt, 2018). Ameerika Ühendriikides esineb kroonilist venoosset puudulikkust enam kui 25 miljonil inimesel ning ligikaudu 6 miljonil on haiguse raskem vorm (Kim jt, 2021). Töö autorid otsisid Eesti-spetsiifilisi epidemioloogilisi andmeid veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse levimuse kohta, kuid Eesti ravijuhendid ega kättesaadavad teadusallikad selliseid rahvastikupõhiseid andmeid ei esita. Seetõttu tugineb käesolev töö peamiselt rahvusvahelistele teadusallikatele.

Pereõel on oluline roll veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel, kuna esmatasandil on võimalik hinnata patsiendi riskitegureid, nõustada tervislike eluviiside osas ning toetada ennetusmeetmete rakendamist. Järjepidev nõustamine ja individuaalne tugi aitavad

kujundada püsivaid tervisekäitumisi ning vähendada haiguse süvenemise ja tüsistuste riski. (Pukka, 2025). Seetõttu on oluline käsitleda pereõe rolli ja õendussekkumisi alajäsemete veenilaiendite ning kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoiu kontekstis.

ESTERi e-kataloogi andmetel on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis sarnasel teemal koostatud lõputöö 2018. aastal: Linda Rannastu „Veenilaiendite ennetus ja ravi”. Kuna töö täistekst ei olnud autoritele kättesaadav ning raamatukogu ei rahuldanud taotlust tööga tutvumiseks, ei olnud võimalik selle sisu analüüsida. Seetõttu põhineb viide varasemale tööle ESTERi kataloogikirjel. Käesolev lõputöö erineb varasemast käsitlusest oma fookuse poolest, kuna keskendub pereõe rollile ning esmatasandil rakendatavatele ennetusvõimalustele alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse korral.

Uurimisprobleem:

Alajäsemete veenilaiendid ja krooniline venoosne puudulikkus mõjutavad oluliselt patsientide elukvaliteeti ning vajavad varajast ja järjepidevat ennetamist. Varasemad uuringud näitavad, et õdedel võib esineda teadmiste puudujääke venoosete haiguste käsitlemisel ning tõenduspõhiste teadmiste rakendamisel praktikas. (Ylönen jt, 2014). Kuigi õdedel on teadmised veenilaiendite ennetusmeetmetest, võivad teadmiste tase ja praktiline rakendamine erineda (Joshi jt, 2022). Samuti võivad esmatasandi tervishoius ennetustegevuste elluviimist piirata organisatoorsed ja süsteemsed tegurid, nagu ajapuudus, piiratud ressursid ning rollide ja vastutuse ebaselgus (Alkahtani jt, 2025). Seetõttu ei ole piisavalt selge, millisel viisil rakendavad pereõed esmatasandi tervishoius alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetusmeetmeid.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada pereõe rolli ja õendussekkumisi alajäsemete veenilaiendite ning kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoius.

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

1. Kirjeldada alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendi

tervisprobleeme.

2. Kirjeldada õendussekumisi alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendile pereõenduses.

KESKSED MÕISTED

Pereõde – „on kõrgharidusega spetsialist, kes nõustab patsiente tervislike eluviiside ja haiguste ennetamise osas, omab ülevaadet sõeluuringutest ja vaktsineerib. Koostöös ravi määrava perearstiga toetab õde nii ägedaid kui ka kroonilisi haigusi põdevaid inimesi nende raviteekonnal”. (Tervisekassa, 2019).

Ennetamine (*prevention*) – meetmete kogum, mille eesmärk on vähendada riskitegurite esinemist, ennetada haiguste teket, pidurdada nende progresseerumist ning vähendada haigusest tulenevaid tagajärgi (World Health Organization, 2021).

Veenilaiendid – pindmiste veenide laienemine ja looklevaks muutumine, mis on seotud veeniklappide puudulikkuse, veeniseina nõrkuse või venoosse vereringe häiretega (Juhanson, 2019).

Krooniline venoosne puudulikkus (*chronic venous insufficiency*) – ebapiisav venoosse vere tagasivool või venoosse vere kogunemine pika aja jooksul, mis põhjustab venosset distensiooni ja venosset hüpertensiooni (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Alajäsemete veenilaiendid (*lower extremity varicose veins*) – alajäsemetel paiknevad veenilaiendid, mis väljenduvad laienenud pindmiste veenidena ning on seotud venoosse vereringe häiretega (Järve jt, 2019b).

CEAP klassifikatsioon (*Clinical, Etiologic, Anatomic, Pathophysiologic classification*) – rahvusvaheliselt tunnustatud klassifikatsioonisüsteem krooniliste veenihaigustega patsientide seisundi süstemaatiliseks kirjeldamiseks (Lurie jt, 2020).

Õendussekumine (*nursing intervention*) – õe poolt planeeritud ja rakendatud tegevus, mis lähtub patsiendi tervise seisundist ning on suunatud terviseprobleemide ennetamisele, leevendamisele või tervisetulemuste parandamisele (Butcher jt, 2023).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on teoreetiline kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaate eesmärk on koondada, analüüsida ja tõlgendada olemasolevaid teadmisi uuritava teema kohta. See ei piirdu üksnes avaldatud materjalide loetlemisega, vaid võimaldab käsitleda varasemaid uurimistulemusi, erinevaid seisukohti ja võimalikke vastuolusid tasakaalustatult ning kriitiliselt. Kirjanduse ülevaade aitab kujundada tervikliku arusaama uurimisprobleemist ning toetab järelduste tegemist olemasoleva teaduskirjanduse põhjal. (Winchester & Salji, 2016: 308–312).

Uurimistöö teema valikul lähtuti selle aktuaalsusest, teema senise käsitlemise piiratudusest ning autorite professionaalsest huvist valdkonna vastu. Uurimistöö koostamisel tugineti eesti- ja ingliskeelsetele teadusartiklitele, erialastele raamatutele, ravijuhenditele ning usaldusväärsetele ametlikele infomaterjalidele, mis pakkusid uurimisteamale teoreetilist tausta. Kogutud allikad tõlgiti vajaduse korral eesti keelde, analüüsiti sisuliselt ning sünteesiti uurimistöö eesmärgist ja ülesannetest lähtudes.

Kirjanduse otsimiseks kasutati andmebaase ja otsingumootoreid PubMed, Medline, ScienceDirect, e-kataloog ESTER ja Google Scholar. Lisaks kasutati ametlike organisatsioonide ja institutsioonide veebimaterjale, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), Tervise Arengu Instituudi (TAI), Eesti Rahvusraamatukogu e-kataloogi ning Tervisekassa veebilehel avaldatud materjale. Teadusallikate valikul lähtuti nende tõendus põhisusest, asjakohasusest ja täisteksti kättesaadavusest.

Kirjanduse otsingul kasutati järgmisi otsingusõnu: veenilaiendid (*varicose veins*), krooniline venoosne puudulikkus (*chronic venous insufficiency*), pereõde (*family nurse*), esmatasandi tervishoid (*primary care*), haiguste ennetamine (*disease prevention*), füüsiline aktiivsus (*physical activity*), tervislik toitumine (*healthy nutrition*), kompressioonravi (*compression therapy*), elukvaliteet (*quality of life*) ja riskitegurid (*risk factors*). Otsingukombinatsioonidena kasutati näiteks järgmisi sõnaühendeid: veenilaiendid ja krooniline venoosne puudulikkus (*varicose veins AND chronic venous insufficiency*), veenilaiendid ja ennetamine (*varicose veins AND prevention*), krooniline venoosne puudulikkus ja pereõde (*chronic venous insufficiency AND family nurse*), pereõde, esmatasandi tervishoid ja ennetamine (*family nurse AND primary care AND prevention*), veenilaiendid ja elukvaliteet (*varicose veins AND quality of life*),

venoosne puudulikkus ja füüsiline aktiivsus (*venous insufficiency AND physical activity*), kompressioonravi ja venoosne haigus (*compression therapy AND venous disease*) ning riskitegurid ja krooniline venoosne puudulikkus (*risk factors AND chronic venous insufficiency*). Otsinguprotsessis kasutati ka märksõnade erinevaid vorme, sünonüüme ja nende omavahelisi kombinatsioone, et hõlmata teemakohast kirjandust võimalikult laialt.

Otsingute tulemusel saadi kokku üle 1000 vaste. Leitud allikatest töötati sisuliselt läbi 65 ning lõplikku valimisse kaasati 40 allikat. Kõiki leitud allikaid uurimistöös ei kasutatud, kuna osa neist ei olnud otseselt seotud uurimisteema ega uurimisülesannetega, käsitlesid teemat liiga kitsalt või liiga üldiselt, ei olnud täistekstina kättesaadavad või dubleerusid erinevates andmebaasides. Samuti jäeti välja allikad, mille teaduslik usaldusväärsus või sobivus uurimistöö eesmärgiga ei olnud piisav.

Uurimistöös kasutati kokku 40 allikat, millest 12 olid õendusteaduslikud artiklid. Ülejäänud allikate hulka kuulusid erialased teadusartiklid, ravijuhendid, õendusalsed raamatud ning ametlike organisatsioonide ja institutsioonide veebiallikad. Allikate valikul kasutati peamiselt ajavahemikus 2009–2025 avaldatud kirjandust. Vanemate kui 10 aasta vanuste allikate kasutamine oli põhjendatud juhtudel, kui need käsitlesid uurimisprobleemi seisukohalt olulisi teemasid, nagu õdede teadmised, patsiendi ravisoostumus, kroonilise venoosse haiguse riskitegurid, sümptomid, elukvaliteet või õenduslik käsitlus, ning kui uuemaid õendusteaduslikke allikaid oli piiratud hulgal. Sellisteks allikateks olid Van Hecke jt (2011), Paul jt (2011), Ylönen jt (2014), Kelechi jt (2015) ja Robertson jt (2009). Nende allikate kasutamisel lähtuti põhimõttest, et need toetavad uuemaid tõendus põhiseid käsitlusi ega ole töö ainukeseks teoreetiliseks aluseks.

Uurimistöö autorid otsisid teadusartikleid, raamatuid ja muid asjakohaseid allikaid ühiselt. Selleks kohtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogus, töötati vajaduse korral ka üksteise juures ning peeti veebikohtumisi Zoomi keskkonnas. Materjalide koondamiseks ja ühiseks töötlemiseks kasutati Google Docs'i platvormi. Inglisekeelsete allikate puhul loeti esmalt artikli kokkuvõtet või sissejuhatust, et hinnata allika sobivust uurimistöö teema jaoks, seejärel töötati asjakohased allikad tervikuna läbi.

Lõputöö koostamisel kasutati abivahendina Microsoft Copilotit keeleliseks tõlgendamiseks, vormistamise toetamiseks ning ideede otsimiseks. Copilotit rakendati näiteks ingliskeelsete mõistete paremaks mõistmiseks, lausete keeleliseks täpsustamiseks, teksti loetavuse

parandamiseks ning võimalike sõnastusvariantide leidmiseks. Samuti kasutati seda töö vormistusega seotud küsimuste täpsustamisel ja ideede koondamisel. Copiloti abil saadud soovitusi kasutati üksnes abimaterjalina ning neid ei võetud üle ilma autoritepoolse kontrollita. Kõik pakutud väljundid hinnati kriitiliselt üle ning lõplikud sisulised, keelelised ja vormistuslikud otsused tegid töö autorid.

Käesolev lõputöö seostub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli uurimissuunaga „Tervise ja heaolu edendamine“, kuna keskendub pereõe rollile alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoius. Töös käsitletakse riskitegurite varajast märkamist, tervisekäitumise kujundamist ning ennetusmeetmete rakendamist, mis toetavad tervise säilitamist ja heaolu edendamist.

Uurimistöö koostamisel tugineti Tom Beauchampi ja James Childressi meditsiinieetika põhiprintsiipidele, mille hulka kuuluvad autonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ja õiglus (Soosaar, 2016). Käesolevas töös väljendub autonoomia austamine selles, et töö põhineb avaldatud allikatel ning uuritavaid ei kaasatud. Heategemise põhimõte avaldub tõendus põhise teabe koondamises, mis toetab pereõe ennetustööd ja patsiendi nõustamist. Mittekahjustamise põhimõtet järgiti, kuna töös ei kasutatud isikuid tuvastavaid ega huvirühmi kahjustavaid andmeid. Õigluse põhimõte väljendub allikate teaduspõhises, tasakaalustatud ja erapooletus kasutamises.

Uurimistöö koostamisel järgiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2023 (muudatud 2025) aasta kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendit ning kõik kasutatud allikad viidati vastavalt kehtivatele nõuetele. Uurimistöö usaldusvääruse tagamiseks kasutati tõendus põhiseid ja teemakohaseid allikaid, sealhulgas eelretsenseeritud teadusartikleid, ravijuhendeid, erialaseid raamatuid ning ametlike organisatsioonide materjale. Allikate valikul lähtuti nende asjakohasusest, teaduslikust kvaliteedist ja kättesaadavusest. Kasutatud allikaid analüüsiti kriitiliselt ning välditi põhjendamata üldistusi ja allikate moonutatud tõlgendamist.

2. ALAJÄSEMETE VEENILAIENDITE JA KROONILISE VENOOSSE PUUDULIKKUSEGA PATSIENDI TERVISEPROBLEEMID

2.1. Veenihaiguste patofüsioloogia ja mehhanismid

Veenisüsteem moodustab ulatusliku veresoonte võrgustiku, mille peamine ülesanne on suunata veri perifeersetest kudedest tagasi südamesse. Veenid on vereringesüsteemi lahutamatu osa, osaledes aktiivselt hemodünaamika regulatsioonis ning sisaldades ligikaudu 60–80% kogu vere mahust. Veenide struktuuriline eripära on klappid, mis tagavad vere ühesuunalise voolu ja takistavad tagasivoolu. Need paiknevad peamiselt suurtes veenides ning alajäsemete veenides. (Findeiss, 2020: 13–14).

Krooniline veenihäigus on veenisüsteemi haiguslik seisund, mille korral on häiritud normaalne venoosne verevool. Selle kujunemist võivad põhjustada veeniklappide puudulikkus, veeniseina kahjustus, veenilaiendid või süvaveenitromboosi järgsed muutused. Nende tegurite koostoime tagajärjel võib häiruda venoosne tagasivool, mis võib viia alajäsemete funktsioonihäirete ja kudede kahjustuseni. Veenilaiendid esinevad 20–60% täiskasvanud elanikkonnast, kuid arsti poole pöördub nende tõttu vaid osa patsientidest. Keskmises perearstipraksises on aastas umbes 20 visiiti, mille põhjuseks on veenilaiendid või nende tüsistused. (Järve jt, 2019a: 7; Kalda jt, 2020: 351).

Krooniline venoosne puudulikkus tekib veenide funktsionaalse häire ja ebanormaalse verevoolu tagajärjel. Selle käigus kahjustuvad veenulid ja kapillaaride endoteel ning tekib vee ja plasmavalkude lekkimine kudedesse. See häirib hapniku ja toitainete difusiooni kudede ja vere vahel ning väljendub jäsme turse ja pehmete kudede kahjustusena. (Kalda jt, 2020: 351).

Primaarne venoosne puudulikkus on tavaliselt seotud klapi puudulikkusega pindmistes veenides või ühendusveenides. Sekundaarne venoosne puudulikkus seevastu kujuneb süvaveenide kahjustuse tagajärjel, näiteks pärast süvaveeni tromboosi, mille tulemusel võib areneda posttrombootiline sündroom. Sellised kahjustused hõlmavad klappipuudulikkust, kroonilist veenide obstruktsiooni või nende kombinatsiooni. Need muutused häirivad vere normaalset äravoolu, põhjustavad venoosset hüpertensiooni ning suurendavad pikaajaliste tüsistuste riski. Seega on sekundaarne venoosne puudulikkus tingitud muudest haiguslikest

seisunditest, mis kahjustavad eeskätt süvaveene ja viivad venoosse rõhu püsiva tõusuni. (Kalda jt, 2020: 351).

Veenilaiendite kujunemist seostatakse mitmete riskiteguritega, mille hulka kuuluvad vanuse suurenemine, perekondlik eelsoodumus, pikaajalise seismisega seotud kutsetegevus, rasvumine, rasedus, suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine, hormoonasendusravi, kõhukinnisus, diabeet, hüpertensioon ning alajäsemete traumaatilised kahjustused. Samas võib veenilaiendeid esineda ka isikutel, kellel puuduvad selged või teadaolevad riskitegurid, mis viitab võimalike endogeensete, sealhulgas geneetiliste tegurite rollile haiguse kujunemisel. Vaatamata sellele on veenilaiendite geneetiline taust seni ebapiisavalt uuritud. Haiguse arengut soodustavateks mehhanismideks peetakse veeniseina progresseeruvat struktuurset nõrgenemist, pärilikku eelsoodumust ning püsiva venoosse hüpertensiooni kujunemist. (Aslam jt, 2022).

2.2. Rahvusvaheline klassifikatsioonisüsteem

Krooniliste veenahaiguste kirjeldamiseks kasutatakse mitmeid rahvusvahelisi klassifikatsioonisüsteeme, sealhulgas CEAP klassifikatsiooni (*Clinical Etiology Anatomy Pathophysiology classification*) ja VCSS-i (*The Venous Clinical Severity Score*). Eesti ravijuhend „Kroonilise venoosse haavandi käsitus“ soovib kasutada CEAP kliinilist klassifikatsiooni, mis on rahvusvaheliselt tunnustatud standard krooniliste veenahaigustega patsientide seisundi süstemaatiliseks kirjeldamiseks. CEAP klassifikatsiooni kasutatakse laialdaselt nii kliinilises praktikas kui ka teadusuuringutes ning see toetub haiguse kliinilistele tunnustele, tekkepõhjustele, haaratud venoossele anatoomiale ja patofüsioloogilistele mehhanismidele. (Lurie jt, 2020).

Alajäsemete kroonilise veenahaiguse täpset levimust ei ole võimalik üheselt määratleda. Uuringute põhjal esineb teleangiektasiasid või veenilaiendeid, mis kuuluvad CEAP klassifikatsiooni C1–C2 staadiumidesse, ligikaudu 75%-l täiskasvanud elanikkonnast. Kroonilise venoosse puudulikkuse, mis vastab CEAP klassifikatsiooni C3–C6 staadiumidele, esinemissagedus on hinnanguliselt umbes 16%. (Järve jt, 2019b: 9).

Kosmeetiline varikoos hõlmab CEAP klassifikatsiooni C1–C2 staadiume. Neid vorme iseloomustab teleangiektasiate ja varikoosete veenide esinemine ilma turse ja naha

struktuursete muutusteta ning selliste seisundite käsitlemise peamine eesmärk on esteetilise väljanägemise parandamine. (Järve jt, 2019a: 7).

Krooniline venoosne puudulikkus, mis vastab CEAP klassifikatsiooni C3–C6 staadiumidele, on veenihaiiguse vorm, mille puhul ebanormaalne venoosne hemodünaamika põhjustab kapillaaride seina kahjustuse. Selle tulemusena kujunevad välja alajäsemete turse ning pehmete kudede progresseeruvad kahjustused. Kliiniliste tunnuste hulka kuuluvad ödeem, naha pigmentatsioonimuutused, lipodermatoskleroos ning paranenud või aktiivsed venoossed haavandid. (Järve jt, 2019b: 7).

Kalda jt (2020: 351) järgi jaguneb CEAP kliiniline klassifikatsioon kaheksaks klassiks:

„C0 – puuduvad nähtavad või palpeeritavad veenihaiigused.

C1 – teleangiektasid, retikulaarsed veenid.

C2 – varikoossed veenid.

C3 – ödeem.

C4a – pigmentatsioon või ekseem.

C4b – lipodermatoskleroos või valge atroofia (*atrophie blanche*).

C5 – paranenud venoosne haavand.

C6 – aktiivne venoosne haavand“ (Kalda jt, 2020: 351).

2.3. Haiiguse kliinilised sümptomid ja tunnused

Kroonilise veenihaiiguse kliiniline pilt on väga varieeruv. Mõnel patsiendil on peamiseks probleemiks jalgade esteetiline välimus, teistel esinevad veenilaienditega seotud subjektiivsed kaebused ning üksikutel patsientidel võib esineda meditsiiniliselt olulise naha kahjustusega krooniline venoosne puudulikkus. (Palmiste, 2024).

Sageli kirjeldatakse kipitust või põletustunnet, raskustunnet, sügelust, turset, valu, lihaskrampe, „rahutuid jalgu“ ning alajäsemete kiiret väsimust. Sümptomid esinevad sagedamini inimestel, kelle töö nõuab pikaajalist seismist, ning tavaliselt süvenevad päeva jooksul, olles kõige

väljendunud õhtul. (Järve jt, 2019b: 13). Sügelus kaasneb sageli turse ja nahakuivusega, samas kui tursel ja krampidel võivad olla ka muid põhjuseid, näiteks südame- ja ainevahetushaigused, hormonaalsed häired, ravimite kõrvaltoimed või lihaste ülekoormus. Eriti oluline on nende teguritega arvestamine vanemaealiste patsientide nõustamisel. (Järve, 2019).

Paul jt (2011) uuring näitas lisaks, et kroonilise venoosse haigusega patsientidel ei ole sügelus üksnes kaasnev sümptom, vaid kliiniliselt oluline terviseprobleem, mis on seotud suurema valutaseme ja madalama elukvaliteediga (Paul jt, 2011). Lumley jt (2019) kirjeldavad, et veenilaienditega elamine ei piirdu üksnes füüsiliste sümptomitega, vaid võib mõjutada ka patsiendi igapäevast toimetulekut, vähendada liikumisaktiivsust ja töövõimet ning halvendada elukvaliteeti (Lumley jt, 2019).

Kroonilise veenahaiguse kahtluse korral algab patsiendi hindamine alati füüsilise läbivaatusega. Läbivaatus peaks toimuma seistes ja hõlmama mõlemat alajäset, et hinnata objektiivselt erinevaid kliinilisi tunnuseid. Eriti tuleks tähelepanu pöörata teleangiektaasiatele, veenilaienditele, tursele, naha pigmentatsiooni muutustele, venoossele ekseemile, lipodermatoskleroosile, valgele atroofiale ning alajäsemete haavanditele. (Järve jt, 2019b: 14).

Haiguse progresseerumisel süvenevad nii patsiendi subjektiivsed kaebused kui ka objektiivsed kliinilised tunnused, mis võivad viia krooniliste nahakahjustuste ja venoosete haavandite tekkeni. Seetõttu on oluline hinnata nii subjektiivseid sümptomeid kui ka objektiivseid kliinilisi leide, et saada terviklik ülevaade haiguse raskusastmest ning planeerida sobivaid ennetus- ja ravimeetmeid. (Järve jt, 2019a: 5–6).

3. ÕENDUSSEKKUMISED ALAJÄSEMETE VEENILAIENDITE JA KROONILISE VENOOSSE PUUDULIKKUSEGA PATSIENDILE PEREÕENDUSES

3.1. Riskitegurite hindamine ja varajane avastamine

Venoosse vereringe häired on sageli varases staadiumis asümptomaatilised või väheste sümptomitega, mistõttu võivad need kergesti märkamata jääda. Samas võivad haigused progresseeruda ning põhjustada tõsiseid tüsistusi, sealhulgas alajäsemete venoosseid haavandeid. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Peamised riskitegurid veenahaiguse tekkeks on perekondlik eelsoodumus, vanus, rasedus, varasem süvaveenitromboos ning kaasasündinud haigused. Naissoost olemist peetakse samuti üheks riskiteguriks, kuigi uuringud on näidanud, et haiguse levimus on meestel ja naistel sarnane. Sekundaarse veenahaiguse kõige sagedasemaks põhjuseks on eelnev süvaveenitromboos. Kuna oraalsete kontratseptiivide kasutamine suurendab venoosse tromboosi riski, tuleb ka see anamneesis täpsustada. Samuti on oluline hinnata teisi riskitegureid, nagu positiivne perekondlik eelsoodumus, korduvad rasedused ning ülekaal. (Bootun jt, 2016; Järve jt, 2019b: 13).

Töö- ja elustiiliga seotud harjumused võivad märkimisväärselt suurendada kroonilise venoosse puudulikkuse riski. Pikaajaline seismine töö või muude tegevuste käigus avaldab alajäsemete veenidele pidevat survet, mis võib soodustada veenide laienemist ja vere tagasivoolu häireid. Samuti võib istudes jalgade ristamine põlvedest piirata vere liikumist ja suurendada venoosset paisu. Kitsaste rõivaste kandmine, mis surub alajäsemete piirkonda, võib takistada normaalset venoosset verevoolu ning soodustada veenide laienemist, mis omakorda võib viia kroonilise venoosse puudulikkuse tekkeni. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Patsiendi ning tema pereliikmete motivatsioon ja valmisolek elustiili muutusteks on oluline eeldus tervisekäitumise kujundamisel (Pukka, 2025). Õe juhendamisel põhinev järjepidev nõustamine parandab patsientide valmisolekut järgida elustiilisoovitusi ning toetab kroonilise venoosse haiguse käsitluses riskitegurite varajast märkamist. Regulaarne nõustamine aitab suurendada patsiendi teadlikkust haiguse kulust, parandada ravisoostumust ning kujundada igapäevaseid tervisekäitumise harjumusi, mis võivad vähendada krooniliste venoossete tüsistuste kujunemise riski. (Van Hecke jt, 2011).

Pereõde vastuvõtul alustatakse terviseseisundi hindamist anamneesiga ning hinnatakse põhinäitajaid koos vajaduspõhise nägemise ja kuulmise kontrolli ning kopsu ja südame auskultatsiooniga. Samuti kogutakse pereanamnees. Dokumenteeritakse elustiiliga seotud tegurid, näiteks toitumine, füüsiline aktiivsus, alkoholi ja tubakatoodete tarvitamine ning stressi- ja vaimse tervise seisund. Pukka (2025) rõhutab, et sisemine motivatsioon ja valmisolek on tervisekäitumise muutmise eelduseks ning esmatasandi pereõed edendavad tervislikke eluviise, aidates varajase ennetuse ja avastamise kaudu pikendada tervena elatud aastaid (Pukka, 2025).

Riskihindamisele järgneb kliiniline läbivaatus, mis on kroonilise veenihaiigusega patsiendi esmase käsitluse keskne osa. Läbivaatus tehakse seistes ning hõlmatakse mõlemad alajäsemed. Hinnatakse teleangiektasiasid, veenilaiendeid, turset, naha pigmentatsiooni, venosset ekseemi, lipodermatoskleroosi, valget atroofiat ja võimalikke haavandeid. Venosse päritoluga turse paikneb tüüpiliselt hüppeliigese piirkonnas ega hõlma jalalaba. Läbivaatuse eesmärk on määrata haiguse staadium ning välistada muud seisundid, sest nähtav veenihaiigus ei pruugi olla kaebuste ainus põhjus. (Järve, 2019).

Täiskasvanute tervisekontrolli eesmärk on hinnata pöörduja terviseseisundit ning tuvastada kõrvalekalded normväärtusest, sealhulgas vererõhu, veresuhkru, nägemise ja teiste tervise näitajate osas. Riskitegurite avastamisel saab pereõde rakendada sobivaid sekkumisi ja kavandada edasised tegevused terviseriskide vähendamiseks. (Maiste jt, 2021: 21).

Vastavalt pereõenduse tegevusjuhendile hõlmab pereõde töö tervisekontrollis eeskätt võimalike terviseprobleemide ja terviseriskide väljaselgitamist ning normist kõrvalekallete tuvastamist, millele järgnevad pädevuse piires osutatavad õendustegevused, näiteks elustiilinõustamine, samuti vajaduspõhine suunamine täiendavatele uuringutele või perearsti vastuvõtule. Lisaks hindab pereõde vaimset tervist, igapäevaseid elustiiliharjumusi ja füüsilist aktiivsust, tuginedes tõenduspõhiste juhiste. Samuti teostab pereõde objektiivseid mõõtmisi, sealhulgas arteriaalse vererõhu mõõtmist, kehamassiindeksi arvutamist ja vööümbermõõdu mõõtmist. Terviseriski hindamiseks kasutab pereõde motiveeriva intervjuerimise võtteid ning kogub ja dokumenteerib põhjaliku anamneesi, sealhulgas patsiendi kaebused, hinnates samal ajal patsiendi valmisolekut elustiili muutusteks. (Maiste jt, 2021: 23–25).

Arvestades ülekaalulisuse leviku ja sellega seotud mittenakkushaiguste sagenemisega, on esmatasandi tervishoiutöötajatel oluline roll tervist toetava elustiili kujundamises. Nõustamine

peab olema individuaalne, lähtuma patsiendi vajadustest ja eripäradest ning põhinema kehtival Eesti toitumis- ja liikumissoovitustel. Selleks kasutab pereõde muu hulgas patsiendi täidetud toidupäevikut, mille alusel hinnatakse toiduvalikuid, koguseid ja toidukordade jaotust ning vajaduse korral juhendatakse tervislikumate toitumis- ja liikumisharjumuste kujundamist. Liikumisnõustamisel toetub pereõde TAI koostatud liikumispüramiidile (vt Lisa 1), mis pakub tõenduspõhiseid ja igapäevaeluga kooskõlas olevaid soovitusi täiskasvanute liikumisaktiivsuse suurendamiseks. (Maiste jt, 2021: 31).

3.2. Patsientide teadlikkuse tõstmine ja ennetuslane nõustamine

Pereõde roll patsiendi käsitluses on mitmetahuline ning hõlmab lisaks kliinilistele tegevustele ka psühhosotsiaalset toetust. Pereõde aitab kujundada patsiendi arusaama oma terviseseisundist ja suurendada usaldust tervishoiuprotsessi vastu, mis omakorda soodustab ravisoovituste järgimist. Töö eripäradest tulenevalt vajab pereõde häid suhtlemis- ja nõustamisoskusi, taktitunnet, kiiret reageerimisvõimet ning emotsionaalset vastupidavust. Pereõde vastuvõtul jagavad patsiendid sageli oma kogemusi ja kahtlusi ning sellistes olukordades tegutseb pereõde nõustaja rollis, aidates patsiendil leida selgeid ja teostatavaid samme tervise säilitamiseks ja parandamiseks. (Pozner, 2021).

Pereõde täidab esmatasandi tervishoiu olulist rolli patsiendi elustiili muutuste toetamisel. Sageli on just tema esimene tervishoiutöötaja, kelle poole patsient oma tervisemurega pöörduv. Pereõde töö hõlmab terviseriskide selgitamist, terviseteadlikkuse tõstmist ning patsiendi juhendamist sobivate ennetusmeetmete rakendamisel. Üheks oluliseks nõustamisvaldkonnaks on füüsilise aktiivsuse edendamine, kuna regulaarne liikumine aitab ennetada ja leevendada mitmeid kroonilisi haigusi. (Keser jt, 2020: 77).

Füüsiline aktiivsus määratletakse kui igasugune skeletilihaste poolt tekitatud kehaline liikumine, mis on vajalik elu säilitamiseks. Regulaarne füüsiline aktiivsus parandab tervist ning tõstab krooniliste haigustega patsientide elukvaliteeti. (Keser jt, 2020: 77). Üheks pereõde oluliseks tegevusvaldkonnaks on eri vanuses patsientide nõustamine nende terviseküsimumustes, lähtudes iga patsiendi individuaalsetest vajadustest ja terviseseisundist (Maiste jt, 2021: 18).

Regulaarne füüsiline aktiivsus, näiteks 15–20 minutit kestev igapäevane kõndimine, sörkjooks või jalgrattasõit, parandab vereringet ning tugevdab alajäsemete lihaseid. Säarelihase töö toetab

venooset tagasivoolu ja aitab vähendada veenides tekkivat rõhku. Lisaks soodustab jalgade regulaarne kõrgemale tõstmine vere äravoolu alajäsemetest. Töö- ja kodustes tingimustes on soovitatav kasutada jalatuge või järke, mis aitab vähendada venooset paisu ning parandada vereringet. (Gawas jt, 2021).

Vasiloglou jt (2019) rõhutavad, et toitumisalane nõustamine on krooniliste haiguste ennetamisel ja käsitluses oluline esmatasandi sekkumine, kuna see võib parandada patsientide kliinilisi tervisenäitajaid ning toetada tervisekäitumise muutust. Nõustamise tõhusus ei sõltu üksnes edastatavast informatsioonist, vaid olulist rolli mängivad patsiendikeskne lähenemine, tervishoiutöötaja suhtlemis- ja nõustamisoskused ning järjepidev koostöö patsiendiga, mis toetab ravisoostumust ja soovitatud muutuste püsimist. Samuti eeldab tõhus nõustamine tervishoiutöötajalt piisavat ettevalmistust ja erialast väljaõpet. (Vasiloglou jt, 2019).

Kehakaalu kontroll on oluline ennetusmeede, kuna ülekaal võib suurendada survet vaagna- ja reiepiirkonna veenidele, soodustades veeniseina nõrgenemist ning veenilaiendite teket (Gawas jt, 2021). Rasvumine on oluline krooniliste venoosete haiguste riskitegur ning kehamassiindeksi tõus on seotud sümptomite raskusastmega. Abdominaalne rasvumine võib takistada venoosse vere tagasivoolu ja suurendada ambulatoorset venooset rõhku. Samuti seostatakse suuremat kehakaalu aeglasema haavandite paranemisega. Rasvumist seostatakse suurenenud kõhusisese rõhu, süvaveenide kõrgema rõhu ning venoosse seina madalama nihkepinge tasemega, mis võib soodustada põletikuliste protsesside teket. (Attaran & Carr, 2023).

Toitumisasalases nõustamises on oluline rõhutada kiudainerikka ja vähese soolasisaldusega toidu eelistamist. Kiudainete piisav tarbimine aitab ennetada kõhukinnisust, mis võib suurendada kõhusisest rõhku ja soodustada veenilaiendite teket. Liigne soolatarbimine võib põhjustada vedelikupeetust ning tursete süvenemist. (Gawas jt, 2021).

Igapäevase toidukordade planeerimisel võib lähtuda taldrikureeglist, mis aitab tagada toidukorra tasakaalustatuse ja mitmekesisuse. Selle põhimõtte kohaselt peaks ligikaudu pool taldrikust koosnema erinevatest värsketest salatitest või kuumtöödeldud köögiviljadest. Umbes veerandi taldrikust moodustab valgurikas toiduaine, näiteks kala, linnuliha, muu liha või taimne valgullikas. Ülejäänud veerand sisaldab süsivesikuterikast lisandit, nagu riis, kartul, tatar, makaronid või muu teraviljatoode. Selline jaotus toetab tasakaalustatud toitumist, aitab säilitada

tervislikku kehakaalu ning vähendada krooniliste venoosete haigustega seotud riskitegureid. (TAI, 2025).

3.3. Pereõe tegevused jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel

Venoosse haiguse hindamine varajases staadiumis võimaldab varajast sekkumist. Alajäsemete hemodünaamika mitteinvasiivsed hindamismeetodid on keskse tähtsusega venoosete haiguste diagnoosimisel ja käsitluses. (Alsaigh & Fukaya, 2021: 567–581).

Kroonilise venoosse puudulikkusega patsiente tuleb põhjalikult juhendada, kuidas vähendada ja kontrollida turset, säilitada naha terviklikkust, ennetada traumasid ning vältida ja ravida tüsistusi, nagu dermatiit ja tselluliit, samuti leevendada valu. Oluline on selgitada patsiendile, et igapäevased harjumused mõjutavad haiguse kulgu. Patsientidele tuleb soovitada vältida jalgade ristamist nii istudes kui ka pikemaajalisel seismisel, kuna see võib takistada venooset verevoolu. Ülekaalulistele patsientidele tuleks rõhutada kehakaalu langetamise tähtsust. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Kompressioonravi olulisust tuleb patsiendile selgitada ning rõhutada ravisoovitustest kinnipidamise vajalikkust. Patsiente tuleb õpetada sukki jalga panema hommikul enne voodist tõusmist ning eemaldama need õhtul enne magamaminekut. Samuti on soovitatav hoida küüned lühikesed, et vältida kompressioonvahendite kahjustamist või naha vigastamist sukkade jalgapanemisel. (Berti-Hearn & Elliott, 2019). Weller jt (2021) rõhutavad, et patsiendid vajavad rohkem teavet ravi eesmärkide, kompressioonravi kasutamise ja haiguse kordumise ennetamise kohta, mistõttu on selge ja järjepidev juhendamine esmatasandil oluline (Weller jt, 2021).

Perry jt (2023) uuringu tulemused näitasid, et kompressioonravi järgimist mõjutavad praktilised raskused ravivahendite kasutamisel, pikk paranemisaeg ning tervishoiuteenuse korraldus. Samuti ilmnes, et ravisoovituste mittejärgimine ei olnud alati teadlik, vaid sageli seotud igapäevaste kasutusraskuste, ebamugavuse ja ravivahendite keeruka käsitlemisega. (Perry jt, 2023).

Kompressioonvahendeid on mitut tüüpi, sealhulgas kompressioonsukad, sidemed, reguleeritavad kinnitussüsteemid ja mehaanilised seadmed. Kompressioonsukad parandavad venooset vere tagasivoolu ja vähendavad turset ning on efektiivsed ka kergema venoosse

haiguse korral iseseisva ravimeetodina. Suurema survega kompressioon (30–40 mmHg) on osutunud eriti tõhusaks venoosete haavandite paranemise kiirendamisel ja nende kordumise vähendamisel. Kompressioonravi aitab vähendada protseduurijärgset turset ja ebamugavustunnet. Tõendid näitavad, et tugevam kompressioon on venoosete haavandite ravis tõhusam. (Attaran & Carr, 2023).

Tursete vähendamiseks soovitatakse jalgu tõsta südame tasapinnast kõrgemale umbes 30 minutiks kolm kuni neli korda päevas. Seda saab teha lamades voodis jalad patjadele toetatuna või lamamistoolis võimalikult taha kallutatult. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Patsientidele tuleb soovitada suitsetamisest loobuda, kuna suitsetamine põhjustab veresoonte seinte paksenemist ja vähendab verevarustust kahjustatud jäseses. Samuti on oluline soodustada regulaarset füüsilist aktiivsust, sest kõndimine ja teised säärelihaseid aktiveerivad tegevused parandavad venooset tagasivoolu. Sobivateks harjutusteks on näiteks igapäevane vähemalt 30-minutiline kõndimine, varvastõusud ning hüppeliigese painutus- ja sirutusliigutused. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Patsiente tuleb teavitada venoosete haavandite riskiteguritest ning nende ennetamise võimalustest. Pikaajalise kroonilise venoosse puudulikkuse anamneesiga patsiendid on haavandite tekke suhtes eriti vastuvõtlikud. Igapäevane naha kontroll on hädavajalik, et märgata ka väiksemaid vigastusi. Nahka tuleks pesta õrna seebi ja leige veega, kasutada vähemalt kord päevas lõhna- ja värvaineteta niisutavat kreemi ning kaitsta alajäsemeid päikese ja traumade eest. Haiguse progresseerumisel muutub nahk õrnemaks ning isegi väikesed vigastused võivad viia haavandite tekkeni, mistõttu on järjepidev nahahooldus väga oluline. (Berti-Hearn & Elliott, 2019).

Paljud kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendid diagnoositakse hilises staadiumis, kui koekahjustused lipodermatoskleroosi ja krooniliste haavandite kujul on juba ammu välja kujunenud, paranemine on raskendatud ning sekkumised osutuvad sageli ebaefektiivseks. Pikaajaliseks eesmärgiks peab olema kõrge riskiga patsientide varajane tuvastamine ning sobivate, nõuetekohaselt hinnatud ennetusmeetmete rakendamine. (Robertson jt, 2009).

4. ARUTELU

Kirjanduse analüüsi põhjal selgus, et pereõel on oluline roll alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoius. Töö tulemused näitavad, et ennetustegevus ei piirdu üksnes riskitegurite tuvastamisega, vaid hõlmab ka patsiendi järjepidevat nõustamist, tervisekäitumise kujundamist ja ravisoostumuse toetamist. See on kooskõlas Pukka (2025) käsitlesega, mille järgi on sisemine motivatsioon ja valmisolek tervisekäitumise muutmiseks ennetustöö tulemuslikkuse eelduseks. Samuti rõhutab Pozner (2021), et pereõe töö eeldab lisaks kliinilistele teadmistele ka suhtlemis- ja nõustamisoskusi ning emotsionaalset vastupidavust.

Töö tulemused näitavad, et riskitegurite varajane avastamine on ennetustöö oluline osa. Kirjanduse põhjal kuuluvad peamiste riskitegurite hulka perekondlik eelsoodumus, vanus, rasedus, ülekaal, varasem süvaveenitromboos ja pikaajalise seismisega seotud koormus (Bootun jt, 2016; Järve jt, 2019b). Maiste jt (2021) rõhutavad, et pereõel on tervisekontrollis oluline roll terviseriskide väljaselgitamisel ja kõrvalekallete märkamisel. Seega kinnitavad töö tulemused, et pereõde on esmatasandil sobiv spetsialist riskitegurite märkamiseks ja varajaseks sekkumiseks. Samal ajal näitavad Joshi jt (2022) ja Ylönen jt (2014), et õdede teadmised veenihaiuste ennetusest ja käsitlesest võivad olla ebaühtlased, mistõttu sõltub ennetustöö kvaliteet suurel määral ka pereõe teadmistest ja valmisolekust tõenduspõhiseid soovitusi praktikas rakendada.

Kirjanduse põhjal on patsiendi nõustamine veenihaiuste ennetamisel keskse tähtsusega. Pukka (2025) ja Pozner (2021) rõhutavad, et patsiendikeskne, vajaduspõhine ja järjepidev nõustamine aitab suurendada patsiendi teadlikkust ning toetab tervisekäitumise muutust. Van Hecke jt (2011) leidsid, et õe juhendamisel põhinev sekkumine võib parandada elustiilisoovituste järgimist. Töö autorid nõustuvad, et pereõe roll ei seisne üksnes info jagamises, vaid patsiendi motiveerimises, toetamisel ja tema individuaalsete vajadustega arvestamises. Selline lähenemine on oluline, sest krooniliste veenihaiuste kujunemist mõjutavad mitmed eluviisi ja tervisekäitumisega seotud tegurid.

Samuti näitas kirjanduse analüüs, et pereõe ennetustegevus peab hõlmama konkreetseid juhiseid füüsilise aktiivsuse, kehakaalu, toitumise, kompressioonravi, tursete vähendamise ja nahahoolduse kohta. Gawas jt (2021) ning Attaran ja Carr (2023) rõhutavad füüsilise aktiivsuse,

kehakaalu kontrolli ja kompressioonravi tähtsust krooniliste venoosete haiguste ennetamisel ja sümptomite leevendamisel. Perry jt (2023) toovad samal ajal esile, et kompressioonravi järgimist mõjutavad praktilised kasutusraskused ja ebamugavus. Weller jt (2021) rõhutavad, et patsiendid vajavad rohkem teavet ravi eesmärkide ja kompressioonravi kasutamise kohta. Nende autorite seisukohti võrreldes võib järeldada, et ainult ravisoovituse andmisest ei piisa, vaid pereõde peab patsiendile selgitama ka ravi eesmärgi, praktilist teostamist ja selle järjepideva järgimise olulisust.

Töö tulemused näitavad ka seda, et kroonilised veenihaigused mõjutavad patsiendi elukvaliteeti laiemalt kui ainult füüsiliste sümptomite kaudu. Paul jt (2011) rõhutavad, et sügelus ei ole üksnes kaasnev sümptom, vaid kliiniliselt oluline terviseprobleem, mis on seotud suurema valutaseme ja madalama elukvaliteediga. Lumley jt (2019) kirjeldavad, et veenilaienditega elamine võib mõjutada igapäevast toimetulekut, liikumisaktiivsust, töövõimet ja elukvaliteeti. Seetõttu võib järeldada, et pereõde ennetustöö peab olema terviklik ning arvestama nii haiguse füüsiliste, psühholoogiliste kui ka sotsiaalsete mõjudega.

Samas ilmnes kirjanduse põhjal, et ennetustegevuste rakendamist võivad piirata süsteemsed ja organisatoorsed tegurid. Alkahtani jt (2025) töid välja, et ajapuudus, piiratud ressursid ning rollide ja vastutuse ebaselgus võivad takistada ennetusmeetmete järjepidevat rakendamist. See tähendab, et kuigi pereõdel on ennetuses oluline roll, sõltub ennetustöö tulemuslikkus lisaks pereõde teadmistele ja oskustele ka töökeskkonnast ja organisatsioonilisest toest. Seega ei ole ennetuse kvaliteet seotud ainult individuaalse õenduspraktikaga, vaid ka esmatasandi tervishoiu toimimise laiemate tingimustega.

Kokkuvõttes näitas kirjanduse analüüs, et pereõdel on oluline roll alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel. Pereõde osaleb riskitegurite varajases avastamises, patsiendi nõustamises ja tervisekäitumise toetamisel ning aitab kaasa ravisoostumuse kujundamisele. Töö põhjal võib järeldada, et ennetustöö tulemuslikkus sõltub ühtaegu pereõde kliinilistest teadmistest, nõustamisoskustest ja patsiendikesksest lähenemisest.

Lõputöö tulemuste põhjal tööautorid teevad ettepaneku tutvustada töö peamisi tulemusi Medicum Perearstikeskuse õendusjuhile ja keskuse töötajatele lühikokkuvõttena üldkoosolekul. Lisaks soovivad töö autorid koostada ajakirjale Pereõde artikli, milles käsitletakse pereõde rolli alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel. Samuti soovivad töö autorid teemat edasi uurida magistriõpingute raames,

keskendudes pereõdede kogemustele ja vajadustele alajäsemete veenilaiendite ning kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoius.

JÄRELDUSED

Alajäsemete veenilaiendid ja krooniline venoosne puudulikkus on levinud kroonilised veenihaigused, mille kujunemine on seotud veeniklappide puudulikkuse, veeniseina nõrgenemise ja venoosse hüpertensiooni tekkega. Need haigused avalduvad mitmekesiste terviseprobleemidena, nagu valu, raskustunne, turse, sügelus, lihaskrambid, naha muutused ning haiguse progresseerumisel ka raskemad tüsistused. Lisaks füüsilistele sümptomitele võivad need haigused mõjutada patsiendi igapäevast toimetulekut, liikumisaktiivsust, töövõimet ja elukvaliteeti.

Pereõel on oluline roll alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamisel esmatasandi tervishoius. Pereõde osaleb riskitegurite varajases avastamises, patsiendi terviseseisundi hindamises, ennetusalases nõustamises ning tervisekäitumise kujundamises. Ennetustöös on tähtsal kohal patsiendi juhendamine füüsilise aktiivsuse, kehakaalu kontrolli, tervisliku toitumise, kompressioonravi järgimise, tursete vähendamise ja nahahoolduse osas. Järjepidev ja patsiendikeskne nõustamine aitab toetada ravisoostumust, vähendada haiguse progresseerumise riski ning parandada patsiendi elukvaliteeti.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alkahtani, A. M., Dumville, J. C., Armitage, C. J. (2025). A survey of NHS nurses' delivery of treatments to prevent recurrence of venous leg ulcers. *International Wound Journal*, 22(1), e70101. <https://doi.org/10.1111/iwj.70101>
- Alsaigh, T., Fukaya, E. (2021). Varicose veins and chronic venous disease. *Cardiology Clinics*, 39(4), 567–581. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2021.06.009>
- Aslam, M. R., Muhammad Asif, H., Ahmad, K., Jabbar, S., Hayee, A., Sagheer, M. S., Rehman, J. U., Khalid, S., Hashmi, A. S., Rajpoot, S. R., Sharif, A. (2022). Global impact and contributing factors in varicose vein disease development. *SAGE Open Medicine*, 10, 1–13. <https://doi.org/10.1177/20503121221118992>
- Attaran, R. R., Carr, J. G. (2023). Chronic venous disease of the lower extremities: A state-of-the-art review. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*, 2(1), 100538. <https://doi.org/10.1016/j.jscai.2022.100538>
- Berti-Hearn, L., Elliott, B. (2019). Chronic venous insufficiency: A review for nurses. *Nursing2019*, 49(12), 24–30. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604688.03299.aa>
- Bootun, R., Onida, S., Lane, T. R. A., Davies, A. (2016). Varicose veins and their management. *Surgery (Oxford)*, 34(4), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2016.02.002>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (toim). (2023). *Õendussekumiste klassifikatsioon (NIC) (7. vlj)*. Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).
- Findeiss, L. K. (2020). *Venous interventional radiology*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Gawas, M., Bains, A., Janghu, S., Kamat, P., Chawla, P. (2021). A comprehensive review on varicose veins: Preventive measures and different treatments. *Journal of the American Nutrition Association*, 499–510. <https://doi.org/10.1080/07315724.2021.1909510>
- Joshi, R., Agrawal, R., Shrestha, A. (2022). Knowledge regarding prevention of varicose vein among nurses. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 9(2), 77–84. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v9i2.44960>
- Juhanson, R. (2019). Kliinik 2019: veenilaiendite ravi põhialused. *Med24*. <https://med24.ee/kirurgia/kliinik-2019-veenilaiendite-ravi-p%C3%B5hialused> (10.02.2026)
- Järve, H. (2019). Jalgade veenilaiendid on enamasti kosmeetiline probleem. *Med24*. <https://med24.ee/kirurgia/jalgade-veenilaiendid-enamasti-kosmeetiline-probleem> (8.02.2026)
- Järve, H., Kaha, E., Palmiste-Kallion, V., Tiit, A., Joller, K., Kaskla, K., Meister, T., Nikkolo, C., Moltšun, D., Tammur, K. (2019a). *Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse patsiendijuhend*. Eesti Haigekassa.

Järve, H., Kaha, E., Palmiste-Kallion, V., Tiit, A., Joller, K., Kaskla, K., Parv, M., Nikkolo, C., Moltšun, D., Tammur, K., Lätt, A., Reedi, E., Põlder, L., Kumm, J., Meister, T., Laisaar, K. T. (2019b). *Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimine ning ravi. Eesti ravijuhend*. Eesti Haigekassa.

Kalda, R., Oona, M., Maaroos, H. I., Rospu, P., Suija, K., Rätsep, A., Ööpik, P., Merilind, E., Tähepõld, H., Hunskar, S. (toim). (2020). *Peremeditsiin*. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Kelechi, T. J., Johnson, J. J., Yates, S. (2015). Chronic venous disease and venous leg ulcers: An evidence-based update. *Journal of Vascular Nursing*, 33(2), 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.01.003>

Keser, I., Özdemir, K., Erer, D., Onurlu, I., Bezgin, S. (2020). Differences in pain, fatigue, and quality of life in patients with chronic venous insufficiency based on physical activity level. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 28(1), 76–83. <https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2020.18068>

Kim, Y., Png, C. Y. M., Sumpio, B. J., DeCarlo, C. S., Dua, A. (2021). Defining the human and health care costs of chronic venous insufficiency. *Seminars in Vascular Surgery*, 34(1), 59–64. <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2021.02.007>

Lihtsad soovitused tervislikuks toitumiseks. (2025). Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2026-02/tai_sovovituded_a4.pdf (20.02.2026)

Lumley, E., Phillips, P., Aber, A., Buckley-Woods, H., Jones, G. L., Michaels, J. A. (2019). Experiences of living with varicose veins: A systematic review of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7–8), 1085–1099. <https://doi.org/10.1111/jocn.14720>

Lurie, F., Passman, M., Meisner, M., Dalsing, M., Masuda, E., Welch, H., Bush, R. L., Blebea, J., Carpentier, P. H., Maeseneer, M. D., Gasparis, A., Labropoulos, N., Marston, W. A., Rafetto, J., Santiago, F., Shortell, C., Uhl, J. F., Urbanek, T., van Rij, A., ... Wakefield, T. (2020). The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 8(3), 342–352. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.12.075>

Maiste, M., Dovnar, V., Eensalu-Lind, A., Gross, L., Ingerainen, D., Kansil, H., Sinisoo, R. (2021). *Pereõenduse tegevusjuhend*. Eesti Õdede Liit. <https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2022/04/Pereo%CC%83dede-tegevusjuhend.pdf> (5.02.2026)

Mayrovitz, H. N., Aoki, K. C., Colon, J. (2023). Chronic venous insufficiency with emphasis on the geriatric population. *Cureus*, 15(6), e40687. <https://doi.org/10.7759/cureus.40687>

Palmiste, V. (2024). Jalgade kroonilise venoosse puudulikkuse konservatiivne ravi. *Med24*. <https://www.med24.ee/perearst/jalgade-kroonilise-venoosse-puudulikkuse-konservatiivne-ravi/388359> (10.02.2026)

Paul, J. C., Pieper, B., Templin, T. N. (2011). Itch: Association with chronic venous disease, pain, and quality of life. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(1), 46–54. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318202c47a>

- Perry, C., Atkinson, R. A., Griffiths, J., Wilson, P. M., Lavallée, J. F., Cullum, N., Dumville, J. C. (2023). Barriers and facilitators to use of compression therapy by people with venous leg ulcers: A qualitative exploration. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7), 2672–2684. <https://doi.org/10.1111/jan.15608>
- Phillips, W. R., Herbert, C. P. (2022). What makes family doctors the leaders we need in health care? *Canadian Family Physician*, 68(11), 801–802. <https://doi.org/10.46747/cfp.6811801>
- Pozner, N. (2021). Pereõde: pereõendus ei tunne juhuslikke inimesi. *Med24*. <https://med24.ee/peremeditsiin/pere%C3%B5de-pere%C3%B5endus-ei-tunne-juhuslikke-inimesi> (15.03.2026)
- Pukka, A. (2025). Pereõde kui patsiendi toetaja haiguste ennetamisel. *Pereõde*. https://med24.ee/sites/default/files/pereode_pdf/17-19_ennetavnoustamine.pdf (15.03.2026)
- Robertson, L., Lee, A. J., Gallagher, K., Carmichael, S. J., Evans, C. J., McKinstry, B. H., Fraser, S. C. A., Allan, P. L., Weller, D., Ruckley, C. V., Fowkes, F. G. (2009). Risk factors for chronic ulceration in patients with varicose veins: A case control study. *Journal of Vascular Surgery*, 49(6), 1490–1498. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.02.237>
- Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjandus.
- Tervisekassa. (2019). Milliseid muresid aitab lahendada pereõde? *Tervisekassa*. <https://www.tervisekassa.ee/blogi/milliseid-muresid-aitab-lahendada-pereode> (13.02.2026)
- Tervisekassa. (2025). Perearstiabi. *Tervisekassa*. <https://www.tervisekassa.ee/en/people/health-care-services/primary-health-care> (17.02.2026)
- Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., Vanderwee, K., Defloor, T. (2011). Adherence to leg ulcer lifestyle advice: Qualitative and quantitative outcomes associated with a nurse-led intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3–4), 429–443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03546.x>
- Vasiloglou, M. F., Fletcher, J., Poulia, K. A. (2019). Challenges and perspectives in nutritional counselling and nursing: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1489. <https://doi.org/10.3390/jcm8091489>
- Vuylsteke, M. E., Colman, R., Thomis, S., Guillaume, G., Van Quickenborne, D., Staelens, I. (2018). An epidemiological survey of venous disease among general practitioner attendees in different geographical regions on the globe: The final results of the Vein Consult Program. *Angiology*, 69(9), 779–785. <https://doi.org/10.1177/0003319718759834>
- Weller, C. D., Richards, C., Turnour, L., Team, V. (2021). Venous leg ulcer management in Australian primary care: Patient and clinician perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103774. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103774>
- Winchester, C. L., Salji, M. (2016). Writing a literature review. *Journal of Clinical Urology*, 9(5), 308–312. <https://doi.org/10.1177/2051415816650133>

World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96da8799-4938-4d66-b171-04770ed4b243/content> (26.02.2026)

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: A literature review. *International Nursing Review*, 61(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/inr.12088>

LIIKUMISPÜRAMIID



VÄHENDA ISTUMIS-
JA EKRAANIAEGA

ISTUVAD TEGEVUSED

- Koolitöoga mitteseotud ekraaniaeg võiks lastel jääda alla 2 tunni päevas
- Täiskasvanutel tuleks teha sirutuspause, et vähendada sundasendist põhjustatud terviseriske



2-3 KORDA NÄDALAS

JÕU-, VENITUS- JA TASAKAALUHARJUTUSED

- Alates viiendast eluaastast tuleks teha vähemalt kolmel päeval nädalas lihaseid ja luid tugevdavaid tegevusi
- Täiskasvanutel tuleks teha kahel kuni kolmel päeval nädalas jõuharjutusi peamistele lihasrühmadele ja tasakaalu- ning venitusharjutusi



2-3 KORDA NÄDALAS,
KOKKU VÄHEMALT 2,5 TUNDI

AEROOBSED TEGEVUSED*

**Aeroobsed tegevused võivad olla üks osa liikuvast eluviisist.*

- Lastel ja noortel tuleks teha vähemalt 60 minutit keskmiselt iga päeva kohta mõõduka kuni tugeva intensiivsusega valdavalt aeroobseid kehalisi tegevusi
- Täiskasvanutel tuleks teha mõõduka intensiivsusega aeroobset liikumist 2,5–5 tundi nädalas või tugeva intensiivsusega aeroobseid tegevusi 75 minutit–2,5 tundi nädalas



TÄISKASVANUTEL VÄHEMALT 30 MINUTIT PÄEVA KOHTA,
LASTEL JA NOORTEL 60 MINUTIT PÄEVA KOHTA

LIIKUV ELUVIIS

- Liikuda tuleks võimaluse korral iga päev
 - Igapäevased käigud võiks teha jalgsi või rattaga
- Lapsed ja noored peaksid aktiivselt liikuma keskmiselt 60 minutit päeva kohta ja täiskasvanud 30 minutit päeva kohta