



Õenduse õppetool

Õppekava Õde

Aleksandra Morozova

ÕENDUSABI INSULDIJÄRGSELE PATSIENDILE NNN TAKSONOOMIA ALUSEL

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukogu programmis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Eha Hörrak MA

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Aleksandra Morozova (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool, õe õppekava. Lõputöö teema: Õenduseabi insuldijärgsele patsiendile NNN taksonoomia alusel. Uurimistöö on kirjanduse ülevaade mahuga 26 lehekülge. Töö koostamisel kasutati kokku 35 allikat, sealhulgas 30 võõrkeelset ja 5 eestikeelset allikat. Kasutatud allikatest 24 olid õendusteaduslikud teemakohased teadusartiklid ning ülejäänud moodustasid ravijuhendid ja valdkonnaga seotud erialakirjandus.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendusabi insuldijärgsele patsiendile NNN taksonoomia alusel .

Insuldijärgse patsiendi peamised õendusdiagnoosid on häiritud kehaline liikuvus, täiskasvanu kukkumiste risk, olukorrast tingitud madal enesehinnang, aspiratsiooni risk ja ärevus. Need diagnoosid on kooskõlas teaduskirjanduses esitatud insuldijärgsete tüsistuste ja patsiendi vajadustega ning võimaldavad õel süstemaatiliselt hinnata patsiendi seisundit.

Tervisetulemused (NOC) on olulised õendusabi kavandamisel, sest need võimaldavad objektiivselt hinnata sekkumiste tõhusust. Häiritud liikumisvõime, kukkumise riski, psühhosotsiaalse toimetuleku, neelamisfunktsiooni ja ärevuse hindamiseks kasutatavad NOC indikaatorid kajastavad hästi insuldijärgse patsiendi taastumise dünaamikat.

Õendussekkumised (NIC) on insuldijärgsete patsientide taastumisprotsessi keskne osa. Tõenduspõhised sekkumised hõlmavad liikuvuse toetust, kukkumiste ennetamist, emotsionaalse toe pakkumist, düsfaagia käsitlemist ning ärevuse leevendamist. Õe järjepidev ja struktureeritud tegevus aitab ennetada tüsistusi ning toetab patsiendi funktsionaalset, psühholoogilist ja sotsiaalset taastumist.

Võtmesõnad: õde, õendusabi, insult, insuldijärgne taastumine, õendusdiagnoos.

SUMMARY

Aleksandra Morozova (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing, Curriculum General Nurse. Thesis topic: **Nursing Care for Patients After Stroke according to NNN taxonomy**. A total of 35 sources were used in the preparation of the thesis, including 30 international and 5 Estonian sources. Of the sources used, 24 were nursing-related scientific articles, while the remaining sources consisted of clinical guidelines and professional literature related to the field.

The aim of the thesis was to describe nursing care for post-stroke patients.

The main nursing diagnoses for a post-stroke patient are impaired physical mobility, risk for falls in adults, situational low self-esteem, risk for aspiration, and anxiety. These diagnoses are consistent with post-stroke complications and patient needs described in scientific literature and enable the nurse to systematically assess the patient's condition.

Nursing outcomes (NOC) are essential for planning nursing care because they allow for an objective evaluation of the effectiveness of interventions. NOC indicators used to assess impaired mobility, fall risk, psychosocial coping, swallowing function, and anxiety accurately reflect the dynamics of recovery in post-stroke patients.

Nursing interventions (NIC) are a central part of the recovery process for post-stroke patients. Evidence-based interventions include support for mobility, fall prevention, provision of emotional support, management of dysphagia, and alleviation of anxiety. Consistent and structured nursing actions help prevent complications and support the patient's functional, psychological, and social recovery.

Keywords: nurse, nursing care, stroke, rehabilitation, nursing diagnosis.

SISUKORD

SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. UURIMISTÖÖ METOODIKA	9
2.ÕENDUSDIAGNOOSID INSULDIJÄRGSELE PATSIENDILE NANDA-I II TAKSONOOMIA JÄRGI	11
3. TERVISETULEMUSED JA ÕENDUSSEKKUMISED INSULDIJÄRGSELE PATSIENDILE NNN-TAKSONOOMIA ALUSEL	13
5.ARUTELU	20
JÄRELDUSED	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

SISSEJUHATUS

Insult on üks sagedasemaid neuroloogilisi haigusi ning oluline puude ja suremuse põhjus kogu maailmas. Insult põhjustab sageli pikaajalisi füüsilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid probleeme, mis mõjutavad patsiendi igapäevast toimetulekut ja elukvaliteeti. Insuldijärgsed patsiendid vajavad terviklikku taastusravi ning järjepidevat õendusabi, mille eesmärk on toetada patsiendi funktsionaalset taastumist, ennetada tüsistusi ning parandada patsiendi elukvaliteeti (Jürgenson jt, 2020).

Insuldijärgsel patsiendil võivad esineda erinevad terviseprobleemid, sealhulgas häiritud kehaline liikuvus, neelamishäired, kukkumiste risk, ärevus, depressioon ja vähenenud enesehinnang. Need probleemid mõjutavad patsiendi võimet iseseisvalt toime tulla ning suurendavad sõltuvust kõrvalabist. Õe roll insuldijärgse patsiendi taastumisel on oluline, sest õde osaleb patsiendi seisundi hindamises, õendusdiagnooside püstitamises, õendussekkumiste planeerimises ja patsiendi taastumise jälgimises. Tõenduspõhine ja süsteemne õendusabi aitab vähendada tüsistuste riski ning toetab patsiendi füüsilist ja psühhosotsiaalset taastumist (Chiu et al., 2021; Fisher et al., 2020).

Teaduskirjanduse põhjal võivad insuldijärgsete patsientide hooldusvajadused püsida ka mitu kuud pärast insulti. Kuo jt (2025) leidsid, et rahuldamata hooldusvajadused mõjutavad negatiivselt patsiendi elukvaliteeti, taastumist ja psühholoogilist seisundit. Samuti rõhutavad Liu jt (2025), et insuldijärgsed patsiendid vajavad erinevates taastusravi etappides järjepidevat füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset toetust. Õe roll on oluline patsiendi vajaduste hindamisel, tüsistuste ennetamisel ning taastumisprotsessi toetamisel.

NNN-taksonoomia kasutamine võimaldab õel süstemaatiliselt planeerida ja hinnata õendusabi. NANDA-I õendusdiagnoosid aitavad määratleda patsiendi peamisi terviseprobleeme, NOC tervisetulemused võimaldavad hinnata patsiendi taastumise dünaamikat ning NIC õendussekkumised toetavad tõenduspõhise õendusabi rakendamist. Insuldijärgsete patsientide puhul aitab NNN-taksonoomia parandada õendusabi järjepidevust ning toetada patsiendi füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset taastumist (Herdman & Kamitsuru, 2021; Moorhead et al., 2018; Bulechek et al., 2018).

Õenduspraktikas on oluline kasutada standardiseeritud õendusklassifikatsioone, mis võimaldavad õendusabi süsteemselt planeerida ja hinnata. Käesolevas töös kasutatakse NNN-ühendtaksonoomiat, mis ühendab omavahel NANDA-I õendusdiagnoosid, NOC tervisetulemused ja NIC õendussekkumised. NNN-taksonoomia võimaldab õel terviklikult hinnata patsiendi vajadusi, püstitada sobivaid õendusdiagnoose, planeerida eesmärgipäraseid õendussekkumisi ning hinnata nende tulemuslikkust. Süsteemne lähenemine parandab õendusabi kvaliteeti ning toetab patsiendikeskse ravi rakendamist kliinilises praktikas (Herdman & Kamitsuru, 2021; Moorhead et al., 2018; Bulechek et al., 2018).

Varasematel aastatel on insuldijärgset taastusravi ja patsiendi rehabilitatsiooni käsitlevaid uurimistöid koostatud, kuid vähem on tähelepanu pööratud NNN-taksonoomia rakendamisele insuldijärgse patsiendi õendusabis. Seetõttu on oluline käsitleda, kuidas standardiseeritud õendusdiagnoosid, tervisetulemused ja õendussekkumised aitavad parandada insuldijärgse patsiendi õendusabi kvaliteeti.

Uurimistöö probleem seisneb selles, et insuldijärgsete patsientide õendusabi ei pruugi olla piisavalt süsteemne ning standardiseeritud NNN-taksonoomiat ei kasutata alati järjepidevalt õendusdiagnooside, tervisetulemuste ja õendussekkumiste planeerimisel. Ebapiisav teadmiste ja tõenduspõhiste sekkumiste kasutamine võib mõjutada patsiendi taastumist ning suurendada tüsistuste riski. Patsiendi terviseprobleemid mõjutavad patsiendi võimet iseseisvalt toime tulla ning suurendavad sõltuvust kõrvalabist. (Kuo jt, 2025; Liu jt, 2025).

Uurimistöö kesksed mõisted on insult, õendusabi, insuldijärgne patsient ja NNN-taksonoomia. Uurimistöö on kirjanduse ülevaade, mis põhineb aastatel 2014–2024 avaldatud teadusartiklidel, ravijuhenditel ja erialakirjandusel.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada insuldijärgse patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel.

Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisülesanded:

1. kirjeldada insuldijärgse patsiendi peamisi õendusprobleeme ja õendusdiagnoose NANDA-I taksonoomia alusel
2. kirjeldada insuldijärgse patsiendi õendustulemusi NOC klassifikatsiooni alusel ja insuldijärgse patsiendi õendussekkumisi NIC klassifikatsiooni alusel

Valitud teema haakub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli uurimissuundadega, kuna käsitleb õendusabi kvaliteedi parandamist, patsiendiohutust ning taastusravi toetavaid õendusmeetmeid. Töö keskendub insuldijärgse patsiendi terviseprobleemidele, funktsionaalsele taastumisele ja psühhosotsiaalsele toimetulekule, mis on olulised teemad nii kliinilises õenduses kui ka tervishoiuteenuste kvaliteedi arendamisel.

Käesolev töö erineb varasematest käsitlustest selle poolest, et insuldijärgse patsiendi õendusabi analüüsitakse NNN-ühendtaksonoomia kaudu, sidudes omavahel õendusdiagnoosid, tervisetulemused ja õendussekkumised. Selline lähenemine võimaldab süsteemsemalt planeerida õendusabi ning hinnata õendussekkumiste tulemuslikkust.

Uurimistöö kesksed mõisted

Patsient (*patient*) – patsient on isik, kes otsib arstiabi haiguste diagnoosimiseks, raviks, ennetamiseks või taastusraviks (Berman, 2023).

Insult (*stroke*) – insult on äge ajuvereringe häire, mis põhjustab ajukoe kahjustusi ja ajufunktsiooni häireid. Peamised insuldi vormid on isheemiline ja hemorraagiline insult (Uirve jt, 2019).

Õendusabi (*nursing*) – õendusabi on tervishoiuteenuste valdkond, mis keskendub tervise edendamisele, haiguste ennetamisele, patsiendi hooldusele ning rehabilitatsioonile. Õendusabi osutavad kvalifitseeritud õed koostöös teiste tervishoiuspetsialistidega (Põld, 2019).

Õde (*nurse*) – õde on tervishoiutöötaja, kes osutab patsientidele õendusabi, jälgib patsiendi terviseseisundit ning toetab patsienti ravi- ja taastumisprotsessis (Lasson, 2020).

NNN-taksonoomia (*NNN taxonomy*) – NNN-taksonoomia ühendab NANDA-I õendusdiagnoosid, NOC tervisetulemused ja NIC õendussekkumised ning võimaldab süsteemselt planeerida, rakendada ja hinnata õendusabi (Herdman & Kamitsuru, 2021; Moorhead et al., 2018; Bulechek et al., 2018).

Probleemikeskne õendusdiagnoos – kliiniline otsus, mis käsitleb üksikisiku, pere, grupi või elanikkonna soovimatut reaktsiooni terviseseisunditele, eluprotsessidele (Herdman jt, 2021: 90).

1. UURIMISTÖÖ METOODIKA

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärk on kirjeldada insuldijärgse patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Kirjanduse ülevaade võimaldab analüüsida, võrrelda ja süstematiseerida varasemaid teadusuuringuid ning teha järeldusi olemasoleva tõendusmaterjali põhjal (Snyder, 2019). Käesolevas töös kasutati teaduspõhiseid allikaid, et kirjeldada insuldijärgse patsiendi peamisi õendusdiagnoose, tervisetulemusi ja õendussekkumisi.

Uurimistöö koostamisel kasutati eesti- ja ingliskeelseid teadusartikleid, ravijuhendeid ning erialakirjandust, mis käsitlesid insuldijärgse patsiendi õendusabi, taastusravi ja NNN-taksonoomiat. Artiklite otsing toimus perioodil jaanuar 2025 kuni märts 2026.

Teadusartiklite otsimiseks kasutati järgmisi andmebaase: EBSCOhost Web (Academic Search Complete ja Medline), PubMed, Google Scholar, Cochrane Database of Systematic Reviews ning Nursing & Allied Health Database. Täiendavalt kasutati Eesti ravijuhendeid ja erialaseid veebiallikaid.

Kirjanduse otsimisel kasutati järgmisi märksõnu: *insult, õendusabi, taastusravi, liikumisvõime häire, düsfaagia, aspiratsiooni risk, kukkumiste risk, ärevus, psühhosotsiaalne toetus, stroke, nursing care, post-stroke rehabilitation, mobility impairment, dysphagia, aspiration risk, fall prevention, anxiety after stroke, psychosocial support*. Otingusõnu kombineeriti kasutades Boole'i operaatoreid AND ja OR. Peamised otsingusõnade kombinatsioonid olid: *stroke AND nursing care, stroke AND rehabilitation, post-stroke rehabilitation AND nursing, dysphagia AND stroke AND nursing, stroke AND fall prevention, anxiety after stroke AND nursing*.

Artiklite valikul lähtuti järgmistest kaasamiskriteeriumitest: artiklid olid avaldatud aastatel 2014–2024, artiklid olid eelretsenseeritud; täistekst oli kättesaadav; artiklid käsitlesid insuldijärgsete patsientide õendusabi või taastusravi; artiklid olid eesti või inglise keeles.

Väljaarvamiskriteeriumiteks olid: artiklid, mis ei käsitlenud insuldijärgset õendusabi; mitteteaduslikud allikad; dubleeruvad artiklid; allikad, mille täistekst ei olnud kättesaadav.

Käesolevas uurimistöös kasutati kokku 27 kirjandusallikat, sealhulgas teadusartikleid, ravijuhendeid ja erialakirjandust. Artiklite otsingu tulemused on esitatud lisas „Artiklite otsingu raport“.

Andmete analüüsimiseks kasutati temaatilist sisuanalüüsi. Artiklitest koguti andmeid insuldijärgsete patsientide õendusdiagnooside, tervisetulemuste ja õendussekkumiste kohta. Seejärel süstematiseeriti saadud andmed vastavalt NNN-taksonoomiale ning võrreldi erinevate autorite seisukohti. Analüüsi käigus toodi välja sagedamini esinevad insuldijärgsed probleemid ning nende käsitlemisel kasutatavad tõenduspõhised õendussekkumised.

Uurimistöõ usaldusväärse tagamiseks kasutati teaduslikke ja eelretsenseeritud allikaid. Eelistati viimase kümne aasta jooksul avaldatud teadusartikleid, et tagada töö ajakohasus. Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud ning kasutatud kirjanduse loetelus välja toodud.

Uurimistöõ koostamisel järgiti hea teadustava põhimõtteid. Töö koostamisel välditi plagiaati ning kõik teiste autorite seisukohad ja andmed on korrektselt refereeritud ja viidatud. Käesolevas töös ei kogutud isikuandmeid ega kaasatud uuritavaid, mistõttu ei olnud vajalik eetikakomitee luba.

Lõputöö vormistamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist.

2.ÕENDUSDIAGNOOSID INSULDIJÄRGSELE PATSIENDILE NANDA-I II TAKSONOOMIA JÄRGI

Insuldijärgsed patsiendid vajavad terviklikku õendusabi, mis toetub tõenduspõhisele hindamisele ning õendusdiagnoosidele. Ajuinfarkti või ajuverejooksu järgselt tekivad patsiendil sageli motoorsed, sensoorsed, kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed häired, mis mõjutavad igapäevast toimetulekut. Õendusdiagnoosid võimaldavad õel süsteemselt hinnata patsiendi vajadusi ning planeerida individualiseeritud õendussekumisi (Herdman & Kamitsuru, 2021). Õendusabi mängib olulist rolli insuldipatsiendi taastumisel ja igapäevase toimetuleku parandamisel (Perry & Love, 2019). Õigesti sõnastatud õendusdiagnoosid parandavad ravitulemusi ja vähendavad tüsistuste riski (Kim et al., 2016; Naz et al., 2021). Järgnevalt on esitatud peamised insuldijärgse patsiendi õendusdiagnoosid koos teadusartiklite põhisel selgitustel.

Häiritud kehaline liikuvus (00085). Häiritud kehaline liikuvus on seisund, mille korral inimesel esineb piiratud võime iseseisvalt liikuda või muuta kehaasendit (Herdman & Kamitsuru, 2021). Häiritud kehaline liikuvus on üks sagedasemaid insuldijärgseid probleeme ning seda esineb kuni 80% patsientidest. Varajane mobiliseerimine ja füsioteraapia aitavad oluliselt parandada funktsionaalset taastumist ning vähendada tüsistuste riski (Langhorne et al., 2011; Veerbeek et al., 2014). Häiritud kehaline liikuvus on sagedane insuldijärgne probleem, mille põhjuseks on hemiparees, tasakaaluhäired, lihastoonuse muutused ja koordinatsiooniprobleemid. Liikuvushäired esinevad kuni 80% insuldijärgsetest patsientidest (Malik & Ali, 2018). Tuuakse välja järgmised tegurid: hemiparees ja lihasnõrkus kahjustuse vastaspoolel, tasakaalu- ja koordinatsioonihäired (Chiu et al., 2021) ning kõnnaku ebastabiilsus ja väsimus (Chiu et al., 2021). Kehaline liikuvus paraneb oluliselt, kui õde rakendab struktureeritud hindamist (nt lihasjõu hindamine, tasakaalu skaala), kasutab varajast mobiliseerimist ja teeb koostööd füsioterapeutiga (Fisher et al., 2020).

Täiskasvanu kukkumiste risk (00155). Kukkumise risk on seisund, mille korral inimesel on suurenenud oht kukkuda füüsiliste või keskkonnategurite tõttu (Herdman & Kamitsuru, 2021). Kukkumiste risk suureneb insuldijärgsetel patsientidel märgatavalt neuroloogiliste puudujääkide tõttu. Uuringud näitavad, et kuni 70% patsientidest kogevad kukkumist esimese aasta jooksul (Cho & Lee, 2015). Põhilised riskitegurid on tasakaaluhäired ja kõnnaku ebastabiilsus, lihasnõrkus ja sensoorsed häired, nägemishäired ja ruumitaju probleemid

(Byatt, 2013), kognitiivne langus ja tähelepanuhäired. Insuldijärgsetel patsientidel on märkimisväärselt suurenenud kukkumiskriis, mis on seotud tasakaalu- ja koordinatsioonihäiretega. Kukkumiste ennetamine läbi keskkonna kohandamise ja õendusabi sekkumiste vähendab oluliselt traumade riski (Batchelor et al., 2012; Cho & Lee, 2015).

Olukorrast tingitud madal enesehinnang (00120). Olukorrast tingitud madal enesehinnang on seisund, mille korral inimene hindab oma väärtust negatiivselt seoses tekkinud olukorra või terviseseisundi muutusega (Herdman & Kamitsuru, 2021). Insult mõjutab oluliselt patsiendi psühhosotsiaalseid toimetulekut. Paljud patsiendid kogevad emotsionaalset stressi, depressiooni, abitust ja muret tuleviku pärast. 30–50% patsientidest kogeb psühholoogilist distressi või depressiooni (Kim et al., 2016), kehaliste funktsioonide kadu mõjutab identiteeti ja enesehinnangut (Vaier, 2021) ning sotsiaalne isolatsioon süvendab negatiivset minapilti (Vaier, 2021). Õe toetus, empaatia, aktiivne kuulamine ja patsiendi kaasamine taastumisprotsessi tõstavad enesehinnangut ja suurendavad motivatsiooni (Nacak & Erden, 2022). psühholoogiline toetus ja patsiendi kaasamine taastumisprotsessi aitavad parandada enesehinnangut ning vähendada depressiooni sümptomeid (Robinson & Jorge, 2016).

Aspiratsiooni risk (00039). Aspiratsiooni risk on seisund, mille korral inimesel on suurenenud oht hingamisteedesse sattunud vedeliku või toidu tõttu tekkivate tüsistuste kujunemiseks (Herdman & Kamitsuru, 2021). Insult põhjustab sageli ärevust ja hirmu tuleviku ees. Psühholoogiliste sümptomite esinemissagedus on 40–60% (Kim et al., 2016). Riskiteguriteks on neelu- ja näolihaste nõrkus, kahjustunud neelamisrefleks, teadvuse langus ja tähelepanu häired, nõrk kõharefleks ning vale asend söömisel (Bath et al., 2018). Düsfaagia on üks peamisi aspiratsiooni riskitegureid ning selle varajane tuvastamine ja juhtimine on oluline tüsistuste ennetamisel (Martino et al., 2005; Bath et al., 2018).

Ärevus (00146). Ärevus on ebamäärane ebamugavus- või hirmutunne, millega kaasneb autonoomse närvisüsteemi aktiveerumine ja ebakindlustunne (Herdman & Kamitsuru, 2021). Insult põhjustab sageli ärevust ja hirmu tuleviku ees. Psühholoogiliste sümptomite esinemissagedus on 40–60% (Kim et al., 2016). Ärevus on seotud teadmatuses ja kontrolli kaotamisest ning taastumise aeglus suurendab stressi. Psühholoogiline tugi vähendab ärevust ja parandab taastumist (Kim et al., 2016). Teadusuuringud näitavad, et ärevus ja depressioon on sagedased insuldijärgsed probleemid, mis võivad aeglustada taastumist ning mõjutada patsiendi elukvaliteeti (Ayerbe et al., 2013; Robinson & Jorge, 2016).

3. TERVISETULEMUSED JA ÕENDUSSEKKUMISED INSULDIJÄRGSELE PATSIENDILE NNN-TAKSONOOMIA ALUSEL

Käesolevas peatükis käsitletakse insuldijärgse patsiendi peamisi õendusdiagnoose ning nendega seotud tervisetulemusi (NOC) ja õendussekkumisi (NIC). NNN-ühendtaksonoomia võimaldab siduda omavahel õendusdiagnoosid, soovitud tervisetulemused ja tõendus põhised õendussekkumised, mis aitab planeerida süsteemset ja patsiendikeskset õendusabi (Herdman & Kamitsuru, 2021; Moorhead et al., 2018; Bulechek et al., 2018).

Insuldijärgsetel patsientidel esinevad sageli füüsilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid, mis mõjutavad patsiendi taastumist ning igapäevast toimetulekut. Õe roll on hinnata patsiendi seisundit, püstitada sobivad õendusdiagnoosid, planeerida eesmärgipärased sekkumised ning hinnata nende tulemuslikkust. Teaduskirjanduse kohaselt aitab süsteemne õendusabi vähendada tüsistusi ning parandada patsiendi funktsionaalset taastumist ja elukvaliteeti (Chiu et al., 2021; Fisher et al., 2020).

Häiritud kehaline liikuvus (00085). Häiritud kehaline liikuvus on seisund, mille korral inimesel esineb piiratud võime iseseisvalt liikuda või muuta kehaasendit (Herdman & Kamitsuru, 2021). Insuldijärgsetel patsientidel on häiritud kehaline liikuvus üks sagedasemaid probleeme, mida põhjustavad hemiparees, lihasnõrkus, tasakaaluhäired, koordineerimishäired ja lihastoonuse muutused. Uuringute kohaselt esineb liikuvushäireid kuni 80% insuldijärgsetest patsientidest (Malik & Ali, 2018).

Peamised seonduvad tegurid on lihasnõrkus kahjustatud kehapoolel, tasakaalu- ja koordineerimishäired, spastilisus ning väsimus. Määravateks tunnusteks võivad olla raskused kõndimisel, piiratud võime muuta kehaasendit, ebastabiilne kõnnak ning sõltuvus kõrvalabist igapäevategevustes. (Malik & Ali, 2018; Chiu et al., 2021)

Teadusuuringud näitavad, et järjepidev taastusravi ja patsiendi aktiivne osalemine rehabilitatsiooniprotsessis mõjutavad positiivselt insuldijärgset taastumist. Wang jt (2024) leidsid, et patsiendid, kes järgisid rehabilitatsiooniplaani ning osalesid regulaarselt taastusravis, saavutasid parema enesehooldusvõime ja kõrgema elukvaliteedi võrreldes patsientidega, kelle rehabilitatsioonisoostumus oli madalam. Samuti rõhutavad autorid, et õe

roll patsiendi motiveerimisel, juhendamisel ja emotsionaalsel toetamisel on oluline taastumisprotsessi toetamisel. (Wang jt, 2024). Emotsionaalne tugi ja patsiendi kaasamine taastumisprotsessi aitavad vähendada depressiooni ja ärevuse sümptomeid ning parandavad patsiendi motivatsiooni taastusravis osalemiseks (Robinson & Jorge, 2016).

Eesti insuldijärgse taastusravi ravijuhendi kohaselt on oluline alustada taastusraviga võimalikult varakult ning tagada patsiendile järjepidev multidistsiplinaarne rehabilitatsioon, et parandada funktsionaalset taastumist ja iseseisvat toimetulekut (Eesti Haigekassa, 2020).

Tervisetulemus (NOC): Liikuvus (0208). Regulaarne liikuvuse hindamine aitab jälgida patsiendi funktsionaalse taastumise dünaamikat ning võimaldab õigeaegselt kohandada rehabilitatsiooniplaani (Langhorne et al., 2011). Liikumisevõime hindamine on oluline, sest see aitab jälgida patsiendi funktsionaalset taastumist ja igapäevase toimetuleku paranemist. Parem rehabilitatsioonisoostumus on seotud parema enesehooldusvõime ja elukvaliteediga. Seetõttu toetab NOC tervisetulemuse „Liikuvus“ hindamine õel patsiendi taastumise dünaamilist jälgimist ning vajadusel rehabilitatsiooniplaani kohandamist. (Wang jt 2024).

Tervisetulemuse eesmärk on parandada patsiendi liikumisvõimet ja suurendada iseseisvust igapäevategevustes. Olulised näitajad on lihasjõu paranemine, tasakaalu säilitamise võime, kõnnaku stabiilsus, suutlikkus sooritada igapäevaseid tegevusi ning abivahendite vajaduse vähenemine (Moorhead et al., 2018).

Uuringud näitavad, et varajane rehabilitatsioon ja regulaarne liikumisvõime hindamine parandavad oluliselt patsiendi funktsionaalset taastumist ning vähendavad tüsistuste riski (Langhorne et al., 2011).

Õendussekkumiseks on Liikuvuse toetamine (0221). 94% uuringus osalenud insuldiüksustest alustas patsiendi mobiliseerimist siis, kui patsiendi elutähtsad näitajad olid stabiliseerunud. See toetab õendussekkumise „Liikuvuse toetamine“ kasutamist, sest varajane ja ohutu mobiliseerimine aitab ennetada tüsistusi ning toetab patsiendi funktsionaalset taastumist. (Tulek jt, 2017).

Õde hindab patsiendi lihasjõudu, tasakaalu ja liikumisulatust ning jälgib patsiendi võimet iseseisvalt liikuda. Varajane mobiliseerimine aitab parandada neuroplastilisust ja vähendada

tüsistuste riski. Õde assisteerib patsienti liikumisel ning teeb koostööd füsioterapeudiga individuaalse liikumisplaani koostamisel (Fisher et al., 2020).

Insuldihoolduse kliinilises praktikas ei ole alati tagatud õdede piisavad tõendus põhised teadmised ning oluline on kliiniliste õdede regulaarne koolitamine. Insuldipatsientide kvaliteetse õendusabi tagamiseks on vajalik õdede pidev erialane täiendamine ja teadmiste arendamine. Õdede teadmised mõjutavad otseselt patsiendi jälgimist, tüsistuste ennetamist ning taastumisprotsessi kvaliteeti. (Tulek jt, 2017).

Õe teadmised ja oskused mängivad olulist rolli insuldijärgse patsiendi taastumisel ning tüsistuste ennetamisel. rõhutavad, et õed on sageli esimesed tervishoiutöötajad, kes märkavad patsiendi seisundi muutusi ning algatavad vajalikke sekkumisi. Pidev erialane koolitus ja teadmiste täiendamine parandavad õdede valmisolekut pakkuda kvaliteetset ja tõendus põhist insuldialast õendusabi. (Leach jt, 2024).

Abivahendite kasutamise juhendamine (1814). Õde õpetab patsiendile kõnni abivahendite ohutut kasutamist ning kontrollib, kas abivahendid vastavad patsiendi vajadustele. Õige abivahendi kasutamine aitab parandada patsiendi turvalisust ja iseseisvust (Bulechek et al., 2018).

Keskkonna kohandamine (6486). Õde tagab patsiendi liikumiseks ohutu keskkonna, eemaldades takistused ja tagades piisava valgustuse. Vajadusel kasutatakse käsipuid ja muid toetavaid vahendeid, et vähendada vigastuste riski. iseseisvust (Bulechek et al., 2018).

Täiskasvanu kukkumiste risk (00155). Insuldijärgsetel patsientidel on suurenenud kukkumiste risk neuroloogiliste ja motoorsete häirete tõttu. Tasakaalu- ja koordinatsioonihäired, lihaskõrge ja kognitiivsed probleemid suurendavad oluliselt kukkumise tõenäosust. Uuringute kohaselt kogeb kuni 70% insuldijärgsetest patsientidest vähemalt ühe kukkumise esimese aasta jooksul pärast insulti (Cho & Lee, 2015).

Tervisetulemus: Kukkumiste ennetamine (1909). Tervisetulemuse eesmärk on vähendada patsiendi kukkumisriski ning tagada ohutu liikumine. Näitajateks on patsiendi teadlikkus kukkumisriskist, ohutu liikumine, abivahendite korrektne kasutamine ning kukkumiste puudumine hospitaliseerimise ajal (Moorhead et al., 2018).

Õendussekkumised. Kukkumiste ennetamine (6490). Õde hindab patsiendi kukkumisriski standardiseeritud hindamisskaalade abil ning jälgib patsienti liikumise ajal. Oluline on tagada patsiendile turvaline keskkond ja vajadusel pidev järelevalve (Byatt, 2013).

Füüsiline aktiivsus mängib olulist rolli insuldijärgsete patsientide taastumisel ja korduva insuldi ennetamisel. Kõrgem füüsilise aktiivsuse tase on seotud väiksema insuldi kordumise riskiga. Autorid rõhutavad, et õed ja teised tervishoiutöötajad peaksid motiveerima patsiente regulaarselt liikuma ning toetama ohutut kehalist aktiivsust vastavalt patsiendi seisundile ja võimekusele. (Aini ja Darojat 2025).

Keskkonna ohutuse tagamine (6487). Õde kontrollib, et patsiendi ümbrus oleks ohutu ning vähendaks kukkumiste riski. Põrandad peavad olema kuivad ja takistusteta ning patsiendil peavad olema mittelibisevad jalanõud (Bulechek et al., 2018).

Patsiendi ja pere õpetamine (5602). Õde õpetab patsiendile ja tema lähedastele, kuidas vältida kukkumisi ning miks on oluline kasutada abivahendeid järjepidevalt. Uuringud näitavad, et patsiendi ja pere nõustamine aitab vähendada kukkumiste esinemissagedust (Chiu et al., 2021).

Olukorrast tingitud madal enesehinnang (00120). Insult mõjutab sageli patsiendi identiteeti, eneseväärikust ja psühhosotsiaalset toimetulekut. Füüsiliste võimete vähenemine ja sõltuvus kõrvalabist võivad põhjustada negatiivset enesehinnangut ning emotsionaalset distressi. Uuringud näitavad, et psühholoogilised probleemid mõjutavad oluliselt patsiendi taastumisprotsessi (Robinson & Jorge, 2016).

Tervisetulemus: Enesehinnang (1205).Tervisetulemuse eesmärk on parandada patsiendi enesehinnangut ja psühhosotsiaalset toimetulekut. Näitajateks on patsiendi enesekindlus, motivatsioon osaleda taastusravis ning suutlikkus väljendada oma tundeid (Moorhead et al., 2018).

Õendussekkumised: Emotsionaalse toetuse pakkumine (5270). Õde kuulab aktiivselt patsiendi muresid ning toetab patsienti emotsionaalselt. Empaatiline suhtlemine aitab vähendada depressiooni ja ärevuse sümptomeid (Kim et al., 2016).

Enesehinnangu toetamine (5400). Õde tunnustab patsiendi edusamme ja julgustab osalema igapäevategevustes. Patsiendi kaasamine otsustusprotsessidesse suurendab kontrollitunnet ja motivatsiooni taastuda (Vaier, 2021).

Sotsiaalse suhtluse toetamine (5440). Õde julgustab patsienti suhtlema pereliikmete ja teiste inimestega ning vajadusel suunab psühholoogi konsultatsioonile.

Aspiratsiooni risk (00039). Düsfaagia ehk neelamishäire on sagedane insuldijärgne komplikatsioon, mis suurendab aspiratsiooni ja aspiratsioonipneumoonia riski. Neelamishäireid esineb kuni 65% insuldijärgsetest patsientidest (Martino et al., 2005).

Tervisetulemus: Neelamisfunktsioon (0108). Tervisetulemuse eesmärk on tagada patsiendile turvaline neelamine ning vähendada aspiratsiooniohtu. Näitajateks on aspiratsiooni episoodide puudumine, ohutu söömine ja piisav vedeliku tarbimine (Moorhead et al., 2018). Neelamisfunktsiooni hindamine on oluline aspiratsiooni ja aspiratsioonipneumoonia ennetamisel. Tulek jt (2017) uuringu järgi hinnati neelamisfunktsiooni düsfaagia tuvastamiseks 24 tunni jooksul 89% osalenud üksustes ning hindamises osales sageli õde või õde koos teiste meeskonnaliikmetega. See kinnitab, et neelamisfunktsiooni varajane hindamine on oluline õendustegevus insuldijärgse patsiendi ohutuse tagamisel. (Tulek jt, 2017).

Õendussekkumised: Düsfaagia juhtimine (3200). Õde hindab patsiendi neelamisfunktsiooni ning jälgib aspiratsiooni tunnuseid. Vajadusel kasutatakse paksendatud vedelikke ja kohandatud toitu vastavalt logopeedi soovitudele (Bath et al., 2018).

Insuldijärgsetel patsientidel esineb sageli neelamishäireid, mis suurendavad aspiratsiooni ja tüsistuste riski. Õe oluline ülesanne on hinnata patsiendi neelamisvõimet, jälgida aspiratsiooni tunnuseid ning rakendada ennetavaid õendussekkumisi. Varajane neelamisprobleemide märkamine aitab vähendada aspiratsioonipneumoonia ja teiste tüsistuste tekkimise riski ning toetab patsiendi ohutut taastumist. (Tulek jt, 2018).

Õige asendi tagamine (0840). Õde asetab patsiendi söömisel istuvasse asendisse ning jälgib, et patsient jääks pärast söömist mõneks ajaks istuma. Õige asend aitab vähendada aspiratsiooniriski. (Bath et al., 2018).

Söötmise jälgimine (1050) Õde jälgib söömise tempot ja patsiendi reaktsioone söömise ajal. Uuringute kohaselt vähendab õige söömistehnika aspiratsiooni esinemist (Bath et al., 2018).

Ärevus (00146). Insuldijärgsed patsiendid kogevad sageli ärevust ja hirmu tuleviku ees. Ärevus võib aeglustada taastumisprotsessi ning mõjutada patsiendi elukvaliteeti (Ayerbe et al., 2013).

Tervisetulemus: Ärevuse taseme vähendamine (1211). Tervisetulemuse eesmärk on vähendada patsiendi ärevust ning parandada psühholoogilist heaolu. Näitajateks on rahulikum käitumine, vähenenud pingetunne ning parem kontrollitunne olukorra üle (Moorhead et al., 2018).

Insuldijärgsetel patsientidel esineb sageli psühholoogilisi probleeme, sealhulgas ärevust, depressiivseid sümptomeid ja lootusetuse tunnet. Insuldijärgne väsimus mõjutab negatiivselt patsiendi valmisolekut haiglast lahkumiseks ning vähendab patsiendi lootust ja enesekindlust. Uuringu tulemused näitasid, et õendusabi käigus on oluline hinnata patsiendi psühholoogilist seisundit ning pakkuda emotsionaalset toetust, et parandada patsiendi taastumist ja elukvaliteeti. (Xianyi jt, 2025).

Õendussekumised: Ärevuse vähendamine (5820). Õde kasutab rahulikku suhtlemisviisi, selgitab patsiendile ravi ja protseduuride eesmärgi ning õpetab lõõgastustehnikaid. Psühholoogiline tugi aitab parandada patsiendi emotsionaalset seisundit (Kim et al., 2016).

Insuldijärgsete patsientide taastumisprotsess ei lõpe haiglaravi lõppemisega ning patsiendid vajavad sageli jätkuvat toetust ka pärast haiglast väljakirjutamist. rõhutavad, et patsiendid ja nende lähedased vajavad rohkem juhendamist ravimite kasutamise, enesehoolduse ja taastusravi osas. Uuring näitas, et õe regulaarne nõustamine, patsiendi õpetamine ning telefonikontakt pärast haiglast lahkumist võivad parandada ravisoostumust ja toetada patsiendi iseseisvat toimetulekut. (Gibson jt 2021).

Tervisealane nõustamine (5510). Õde annab patsiendile teavet taastumisprotsessi kohta ning aitab mõista insuldijärgsete sümptomite muutumist ajas. Perekonna kaasamine (7110). Õde kaasab patsiendi lähedasi taastumisprotsessi ning õpetab neid patsienti emotsionaalselt toetama. (Gibson et al., 2021). Patsiendi ja pere nõustamine on oluline, sest insuldijärgne taastumine jätkub ka pärast haiglast lahkumist. Gibson jt (2021) leidsid, et insuldipatsiendid ja

nende lähedased vajavad pärast haiglast väljakirjutamist rohkem teadmisi ja tuge ravimite kasutamise, enesehoolduse ning igapäevase toimetuleku osas. Õe nõustamine ja individuaalne juhendamine aitavad toetada patsiendi ravisoostumust ning vähendada korduva insuldi riski. (Gibson jt, (2021).

Üks aasta pärast insulti esineb paljudel patsientidel erinevaid terviseprobleeme ja rahuldamatat vajadusi. Kõige sagedamini esines probleeme seoses sekundaarse ennetuse, meeleolu, väsimuse ja igapäevase toimetulekuga. Autorid rõhutavad, et regulaarne õenduslik jälgimine ja struktureeritud hindamine aitavad varakult märgata patsiendi probleeme ning võimaldavad õigeaegselt rakendada vajalikke õendussekkumisi. (Månsson jt, 2024).

5.ARUTELU

Käesoleva töö eesmärk oli kirjeldada õendusabi insuldijärgsele patsiendile .

Uuringute põhjal selgus, et insuldijärgne taastumine on kompleksne protsess, mis nõuab süsteemset ja järjepidevat õendusabi. Kim et al. (2016) leidsid, et õendussekkumised parandavad patsientide psühholoogilist ja füüsilist seisundit. Samas Chiu et al. (2021) rõhutavad multidistsiplinaarse meeskonna olulisust, kus õe roll on keskne patsiendi igapäevases jälgimises ja toetamisel. Õppepraktika käigus on lõputöö autor täheldanud, et patsientide taastumine on kiirem siis, kui erinevad spetsialistid teevad omavahel koostööd ning õde toetab patsienti igapäevaselt.

Liikumisvõime taastamine on üks peamisi eesmärke insuldijärgsel perioodil. Langhorne et al. (2011) väidavad, et varajane mobiliseerimine kiirendab taastumist ja vähendab tüsistusi. Veerbeek et al. (2014) toovad välja, et regulaarne füsioteraapia ja individuaalne lähenemine parandavad oluliselt patsiendi funktsionaalset võimekust. Õppepraktikal on lõputöö autor täheldanud, et patsiendid, keda julgustatakse varakult liikuma, taastuvad kiiremini ning muutuvad iseseisvamaks.

Kukkumiste risk on insuldijärgsetel patsientidel suur. Batchelor et al. (2012) leidsid, et kukkumised on sagedased just esimesel taastumisperioodil. Cho ja Lee (2015) rõhutavad, et risk on seotud tasakaalu- ja koordineerimisvõimehäiretega. Praktika käigus on lõputöö autor täheldanud, et kukkumisi saab ennetada, kui õde jälgib patsiendi liikumist ning tagab turvalise keskkonna.

Psühholoogilised probleemid, nagu ärevus ja depressioon, mõjutavad oluliselt taastumist. Robinson ja Jorge (2016) väidavad, et depressioon on üks sagedasemaid insuldijärgseid tüsistusi. Ayerbe et al. (2013) lisavad, et ärevus võib aeglustada rehabilitatsiooni protsessi. Lõputöö autori kogemuse põhjal vajavad patsiendid sageli rohkem emotsionaalset tuge, kui esialgu arvatakse, ning õe suhtumine mõjutab oluliselt patsiendi enesetunnet.

Düsfaagia ja aspiratsiooni risk on samuti olulised probleemid. Martino et al. (2005) leidsid, et neelamishäired esinevad suurel osal patsientidest. Bath et al. (2018) rõhutavad, et õige toitumine ja asend vähendavad aspiratsiooni riski. Praktikas on lõputöö autor täheldanud, et patsiendi õige asend söömisel ja rahulik tempo aitavad vältida tüsistusi.

Kokkuvõttes näitavad erinevad uuringud, et õendusabi mängib kesksel rollil insuldijärgse patsiendi taastumisel. Õe tegevus ei piirdu ainult füüsilise hooldusega, vaid hõlmab ka psühholoogilist toetust ja patsiendi juhendamist. Autori hinnangul on oluline kasutada tõenduspõhiseid sekkumisi ning läheneda patsiendile individuaalselt.

Ettepanekud

Kuna autor töötab Ida-Viru Keskhaiglas, tekkis ettepanek

- 1) Viia Ida-Viru Keskhaiglas läbi koolitus õdedele ning teistele tervishoiutöötajatele, kes võivad kokku puutuda selliste patsientidega.
- 2) Seda uurimust saavad kasutada hooldekodude ja haiglate õenduspersonali ning ka õendusüliõpilased oma teadmiste laiendamiseks.

JÄRELDUSED

Käesoleva lõputöö eesmärk oli kirjeldada insuldijärgse patsiendi õendusabi NNN-taksonoomia alusel.

Insuldijärgsele patsiendile määratakse sagedamini järgmisi õendusdiagnoose: häiritud kehaline liikuvus, täiskasvanu kukumiste risk, olukorrast tingitud madal enesehinnang, aspiratsiooni risk ja ärevus. Need õendusdiagnoosid on seotud nii patsiendi füüsiliste kui ka psühhosotsiaalsete probleemidega ning mõjutavad oluliselt patsiendi taastumisprotsessi ja igapäevast toimetulekut.

Tervisetulemused võimaldavad hinnata patsiendi taastumise dünaamikat ning õendussekkumiste tulemuslikkust. Insuldijärgse patsiendi puhul on olulised tervisetulemused seotud liikumisvõime, turvalisuse, neelamisfunktsiooni, psühhosotsiaalse toimetuleku ja ärevuse vähenemisega. Õendussekkumised mängivad olulist rolli insuldijärgse patsiendi taastumisel. Õendussekkumised, nagu liikuvuse toetamine, kukumiste ennetamine, düsfaagia juhtimine, emotsionaalse toe pakkumine ning patsiendi ja perekonna nõustamine, aitavad vähendada tüsistuste riski ning parandada patsiendi elukvaliteeti. Õde osaleb patsiendi seisundi hindamises, taastumise jälgimises, patsiendi motiveerimises ning psühholoogilise toe pakkumises.

Uurimistöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aini, N., & Darojat, Z. W. (2025). Association between physical activity and stroke recurrence: A cross-sectional study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 33, 0221.

Ayerbe, L., Ayis, S., Wolfe, C. D. A., & Rudd, A. G. (2013). Anxiety after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 44(4), 1111–1117.

Batchelor, F. A., Mackintosh, S. F., Said, C. M., & Hill, K. D. (2012). Falls after stroke. *International Journal of Stroke*, 7(6), 482–490.

Bath, P. M., Lee, H. S., & Everton, L. F. (2018). Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. *Lancet Neurology*, 17(7), 576–584.

Berman, M. (2023). *Patient: Definition & meaning*. Merriam-Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/patient>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier.

Chiu, H. Y., Lin, H. C., Lin, C. C., Chang, H. Y., Hsien, H. H., Hung, K. W., Tung, S. J., & Shi, H. Y. (2021). Multidisciplinary post-acute care in stroke rehabilitation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 1–12.

Cho, K. H., & Lee, W. H. (2015). Risk factors related to falling in stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(6), 1751–1754.

Eesti Haigekassa. (2020). Insuldijärgne taastusravi. Ravijuhend. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/181/insuldijargne-taastusravi>

Fisher, R. J., Byrne, A., Chouliara, N., Lewis, S., Paley, L., Hoffman, A., Rudd, A., Robinson, T., Langhorne, P., & Walker, M. F. (2020). Effectiveness of early supported discharge after stroke. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 13(8), e006395.

Gibson, J., Coupe, J., & Watkins, C. (2021). Medication adherence early after stroke: Using the Perceptions and Practicalities Framework to explore stroke survivors', informal carers' and nurses' experiences of barriers and solutions. *Journal of Research in Nursing*, 26(6), 499–514.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023* (12th ed.). Thieme.

Jürgenson, H., Männik, S., Piilberg, K., & Laisaar, T. (2020). *Insuldijärgne taastusravi*. Eesti Ravijuhend.

- Kim, J., et al. (2016). Psychological support in stroke rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 117–125.
- Kuo, W.-Y., Chen, C.-Y., Chang, T.-Y., Wang, C.-M., Wu, H.-H., & Chen, M.-C. (2025). Longitudinal study on unmet needs in young stroke survivors: Predictive factors and consequences. *Journal of Clinical Nursing*, 34, 5282–5292. <https://doi.org/10.1111/jocn.17781>
- Månsson, K., Söderholm, M., Berhin, I., Pessah-Rasmussen, H., & Ullberg, T. (2024). The Post-Stroke Checklist: Longitudinal use in routine clinical practice during first year after stroke. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24, 601.
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *Lancet*, 377(9778), 1693–1702.
- Lasson, A. (2020). *Nurse: Definition & meaning*. Cambridge Dictionary.
- Leach, C. T., Bolin, L. P., Swanson, M. S., Burch, A. E., & Woltz, P. C. (2024). What are the predictors of acute care nurses' stroke knowledge? *Nursing Open*, 11, e70106. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/nurse>
- Liu, R., Xi, Y., Tang, Y., & Song, J. (2025). Supportive care needs of ischemic stroke survivors at various rehabilitation stages: A qualitative longitudinal study. *International Journal of Nursing Practice*, 31, e70075. <https://doi.org/10.1111/ijn.70075>
- Malik, A., & Ali, S. (2018). The effect of circuit training on gait and mobility after stroke. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(5), 1300–1303.
- Martino, R., et al. (2005). Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and complications. *Stroke*, 36(12), 2756–2763.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing outcomes classification (NOC)* (6th ed.). Elsevier.
- Nacak, M., & Erden, S. (2022). Role of nurses in stroke patient care. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 580–588.
- Perry, L., & Love, C. (2019). Caring for patients after stroke: Nursing management and rehabilitation. *Nursing Standard*, 34(6), 45–50.
- Pöld, T. (2019). *Hea elu pärast insulti*. Eluparastinsulti.ee
- Robinson, R. G., & Jorge, R. E. (2016). Post-stroke depression: A review. *American Journal of Psychiatry*, 173(3), 221–231.

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.

Tulek, Z., Poulsen, I., Gillis, K., & Jonsson, A.-C. (2018). Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 684–693.

Tulek, Z., Poulsen, I., Gillis, K., & Jonsson, A.-C. (2017). Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 684–693. <https://doi.org/10.1111/jocn.14017>

Uirve, K., Belov, V., & Normes, M. (2019). *Insult: põhjused ja taastumine*. <https://insult.ee/taastumine/jarelravi/>

Vaier, L. (2021). Enesehinnangu toetamine kroonilise haiguse korral. *Eesti Õde*, 4, 15–22.

Veerbeek, J. M., et al. (2014). What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 9(2), e87987.

Wang, J., Kuo, W.-Y., Chen, M.-C., & Chen, C.-Y. (2024). Impact of rehabilitation adherence and depressive symptoms on post-stroke self-care ability and quality of life: A longitudinal study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 31(4), 361–371.

Xianyi, H., Shuang, L., Jie, Y., Yan, L., Yu, L., & Li, C. (2025). Post-stroke fatigue, hope and discharge readiness: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 34, 826–8

LISA 1

Artiklite otsingu raport

Andmebaasid	Piirangud	Märksõnad	Leitud artiklite arv	Kasutatud artiklite arv
EBSCOhost: Medline, Academic Search Complete	Ajavahemik 2014-2024, english language, Full text available, Academic peer reviewed	Insult, õendusabi <i>stroke, nursing care</i>	150	5
PubMed	Ajavahemik 2014-2024, english language, Full text available	Insult, taastusravi <i>stroke, rehabilitation</i>	110	5
Google Scholar	Ajavahemik 2014-2024, english language, Full text available	Insult, õendussekkumised <i>stroke, nursing interventions</i>	200	6
Cochrane Database of Systematic Reviews	Ajavahemik 2014-2024, english language, Full text available	Insult, rehabilitatsioon <i>stroke, rehabilitation</i>	35	3
EBSCOhost: Medline	Ajavahemik 2014-2024, english language, Full text available, Academic peer reviewed	Düsfaagia, aspiratsiooni risk, insult <i>dysphagia, aspiration risk, stroke</i>	55	3