

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Karl-Alex Sokolov

**ÕENDUSABI PATSIENDILE RELVASTATUD KONFLIKTI KORRAL
ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS**

Lõputöö

Haapsalu 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 raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Ivar Käsper RN, APN, MSc
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Karl-Alex Sokolov (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. *Õendusabi patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas*. Lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille maht on 36 lehekülge ning mis põhineb 47 kirjandusallikal, millest 17 on õendusteaduslikud allikad. Töös on esitatud kaks tabelit ja kolm lisa. Lisa 1 on kirjandusallikate otsinguraport, Lisa 2 on esmase triaaži kaart ning Lisa 3 on AVPU skaala.

Käesoleva lõputöö eesmärk oli kirjeldada õendusabi patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas. Uurimisprobleem lähtus relvastatud konfliktide sagenemisest ning vajadusest parandada õdede valmisolekut osutada õendusabi sõja- ja katastroofimeditsiini tingimustes. Töö koostamisel püstitati kaks uurimisülesannet:

- Kirjeldada riskitegureid, mis mõjutavad õendusabi osutamist patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.
- Kirjeldada õendussekkumisi relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.

Lõputöö tulemused näitasid, et relvastatud konfliktide tingimustes mõjutavad õendusabi osutamist mitmed keskkonnast, patsiendist ja õdede oskustest tulenevad riskitegurid. Õendusabi kvaliteeti mõjutavad eelkõige ebastabiilne ja ohtlik töökeskkond, ressursside ja tervishoiutöötajate puudus, piiratud ligipääs ravimitele ja meditsiinivahenditele, maskannatanutega olukorrad ning rasked traumavigastused. Samuti mõjutavad õendusabi kvaliteeti õdede teadmised, praktilised oskused ning valmisolek töötada suure psühholoogilise koormusega keskkonnas.

Töö tulemustest selgus, et riskitegurite leevendamiseks on oluline kohandada töökorraldust vastavalt olemasolevatele ressurssidele ja patsientide arvule ning rakendada efektiivset triaaži, traumapatsiendi süsteemset käsitlust ja infektsioonikontrolli meetmeid. Lõputöö põhjal võib järeldada, et kvaliteetse õendusabi tagamine relvastatud konflikti tingimustes eeldab õdedelt lisaks erialastele teadmistele ja praktilistele oskustele ka valmisolekut töötada kiiresti muutuv ja suure psühholoogilise koormusega keskkonnas. Seetõttu on oluline pöörata suuremat tähelepanu õdede ettevalmistusele sõja- ja katastroofimeditsiini valdkonnas.

Võtmesõnad: relvastatud konflikt, õendusabi, erakorraline meditsiin, triaaž, sõja- ja katastroofimeditsiin, traumapatsient.

SUMMARY

Karl-Alex Sokolov (2026). Tallinn Health Care College, Chair of Nursing. *Nursing Care for a Patient During Armed Conflict in the Emergency Department*. This thesis is a literature review consisting of 36 pages and based on 47 literature sources, of which 17 are nursing science sources. The thesis includes two tables and three appendices. Appendix 1 is the literature search report, Appendix 2 is the primary triage card and Appendix 3 is the AVPU scale.

The aim of this thesis was to describe nursing care for patients during armed conflict in the emergency department. The research problem was based on the increasing number of armed conflicts and the need to improve nurses' preparedness to provide nursing care in war and disaster medicine conditions. Two research tasks were established in the thesis:

- To describe the risk factors affecting the provision of nursing care to patients during armed conflict in the emergency department.
- To describe nursing interventions during armed conflict in the emergency department.

The results of the thesis demonstrated that, in armed conflict conditions, nursing care is influenced by several risk factors related to the environment, the patient, and nurses' competencies. The quality of nursing care is primarily affected by an unstable and dangerous work environment, shortages of resources and healthcare personnel, limited access to medications and medical supplies, mass casualty situations, and severe traumatic injuries. In addition, the quality of nursing care is influenced by nurses' knowledge, practical skills, and preparedness to work in environments with a high psychological burden.

The findings indicated that for mitigating these risk factors, it is important to adapt work organization according to available resources and patient volume, as well as to implement effective triage, systematic trauma patient management, and infection control measures. Based on the thesis, it can be concluded that ensuring high-quality nursing care in armed conflict conditions requires nurses not only to possess professional knowledge and practical skills, but also to be prepared to work in rapidly changing environments with significant psychological stress. Therefore, greater attention should be paid to the preparation of nurses in the field of war and disaster medicine.

Keywords: armed conflict, nursing care, emergency medicine, triage, war and disaster medicine, trauma patient.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. ÕENDUSABI PATSIENDILE RELVASTATUD KONFLIKTI KORRAL ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS	11
2.1. Töökeskkonnast põhjustatud riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.....	11
2.2. Patsiendist lähtuvad riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.....	12
2.3. Õdede oskustest lähtuvad riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.....	14
3. ÕENDUSSEKKUMISED RELVASTATUD KONFLIKTI KORRAL ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS	16
3.1. Töökeskkonna kohandamine õendussekkumiste läbiviimiseks relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas	16
3.2. Relvastatud konflikti tõttu patsiendi seisundi eripäraga arvestamine õendussekkumiste läbiviimisel erakorralise meditsiini osakonnas	17
3.3. Õdede oskuste parendamine töötamiseks relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.....	18
4. ARUTELU	23
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS	26

LISA 1. Infootsingu raport

LISA 2. Triaažikaart

LISA 3. AVPU skaala

SISSEJUHATUS

Viimastel aastatel on võrreldes eelneva kümnendiga oluliselt suurenenud nii sõjaliste konfliktide osakaal kui ka konfliktis osalevate võitlejate arv (International Institute for Strategic Studies, 2023). Meditsiiniline toetus omab relvastatud konfliktides olulist rolli, sest tervishoiusüsteemi toimepidevus mõjutab otseselt kannatanutele osutatava abi kvaliteeti (Sadhaan et al., 2022). Õed on välja toonud, et mahukam ning põhjalikum ettevalmistus enne konflikti piirkonnas töötamist aitaks uue ning kiirelt muutuva keskkonnaga paremini toime tulla ja negatiivseid kogemusi oluliselt vähendada (Muhammad et al., 2023; Sadhaan et al., 2022). Õdede parem ettevalmistus on oluline, sest relvastatud konfliktide tingimustes mõjutab tervishoiutöötajate valmisolek otseselt patsiendile osutatava õendusabi kvaliteeti ja patsiendiohutust (Ma et al., 2021; Sadhaan et al., 2022).

Achora ja Kamanyire (2016) poolt läbiviidud uuringust selgus, et globaalselt on kõrgkoolide õppekavas (ÕK) minimaalne osa sõja- ja katastroofimeditsiinil (SKM), see tähendab, et kõrgkoolid ei pööra olulist tähelepanu õdede ettevalmistusele ja hakkama saamisele relvastatud konfliktides ning kriisiolukordades töötamiseks (Achora & Kamanyire, 2016). Uuringu tulemusi Eesti tervishoiu kõrgkoolide ÕK võrreldes selgus, et ka Eestis on SKM osakaal õenduse ÕK minimaalne. Eestis on kaks kõrgkooli, kus saab omandada rakenduskõrghariduse tasemel õe haridust. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli (TaTK) õe ÕK koosneb 210. ainepunktist, mis on jaotatud kolme ja poole aasta peale. Õe ÕK koosneb TTK-s 11 moodulist ning TaTK-s 10 moodulist. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2023; Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2025).

Kogu õppekava moodulitest on intensiivõenduse moodulile TTK-s pühendatud kaheksa ainepunkti. TTK intensiivõenduse moodul koosneb kahest osast – kuue ainepunktiline intensiivõenduse teoreetiline osa (2,9% ÕK mahust) ning kahe ainepunktiline SKM osa (1% ÕK mahust). TaTK-s koosneb intensiivõenduse osa 16. ainepunktist ning see jaguneb kolmeks osaks – nelja ainepunktiline intensiivõenduse teoreetiline osa (1,9% ÕK mahust), kümne ainepunktiline intensiivõenduse praktiline osa (4,8% ÕK mahust) ning kahe ainepunktiline SKM osa (1% ÕK mahust). SKM osa on mõlemas kõrgkoolis kahe ainepunktilise mahuga ehk 1% kogu õppekava mahust. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2023; Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2025).

Uuringutest, mis keskenduvad õdede ettevalmistusele kriisiolukordades abi andma, selgub, et õdedel on konfliktideks valmistumiseks veel palju arenguruumi ning ettevalmistustele tuleb senisemast rohkem tähelepanu pöörata: hästi ettevalmistatud õde suudab konfliktipiirkonnas paremini toime tulla ning kannatanutele kvaliteetsemat abi osutada. (Ghazi Baker, 2021; Sadhaan et al., 2022; Said & Chiang, 2020). Suure stressikoormusega õed võivad patsientide ravis teha rohkem vigu, millel on omakorda negatiivne mõju patsiendi elule ning ravikvaliteedile (Babapour et al., 2022). Tihtipeale ei pöörata aga tähelepanu sellele, et sõjalises konfliktis tuleb abi osutada ka relvastatud konfliktis kannatada saanud tsiviilisikutele ja vigastada saanud vaenlastele. Juhtuda võib ka nii, et abi tuleb osutada surevatele ning vähese ellujäämisprognosisga sõduritele, ja see tekitab suurt vaimset stressi, mis mõjutab ka edasisi olukordi. Selle vältimiseks on vajalik põhjalikum ettevalmistus. (Agazio et al., 2016).

Uurimisprobleem: Õed ei ole piisavalt sõja- ja katastroofi olukordadeks valmistunud ja sellega seoses on tekkinud vajadus pöörata rohkem tähelepanu õdede ettevalmistusele (Al Thobaity et al., 2015), kuna viimastel aastatel on relvastatud konfliktide osakaal suurenenud (International Institute for Strategic Studies, 2023). Õed on kriisiaegse tervishoiusüsteemi toimepidavuse seisukohalt keskse tähtsusega (Kruger et al., 2025), mistõttu on oluline, et nad oleksid pädevad osutama õendusabi ka relvastatud konflikti tingimustes (Ma et al., 2021).

Lõputöö eesmärk:

- Lõputöö eesmärk on kirjeldada õendusabi patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.

Lõputöö ülesanded:

- Kirjeldada riskitegureid, mis mõjutavad õendusabi osutamist patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.
- Kirjeldada õendussekkumisi relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas.

Kesksed mõisted:

Relvastatud konflikt (*armed conflict*) – relvastatud konflikt tähendab olukorda, kus toimub organiseeritud ja intensiivne relvastatud vägivald riikide või organiseeritud relvarühmituste vahel, mille puhul rakendub rahvusvaheline humanitaarõigus ehk sõjaõigus (Stewart, 2003).

Õendusabi (*nursing care*) – „Õendusabi on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand ...“ (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus., 2026, ¶ 24). Õendusabi eesmärk on patsiendi tervise seisundi säilitamine ning kui võimalik, siis ka parandamine (Eesti Tervisekassa, 2024).

Õde (*nurse*) – on tervishoiutöötaja, kes on läbinud õenduseõppekava ja omab luba õendusteadeuse praktiseerimiseks enda riigi piirides (International Council of Nurses, 2024).

Vältimatu abi (*emergency medical care*) – „Vältimatu abi ... on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse“ (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus., 2026, ¶ 5).

Riskitegur (*risk factor*) – Riskiteguriks loetakse omadust, tunnust või kokkupuudet, mis suurendab ebasoodsa tervisetulemuse tekkimise tõenäosust (Rojas-Rueda et al., 2021). Käesolevas töös käsitletakse riskitegureid relvastatud konflikti tingimustes esinevate tegurite ja olukordadena, mis võivad mõjutada patsiendi tervisetulemust või takistada kvaliteetse, õigeaegse ja järjepideva õendusabi osutamist erakorralise meditsiini osakonnas.

1. METOODIKA

Käesoleva lõputöö uurimismeetod on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on süstemaatiline, konkreetne ning korratav uurimismeetod, mille eesmärk on anda lugejale teaduspõhine ja süsteemne ülevaade autori valitud temast, tuginedes varasemate uurimuste tulemustele ning nende analüüsile. See uurimismeetod eeldab suuremahulist teadusallikate otsimist, läbitöötamist ning mõistmist. (Õunapuu, 2014, lk 93–95).

Kirjandusallikate leidmiseks kasutati andmebaase PubMed, ScienceDirect, ResearchGate ja EBSCOHost ning Google otsingumootorit. Google otsingumootori kasutamisel suhtuti saadud tulemustesse kriitiliselt ning kasutati ainult tõenduspõhiseid ja usaldusväärseid allikaid. Kirjandusallikate valikul lähtuti allikate asjakohasusest uurimisteema suhtes, tõenduspõhisusest, ajakohasusest ning täisteksti kättesaadavusest. Töös kasutatud otsingusõnad, andmebaasid, otsingupiirangud ning leitud ja kasutatud allikate arv on esitatud Lisa 1 kirjandusallikate otsinguraportis.

Autor kasutas töö koostamisel eesti- ja ingliskeelseid kirjandusallikaid. Lisaks kasutati ühte ukrainakeelset ja ühte araabiakeelset allikat, mis toetasid töö sisu. Töö koosneb 47 kirjandusallikast, millest 37 on ingliskeelsed, kaheksa eestikeelsed, üks ukrainakeelne ja üks araabiakeelne. Õendusteaduslikke allikaid on töös kasutatud 17. Kirjandusallikate ilmumisaasta jääb vahemikku 2016–2026, kuid lisaks kasutati ühte 2003. aasta allikat relvastatud konflikti mõiste defineerimiseks ning ühte 2015. aasta allikat uurimisprobleemi põhjendamiseks.

Kirjandusallikate otsimisele järgnes valitud allikatega tutvumine, abstraktide ja täistekstide läbitöötamine ning töö eesmärgile vastavate materjalide valimine. Inglisekeelsed kirjandusallikad tõlkis autor eesti keelde. Ukraina- ja araabiakeelsete allikate tõlkimisel kasutati Google'i masintõlget ning tõlgitud tekstidest refereeriti töö jaoks sobivad mõtted.

Lõputöö koostamisel lähtuti teadustöö eetilistest põhimõtetest. Käesolev töö on kirjanduse ülevaade, mille koostamisel analüüsiti eelnevalt avaldatud teaduskirjandust ja tõenduspõhiseid uuringuid. Töö koostamisel ei kogutud ega töödeldud isikuandmeid ning uuritavatega otsest kokkupuudet ei olnud.

Töö autor lähtus akadeemilise aususe põhimõtetest ning austas teiste autorite intellektuaalset omandit. Kasutatud kirjandusallikatele viidati korrektselt ning allikates esitatud mõtteid refereeriti objektiivselt ja tähendust moonutamata. Töös välditi plagiaati, andmete väärkasutust ning valikulist informatsiooni esitamist. Meditsiinieetika käsitluses peetakse oluliseks ausust,

vastutust ning eetiliste põhimõtete järgimist teadusliku töö koostamisel. (Soosaar, 2016, lk 150–151).

Lõputöö usaldusväärsust toetavad töös kasutatud tõenduspõhised ja eelretsenseeritud kirjandusallikad ning allikate täistekstide kättesaadavus. Töös kasutatud allikad pärinevad teadusandmebaasidest ning nende valikul lähtuti ajakohasusest ja teemakohasusest. Lõputöö koostamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2023. aasta (uuendatud 2025) kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist. Viitamisel kasutati Mendeley viitamistarkvara APA 7th stiili eestikeelset vormingut.

2. ÕENDUSABI PATSIENDILE RELVASTATUD KONFLIKTI KORRAL ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS

2.1. Töökeskkonnast põhjustatud riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas

Relvastatud konfliktide tingimustes võib patsiendi ravi kättesaadavus ja kvaliteet halveneda, kuna tervishoiutöötajad töötavad ebastabiilses ja ebaturvalises töökeskkonnas, mida iseloomustavad ressursside nappus, suur töökoormus ning piiratud ligipääs vajalikele ravimitele ja meditsiinivahenditele. Ravi mõjutavad ka majanduslikud ja organisatsioonilised tegurid, näiteks tervishoiutöötajate palkade maksmise viivitused, personalipuudus ning tarneraskustest tingitud tarvikute puudus. Personalipuudustest tingituna töötavad tervishoiutöötajad tihti pikendatud tööaegade ja lühendatud puhkepausidega. Personalipuudus ja suur töökoormus võivad raskendada patsiendile õigeaegse ja kvaliteetse õendusabi osutamist. (Elnakib et al., 2021).

Patsiendi ravi järjepidevus võib olla häiritud julgeolekuriskide tõttu, sealhulgas rünnakute tõttu tervishoiuasutustele (World Health Organization, 2026) ning pidevast ohust tervishoiutöötajate elule ja tervisele. Need tegurid mõjutavad tervishoiuteenuste osutamist ning võivad kaasa tuua tervishoiutöötajate töölt lahkumise, mis omakorda süvendab personali puudust ning võib vähendada tervishoiuteenuste kättesaadavust ning suurendada ravi edasilükkumise riski. (Bou-Karroum et al., 2020). Ohtlik töökeskkond, ärevus ning hirm enda elu ja tervise pärast võivad mõjutada tervishoiutöötajate töövõimet ja keskendumist. Selline olukord võib raskendada õigeaegse ja järjepideva abi osutamist patsiendile. (Elnakib et al., 2021).

Patsiendi nakatumisrisk võib suurened, kuna relvastatud konfliktide piirkonnas on infrastruktuuri vastu suunatud rünnakute tagajärjel raskenenud puhta joogivee kättesaadavus ja sellest tulenevalt ka elementaarsete hügieeningimuste tagamine. Puhta vee kättesaadavus, puudulikud hügieeningimused ning mittetoimivad kanalisatsiooni süsteemid soodustavad erinevate kontaktnakkuste ning fekaal-oraalsete infektsioonide levikut – näiteks koolera ja teised seedetrakti infektsioonid. Tarneraskuste tõttu on raskendatud patsientide vaksineerimiskava järgimine ja häiritud vaksineerimisprogrammide järjepidevus. Katkenud või pooleli jäänud vaksineerimiskuurid vähendavad elanikkonna immuunsust ning suurendavad vaktsiinivälditavate haiguste leviku riski, mis võib viia nakkushaiguste levikuni,

mis jõuavad ka erakorralise meditsiini osakonda. (Marou et al., 2024). Tarneahelate häired piiravad ka vajalike ravimite ja vahendite kättesaadavust, muutes patsiendile ohutu ja kvaliteetse ravi tagamise raskemaks (Lowe et al., 2021).

2.2. Patsiendist lähtuvad riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas

Haiglatesse saabuvate patsientide seas suureneb eeskätt traumapatsientide osakaal, vigastuste hulka kuuluvad näiteks laskehaavad, plahvatustest tingitud hulgitraumad ning põletused. Patsientide seisundi stabiliseerimine nõuab kiiremat ning organiseeritumat sekkumist. Sõltuvalt trauma mehhanismist võib patsiendil esineda ka ulatuslik verekaotus, mis nõuab omaette käsitlust. Ka masskannatanutega olukorrad, mille korral saabub erakorralise meditsiini osakonda lühikese ajavahemiku jooksul suur hulk erineva raskusastme ja vigastustega patsiente, muutuvad sagedasemaks. Sellised olukorrad suurendavad oluliselt tervishoiusüsteemi ja erakorralise meditsiini osakonna töökoormust, mis omakorda võivad raskendada õigeaegse ja kvaliteetse ravi tagamist. (Mani et al., 2024).

Relvastatud konfliktide tingimustes ja masskannatanutega olukordades võivad patsiendid saabuda erakorralise meditsiini osakonda teadvuseta või tuvastamata isikuna, mistõttu puudub tervishoiutöötajatel sageli ligipääs patsiendi haigusloole, ravimikasutusele ning allergiateabele. Kirjanduses on välja toodud, et sellistes olukordades võidakse patsiendi tuvastamisel tugineda visuaalsele hindamisele või patsiendi lähedusest leitud isiklikele esemetele, kuid need meetodid ei pruugi olla usaldusväärsed ning võivad põhjustada ekslikku identifitseerimist. Patsiendi terviseandmete puudumine võib raskendada raviotsuste tegemist ning mõjutada õigeaegse ja patsiendile sobiva ravi osutamist. (Osborn & Easthope, 2019).

Samuti võivad patsiendid erakorralise meditsiini osakonda saabuda teadvushäirega, segasusseisundis või olla teadvuseta olekus. See võib raskendada patsiendi anamneesi kogumist, kuna patsiendi terviseandmed ja haiguslugu ei ole sageli kättesaadavad. Samuti võivad patsiendi teadvushäire ning eelneva anamneesi puudumine raskendada raviotsuste tegemist. (Acar & Tekin, 2024).

Nakkushaiguste levikut soodustav tegur on haiglate ja muude varjupaikade ülerahvastatus relvastatud konfliktide piirkondades. Kui suur hulk inimesi on tihedalt koos ajutistes varjupaikades või põgenikelaagrites, kus puuduvad elementaarsed sanitaaringimused, sealhulgas puhas joogivesi ja toimiv kanalisatsioonisüsteem, siis on infektsioonide levik inimeselt-inimesele kergem. Jäätmete kuhjumine loob soodsad tingimused putukate paljunemiseks ning nad toimivad samuti infektsioonide levitajatena. Samuti tekitab probleemi alatoitumus, mis nõrgestab inimese organismi vastupanuvõimet ehk immuunsüsteemi ning muudab seeläbi inimesed vastuvõtlikumaks infektsioonidele. Sellised tingimused võivad suurendada infektsioonidega patsientide hospitaliseerimise vajadust ning raskendada erakorralise meditsiini osakonnas infektsioonikontrolli tagamist. (Boussaa et al., 2025).

Tingituna haiglate vastu suunatud rünnakutest ja tervishoiuasutuste kahjustamisest võivad raviasutused muutuda osaliselt või täielikult mittetoimivaks, mis tähendab patsiendi jaoks ravi kättesaadavuse ja kvaliteedi võimalikku langust ning seab ka tervishoiuteenuste osutamisele olulisi piiranguid. Raviasutuste kahjustumine ja tervishoiusüsteemi häired mõjutavad otseselt patsientide ravivõimalusi, eriti krooniliste haigustega patsientide ning eriravi vajavate isikute puhul, kelle ravi võib katkeda või edasi lükkuda. Samuti võib viivituste ja piiratud raviressursside tõttu halveneda ka patsientide terviseseisund ning suurenda tüsistuste risk. Haiguspuhangute kontrolli all hoidmine on tingituna tervishoiuteenuste katkemisest ning meditsiinipersonali vähenemisest raskendatud ning see suurendab patsientide haigestumise riski. (Usmany et al., 2026). Kahjustada saanud tervishoiuasutustes või ajutistes ravipunktides võib olla raskendatud ka õenduse eetika põhimõtete järgselt patsientide privaatsuse ja ravi konfidentsiaalsuse tagamine ning patsiendile individuaalse lähenemise võimaldamine (International Council of Nurses, 2021).

Relvastatud konfliktide tingimustes vajavad suuremat tähelepanu ka haavatavad riskigrupid, näiteks lapsed, rasedad naised ja eakad patsiendid. Konfliktipiirkondades võivad riskirühmadesse kuuluvate patsientide terviseriskid suurenda seoses piiratud ravi kättesaadavuse, tervishoiuteenuste häirete ning raskendatud ligipääsuga vajalikule abile. Samuti võivad ravi viivitused ja tervishoiusüsteemi häired mõjutada nende patsientide terviseseisundit raskemini ning suurendada tüsistuste riski. (Garry & Checchi, 2019).

Relvastatud konfliktide tingimustes võib ebastabiilne ja vägivaldne keskkond mõjutada ka patsientide psühholoogilist seisundit. Kirjanduses on välja toodud, et vägivaldsete sündmustega võivad kaasneda stressi ja ärevusega seotud terviseprobleemid ka erakorralise meditsiini osakonda pöörduvate patsientide seas. (Makhlouf-Obermeyer et al., 2020).

2.3. Õdede oskustest lähtuvad riskitegurid relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas

Patsiendi ravitulemus sõltub suurel määral õdede erialastest teadmistest ja praktilistest oskustest. Erakorralise meditsiini osakonnas on olulised sellised kompetentsid nagu triaaz, traumapatsiendi käsitus, kiire ja täpne otsustusvõime, infektsioonikontrolli meetmete rakendamine ning efektiivne kommunikatsioon. Masskannatanuga olukordade puhul, kui lühikese ajavahemiku jooksul saabub erakorralise meditsiini osakonda suur hulk erineva raskusastmega patsiente, on selgelt näha nende oskuste vajalikkust. Näiteks ebatäpne triaaz võib viia selleni, et kriitilises seisundis patsiendid ei saa õigeaegselt vajalikku abi, samas kui kergemas seisundis patsiendid võivad saada ekslikult rohkem tähelepanu, mis võib avaldada negatiivset mõju kriitilises seisundis oleva patsiendi ravitulemustele. (Mani et al., 2023).

Korrektne traumahaige käsitus on oluline, sest konflikti tingimuses esineb palju selliseid vigastusi nagu plahvatus-, põletus- ja laskehaavad, mille käsitlemine erineb tavapärasest traumakäsitlusest. Kui õde, kes töötab erakorralise meditsiini osakonnas, ei oma piisavaid teadmisi ja praktilisi oskuseid selliste vigastuste käsitlemiseks, võib see viia eluohtlike seisundite hilise tuvastamiseni või ebapiisava ravini. Traumade täpne ning kiire käsitus on oluline tegur patsiendi seisundi stabiliseerimisel. Ebapiisav otsustusvõime või aeglane reageerimine võib põhjustada viivitusi ravis ning suurendada komplikatsioonide riski. Samuti on rõhutatud, et paindlik ja loov probleemilahendusoskus on vajalik, et kohandada õendussekkumisi vastavalt olukorrale ning tagada patsiendile parim võimalik ravi. (Mani et al., 2024).

Samuti kujutab infektsioonikontrolli alaste teadmiste ja oskuste puudulikkus endast täiendavat riskitegurit, sest oludest tingituna on sageli piiratud ligipääs steriilsetele vahenditele ja puhtale veele, mis suurendab nakkushaiguste leviku riski. Piiratud ressursidega infektsioonikontrolli meetmete järgimine on raske, kuid oluline, sest vastasel juhul võib see viia haiglanakkuste sagenemiseni ning ohustada nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate tervist. Õendusabi

kvaliteeti mõjutavad ka personali kommunikatsiooni oskused. Kiire, kuid efektiivne infovahetus on oluline komponent nii meeskonna töös kui ka teiste tervishoiutöötajate tegevuste koordineerimisel. Puudulik kommunikatsioon võib tuua kaasa olulise teabe kadumist, vaeleusaamu ning viivitusi ravis, mis võib viia ravivigade tekkimiseni ning patsiendi seisundi halvenemiseni. (Mani et al., 2023).

Oluline on ka tervishoiutöötajate turvalisus oma tööülesannet täites. Ukrainas läbiviidud uuringus leiti, et personali pidev hirm võimaliku rünnaku ees mõjutab otseselt nende töövõimet, raskendades nii keskendumisvõimet kui ka patsiendile kvaliteetse õendusabi osutamist. Sagedased õhurünnakute eest hoiatavad sireenid katkestavad tihti protseduure ning sunnivad tervishoiutöötajaid oma tegevusi ümber korraldama, mis omakorda häirib patsiendi ravi järjepidevust. Katkestatud protseduurid on eriti problemaatilised erakorralise meditsiini osakonnas, kus raskete patsientide käsitus peab olema kiire ning täpne ja katkestatud protseduurid võivad oluliselt mõjutada patsiendi ravitulemusi. (Sydorenko et al., 2025).

Pideva ohuolukorraga ning kasvava psühholoogilise koormusega võib kahjustuda tervishoiutöötajate töövõime ja igapäevane toimetulek. Sagenev kokkupuude stressirohkete ja traumaatiliste olukordadega võib avaldada märkimisväärset mõju tervishoiutöötajate vaimsele heaolule, soodustades ärevushäirete, läbipõlemise ning traumajärgse stressihäire kujunemist. Kui tervishoiutöötajat valdab oma tööd tehes pidev hirm ja ärevus ning ta ei tunne ennast abi osutades turvaliselt, siis võib see oluliselt raskendada patsiendile kvaliteetse ja järjepideva õendusabi osutamist. (Alqaissi et al., 2025).

3. ÕENDUSSEKKUMISED RELVASTATUD KONFLIKTI KORRAL ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS

3.1. Töökeskkonna kohandamine õendussekkumiste läbiviimiseks relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas

Relvastatud konfliktide tingimustes on tervishoiuasutused sunnitud kohandama oma töökorraldust, et tagada ravi järjepidevus rünnakute ja piiratud ressursside tingimustes. Kirjanduses on kirjeldatud, et võimalik lahendus oleks tervishoiuteenuste osutamine alternatiivsetes ja varjatud asukohtades, sealhulgas ajutistes välitingimustes loodud haiglates, ning et rakendatud oleksid teenuste detsentraliseerimine ja kaugjuhtimine. Samuti kohandatakse ravipraktikaid vastavalt olemasolevatele ressurssidele, piirates diagnostiliste vahendite kasutust ning tuginedes enam kliinilisele hindamisele. Personali töökorraldus muutub, hõlmates pikemaid töövahetusi ning vajadust tegutseda väljaspool tavapärasest kompetentsi. Lisaks kohandatakse patsientide käsitlust, vähendades hospitaliseerimise kestust ning prioriseerides kriitilises seisundis patsiente. (Afzal & Jafar, 2019).

Relvastatud konfliktide tingimustes suureneb ödede töökoormus ning töö iseloom muutub, kuna patsientide arv suureneb ning vigastused on sageli raskemad ja komplekssemad. (Ma et al., 2021). Relvastatud konfliktide tingimustes suureneb ka nakkushaiguste leviku risk, mis tuleneb haiglate ülerahvastatusest ja piiratud hügieenitingimustest. Sellest tulenevalt muutub oluliseks isikukaitsevahendite kasutamine ning infektsioonikontrolli meetmete rakendamine et ennetada ja kaitsta nii patsiente kui ka teisi tervishoiutöötajaid nakatumise eest. (Lowe et al., 2021; Marou et al., 2024).

Ressursside puudus ja tarneraskused mõjutavad otseselt haiglate tööd, mistõttu tuleb õendussekkumisi kohandada vastavalt olemasolevatele vahenditele (Elnakib et al., 2021). Relvastatud konfliktidega kaasneb sageli masskannatanutega olukordade teke, mille korral saabub tervishoiuasutustesse lühikese aja jooksul suur hulk erineva raskusastmega patsiente. Sellistes tingimustes muutub keskseks patsientide prioritseerimine ning töökorralduse kohandamine vastavalt olemasolevatele ressurssidele. (Mani et al., 2024). Efektiivne triaaž võimaldab määrata patsientide raviprioriteedid ning suunata ressursid eelkõige eluohtlikus seisundis patsientidele, toetades seeläbi tervishoiuasutuse suutlikkust toime tulla suurenenud koormusega. (Su et al., 2022).

Pidevalt stressis ning pikkade vahetustega tööl olles võib ka õde olla läbipõlemise ohus ning seetõttu ei tohi ära unustada, et ka õde võib vajada emotsionaalset ning raskematel juhtudel ka ise vaimset esmaabi. Õdede vaimse heaolu toetamine on oluline, sest pidev psühholoogiline koormus võib mõjutada tervishoiutöötajate töövõimet ning patsiendile osutatava õendusabi kvaliteeti. (Shalom et al., 2025).

3.2. Relvastatud konflikti tõttu patsiendi seisundi eripäraga arvestamine õendussekkumiste läbiviimisel erakorralise meditsiini osakonnas

Relvastatud konflikti tingimustes on oluline õe oskus kohandada õendussekkumisi vastavalt patsiendi vigastuste iseloomule ning patsientide arvule. Erakorralise meditsiini osakonda saabuvatel patsientidel võivad lisaks rasketele traumavigastustele esineda ka psühholoogilised probleemid ja teadvushäired, mis võivad raskendada õendussekkumiste läbiviimist ning patsiendiga koostöö saavutamist. Õendusabi osutamist võivad piirata ka keskkonnast tulenevad tegurid, näiteks tööjõu- ja ressursside puudus. Eriti väljendub see masskannatanutega olukordades, kus suur patsientide arv võib ülekoormata erakorralise meditsiini osakonna võimekuse ning personali. Seetõttu peab õde suutma prioriseerida õendussekkumisi vastavalt patsiendi seisundi raskusastmele ja olemasolevatele võimalustele. (Mani et al., 2024).

Relvastatud konfliktides esineb võrreldes tavatingimustega rohkem raskekujulisi ja mitut kehapiirkonda haaravaid traumavigastusi, mis nõuavad erakorralise meditsiini osakonnas kiiret ja süsteemset käsitlust. El-Taji et al. (2025) Gazas läbiviidud uuringus dokumenteeriti 23 726 traumajuhtumit ning 9593 mitte-traumaatilise profiiliga juhtumit, kusjuures vigastused olid sageli seotud suure energiaga mehhanismidega ning haarasid mitut kehapiirkonda. Plahvatusvigastused moodustasid 66,6% ja tulirelvavigastused 33,4% juhtudest, lisaks esines märkimisväärselt ka põletusi. Sellest tulenevalt on õendussekkumiste keskseks eesmärgiks eluohtlike seisundite varajane tuvastamine, patsiendi stabiliseerimine ning edasise ravi prioriseerimine. (El-Taji et al., 2025).

Erakorralise meditsiini osakonda saabunud patsientidel võib ulatusliku verekaotuse tõttu esineda ka hemorraagilise šoki tekkerisk. Suure verekaotusega patsiendi puhul on oluline verejooksu varajane tuvastamine ning patsiendi vereringe kiire stabiliseerimine. Lisaks hemorraagilise šoki tekkeriskile tuleb arvestada ka hüpotermia tekkimise võimalusega, kuna

alajahtumine võib süvendada patsiendi seisundit ning häirida vere hüübimist, mis omakorda võib soodustada uute verejooksude teket. Verejooksu peatamiseks tuleb kasutada vastavalt piirkonnale kas žgutte, rõhksidemeid või haava tamponeerimist. Seisundi stabiliseerimiseks on oluline tagada intravenoosne ligipääs vedelikuravi ja vajadusel vereülekande alustamiseks. Vedelikravi rakendamisel tuleb vältida liigset vedelike manustamist, kuna see võib süvendada vere hüübimishäireid ning halvendada patsiendi seisundit. Massiivse verejooksu korral on oluline patsiendi pidev jälgimine, kuna suure verekaotuse järel võib hemodünaamiline seisund halveneda. (Bezati et al., 2025).

Traumaatiliste sündmuste järgselt võivad patsiendid olla emotsionaalselt ebastabiilsed, hirmunud või vähese koostöövõimega, mistõttu võib patsiendi seisundi hindamine ja ravi läbiviimine olla keerulisem. Psühholoogilise trauma tunnustega patsientidel võivad stress ja psühholoogiline pingeline raskendada patsiendiga kontakti loomist ning õendussekkumiste läbiviimist. Selliste patsientide käsitlemisel on oluline luua patsiendiga rahulik ja turvaline kontakt ning selgitada patsiendile läbiviidavaid protseduure. Samuti peab õde jälgima patsiendi käitumist ja psühholoogilist seisundit kogu ravi vältel, kuna psühholoogiline pingeline võib mõjutada patsiendi üldseisundit ning ravile allumist. Patsiendi psühholoogilise seisundiga arvestamine võib parandada patsiendi koostöövõimet ravi ajal ning toetada õendussekkumiste tõhusamat läbiviimist. (Sadhaan et al., 2022).






3.3. Õdede oskuste parendamine töötamiseks relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas

Mani et al. (2023) uuringus osalenud relvastatud konflikti tingimustes töötanud õed töid välja, et efektiivne triaazi tegemine on asendamatu baasoskus, mis tuleb õdedel omandada, kuna nad peavad oskama täpselt hinnata ja sorteerida kannatanuid triaazikategooriatesse (Mani et al., 2023). „Triaaz“ tuleneb prantsuskeelsest tegusõnast „trier“, mis tähendab sorteerimist. Tänapäeval tähendab triaaz masskannatanutega olukorras patsientide sorteerimist ja prioriseerimist vastavalt nende seisundi raskusastmele ning olemasolevatele ressurssidele (Christian, 2019).

Christian et al. (2019) järgi jaotatakse patsiendid triaazi tehes viite rühma: punane, kollane, roheline, sinine ja must. Punane kategooria tähistab kriitilises seisundis patsiente, kellel on

eluohlikud, kuid ravitavad vigastused ning kes vajavad viivitamatut abi. Kollane kategooria hõlmab kannatanuid, kellel on ohtlikud vigastused, kuid kelle ravi võib lühiajaliselt viibida ilma olulise suremuse riskita. Roheline kategooria tähistab kergemate vigastustega patsiente, kelle ravi võib edasi lükkuda ilma suremusriskita. Sinine kategooria hõlmab kannatanuid, kelle vigastused on sedavõrd rasked, et vajalik ravi ületab olemasolevaid ressursse või kelle puhul ravi efektiivsus on ebatõenäoline. Must kategooria tähistab kannatanuid, kes on surnud või kelle puhul elustamist ei alustata (vt tabel 1). (Christian, 2019).

Tabel 1. Triaaži prioriteetide tähendused (Christian, 2019, kohandatud).

Number	Prioriteedi grupp	Värv	Selgitus
P1	Erakorraline / <i>Immediate</i>		Patsiendil on eluohlikud vigastused, mis vajavad kohest tegelemist, kuid ei nõua liigseid ressursse. Patsiendil on vältimatu abi korral hea eeldus ellu jäämisele.
P2	Kiire / <i>Urgent</i>		Patsiendi vigastused ei ole eluohlikud ning tema vigastustega tegelemine võib viibida ja ei ole seotud suure suremusriskiga.
P3	Vigastused ei ole ohtlikud / <i>Delayed</i>		Patsiendil on minimaalsed vigastused, ta saab ise kõndida. Abi osutamine alles siis, kui punase ja kollase kategooriaga patsientidega on tegeletud.
P4	Jääb ootele / <i>Expectant</i>		Patsiendil on vigastused, mille puhul vajalik ravi ületab olemasolevate ressursside võimekuse, ei ole otstarbekas ning kelle ellu jäämise lootus on väike.
--	Surnud / <i>Dead</i>		Patsient on surnud või on tuvastatud südameseiskus.

Triaaž ei ole ühekordne tegevus, vaid pidev ja dünaamiline protsess. Masskannatanutega olukordades eristatakse esmase ja teisese triaazi rakendamist (vt tabel 2). Esmane triaaz ehk sõelumine viiakse läbi sündmuskohal ning selle eesmärk on kiiresti hinnata kannatanute seisundit ja määrata nende prioriteetsus edasiseks raviks ja evakueerimiseks. See põhineb kiirel kliinilisel hindamisel ning toimub sageli piiratud aja ja ressursside tingimustes. Teisene triaaz ehk sorteerimine viiakse läbi patsiendi haiglasse vastuvõtmisel, kus tema seisundit hinnatakse põhjalikumalt. Seda rakendatakse ka olukordades, kus kannatanute suur arv ei võimalda kõiki koheselt evakueerida. Teisese triaazi käigus täpsustatakse esialgselt antud hinnangut patsiendi seisundile, kohandatakse raviplaani ning vajadusel muudetakse patsiendi triaazikategooriat vastavalt tema seisundi muutustele. Korduv hindamine on oluline, kuna kannatanute seisund

võib kiiresti muutuda, mistõttu peab nende raviprioriteetsust pidevalt ümber hindama. (Bazyar et al., 2019; Christian, 2019).

Tabel 2. Esmane ja teisene triaaž ning tegevused asukoha põhiselt (Christian, 2019; Vendt et al., 2024).

Triaaži aste	Asukoht	Tegevus
Esmane triaaž ehk sõelumine (<i>triage sieve</i>)	Õnnetuse toimumise kohal või selle vahetusläheduses	Esmane triaaž ehk sõelumine toimub haiglaväliselt ning selle eesmärk on esmase triaažikaardi alusel paika panna patsientide evakuatsiooni järjestus ning patsientide esmane triaažikategooria, mis määrab abi andmise järjestuse. (vt lisa 2). Samuti sõelutakse välja kannatanud, kelle ellujäämise tõenäosus on väga väike ehk ravi edasi lükkamine ei muudaks selle patsiendi jaoks midagi (sinine triaažikategooria) – lühidalt on tegemist eluga mitte kokkusobivate vigastustega.
Teisene triaaž ehk sortimine (<i>triage sort</i>)	Haiglasse jõudes	Teisene triaaž on patsientide sorteerimine, mida peab teostama kogenud õde. Sorteerimise alusteks on patsiendi teadvuse aste, elulised näitajad (hingamissagedus ja pulsisagedus). Nende näitajate põhjal määrab õde kannatanu triaažikategooria.

Firouzkouhi et al. (2017) uuring näitab, et relvastatud konfliktide algfaasis puudub paljudel õdedel, eriti tsiviilõdedel, varasem kogemus triaaži teostamisel. Ebapiisava ettevalmistuse tõttu masskannatanutega olukordadeks oli triaaži läbiviimine esialgu ebaühtlane ja ebatäpne. Triaaži kvaliteeti mõjutasid oluliselt kannatanute suur arv, piiratud ressursid ning tervishoiutöötajate nappus, mis raskendas patsientide adekvaatset prioriseerimist. Samas näitas uuring, et kogemuse kasvades paranes õdede võimekus triaaži teostada – nad muutusid aja jooksul kiiremaks ja efektiivsemaks ning suutsid paremini hallata masskannatanutega olukordi. Efektiivne triaaž on masskannatanutega olukordades võtmetähtsusega, kuna see võimaldab suunata ressursid kõige raskemas seisundis patsientidele, vähendada kannatanute suremust ning tagada olemasolevate ressursside otstarbekas kasutamine. (Firouzkouhi et al., 2017).

Traumapatsiendi käsitlemisel kasutab õde ATLS-programmil põhinevat ABCDE-algoritmi, mille eesmärk on eluohtlike seisundite kiire tuvastamine ja käsitlemine prioriteetsuse põhimõttel. Esmase ülevaatus käigus hindab õde hingamisteede avatust (A – *airway*) ning tagab nende läbitavuse. Kui traumamehhanismi alusel esineb kahtlus kaelalülid vigastusele, fikseerib õde lülisamba, kasutades näiteks kaelakraed. Seejärel hindab õde hingamisfunktsiooni (B –

breathing), jälgib SpO₂ taset ning rindkere liikumist ja sümmeetriat. Õde hindab rindkere piirkonda vigastuste suhtes, mis võivad viidata eluohtlikele seisunditele, nagu õhkrind või verirind, ning rakendab viivitamatuid sekkumisi, sealhulgas nõeldekompresiooni või assisteerib rindkere drenaaži ettevalmistamisel ja teostamisel. (American College of Surgeons, 2018).

Vereringe hindamisel (C – *circulation*) tuvastab õde massiivse verejooksu ning rakendab selle koheseks peatamiseks sobivaid meetmeid, nagu žgutt, rõhkside või haava tamponeerimine. Samuti kontrollib õde pulssi ja vererõhku ning rajab vajadusel veenitee infusioonravi või vereülekanne alustamiseks. Neuroloogilise seisundi hindamisel (D – *disability*) määrab õde patsiendi teadvusseisundi Glasgow koomaskaala abil ning hindab pupillireaktsioone. Algoritmi viimases etapis (E – *exposure*) hindab õde kogu patsiendi keha varjatud vigastuste tuvastamiseks ning rakendab meetmeid hüpotermia ehk alajahtumise ennetamiseks, kasutades näiteks termotekke või aktiivset soojendamist. Patsiendi paljastamine toimub praktikas paralleelselt esmase hindamisega, et võimaldada vigastuste ja verejooksu varajast tuvastamist. (American College of Surgeons, 2018).

Kuigi ATLS-programmi järgi on kirjeldatud Glasgow koomaskaala kasutamist patsiendi seisundi hindamisel ja käsitlemisel, siis Eestis väljatöötatud traumahaige käsitlemise materjalis on kirjeldatud ka AVPU skaala kasutamist (vt lisa 3). AVPU skaala kasutamine võib olla oluliselt kiirem ning lihtsam meetod kannatanu teadvusseisundi hindamiseks ning seeläbi võib hoida kokku väärtuslikku aega patsiendi käsitlemisel. (Vendt et al., 2024).

Kuigi ATLS-algoritmis käsitletakse verejooksude peatamist vereringe hindamise etapis, on traumapatsientide käsitleuses kirjeldatud ka cABCDE-lähenemist, mille kohaselt tuleb massiivne verejooks peatada viivitamatult, vajadusel enne hingamisteede hindamist. Selline lähenemine on eriti oluline relvastatud konflikti tingimustes, kus massiivse verejooksu kiire kontrollimine on elupäästev. (Bezati et al., 2025).

Relvastatud konfliktid põhjustavad psühholoogilist traumat nii tavakodanikele kui ka tervishoiutöötajatele endile. Kõrge ärevus, stress ning traumaatilised kogemused võivad viia posttraumaatilise stressihäire ehk PTSD tekkeni. (Alqaissi et al., 2025). Arvestades, et sellised tingimused toovad kaasa negatiivset mõju inimese psüühikale, on oluline, et õed omaksid

teadmisi vaimse tervise valdkonnas ning oskaksid vajadusel märgata selliste häirete varajasi tunnuseid nii patsientidel kui ka teineteisel. Samuti peavad õed oskama juba olemasolevate psüühiliste probleemidega patsientidele vaimset esmaabi osutada. (Khloud Saleh Alharbi et al., 2024).

4. ARUTELU

Käesoleva lõputöö eesmärk oli kirjeldada õendusabi patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas. Töö keskendus relvastatud konfliktidega kaasnevatele riskiteguritele ning õendussekkumistele. Riskitegurid jaotati kolme kategooriasse: keskkonnast tulenevad riskitegurid, patsiendist lähtuvad riskitegurid ning õdede oskustest lähtuvad riskitegurid. Autori hinnangul on antud teema oluline ning aktuaalne, sest relvastatud konfliktide osakaal on maailmas viimastel aastatel suurenenud ning sellistes tingimustes töötavate õdede valmisolek mõjutab otseselt patsiendi ravikvaliteeti.

Elnakib et al. (2021) ja Bou-Karroum et al. (2020) on välja toonud, et relvastatud konfliktide tingimustes mõjutavad tervishoiuteenuste osutamist eelkõige ressursside nappus, personali puudus ning ebatavaline töökeskkond. Autorite sõnul võivad tervishoiuasutustele tehtud rünnakud, meditsiinivahendite puudus ning suur töökoormus raskendada ravi järjepidevust ning vähendada kvaliteetse õendusabi kättesaadavust. (Bou-Karroum et al., 2020; Elnakib et al., 2021). Samuti rõhutavad Sydorenko et al. (2025), et pidev ohuolukord ja hirm võimalike rünnakute ees võivad mõjutada tervishoiutöötajate keskendumisvõimet ja töövõimet (Sydorenko et al., 2025).

Käesoleva töö põhjal võib järeldada, et relvastatud konfliktide tingimustes võivad tervishoiusüsteemi häired mõjutada otseselt patsiendiohutust ning õendusabi kvaliteeti. Piiratud ressursid, personali puudus ja suur töökoormus võivad raskendada õigeaegsete raviotsuste tegemist ning vähendada tervishoiutöötajate võimekust tagada järjepidevat õendusabi. Erakorralise meditsiini osakonnas võib selline olukord olla eriti kriitiline, sest raskes seisundis patsientide ravi sõltub sageli kiirest ja täpsest sekkumisest.

Achora ja Kamanyire (2016) leidsid, et kõrgkoolide õppekavades käsitletakse SKM sageli minimaalses mahus ning õdede valmisolek kriisiolukordades töötamiseks vajab paremat ettevalmistust (Achora & Kamanyire, 2016). Samuti on Ma et al. (2021) ja Sadhaan et al. (2022) rõhutanud, et relvastatud konfliktides töötavad õed peavad suutma tegutseda kiiresti muutuv keskkonnas ning omama teadmisi traumapatsientide käsitlemisest, triaazist ja masskannatanutega olukordade lahendamisest (Ma et al., 2021; Sadhaan et al., 2022).

Töö autor leiab, et ka Eesti õe õppekavades on SKM osakaal minimaalne võrreldes relvastatud konfliktides töötamiseks vajalike teadmiste ja oskustega. Seetõttu peaks suurendama Eesti õe

õppekavades SKM aine mahtu, et valmistada õdesid paremini ette sellises keskkonnas õendusabi osutama.

Alqaissi et al. (2025) ning Sydorenko et al. (2025) on kirjeldanud, et relvastatud konfliktide tingimustes töötavad tervishoiutöötajad puutuvad pidevalt kokku kõrge psühholoogilise koormusega. Nende sõnul võivad pidev hirm, õhurünnakute oht ning raskete traumadega patsientide käsitlemine põhjustada ärevust, läbipõlemist ja traumajärgse stressihäire sümptomeid. Samuti võivad sagedased töökatkestused ja ebaturvaline keskkond mõjutada tervishoiutöötajate keskendumisvõimet ning ravi järjepidevust. (Alqaissi et al., 2025; Sydorenko et al., 2025).

Käesoleva töö põhjal võib järeldada, et tervishoiutöötajate vaimne vastupidavus on relvastatud konfliktide tingimustes kvaliteetse õendusabi tagamisel väga oluline. Kui õde ei tunne ennast tööülesandeid täites turvaliselt või on pideva stressi all, võib see mõjutada tema otsustusvõimet ning patsiendile osutatava abi kvaliteeti. Töö autor leiab, et õdede ettevalmistuse parandamine võib toetada kvaliteetsema ja ohutuma õendusabi osutamist patsientidele relvastatud konfliktide tingimustes.

JÄRELDUSED

Lõputöö eesmärk oli kirjeldada õendusabi patsiendile relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas. Allikate analüüsil selgus, et õendusabi osutamine relvastatud konflikti korral erakorralise meditsiini osakonnas on raskendatud mitmete erinevate riskitegurite toimetel.

Õendusabi osutamist mõjutavad ebastabiilne ning ohtlik töökeskkond, ressursside ja tööjõupuudus, piiratud ligipääs meditsiinitarvikutele ning ravimitele ja tervishoiuasutuste vastu suunatud rünnakud. Samuti mõjutavad õendusabi osutamist patsientidest lähtuvad riskitegurid, nagu rasked traumavigastused, masskannatanutega olukorrad, nakkushaiguste levik ning patsientide psühholoogilised probleemid. Oluline tegur on ka õdede teadmised, praktilised oskused ning valmisolek töötada suurenenud psühholoogilise koormuse all ebastabiilses keskkonnas.

Relvastatud konflikti tingimustes on kvaliteetse õendusabi osutamiseks oluline kohandada töökeskkonda ja töökorraldust vastavalt olemasolevatele ressurssidele. Õendussekkumiste rakendamisel on oluline arvestada patsientide vigastuste ja tervise seisundi eripäradega, psühholoogiliste seisundite ning patsientide arvuga. Olulisteks õendussekkumisteks on kiire ja korrektselt teostatud triaaž, traumapatsiendi kiire ning süsteemne käsitus vastavalt ABCDE-algoritmile, verejooksude varajane avastamine ja peatamine ning infektsioonikontrolli meetmete järgimine, et vähendada nakkushaiguste leviku ja ulatuslike haiguspuhangute riski.

Lõputöö põhjal võib järeldada, et kvaliteetse õendusabi tagamine relvastatud konflikti tingimustes eeldab õdedelt lisaks erialastele teadmistele ja praktilistele oskustele ka valmisolekut töötada ebastabiilses ning kõrge psühholoogilise koormusega keskkonnas. Seetõttu on oluline pöörata suuremat tähelepanu õdede ettevalmistusele sõja- ja katastroofimeditsiini valdkonnas.

Lõputöö eesmärk ja uurimisülesanded said täidetud.

Ettepanekud:

- Tutvustada tööd Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava juhile e-posti teel.
- Tutvustada tööd Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava juhile e-posti teel.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Acar, D., & Tekin, F. C. (2024). The problem of unconscious and unidentified patients in emergency department admissions; a 3-year retrospective study. *PLoS ONE*, *19*(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307540>
- Achora, S., & Kamanyire, J. K. (2016). Disaster preparedness: Need for inclusion in undergraduate nursing education. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, *16*(1), e15–e19. <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.004>
- Afzal, M. H., & Jafar, A. J. N. (2019). A scoping review of the wider and long-term impacts of attacks on healthcare in conflict zones. *Medicine, Conflict and Survival*, *35*(1), 43–64. <https://doi.org/10.1080/13623699.2019.1589687>
- Agazio, J., Goodman, P., Opanubi, O., & McMullen, P. (2016). Ethical Issues Encountered by Military Nurses During Wartime. *Annual review of nursing research* (Kd 34, lk 227–246). <https://doi.org/10.1891/0739-6686.34.227>
- Al Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K., & Copnell, B. (2015). Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, *18*(3), 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.03.001>
- Alqaissi, N., Qtait, M., Jaradat, Y., Aburayyan, L., Awwad, K. A., Mesk, Z., Mojahed, A. W. A., Snineh, N. M. T. A., Khamayesh, A. J. O., AL-Janazreh, M., & Nimer, D. (2025). Psychological Challenges of Nurses Working at Hospitals in South West Bank, During War on Gaza Strip. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *19*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10105>
- American College of Surgeons. (2018). *Student Course Manual ATLS® Advanced Trauma Life Support®*. <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Advanced-Trauma-Life-Support.pdf>
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>

- Bazyar, J., Farrokhi, M., & Khankeh, H. (2019). Triage systems in mass casualty incidents and disasters: A review study with a worldwide approach. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 482–494. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.119>
- Bezati, S., Ventoulis, I., Verras, C., Bouladakis, A., Bistola, V., Sbyrakis, N., Fraidakis, O., Papadamou, G., Fyntanidou, B., Parissis, J., & Polyzogopoulou, E. (2025). Major Bleeding in the Emergency Department: A Practical Guide for Optimal Management. *Journal of Clinical Medicine* (Kd 14, Number 3). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm14030784>
- Bou-Karroum, L., El-Harakeh, A., Kassamany, I., Ismail, H., ElArnaout, N., Charide, R., Madi, F., Jamali, S., Martineau, T., ElJardali, F., & Akl, E. A. (2020). Health care workers in conflict and postconflict settings: Systematic mapping of the evidence. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233757>
- Boussaa, S., Dardona, Z., & Amane, M. (2025). Challenges and risk factors for infectious diseases in Gaza due to the current conflict. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit* (Kd 31, Number 2, lk 127–133). <https://doi.org/10.26719/2025.31.2.127>
- Christian, M. D. (2019). Triage. *Critical Care Clinics* (Kd 35, Number 4, lk 575–589). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.009>
- Eesti Tervisekassa. (2024). *Eesti Tervisekassa - Õendusabi*. <https://www.tervisekassa.ee/en/people/health-care-services/nursing-care>
- Elnakib, S., Elaraby, S., Othman, F., BaSaleem, H., Abdulghani AlShawafi, N. A., Saleh Al-Gawfi, I. A., Shafique, F., Al-Kubati, E., Rafique, N., & Tappis, H. (2021). Providing care under extreme adversity: The impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science and Medicine*, 272. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113751>
- El-Taji, O., Ali, A., Alser, O., Ghali, A., Jomaa, A., Sultan, M. J., Irfan, B., Jafar, A., Qandil, M., Jeelani, A., Darwish, A., Mokhallalati, A., McMonagle, M., Rose, V., Mamode, N., Khan, S., Maynard, N., Nott, D., & Chai, A. S. (2025). Patterns of war related trauma in Gaza during armed conflict: survey study of international healthcare workers. *BMJ*, 390. <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-087524>

- Firouzkouhi, M., Zargham-Boroujeni, A., Kako, M., & Abdollahimohammad, A. (2017). Experiences of civilian nurses in triage during the Iran-Iraq War: An oral history. *Chinese Journal of Traumatology - English Edition*, 20(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2017.07.002>
- Garry, S., & Checchi, F. (2019). Armed conflict and public health: Into the 21st century. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 42(3), E287–E298. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz095>
- Ghazi Baker, O. (2021). Preparedness assessment for managing disasters among nurses in an international setting: Implications for nurses. *International Emergency Nursing*, 56. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100993>
- International Council of Nurses. (2021). *Rahvusvahelise Õdede Nõukogu Eetikakoodeks Õdedele*. https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2022/05/ICN2021_6dede_eetikakoodeks_OK.pdf
- International Council of Nurses. (2024). *International Council of Nurses - Nursing definitions*. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>
- International Institute for Strategic Studies. (2023). *International Institute for Strategic Studies - Armed Conflict Survey*. <https://www.iiss.org/en/publications/armed-conflict-survey/2023/editors-introduction/>
- Khloud Saleh Alharbi, Faten Ramah Alenezi, Alrawili Moona Fares K, Amal Nawaf G Alshammari, Al Fayı ‘ Alya Ibrahim M, Tahani Saleh ALshehri, Ameera Ahmad Alyamani, Alatty Naif Mesfer Alharbi, Hana Muqayyim Duhaym Alruwaili, Idah Jubayb ALTurgi Alruwaili, & Abeer Abdullha Al Daif. (2024). Nurses’ Role in Managing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Patients and Healthcare Staff After Disasters. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, 10(4). <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4097>
- Kruger, K., Brysiewicz, P., Lori, J., & Bell, S. A. (2025). The role of the nursing workforce in health system resilience during disasters: a scoping review of empirical studies. *International Journal of Nursing Studies Advances* (Kd 9). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100361>

- Lowe, H., Woodd, S., Lange, I. L., Janjanin, S., Barnett, J., & Graham, W. (2021). Challenges and opportunities for infection prevention and control in hospitals in conflict-affected settings: a qualitative study. *Conflict and Health*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00428-8>
- Ma, H., Huang, J., Deng, Y., Zhang, Y., Lu, F., Yang, Y., & Luo, Y. (2021). Deployment experiences of military nurses: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, *29*(5), 869–877. <https://doi.org/10.1111/jonm.13201>
- Makhlouf-Obermeyer, C., Sharara, E., El-Eid, G., & Hitti, E. A. (2020). Indirect impact of violent events on emergency department utilization and disease patterns. *BMC Emergency Medicine*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-020-0307-5>
- Mani, Z., Kuhn, L., & Plummer, V. (2023). Emergency care in the context of armed conflict: Nurses' perspectives of the essential core competencies. *International Nursing Review*, *70*(4), 510–517. <https://doi.org/10.1111/inr.12870>
- Mani, Z., Kuhn, L., & Plummer, V. (2024). Emergency Nurse Roles, Challenges, and Preparedness in Hospitals in the Context of Armed Conflict. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *18*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.7>
- Marou, V., Vardavas, C. I., Aslanoglou, K., Nikitara, K., Plyta, Z., Leonardi-Bee, J., Atkins, K., Condell, O., Lamb, F., & Suk, J. E. (2024). The impact of conflict on infectious disease: a systematic literature review. *Conflict and Health* (Kd 18, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00568-z>
- Muhammad, G., Zohre, V., Hamid, P., Soleyman, H., & Morteza, K. (2023). Lived experience of critical care nurses serving in a war zone: A phenomenological study. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.13017>
- Osborn, D., & Easthope, L. (2019). Identification of the Incapacitated Patient in Mass Casualty Events: An Exploration of Challenges, Solutions, and Barriers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *13*(2), 338–344. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.38>
- Rojas-Rueda, D., Morales-Zamora, E., Alsufyani, W. A., Herbst, C. H., AlBalawi, S. M., Alsukait, R., & Alomran, M. (2021). Environmental risk factors and health: An umbrella

- review of meta-analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Kd 18, Number 2, lk 1–38). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020704>
- Sadhaan, A., Brown, M., & McLaughlin, D. (2022). Registered Nurses' Views and Experiences of Delivering Care in War and Conflict Areas: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, *10*(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare10112168>
- Said, N. B., & Chiang, V. C. L. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing* (Kd 48). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Shalom, T., Ogni, L., Freud, T., & Bashkin, O. (2025). Burnout, anxiety, and resilience among nurses during wartime: evidence from a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04061-1>
- Soosaar, A. (2016). *Meditiinieetika*. Tartu Ülikooli Kirjastus. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:294891/264311/chapter/20>
- Stewart, J. G. (2003). *Towards a Single Definition of Armed Conflict in International Humanitarian Law: A Critique of Internationalized Armed Conflict*. Allard School of Law Allard Research Commons Allard Research Commons Faculty Publications Allard Faculty Publications. https://commons.allard.ubc.ca/fac_pubs
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., & Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing* (Kd 78, Number 10, lk 3141–3158). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jan.15337>
- Sydorenko, A. Y., Kiel, L., & Spindler, H. (2025). Psychosocial challenges of Ukrainian healthcare professionals in wartime: Addressing the need for management support. *Social Science and Medicine*, *364*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117504>
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2023). *Õde 1467*. https://www.ttk.ee/sites/default/files/2023-06/o_23.05.2023_et.pdf
- Tartu Tervishoiu Kõrgkool. (2025). *Õe põhiõpe õppekava*. <https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/1198/version/9721>

- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus., Legislation RT I, 17.03.2026, 2 (2026).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009>
- Usmany, J., Barten, D. G., Goniewicz, K., Granholm, F., Poole, D. N., Tin, D., & van Osch, F. H. M. (2026). Attacks on healthcare in conflict-affected countries: a comparison of temporal trends in ongoing conflicts in Lebanon, Myanmar, occupied Palestinian territory, Sudan and Ukraine using WHO SSA and SHCC data, 2018–2024. *Population Health Metrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12963-025-00442-5>
- Vendt, N., Keskpai, T., Murruste, M., Jalas, M., Varblane, A., Rinke, S., Männik, R., Voomets, V., Solom, I., Reinhard, V., Adlas, R., Põlluveer, M., Ehrlich, H.-E., Eliisabet Vald, K., & Karri, K. (2024). *Traumahaige esmane käsitus Eestis*. <https://www.kvak.ee/files/2025/02/Traumahaige-esmane-kaesitlus-eestis-2024.pdf>
- World Health Organization. (2026). *Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA) dashboard*. <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

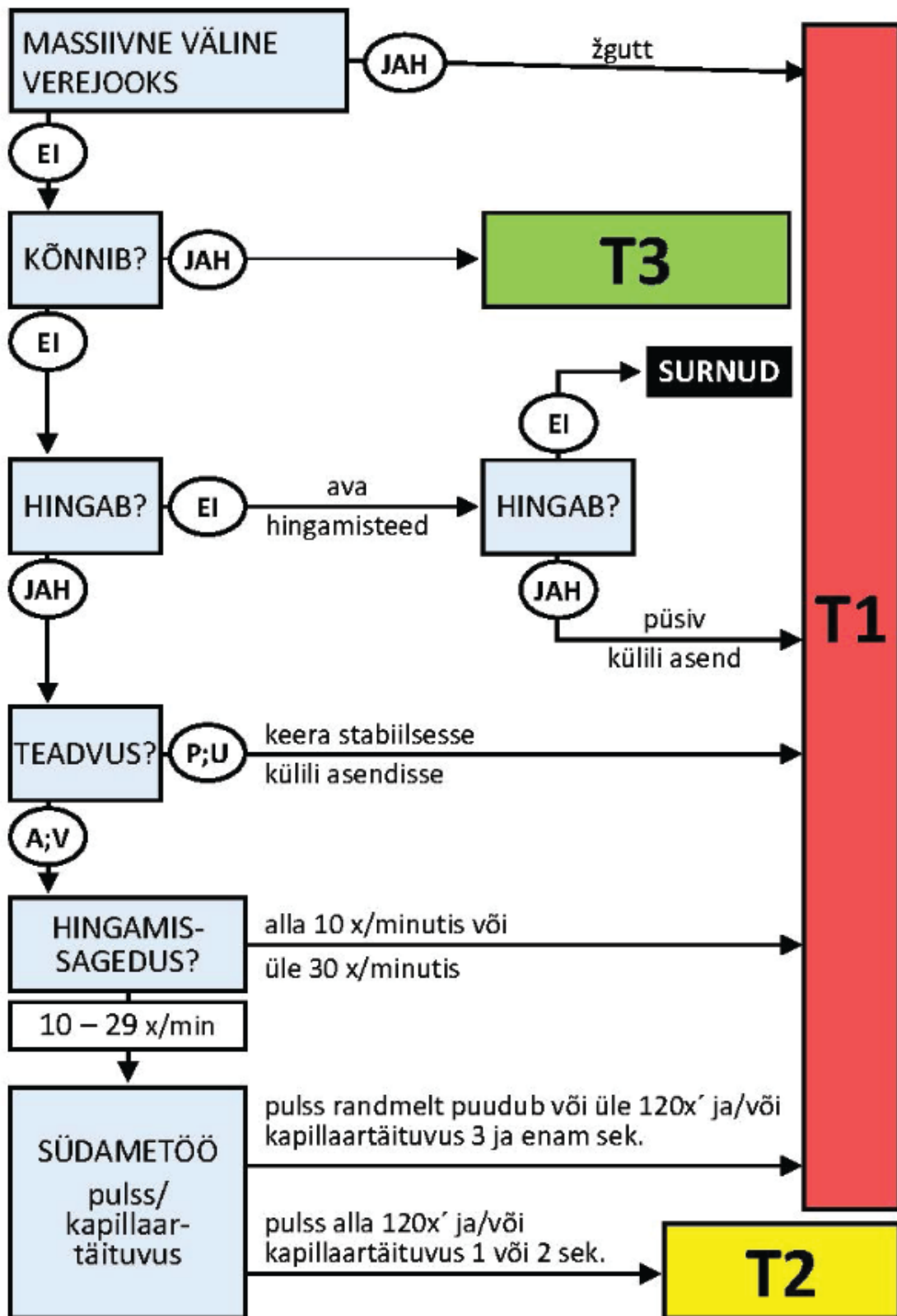
Lisa 1. Infootsingu raport

Andmebaas	Piirangud	Otsisõnad	Kasutatud allikad	Leitud allikad
EBSCOHost	Past 10 years, peer reviewed, linked full text	nurse AND emergency department AND armed conflict	2	7
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	trauma AND armed conflict	1	2,830
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	nursing education AND disasters	2	952
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	nurses AND military	3	637
Google Scholar	2016-2026, Sory by relevance	attack AND healthcare AND conflict	2	28,900
ResearchGate	10 years, free full text	military AND nurses	1	100
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	nurses AND armed conflict	4	693
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	nursing AND curriculum AND disaster	1	1,593

ScienceDirect	2016-2026	civilian nurses AND triage	1	453
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	emergency department AND bleeding	1	47,700
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	armed conflict AND public health	1	62,700
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	infection control AND conflict zone AND civilians	2	17,900
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	patient AND armed conflict AND emergency	2	17,300
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	nursing AND health system AND resilience	1	38,500
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	disaster AND triage	1	96,200
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	mass casualty AND triage	2	40,600
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	attack AND ukraine healthcare	1	60,800
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	psychological challenges AND nurses AND war	2	17,900
Google Scholar	2016-2026, Sort by relevance	trauma survey AND armed conflict	1	17,600

Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	patient AND identification AND mass casualty	1	50
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	unidentified patients AND emergency department	1	173
Pubmed	2016-2026, free full text, full text, Sort by: Best match	mental health AND armed conflict AND emergency department	1	120

Esmane triiaž ehk sõelumine (*triage sieve*)



Lisa 3. AVPU skaala teadvuse hindamiseks (Vendt et al., 2024).

A	<i>Alert</i>	Teadvusel
V	<i>Voice responsive</i>	Reageerib kõnele; teadvusel
P	<i>Pain/pressure responsive</i>	Reageerib valule ja survele; teadvuseta
U	<i>Unresponsive</i>	Ei reageeri; teadvuseta