

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Violetta Zhukova

**ÕENDUSDIAGNOOSID JA ÕENDUSSEKKUMISED ÜLEKAALULISE JA  
RASVUNUD TÄISKASVANUD PATSIENDILE**

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 raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

*Violetta Zhukova*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

*Maarja Randväli, MA*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Violetta Zhukova (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendusdiagnoosid ja õendussekkumised ülekaalulisele ja rasvunud täiskasvanud patsiendile. Lõputöös on 28 lehekülge, 47 kirjandusallikat, neist 13 on õendusvaldkonna allikad ning töös on üks lisa.

Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada õendusdiagnoose ja nendest tulenevalt õendussekkumisi ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul. Antud uurimistöös rakendatakse kirjanduse ülevaate meetodit, kus kogutakse andmeid, analüüsitakse neid ning tulemuste põhjal koostatakse kirjanduse ülevaade. Kirjanduse otsimisel on kasutatud tõendus põhiseid artikleid nii inglise kui ka eesti keeles. Artiklite leidmiseks kasutati selliseid andmebaase nagu *PubMed*, *ScienceDirect*. Lisaks kirjanduse otsimisel kasutati otsingumootoreid nagu *Google Scholar* ja *Google*. Kirjandusallikate valikul rakendati järgmisi kriteeriume: publikatsioonid aastatest 2016–2026, tasuta kättesaadav täistekst, viidete olemasolu, avatud juurdepääs või avatud arhiiv, kättesaadav kokkuvõte ning järjestamine kuupäeva alusel.

Tulemuste põhjal tuvastati ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul peamised õendusdiagnoosid vastavalt NANDA-I (2024–2026) klassifikatsioonile: ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga (00398), liigne istuv eluviis (00355), risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks vereasuhkru tasakaalus hoidmisega (00489) ning südame-veresoonkonna talitlushäire risk (00311).

Nimetatud õendusdiagnoosidest lähtudes kirjeldati asjakohased õendussekkumised vastavalt NIC klassifikatsioonile, sealhulgas õpetamine: kehakaalu vähendamise toetamine (1280), liikumise soodustamine (0200), toitumisnõustamine (5246) ning südamehaiguste riskitegurite juhtimine (4050).

**Võtmesõnad:** ülekaal, rasvumine, õendusdiagnoosid, õendussekkumised, täiskasvanud patsient.

## SUMMARY

Violetta Zhukova (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. Nursing diagnoses and nursing interventions for overweight and obese adult patients. The thesis consists of 28 pages, includes 47 literature references, 13 of which are related to the field of nursing, and contains one addition.

The aim of the thesis was to describe nursing diagnoses and corresponding nursing interventions for overweight and obese adult patients. The aim was conducted using a literature review method, during which relevant scientific sources were collected, analyzed, and synthesized. The thesis is based on literature sources in both Estonian and English. The databases *PubMed* and *ScienceDirect*, as well as search engines *Google Scholar* and *Google*, were utilized to identify relevant literature. The inclusion criteria for selecting sources were publications from 2016–2026, availability of full text, presence of references, and relevance to the research topic.

Based on the results, the main nursing diagnoses for overweight and obese adult patients were identified according to the NANDA-I (2024–2026) classification: ineffective self-management of overweight (00398), sedentary lifestyle (00355), risk for cardiovascular dysfunction (00311), and risk for ineffective self-management of blood glucose levels (00489).

Based on these diagnoses, appropriate nursing interventions were described according to the NIC classification, including teaching: weight management (1280), exercise promotion (0200), Nutrition Counseling (5246) and cardiovascular risk management (4050).

Keywords: overweight, obesity, nursing diagnoses, nursing interventions, adult patient.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA .....	10
2. ÕENDUSDIAGNOOSID ÜLEKAALULISE JA RASVUNUD TÄISKASVANUD PATSIENDILE .....	12
2.1. NANDA-I õendusdiagnooside taksonoomia.....	12
2.2. Ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga .....	12
2.3. Liigne istuv eluviis .....	13
2.4. Risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks vereasuhkru tasakaalus hoidmisega ..	13
2.5. Südame-veresoonkonna talitlushäire risk.....	14
3. ÕENDUSSEKKUMISED ÜLEKAALULISE JA RASVUNUD TÄISKASVANUD PATSIENDILE .....	15
3.1. Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC) .....	15
3.2. Õendussekkumised ebatõhusa iseseisva toimetuleku korral ülekaaluga.....	15
3.3. Õendussekkumised liigse istuva eluviisi korral .....	16
3.4. Õendussekkumised ebatõhusa iseseisva toimetulekuga vereasuhkru tasakaalus hoidmisega riski korral .....	17
3.5. Õendussekkumised südame-veresoonkonna talitlushäire riski korral.....	18
4. ARUTELU.....	20
JÄRELDUSED.....	22
KASUTATUD KIRJANDUS .....	23

LISAD:

LISA 1. Infootsingu tabel

## SISSEJUHATUS

Ülekaal ja rasvumine on kogu maailmas omandanud pandeemilise ulatuse ning on kujunenud üheks olulisemaks rahvatervise probleemiks. (Bae jt, 2025). Rasvumise levimus suureneb kogu maailmas: 16% täiskasvanud elanikkonnast, mis vastab ligikaudu 890 miljonile inimesele, kannatab rasvumise all. Ajavahemikul 1990 – 2022 on rasvumise ülemaailmne levimus enam kui kahekordistunud. (Lundqvist jt, 2025).

Rasvumine on mitmeteguriline krooniline haigus, mida iseloomustab ebanormaalne või liigne rasva kogunemine organismis ning mis kujutab endast ohtu tervisele. (El-Hadidy jt, 2025). Kehamassiindeks (KMI) on üks meetod rasvumise hindamiseks. Ülekaalulise hindamiseks kasutatakse ka teisi näitajaid, näiteks talje-puusa suhet, keharasva või vistseraalse rasva protsenti ning talje ümbermõõtu. (Ward jt, 2024). Liigse kehakaalu ja rasvumise hindamisel kasutatakse kehamassiindeksil (KMI) põhinevat klassifikatsiooni, mille alusel eristatakse järgmisi kategooriaid: ülekaal (KMI 25–29,9 kg/m<sup>2</sup>), rasvumine I klass (KMI 30–34,9 kg/m<sup>2</sup>), rasvumine II klass (KMI 35–39,9 kg/m<sup>2</sup>) ning rasvumine III klass (KMI ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>). (Caldeira, 2022).

Ülekaalu ja rasvumise kujunemist mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas käitumuslikud, keskkonna-, sotsiaalkultuurilised ja psühholoogilised tegurid koos geneetiliste eelsoodumustega. Üks peamisi põhjuseid on keskkond, mis soodustab pikaajalist tasakaalutust energia tarbimise ja energiakulu vahel. Seetõttu peetakse vähest kehalist aktiivsust ja kõrge energiasisaldusega toidu tarbimist peamisteks teguriteks, mis mõjutavad ülekaalu ja rasvumise leviku suurenemist. (Oliveira jt, 2025).

Ülekaal ja rasvumine on seotud paljude terviseriskidega. Nende hulka kuuluvad südame-veresoonkonna haigused, sealhulgas südamehaigused, diabeet, hüpertensioon, kõrge kolesteroolitase, depressioon, uneapnoe ja hingamisprobleemid ning mõned vähivormid. Lisaks on rasvumine seotud elukvaliteedi languse, suurenenud suremuse, töölt puudumise ning tööga seotud vigastuste ja puude sagenemisega. (Kokubun, 2025).

Liigne rasv võib põhjustada rasvaladestuste kogunemist arteritesse, mis võib tõsta vererõhku ja mõjutada verevoolu. Lisaks on rasvumine üks peamisi II tüüpi diabeedi riskitegureid. Liigne rasv organismis põhjustab insuliiniresistentsust, mis raskendab veresuhkru taseme tõhusat reguleerimist. Aja jooksul võib see viia diabeedi tekkeni. Ülekaal ja rasvumine võivad

põhjustada või süvendada hingamisprobleeme, näiteks uneapnoed, mille korral hingamisteed une ajal ajutiselt sulguvad. Rasvumisega seotud hingamisprobleemid võivad põhjustada katkendlikku und ja madalat hapnikutaset, mis omakorda soodustab väsimust ja suurendab koormust südame-veresoonkonnale. Ülekaal tekitab ka lisakoormust liigestele, eriti põlvedele, puusadele ja alaseljale. Suurenenud surve võib viia osteoartriooni tekkeni, mis on liigeste haigus, ning põhjustab valu, jäikust ja liikumiskiiranguid. Rasvumine on samuti tunnustatud riskitegur mitme vähitüübi tekkeks, sealhulgas rinna-, jämesoole-, endomeetriumi- ja maksavähiks. See seos on seotud hormonaalse tasakaalu häirete, kroonilise põletiku ja insuliiniresistentsusega, mis esinevad rasvumisega inimestel sagedamini. Lisaks on ülekaalu ja rasvumine seotud mitmete vaimse tervise probleemidega, sealhulgas depressiooni, ärevuse ja madala enesehinnanguga. Ülekaalu ja rasvumisega seotud stigma ja diskrimineerimine võivad viia sotsiaalse isolatsioonini ning süvendada vaimse tervise probleeme. Nende terviseriskide koosmõju võib lõpuks viia lühema oodatava elueani. (Shoman jt, 2025).

Täiskasvanute ülekaal ja rasvumine on keeruline terviseprobleem, mis nõuab terviklikku lähenemist ravile. Ülekaalumise ja rasvumise ennetamine ja ravi hõlmavad tavaliselt toitumisharjumuste muutmist, kehalise aktiivsuse suurendamist, käitumise muutmise toetamist, ravimravi ning vajaduse korral ka kirurgilist ravi. Kehakaalu pikaajaliseks kontrollimiseks ja tervise parandamiseks on oluline patsientide pidev toetamine ja regulaarne jälgimine, mille eest vastutab õde. (Jakubiec jt, 2024).

NANDA *International, Inc.* (edaspidi NANDA-I) on rahvusvaheline organisatsioon, mis tegeleb õendusdiagnooside arendamise ja standardiseerimisega ning mille klassifikatsiooni kasutatakse laialdaselt õendushariduses, kliinilises praktikas ja teadusuuringutes üle maailma. (Herdman jt, 2024/2026: 6–8). On leitud, et NANDA-I taksonoomia aitab struktureerida õendusabi ning toetab krooniliste haigustega patsientide käsitlemist, kus õde roll on oluline tervisetulemuste saavutamisel (Aleandri jt, 2022). Lisaks on NANDA-I klassifikatsioon laialdaselt kasutusel ning seda peetakse kliinilises praktikas kasulikuks tööriistaks õendusotsuste tegemisel (Rodríguez-Suárez jt, 2025). Käesolevas töös kasutatakse NANDA-I taksonoomia 13. väljaannet.

Õde toimib eeskujuna, õpetades patsiente ja nende pereliikmeid toitumise, tervishoiusüsteemi ning ülekaalu ja rasvumisega seotud haiguste osas. Samuti võib õde tegutseda individuaalse nõustajana, aidates patsientidel seada terviseiga seotud eesmärged ning koostada plaan nende saavutamiseks. (Western Governors University, 2018).

Ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi hoolduses on õe ülesanne tagada terviklik ja individuaalne lähenemine, mis arvestab patsiendi füüsiliste ning psühhosotsiaalsete vajadustega. NANDA-I (*NANDA International, Inc*) ja NIC (*Nursing Intervention Classification*) klassifikatsioonide rakendamine toetab õendusprotsessi süsteemsust ning loob aluse ühtsele lähenemisele õendusdiagnooside sõnastamisel ja sobivate sekkumiste kavandamisel ning elluviimisel. (Mantovani jt, 2020). Käesolevas töös on aluseks võetud õendussekkumiste klassifikatsiooni (NIC) 7. väljaanne. Krishnasamy jt (2024) toovad välja uuringu tulemused, mille eesmärk oli hinnata õe juhitud sekkumise efektiivsust kehakaalu vähendamisel ülekaaluliste ja rasvunud täiskasvanute seas. Uuringu tulemused näitasid, et sekkumiserühmas toimus statistiliselt oluline kehakaalu, kehamassiindeksi ja vööümbermõõdu vähenemine võrreldes tavaravi saanud rühmaga.

Tervislik toitumine on kehakaalu langetamise ja üldise tervise seisundi parandamise võtmetegur. Õde saab teha patsiendiga tihedat koostööd, pakkudes teavet tervislikumate valikute kohta ning aidates patsiendil mõista, et tal on erinevaid toitumisvõimalusi. Samuti saab õde töötada patsiendiga erinevate terviseprobleemide lahendamisel, mis võivad iga inimese puhul erineda. Füüsiline aktiivsus täiendab tervislikku toitumist kehakaalu säilitamisel ning aitab vähendada ülekaalu ja rasvumisega seotud terviseriske. Õde saab patsienti toetada, aidates tal välja töötada ohutu ja efektiivse liikumisplaani, mida patsient suudab pikaajaliselt järgida. Lisaks on õel teadmised ülekaalu ja rasvumisega seotud riskidest ning ta saab patsiendile arusaadavalt selgitada selle probleemiga seotud teaduslikke käsitlusi. Selgitades, kuidas ülekaal ja rasvumine võivad viia diabeedi, südame-veresoonkonna haiguste ja isegi vähi tekkeni, aitab õde patsiendil paremini mõista tervislikuma eluviisi eeliseid. (Western Governors University, 2018).

Krishnasamy jt (2024) rõhutavad, et õe juhitud sekkumised aitavad kaasa mitte ainult kehakaalu langusele, vaid ka mittenakkuslike haiguste riski vähendamisele ning tervisekäitumise paranemisele.

**Uurimisprobleem:** 2024. aasta kevadel Tervise Arengu Instituut poolt läbi viidud täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu (TKU) andmetel oli Eestis 16–64-aastaste seas ülekaalulisi või rasvunuid 52%, samas kui 2022. aastal oli vastav näitaja 52,8% (Tervise Arengu Instituut, 2025). Ülekaal ja rasvumine mõjutavad peaaegu kõiki organismisüsteeme ning kujutavad endast olulist riskitegurit mitmete morbiidsete seisundite, sealhulgas 2. tüüpi diabeedi, hüpertensiooni, südame-veresoonkonna haiguste ja teatud vähivormide kujunemisel,

vähendades seejuures ka eluea pikkust (Busebee jt, 2023). Seetõttu on õdedel oluline roll kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamisel ning ülekaaluliste ja rasvunud patsientide süsteemsel ja toetaval käsitlemisel, aidates kaasa nii kehakaalu juhtimisele kui ka kaasuvate haiguste ennetamisele ja kontrollile. (Maher, 2024).

### **Uurimistöö eesmärk:**

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada õendusdiagnoose ja nendest tulenevalt õendussekkumisi ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul.

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

1. Kirjeldada õendusdiagnoose ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul.
2. Kirjeldada õendussekkumisi, mis lähtuvad ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi õendusdiagnoosidest.

### **Uurimistöö kesksed mõisted:**

**Ülekaal** (*overweight*) – seisund, mille puhul on liigsed rasvaladestused. (World Health Organization, 2024).

**Rasvumine** (*obesity*) – krooniline kompleksne haigus, mida iseloomustab liigsete rasvavarude kuhjumine. Rasvumine peetakse laialt levinud ainevahetus- ja toitumishäireks. (Abu-Shawish jt, 2022).

**Õendusdiagnoos** (*nursing diagnosis*) – kliiniline otsus, mis põhineb hinnangul üksikisiku, perekonna, grupi, elanikkonna või hooldaja reaktsioonidele eluprotsesside ja terviseseisundite suhtes ning nende reaktsioonide riskile või avaldumisele. (Herdman jt, 2024).

**Õendussekkumine** (*nursing intervention*) – õe osutatav professionaalne abi patsiendi/kliendi tervise parandamiseks ja säilitamiseks, mis lähtub kliinilistest otsustest ning tõendus põhiseist teabest. (Butcher jt, 2023: xii).

**Täiskasvanu** (*adult*) – isik, kes on saanud 18-aastase vanuse. (Täiskasvanute rahvusvahelise kaitse konventsioon, 2010: §2).

**Patsient** (*patient*) – isik, kelle tervislik seisund tingib vajaduse tervishoiuteenuse osutamise järele. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2025: §3).

## 1. METOODIKA

Lõputöö on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on vajalik selleks, et mõista, mida uuritava teema kohta juba teatakse ning millised teadmislüngad veel esinevad. Otsingu optimeerimiseks kasutatakse sobivate andmebaaside valikut. Viidete haldamise programmid aitavad otsingu käigus leitud teadusallikaid süstematiseerida ja korrastada. Otsingutulemuste analüüsimine ja kirjanduse ülevaate koostamine võimaldab mõista uurimisküsimuse olulisust ning selle tähendust. (Goodfellow, 2023).

Kirjanduse otsimisel on kasutatud tõenduspõhiseid artikleid nii inglise kui ka eesti keeles. Kirjanduseartiklite otsing viidi läbi andmebaasides PubMed, ScienceDirect. Lisaks kasutati kirjandusallikate leidmiseks otsingumootoreid Google Scholar ning Google. Õendusdiagnoosid ja õendussekkumised on määratletud vastavalt NANDA International (NANDA-I) klassifikatsioonile (2024–2026) ning ning Bulecheki jt (2018) õendussekkumiste klassifikatsioonile (NIC). Õendusdiagnooside valik põhines süstemaatilisel teaduskirjanduse analüüsil, mille käigus tuvastati ülekaaluliste ja rasvunud täiskasvanud patsientide sagedasemad terviseprobleemid, riskitegurid ning nendega seotud käitumuslikud ja psühhosotsiaalsed aspektid. Analüüsi tulemusena seostati kirjanduses kirjeldatud probleemid asjakohaste NANDA õendusdiagnoosidega, millest valiti välja kõige olulisemad, lähtudes nende mõjust patsiendi tervisetulemustele, esinemissagedusest ning õe sekkumise võimalikkusest. Seejärel määrati valitud diagnoosidele vastavad tõenduspõhised õendussekkumised NIC klassifikatsiooni alusel, tagades seeläbi süsteemse ja patsiendikeskse lähenemise.

Järgnevaids otsingusõnade kombinatsioone kasutati kirjandusallikate otsingu läbiviimiseks: *adult overweight and obesity* (ülekaal ja rasvumine täiskasvanutel), *overweight and obesity consequences* (ülekaalu ja rasvumise tagajärjed), *nursing help* (õendusabi), *the role of nurses* (õdede roll), *overweight and obesity nursing diagnosis* (ülekaalu ja rasvumine õendusdiagnoosid), *overweight and obesity nursing interventions* (ülekaalu ja rasvumine õendussekkumised), *overweight and obesity treatment* (ülekaalu ja rasvumine ravi), *lifestyle modification* (elustiili muutus), *overweight and obesity in physical activity* (kehaline aktiivsus), *sedentary lifestyle* (istuv eluviis), *weight management* (kehakaalu juhtimine).

Kirjanduse valikul lähtuti peamiselt allikates esitatud teabe aktuaalsusest ja ajakohasusest, mis võimaldab lõputöö autoril tõhusalt saavutada püstitatud eesmärged ning käsitleda kõiki

määratletud ülesandeid. Kirjandusallikate valikul rakendati järgmisi kriteeriume: tasuta kättesaadav täistekst, viidete olemasolu, avatud juurdepääs või avatud arhiiv, kättesaadav kokkuvõte ning järjestamine kuupäeva alusel. Esialgse otsingu käigus leiti kokku 86 kirjandusallikat. Pärast pealkirjade ja kokkuvõtete läbivaatamist eemaldati korduvad ning uurimisteema seisukohalt mittesobivad allikad. Täistekstina hinnati 52 allikat, millest lõplikku kirjanduse ülevaatesse kaasati 47 allikat. Allikad jäeti välja juhul, kui need ei käsitlenud täiskasvanud patsiente, ei olnud seotud õendusdiagnooside või õendussekkumistega, puudus täistekst või ei vastanud töö eesmärgile.

Lõputöö koostamisel on kasutatud peamiselt kuni 10 aastat vanu allikaid, tagamaks teabe usaldusväärsust uuritavas valdkonnas. Tekst on korrektselt refereeritud ning autorid on nõuetekohaselt märgitud. Kõik viidatud allikad on kasutatud ka kirjanduse ülevaates. Kõik kasutatud allikad on täielikult esitatud kirjandusloetelus.

## **2. ÕENDUSDIAGNOOSID ÜLEKAALULISE JA RASVUNUD TÄISKASVANUD PATSIENDILE**

### **2.1. NANDA-I õendusdiagnooside taksonoomia**

NANDA-I taksonoomia on standardiseeritud õenduskeel, mis tagab ühtse terminoloogia õenduspraktikas, hariduses ja teadusuuringutes ning aitab õdedel oma kliinilisi otsuseid selgelt väljendada. Ühtse keele kasutamine on eriti oluline krooniliste patsientide puhul, kellel esinevad mitmed haigused ja kaasuvad probleemid ning kes vajavad pikaajalist hooldust nii õdede kui ka teiste tervishoiutöötajate poolt. (Aleandri jt, 2022). NANDA-I taksonoomia 13. väljaanne hõlmab kokku 277 õendusdiagnoosi, mis on jaotatud 13 valdkonda, kajastades erinevaid õenduslaseid teadmisi ning eriala spetsiifikat. Iga valdkond koosneb omakorda klassidest, mis koondavad sarnaste tunnuste ja omadustega diagnoose (Herdman jt, 2024/2026: 6–8). Käesolevas töös keskenduti järgmiste valdkondade õendusdiagnoosidele: 1. Tervisedendus ja 4. Aktiivsus/puhkus.

### **2.2. Ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga**

NANDA-I (2024–2026) taksonoomia järgi kuulub õendusdiagnoos ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga (00398) tervisedenduse valdkonda ning on defineeritud kui „Mitterahuldav tegelemine muutuse ravirežiimi, tagajärgede ja eluviisi muutustega, ebapiisavus on seotud liigse rasva kogunemisega, arvestades vanust ja sugu.“ Ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga, seoses ebapiisav teadmised kehakaalu reguleerimise viisidest, ebapiisav toitumiskava, ebapiisav sisemine motivatsioon, ebapiisavad teadmised kohase toitainete vajaduse kohta, vähene enesetõhusus, mida tõendab kehamassiindeks  $> 25\text{kg/m}^2$  üle 18-aastastel isikutel. (Herdman jt, 2024/2026: 245).

Ülekaal ja rasvumine nõuavad patsiendilt pidevat iseseisvat toimetulekut, sealhulgas toitumisharjumuste muutmist, regulaarset kehalist aktiivsust ning käitumuslike harjumuste kujundamist. Nende muutuste elluviimine ja säilitamine on sageli keeruline, kuna see eeldab järjepidevust, motivatsiooni ning piisavaid enesejuhtimise oskusi. Paljudel täiskasvanud inimestel esineb raskusi pikaajalise ravisoovituste järgimisega ning sageli puudub vajalik sotsiaalne ja emotsionaalne tugi, mis viib ebatõhusa iseseisva toimetulekuni kehakaalu

kontrollimisel. Lisaks mõjutavad enesetõhusus ja enesehinnang oluliselt inimese võimet oma kehakaalu juhtida. (Sunol jt, 2023).

### **2.3. Liigne istuv eluviis**

NANDA-I (2024–2026) taksonoomia järgi kuulub õendusdiagnoos liigne istuv eluviis (00355) tervisedenduse valdkonda ning on defineeritud kui „Ebapiisav ja vähese energiakuluga aktiivsus ärkveloleku ajal.“ Liigne istuv eluviis, seoses vähese huvi kehalise aktiivsuse vastu, ebapiisav kehaline vastupidavus, ebapiisav enesetõhusus, mida tõendavad pikaajaline tegevusetus, ei tee vabal ajal harjutusi. (Herdman jt, 2024/2026: 209).

Istuv eluviis kujutab endast olulist terviseriski ning on seotud mitmete krooniliste haiguste kujunemise ja progresseerumise misega. Eriti oluline on see täiskasvanud elanikkonna puhul, kelle igapäevane eluviis on sageli seotud istuva töö ja vähese liikumisega. Istuv eluviis põhjustab lihaste aktiivsuse vähenemist, mille tulemusena aeglustub glükoosi omastamine ja rasvade ainevahetus. See omakorda soodustab insuliiniresistentsuse kujunemist ning suurendab II tüüpi diabeedi tekkeriski. Lisaks on leitud, et pikaajaline istumine on seotud kehakaalu tõusu, ülekaalu ja rasvumise kujunemisega, kuna energiakulu on madal ning energia tarbimine ületab sageli organismi vajadusi. Istuv eluviis on seotud suurenenud südame-veresoonkonna haiguste riskiga, sealhulgas hüpertensiooni ja düslipideemia tekkega. Pikaajaline igapäevane istumine avaldab tervisele märkimisväärset negatiivset mõju. (Park jt, 2020).

Ülekaal ja rasvumine on tihedalt seotud istuva eluviisi ja vähese kehalise aktiivsusega. Ülekaalulised ja rasvunud täiskasvanud kogevad liikumisel sagedamini füüsilist ebamugavust, väsimust ja valu, mis omakorda vähendab nende motivatsiooni olla kehaliselt aktiivne. Selle tulemusena väheneb liikumisaktiivsus veelgi ning see soodustab kehakaalu suurenemist. Pikaajaline istumine vähendab energiakulu ja häirib ainevahetusprotsesse, mille tagajärjel väheneb liikumine ja rasvumine süvendavad vastastikku teineteise mõju ning raskendavad kehalise aktiivsuse suurendamist. (Bora jt, 2024).

### **2.4. Risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks vereasuhkru tasakaalus hoidmisega**

NANDA-I (2024–2026) taksonoomia järgi kuulub õendusdiagnoos risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks vereasuhkru tasakaalus hoidmisega (00489) tervisedenduse

valdkonda ning on defineeritud kui „Võimalik mitterahuldav tegelemine sümptomite, ravirežiimi ja eluviisi muutustega, mis on seotud vere glükoosisalduse korduva kõikumisega ülesoovitud vahemiku piiride.“ Risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks veresuhkru tasakaalus hoidmisega, mida tõendavad vähesed teadmised haigusega toimetulekust, puudulik kontroll toidukoguse üle, ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaalulisusega, ebatõhus kehakaalu reguleerimine ja istuv eluviis. (Herdman jt, 2024/2026: 225).

Ülekaal ja rasvumine on olulised riskitegurid insuliiniresistentsuse kujunemisel, mis on tihedalt seotud II tüüpi diabeedi tekkega. Wondmkun (2020) toob välja, et liigne rasvkude põhjustab kroonilist madalatasemelist põletikku ning häirib insuliini normaalset toimet organismis. Selle tulemusena väheneb rakkude võime omastada glükoosi, mis viib veresuhkru taseme tõusuni. Insuliiniresistentsus raskendab veresuhkru kontrolli ning suurendab riski ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks veresuhkru tasakaalu hoidmisel.

## **2.5. Südame-veresoonekonna talitlushäire risk**

NANDA-I (2024–2026) taksonoomia järgi kuulub õendusdiagnoos südame-veresoonekonna talitlushäire risk (00311) aktiivsuse/puhkuse valdkonda ning on defineeritud kui „Võimalikud muutused ainete transpordi, organismi homöostaasi, kudede ainevahetusjääkide eemaldamise ja elundite talitluse normaalses protsessis.“ Südame-veresoonekonna talitlushäire risk, mida tõendavad liigne rasva kogunemine, arvestades vanust ja sugu, ebasobivad toitumisharjumused, ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaalulisega. (Herdman jt, 2024/2026: 372).

Ülekaalu ja rasvumisega inimestel esineb sagedamini kodade virvendusarütmiaid, koronaarterite haigust ning teisi südame-veresoonekonna haigusi. Lisaks kujutavad ülekaal ja rasvumine endast olulist riskitegurit selliste haiguste kujunemisel nagu hüpertensioon, südamepuudulikkus ja aterosklerootilised südamehaigused, mõjutades nii nende patogeneesi, diagnoosimist kui ka kliinilist kulgu. Suurema kehamassiindeksiga patsientidel esineb võrreldes normaalkaalus inimestega sagedamini ja ulatuslikumaid aterosklerootilisi veresoonte kahjustusi. Liigne kehakaal nõuab kudede varustamiseks hapniku ja toitainetega suuremat veremahtu, mis suurendab survet veresoonte seintele. Aja jooksul võib see viia hüpertensiooni tekkeni, mis omakorda suurendab insuldi ja südamehaiguste riski. Südame-veresoonekonna tervise parandamiseks ja paremate ravitulemuste saavutamiseks on oluline rasvumine varakult tuvastada ning aktiivselt ravida. (Pakhare ja Anjankar, 2024).

### **3. ÕENDUSSEKKUMISED ÜLEKAALULISE JA RASVUNUD TÄISKASVANUD PATSIENDILE**

#### **3.1. Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC)**

Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC) on terviklik, teaduspõhine ja standardiseeritud süsteem, mis kirjeldab sekkumisi, mida õed oma töös rakendavad. Taksonoomia hõlmab sekkumisi, mida õed teostavad patsientide heaks, sealhulgas nii iseseisvaid kui ka koostöös tehtavaid sekkumisi, samuti otsest ja kaudset õendusabi. (University of Iowa College of Nursing..., n.d.). Õendussekkumiste klassifikatsioonis (NIC) 13. väljaanne hõlmab kokku 565 sekkumist, mis on jaotatud 7 valdkonda ja 30 klassi. Iga klass sisaldab konkreetseid õendussekkumisi, millest igal on oma nimetus, kood ning täpselt kirjeldatud tegevused. (Butcher jt, 2018: 26). Käesolevas töös käsitleti õendussekkumisi järgmistes valdkondades: 1. Füsioloogilised: põhinäitajad ning 2. Füsioloogilised: erinäitajad.

#### **3.2. Õendussekkumised ebatõhusa iseseisva toimetuleku korral ülekaaluga**

Vastavalt NIC klassifikatsioonile kuulub sekkumine kehakaalu vähendamise toetamine (1280) füsioloogiliste: põhinäitajate valdkonda ning on defineeritud kui „kehakaalu ja/või keha rasvasisalduse vähendamise hõlbustamine.“ Õe eesmärk on hinnata isiku valmisolekut ja motivatsiooni kehakaalu vähendamiseks ning teha kindlaks inimese soov ja ajendid muutusteks. Kehakaalu vähendamisel on oluline seada realistlikud ja saavutatavad iganädalased eesmärgid, mis toetavad järjepidevat progressi. Samuti tuleb arutada võimalikke tagasilööke, et aidata isikul temaga toime tulla ning suurendada sekkumise tulemuslikkust. Lisaks õde aitab isikul tuvastada söömist mõjutavaid tegureid, sealhulgas sisemisi ja väliseid ajendeid, mis on seotud toitumiskäitumisega, ning toetab teadlikkuse tõstmist nende mõju osas. (Butcher jt, 2018: 160).

Esimene samm on määrata kindlaks, millistel inimestel esineb ülekaal või rasvumine. Kehamassiindeks (KMI) ja vööümbermõõt on standardsed meetodid ülekaalu sõeluuringuks. KMI-d on enamikus kliinilistes tingimustes lihtne mõõta ning see arvutatakse sageli osana elutähtsatest näitajatest elektroonilises tervisekaardis. KMI on sõeluuringu tööriist, mida kasutatakse nende patsientide tuvastamiseks, kellele oleks kõige enam kasu kehakaaluga seotud

nõustamisest, ning see on usaldusväärne näitaja rasvumisega seotud terviseriskide hindamisel. Vööümbermõõdu kriteeriumid südame-veresoonkonna haiguste suurenenud riski hindamiseks on järgmised: meestel  $\geq 102$  cm, naistel  $\geq 88$  cm. (Sheer ja Lo, 2023).

Arutelu alustamiseks on vaja küsida täiskasvanud inimeselt tema tervisega seotud eesmärkide kohta. See aitab mõista tema motivatsiooni ning võimaldab koostada realistliku muutuste plaani. (Sheer ja Lo, 2023). Õde roll on suunatud patsiendi toetamisele ja juhendamisele. Õde hindab patsiendi elustiili, sealhulgas toitumisharjumusi, kehalist aktiivsust, une kvaliteeti ning igapäevaseid harjumusi, kasutades selleks vestlust, struktureeritud hindamisvahendeid ja vajadusel toitumispäevikut. Lisaks hindab õde patsiendi motivatsiooni ja valmisolekut muutusteks ning selgitab välja takistused, mis mõjutavad kehakaalu juhtimist, näiteks emotsionaalne söömine või keskkonnategurid. (Colaone jt, 2025).

Ülekaal ja rasvumine võivad põhjustada mitmeid vaimse tervise probleeme, sealhulgas madalat enesehinnangut, negatiivset kehapilti, depressiooni ja ärevust. Lisaks võivad rasvunud inimesed kogeda stigmat ja diskrimineerimist, mis omakorda süvendavad psühholoogilisi raskusi. (Segal & Gunturu, 2026). Sheer ja Lo (2023) toovad esile, et ülekaalu ja rasvumise käsitlemine eeldab interprofessionaalset koostööd, kus erinevad spetsialistid, sealhulgas õed, arstid, toitumisterapeutid, psühholoogid, farmatseutid, osalevad patsiendi ravis. Autorid rõhutavad, et selline terviklik lähenemine aitab saavutada paremaid ravitulemusi. Enesetõhususe suurendamine käitumuslike eesmärkide saavutamise kaudu võimaldab inimesel vaidlustada ja ümber lükata negatiivseid uskumusi oma võimete kohta. Lisaks aitavad grupipõhised sekkumised või suhtlemine teiste sarnase kogemusega inimestega kujundada ühtekuuluvustunnet, mis vähendab üksildust, tugevdab kuuluvustunnet (aidates vähendada stigmat) ning pakub kinnitust ja tuge, mida muul viisil ei pruugi olla võimalik saada. (Cardel jt, 2022).

### **3.3. Õendussekkumised liigse istuva eluviisi korral**

Vastavalt NIC klassifikatsioonile kuulub sekkumine liikumise soodustamine (0200) füsioloogiliste: põhinäitajate valdkonda ning on defineeritud kui „regulaarse füüsilise aktiivsuse soodustamine eesmärgiga hoida või parandada tervist ja füüsilist vormi.“ Õe eesmärk on hinnata isiku tervisega seotud tõekspidamisi füüsilise aktiivsuse kohta ning teha kindlaks tema motivatsioon treeningukava alustamiseks või jätkamiseks. Õde aitab isikul koostada

sobiva ja tema vajadustele vastava treeningukava, arvestades tema füüsilist seisundit ja võimekust. Lisaks annab õde patsiendile juhiseid treeningkava soovitusliku sageduse, kestuse ja intensiivsuse kohta, et tagada kehalise aktiivsuse ohutus ja efektiivsus. Järjepidev juhendamine ja toetamine aitavad kujundada püsivaid liikumisharjumusi ning parandada üldist tervises seisundit. (Butcher jt, 2018: 207).

Ülekaalu ja rasvumise kujunemisel mängib lisaks liigsele toidu tarbimisele olulist rolli vähene kehaline aktiivsus. Õde toetab patsienti realistlike eesmärkide seadmisel ning soodustab kehalise aktiivsuse järkjärgulist suurendamist, arvestades patsiendi individuaalseid vajadusi ja eelistusi. (SimpleNursing ..., n.d.). Õendustegevuse raames on oluline hinnata isiku kehalise aktiivsuse taset, kasutades struktureeritud küsimusi. Õde selgitab välja kehalise aktiivsuse regulaarsuse ja liikumisviisid, sealhulgas tegevuse liigi, sageduse (ööpäevase ja nädalase), kestuse ning intensiivsuse, eristades istuvat eluviisi, mõõdukat ja aktiivset liikumist. Lisaks õde hindab üldist liikumise mahtu, sealhulgas igapäevast liikumist (nt kõndimine, jooksmine, jalgrattasõit, liikumine tööle või kooli) minutites päevas ja nädalas. Oluline on välja selgitada ka võimalikud kehalise aktiivsuse piirangud, nagu valu või õhupuudus, mis võivad takistada liikumist. (Ravijuhendite nõukoda, 2019).

Käitumise muutmine on keeruline protsess ning selle edukus sõltub suuresti patsiendi motivatsioonist ja valmisolekust oma harjumusi muuta. (NurseTogether, 2022). Vähene kehaline aktiivsus on oluline suuremuse riskitegur. Regulaarne kehaline aktiivsus aitab vähendada füüsiliste ja kognitiivsete probleemide ning mittenakkuslike haiguste riski. On leitud, et mitteaktiivsetel inimestel on ligikaudu 30% kõrgem suremusrisk võrreldes füüsiliselt aktiivsete inimestega. Seetõttu soovitatakse kehalist aktiivsust nii füüsilise vormi parandamiseks kui ka tervisega seotud elukvaliteedi tõstmiseks. (Chávez-Hernández jt, 2024).

### **3.4. Õendussekkumised ebatõhusa iseseisva toimetulekuga vereasuhkru tasakaalus hoidmisega riski korral**

Vastavalt NIC klassifikatsioonile kuulub sekkumine toitumisnõustamine (5246) füsioloogiliste: põhinäitajate valdkonda ning on defineeritud kui „toitumiskäitumise muutmise toetamine.“ Õe eesmärk on hinnata isiku toitumist ja söomisharjumusi, et saada ülevaade tema igapäevastest valikutest ning võimalikest probleemkohtadest. Õde aitab isikul sõnastada muutmist vajava söomiskäitumise, toetades teadlikkuse kujunemist ebatervislike harjumuste

osas. Samuti õde uurib patsiendi toitumiseelistusi, sealhulgas meeldivaid ja ebameeldivaid toiduaineid, et arvestada individuaalsete vajadustega ning toetada toitumissoovituste järgimist. Lisaks õde arutleb isikuga toitainevajaduste üle ning selgitab tema arusaama määratud või soovitatud toitumiskavast, et tagada selle mõistmine ja rakendatavus igapäevaelus. Oluline on seada realistlikud nii lühi- kui ka pikaajalised eesmärgid toitumise muutmiseks. (Butcher jt, 2018: 347).

Toitumisharjumused ja eluviis mängivad olulist rolli ülekaalu ja rasvumise kujunemisel. Eriti mõjutavad kehakaalu suurenemist sagedane energiarikaste ja töödeldud toitude tarbimine, liigne alkoholi tarvitamine ning suurte portsjonite söömine. Samuti võib kehakaalu tõusu soodustada magustatud jookide sagedane tarbimine ning söömine emotsionaalse pingeleevendamiseks, mis on sageli seotud stressi, madala enesehinnangu või muude psühholoogiliste teguritega. (National Health Service..., n.d).

Toitumise korrigeerimine peab olema individuaalne ning sellega peab kaasnema kehakaalu regulaarse vähenemise hoolikas jälgimine. (Panuganti jt, 2023). Õde aitab ülekaalu ja rasvumisega patsientidel kujundada tervislikke toitumisharjumusi, pakkudes individuaalset toitumisenõustamist ning koostööd teiste spetsialistidega, näiteks toitumisterapeutiga. Lisaks toetab õde patsiendi käitumise muutmisel, aidates kujundada realistlikke eesmärgi ning kasutades strateegiaid nagu enesemonitooring ja probleemilahendus, et parandada toitumisharjumusi ja vähendada ebatervislikku toidutarbimist. Õde arvestab patsiendi individuaalseid vajadusi, harjumusi ja elustiili ning kohandab toitumissoovitusi vastavalt patsiendi võimalustele, et toetada pikaajaliste ja püsivate muutuste kujunemist. (SimpleNursing ..., n.d.).

### **3.5. Õendussekkumised südame-veresoonkonna talitlushäire riski korral**

Vastavalt NIC klassifikatsioonile kuulub sekkumine südamehaiguste riskitegurite juhtimine (4050) füsioloogiliste: erinäitajate valdkonda ning on defineeritud kui „soodustavate asjaolude ja riskikäitumise vähendamine ägeda südamepuudulikkuse hoo ennetamiseks.“ Õe eesmärk on hinnata südamehaigustega seotud haigusseisundeid soodustavat riskikäitumist, sealhulgas suitsetamist, ülekaalu ja rasvumist, vähest kehalist aktiivsust, kõrget vererõhku ning südamehaiguste esinemist isiklikus või pereanamneesis. Samuti teeb õde kindlaks, kas inimene on valmis oma eluviisi muutma, sealhulgas toitumise, alkoholarvitamise, liikumise ja

kolesteroolitaseme osas. Vajaduse korral õde õpetab, kuidas vähendada südamehaiguste riskitegureid, pakkudes nõustamist ja praktilisi juhiseid. Koostöös isikuga määratakse kindlaks olulisemad riskivähendamise valdkonnad, mis toetavad tervisekäitumise muutust ning aitavad ennetada südame-veresoonkonna haiguste teket. (Butcher jt, 2018: 318).

Õed jälgivad patsientide sümptomeid ja kliinilisi näitajaid, sealhulgas vererõhku, südame löögisagedust, veresuhkru taset, kehakaalu muutusi, tursete esinemist, hingeldust. Lisaks õed võtavad analüüse ja jälgivad laboriuuringute tulemusi, nagu veresuhkru tase, lipiidiprofiil, kolesterool, triglütseriidid ning muud ainevahetusega seotud parameetrid. (Shan jt, 2023).

Tervislike harjumuste kujundamine ja nende pikaajaline järgimine aitab oluliselt vähendada südame-veresoonkonna haiguste tekkeriski tulevikus. Tervisliku kehakaalu hoidmine on oluline südame-veresoonkonna haiguste riski vähendamiseks. Südamesõbralik toitumine põhineb toitudel, mis on toitainerikkad, kuid samal ajal sisaldavad vähe kaloreid, kahjulikke rasvu ja lisatud suhkrut. See rõhutab portsjonite kontrolli ning soodustab lahjade valkude, kiudaineterikaste toitude ja tervislike rasvade tarbimist. Selline toitumine koos regulaarse kehalise aktiivsusega aitab hoida kehakaalu kontrolli all ning ennetada rasvumist, mis on oluline südame-veresoonkonna haiguste riskitegur. (Ghodeshwar jt, 2023).

Ülekaalu ja rasvumisega patsientide puhul kasutatakse lisaks elustiilimuutustele ka farmakoloogilist ravi, et vähendada südame-veresoonkonna riski. Visco jt (2023) kirjeldavad, et farmakoloogilised sekkumised on vajalikud juhtudel, kui elustiilimuutused ei ole piisavad, ning need aitavad vähendada südame-veresoonkonna ja ainevahetusega seotud riske, nagu hüpertensioon ja düslipideemia. Paljudel juhtudel võib elustiili muutmine vähendada ravimite vajadust või parandada nende toimet. (Ghodeshwar jt, 2023).

#### 4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendusdiagnoose ning nendest tulenevaid õendussekkumisi ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul. Töö tulemused näitavad, et ülekaal ja rasvumine on mitmetegurilised terviseprobleemid, mille käsitlemisel on õel oluline roll nii tervisedenduses, haiguste ennetamises kui ka patsiendi toetamisel pikaajaliste elustiilimuutuste kujundamisel. Arvestades ülekaalu ja rasvumise kõrget levimust nii Eestis kui ka maailmas, võib järeldada, et õendusabi tähtsus selle patsiendirühma käsitlemisel suureneb järjest enam.

Töö autor leiab, et ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel on vajalik süsteemne lähenemine, kuna tegemist ei ole ainult füüsilise probleemiga, vaid see hõlmab ka käitumuslikke ja psühhosotsiaalseid tegureid. Oliveira jt (2025) rõhutavad eelkõige elustiili ja keskkonna mõju kehakaalu kujunemisele, samas kui El-Hadidy jt (2025) käsitlevad rasvumist kompleksse kroonilise haigusena, mille kujunemisel mängivad rolli ka geneetilised ja metaboolsed tegurid. Käesoleva töö põhjal võib väita, et ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel ei ole piisav keskenduda ainult kehakaalu vähendamisele, vaid oluline on arvestada inimese terviseseisundit terviklikult.

Töö tulemuste põhjal tuvastati neli peamist õendusdiagnoosi: ebatõhus iseseisev toimetulek ülekaaluga, liigne istuv eluviis, südame-veresoonkonna talitlushäire risk ning risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks vereasuhkru tasakaalus hoidmisega. Analüüsitud allikad viitavad sellele, et nimetatud diagnoosid on omavahel tihedalt seotud. Näiteks Park jt (2020) toovad esile istuva eluviisi mõju ainevahetusele ja krooniliste haiguste kujunemisele, samas kui Pakhare ja Anjankar (2024) rõhutavad ülekaalu ja rasvumise mõju südame-veresoonkonna haiguste tekkeriskile. Seega võib järeldada, et ühe probleemi süvenemine mõjutab sageli ka teiste terviseriskide kujunemist.

Töö autor nõustub Aleandri jt (2022) seisukohaga, et NANDA-I klassifikatsiooni kasutamine aitab struktureerida õendusabi ning toetab kliiniliste otsuste tegemist. Õendusdiagnooside selge sõnastamine võimaldab õel paremini mõista patsiendi probleeme ning valida sobivad õendussekkumised. Samuti aitab see tagada järjepideva ja kvaliteetse õendusabi.

Õendussekkumiste analüüs näitas, et õe roll ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel on mitmekesine ning hõlmab õpetamist, nõustamist, motiveerimist ja patsiendi järjepidevat jälgimist. Mitmed autorid rõhutavad õe juhitud sekkumiste positiivset mõju kehakaalu vähendamisele ja tervisekäitumise parandamisele. Krishnasamy jt (2024) kirjeldavad, et õe juhitud sekkumised

aitasid vähendada kehakaalu, kehamassiindeksit ja vööümberrõõtu. Sarnastele tulemustele viitavad ka Colaone jt (2025), kelle hinnangul toetavad õe juhitud sekkumised patsientide enesejuhtimisoskuste arengut ning parandavad pikaajalist ravisoovituste järgimist. Samas Cardel jt (2022) rõhutavad et ainult elustiilisoovitustest ei pruugi piisata, kuna ülekaalu ja rasvumisega kaasnevad sageli ka psühholoogilised probleemid ja kaalustigma. Seetõttu peab õendusabi olema patsiendikeskne ning arvestama lisaks füüsilisele tervisele ka inimese emotsionaalset ja sotsiaalset heaolu.

Toitumisenõustamise tähtsust käsitlevad Panuganti jt (2023), tuues individuaalse lähenemise olulisuse ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel. Tõõ autor leiab, et standardsete soovituste asemel peab õde kohandama sekkumisi vastavalt inimese elustiilile, harjumustele ja võimalustele. Samuti on oluline õe roll kehalise aktiivsuse soodustamisel. Chávez-Hernández jt (2024) toovad esile, et regulaarne liikumine aitab parandada üldist terviseseisundit ja vähendada terviseriske. Lisaks rõhutatakse Eesti ravijuhendis, et kehalise aktiivsuse hindamine ja järkjärguline suurendamine on oluline osa ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel (Ravijuhendite nõukoda, 2019). Tõõ autor leiab, et õendussekkumiste efektiivsus sõltub suurel määral inimese motivatsioonist ja valmisolekust oma käitumist muuta. Sunol jt (2023) toovad esile, et enesejuhtimisoskused on ülekaalu ja rasvumise käsitlemisel võtmetähtsusega. Seetõttu peab õde keskenduma inimese motiveerimisele ning toetama teda kogu raviprotsessi vältel.

Kuigi kirjanduse ülevaade võimaldas saada põhjaliku ülevaate teemast, on sellel ka piirangud. Tõõ autor märgib, et erinevad uuringud käsitlevad sekkumiste efektiivsust erinevates kontekstides, mistõttu ei pruugi kõik tulemused olla otseselt ülekantavad kliinilisse praktikasse.

### **Eelnevast lähtudes teeb tõõ autor järgmised ettepanekud:**

Keskenduda praktiliste sekkumiste efektiivsuse hindamisele edaspidistes uurimistöõdes, eriti reaalses kliinilises keskkonnas, näiteks esmatasandi tervishoius, hinnates nende mõju patsientide kehakaalule, tervisekäitumisele ning krooniliste haiguste riskiteguritele.

## JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli analüüsida õendusdiagnoose ning nendega seotud õendussekkumisi ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul. Analüüsi tulemusena on võimalik järeldada, et püstitatud eesmärk saavutati ning uurimisülesanded said käsitletud.

Töö tulemustest selgus, et ülekaalulise ja rasvunud täiskasvanud patsiendi puhul esinevad sagedamini mitmed õendusdiagnoosid, sealhulgas ebatõhus iseseisev toimetulek kehakaaluga, liigne istuv eluviis, südame-veresoonkonna talitlushäire risk ning risk ebatõhusaks iseseisvaks toimetulekuks veresuhkru tasakaalus hoidmisel. Nimetatud diagnoosid on omavahel seotud ning tulenevad ülekaalu ja rasvumise mitmetegurilisest olemusest, hõlmates nii füsioloogilisi, käitumuslikke kui ka psühhosotsiaalseid tegureid.

Õendussekkumised keskenduvad eelkõige patsiendi teadlikkuse suurendamisele, enesejuhtimisoskuste arendamisele ning tervislike harjumuste kujundamise toetamisele. Oluline õe roll on patsiendi nõustamisel, õpetamisel ja motiveerimisel, samuti järjepideval jälgimisel. Õendussekkumised hõlmavad kehalise aktiivsuse soodustamist, kehakaalu reguleerimise toetamist ning võimalike tüsistuste ennetamist.

Tulemused kinnitavad, et õendusdiagnooside ja õendussekkumiste süstemaatiline kasutamine on oluline kvaliteetse õendusabi tagamiseks.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Abu-Shawish, G., Betsy, J., Anil, S. (2022). Is Obesity a Risk Factor for Periodontal Disease in Adults? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12684. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231983/> (10.03.2026)

Aleandri, M., Scalorbi, S., & Pirazzini, M. C. (2022). Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 72–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33960713/> (10.03.2026)

Barrea, L., Framondi, L., Di Matteo, R., Verde, L., Vetrani, C., Graziadio, C., Pugliese, G., Laudisio, D., Vitale, G., Iannicelli, A. M., Savastano, S., Colao, A., & Muscogiuri, G. (2021). The role of the nurse in the Obesity Clinic: a practical guideline. *Panminerva Medica*, 63(4), 539 – 546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34544231/> (10.03.2026)

Bae, J.P., Nelson, D.R., Boye, K.S., Mather, K.J. (2025). Prevalence of complications and comorbidities associated with obesity: a health insurance claims analysis. *BMC Public Health* 25, 273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39844122/> (10.03.2026)

Bora, N., K, V., Verma, A., Bharti, A. K., & Sinha, M. K. (2024). Physical activity and sedentary behavior perceptions in overweight and obese adults: A systematic review of qualitative study. *F1000Research*, 13, 787. <https://f1000research.com/articles/13-787> (17.03.2026)

Busebee, B., Ghush, W., Cifuentes, L., Acosta, A. (2023). Obesity: a review of pathophysiology and classification. *Mayo Clinic Proceedings*, 98(12), 1842 – 1857. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37831039/> (22.02.2026)

Butcher, H.K., Bulechek G.M., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. (2018). *Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC)*. *Seitsmes väljaanne*. United kingdom: Kidlington.

Caldeira, T. C. M., Soares, M. M., Sousa, T. M., Veiga, I. P. A., Silva, L. E. S., & Claro, R. M. (2022). The prevalence of risk and protective factors for noncommunicable diseases among Brazilian adults with pre-obesity and obesity. *Obesities*, 2(3), 317–325. <https://www.mdpi.com/2673-4168/2/3/26> (10.03.2026)

Cardel, M. I., Atkinson, M. A., Taveras, E. M., Holm, J.-C., & Kelly, A. S. (2022). Patient-centered care for obesity: How health care providers can treat obesity while actively addressing weight stigma and eating disorder risk. *Obesity. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(6):1089-1098. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10056599/> (10.04.2026)

Chávez-Hernández, M. E., De La Torre, L., Rodríguez-Serrano, L. M., & Wöbbeking-Sánchez, M. (2024). The effect of physical activity interventions on executive function in overweight and obese adults: A systematic review. *Biomedicines*, 12(12), 2724. <https://www.mdpi.com/2227-9059/12/12/2724> (26.03.2026)

Cho, M.-K., & Kim, M. Y. (2021). Self-management nursing intervention for controlling glucose among patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International*

*Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10156. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8657503/> (26.03.2026)

Colaone, E., Bortolato, E., Buffon, L., Scapinello, D., & Semple, S. (2025). Effectiveness of telemedicine nursing interventions in the management of overweight and obesity in adults: A systematic review and meta-analysis. *Current Obesity Reports*, 14(1), 63. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12310891/> (26.03.2026)

Dailah, H. G. (2024). The influence of nurse-led interventions on glycemic control and self-management among patients with diabetes. *Healthcare*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855413/> (26.03.2026)

El-hadidy, G. N., Basem, Y., Mokhtar, M. M., Hamed, S. A., Abdelstar, S. M., Nasef, A. R., & Abdelmonem, R. (2025). Obesity: Genetic insights, therapeutic strategies, pharmacoeconomic impact, and psychosocial dimensions. *Obesities*, 5(4), 86. <https://www.mdpi.com/2673-4168/5/4/86> (10.03.2026)

Eyth, E., & Naik, R. (2023). Hemoglobin A1c. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549816/> (26.03.2026)

Goodfellow, L.T. (2023). An Overview of How to Search and Write a Medical Literature Review. *Sage Journals*, 68(11), 1576-1584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37339890/> (22.02.2026)

Ghodeswar, G. K., Dube, A., & Khobragade, D. (2023). Impact of lifestyle modifications on cardiovascular health: A narrative review. *Cureus*, 15(7). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10460604/> (26.03.2026)

Herdman, T. H., Kamitsusuru, S., Lopes, C.T. (2024). *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definiitsioonid ja klassifikatsioon. 2024-2026. Kolmteistkümnnes väljaanne*. New York, Stuttgart, Delhi, Rio de Janeiro: NANDA International.

Jakubiec, J., Gmitrzuk, J., Malinka, Z., Wiśniewska, K., Jachymek, A., Opatowska, M., & Karasiński, M. (2024). Obesity in adults: Causes, health consequences, and treatment methods. *Quality in Sport*, 17, 53051. <https://apcz.umk.pl/QS/article/view/53051> (10.03.2026)

Kokubun, K. (2025). Obesity and discrimination in the workplace: A narrative review and new perspectives for breaking out of the negative spiral. *Obesities*, 5(1), 8. <https://www.mdpi.com/2673-4168/5/1/8> (10.03.2026)

Krishnasamy, V., Jayaram, K. M., Jayaseelan, V., Shanmugam, R., & Sadan, V. (2024). Effectiveness of nurse-led intervention on weight reduction among adults in urban Puducherry: A randomized controlled study. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). [https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/07110/effectiveness\\_of\\_nurse\\_led\\_intervention\\_on\\_weight.210.aspx](https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/07110/effectiveness_of_nurse_led_intervention_on_weight.210.aspx) (10.04.2026)

Lisa Maher. (2024). The Role of Nurses in Supporting Patients with Obesity. *Preventive Cardiovascular Nurses Association*. <https://pcna.net/news/the-role-of-nurses-in-supporting-patients-with-obesity/> (04.03.2026)

Lundqvist, A., Jääskeläinen, T., Lehtoranta, L., Aspholm, S., Vessari, H., Ojanen, A., Palosaari, T., Cederberg-Tamminen, H., Saukkonen, T. (2025). Age-specific changes in obesity and

associated cardiometabolic risk factors: a two-decade study of the Finnish adults. *European Journal of Public Health*, 36(1), 162–168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41254954/> (10.03.2026)

Mantovani, V. M., Moorhead, S., Abe, N. (2020). NANDA-I, NOC, and NIC linkages for nutritional problems. *International Journal of Nursing Knowledge*, 31(4), 194–203. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12279> (10.04.2026)

National Health Service. (n.d.). Obesity, Causes. <https://www.nhs.uk/conditions/obesity/causes/> (30.03.2026)

NurseTogether. (2022). Obesity: Nursing diagnoses & care plans. <https://www.nursetogether.com/obesity-nursing-diagnosis-care-plan/> (26.03.2026)

Oliveira, M. C. A. M., Viana, J. P. M. N., Braga, S. d. Q., & Pimentel, M. M. W. (2025). Lifestyle interventions for the treatment of obesity in workers: An integrative review. *Obesities*, 5(4), 79. <https://www.mdpi.com/2673-4168/5/4/79> (10.03.2026)

Pakhare, M., & Anjankar, A. (2024). Critical correlation between obesity and cardiovascular diseases and recent advancements in obesity. *Cureus*, 16(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38314003/> (17.03.2026)

Panuganti, K. K., Nguyen, M., Kshirsagar, R. K., Doerr, C. (2023). Obesity (nursing). *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568702/> (30.03.2026)

Park, J. H., Moon, J. H., Kim, H. J., Kong, M. H., & Oh, Y. H. (2020). Sedentary lifestyle: Overview of updated evidence of potential health risks. *Korean Journal of Family Medicine*, 41(6), 365–373. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7700832/> (17.03.2026)

Piwowarczyk, E., MacPhee, M., & Howe, J. (2024). Nurses' role in obesity management in adults in primary healthcare settings worldwide: A scoping review. *Healthcare*, 12(17), 1700. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39273724/> (10.03.2026)

Ramírez-Sánchez, C.-A., González-de la Torre, H., Hernández-de la Luz, M.-N., Fernández-García, D.-Á., Martín-Álvarez, C.-E., & Barrera-Barrera, P.-R. (2023). Effectiveness of a standardized nursing process using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification terminologies: A systematic review. *Healthcare*, 11(17), 2449. <https://www.mdpi.com/2414-6366/11/2/61> (10.03.2026)

Ravijuhendite nõukoda. (2019). Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil. RJ-E/34.1-2019. *Ravijuhendite Nõukoda*. <https://ravijuhend.ee/attachments/guides/187/4185?action=download> (10.04.2026)

Segal, Y., & Gunturu, S. (2026). Psychological issues associated with obesity. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603747/> (26.03.2026)

Shan, Y., Chen, J., Zhou, S., & Wen, G. (2023). Nursing interventions and care strategies for patients with coronary heart disease: A comprehensive review. *Galen Medical Journal*, 12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11108677/> (26.03.2026)

Sheer, R., Bhandari, P. (2023). Counseling patients with obesity. *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589679/> (30.03.2026)

Shoman, A., Malone, S., Barnes, T., Hynes, A., Jones, W., & Jones, E. (2025). Trends in obesity among adults in Mississippi, 2017–2023. *Obesities*, 5(2), 21. <https://www.mdpi.com/2673-4168/5/2/21> (10.03.2026)

SimpleNursing. (n.d.). Obesity nursing diagnosis & care plan. <https://simplenursing.com/obesity-nursing-diagnosis-care-plan/> (26.03.2026)

Sunol, R., González-González, A. I., Valli, C., Valderas, J. M., Ricci-Cabello, I., Berenguera, A., & Carreras, M. (2023). Self-management interventions for adults living with overweight or obesity: An evidence map. *Patient Education and Counseling*, 110, 107647. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10109091/> (17.03.2026)

Tervise Arengu Instituut. (2025). Ülekaalulisus ja rasvumus. *Rahvastiku tervise aastaraamat*. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/17-ulekaalulisus-ja-rasvumus> (04.03.2026)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2025). *RT I*, 30.12.2025, 26. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TTKS> (22.02.2026)

Täiskasvanute rahvusvahelise kaitse konventsioon. (2010). *RT II*, 15.11.2010, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/215112010002> (22.02.2026)

University of Iowa College of Nursing. (n.d.). Nursing interventions classification (NIC) overview. *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness*. <https://nursing.uiowa.edu/cnce/nursing-interventions-classification-overview> (17.03.2026)

Visco, V., Izzo, C., Bonadies, D., Di Feo, F., Caliendo, G., Loria, F., Mancusi, C., Chivasso, P., Di Pietro, P., Virtuoso, N., Carrizzo, A., Vecchione, C., & Ciccarelli, M. (2023). Interventions to address cardiovascular risk in obese patients: Many hands make light work. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 10(8), 327. <https://www.mdpi.com/2308-3425/10/8/327> (30.03.2026)

Ward, Z. J., Bleich, S. N., Cradock, A. L., Barrett, J. L., Giles, C. M., Flax, C., Long, M. W., & Gortmaker, S. L. (2022). Body mass index (BMI): A screening tool analysis. *Cureus*, 14(2), e22094. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8920809/> (04.03.2026)

Western Governors University. (2018). How nurses help fight the obesity epidemic. <https://www.wgu.edu/blog/how-nurses-help-fight-obesity-epidemic1811.html> (30.03.2026)

Wondmkun, Y. T. (2020). Obesity, insulin resistance, and type 2 diabetes: Associations and therapeutic implications. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 3611–3616. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33116712/> (17.03.2026)

World Health Organization. (2024). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (22.02.2026)

Tabel 1. Infootsingu tabel

<b>Andmebaas</b>	<b>Piirangud</b>	<b>Otsingusõnad</b>	<b>Tulemus</b>	<b>Kasutatud artiklite arv</b>
PubMed	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; English language;</i>	<i>Adult overweight and obesity</i>	3977	4
PubMed	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; English language;</i>	<i>Overweight and obesity consequences</i>	755	3
PubMed	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; English language;</i>	<i>Overweight and obesity nursing interventions</i>	552	1
PubMed	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; English language;</i>	<i>Overweight and obesity treatment</i>	7277	1
ScienceDirect	<i>Publication year 2016–2026; Open Access; English language;</i>	<i>Adult overweight and obesity</i>	8756	3

<b>Andmebaas</b>	<b>Piirangud</b>	<b>Otsingusõnad</b>	<b>Tulemus</b>	<b>Kasutatud artiklite arv</b>
ScienceDirect	<i>Publication year 2016–2026; Open Access; English language;</i>	<i>Overweight and obesity consequences</i>	62,096	2
ScienceDirect	<i>Publication year 2016–2026; Open Access; English language;</i>	<i>Overweight and obesity nursing interventions</i>	6878	1
Google Scholar	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; Include citations; English language;</i>	<i>Adult overweight and obesity</i>	704	3
Google Scholar	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; Include citations; English language;</i>	<i>Overweight and obesity treatment</i>	2900	2
Google Scholar	<i>Publication year 2016–2026; Free full text; Include citation; English language;</i>	<i>Overweight and obesity nursing interventions</i>	60	1