

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLO



ÜLIÕPILASELT ÜLIÕPILASELE

Üliõpilaskonverents

5. november 2019

SISUKORD

ÄMMAEMANDA ERIALA ÜLIÕPILASTE RAHULOLU PRAKTIKABAASI KESKKONNAGA NING SELLE MÕJU ÜLIÕPILASTE ERIALAPRAKTIKALE	6
Hanna Maria Aavik	
SIMULATSIOONÕPE VAIMSE TERVISE ÕENDUSES	7
Marianne Annion	
PERIFEERSE VEENIKANÜÜLI PAIGALDAMISE JA INFUSIOONISÜSTEEMI ÜLESPANEKU ÕPPEVIDEOD „KLIINILISE ÕENDUSE TOIMINGUD“ AINESSE	8
Mariann Aunpuu, Karin Bärengrub	
ACCESSIBILITY OF SERVICES PROVIDED BY PUBLIC PHARMACIES FOR RESIDENTS WITH MOBILITY DISABILITIES	9
Jonas Beržanskis, Regina Motienė, Greta Kutkaitytė	
ÕENDUSABI TÄISKASVANUD PATSIENDILE TONSILLEKTOOMIA POSTOPERATIIVSES PERIOODIS	10
Elisabeth Dulger	
ISADE SÜNNITUSJÄRGSE DEPRESSIOONI TUVASTAMINE JA ÕENDUSSEKKUMINE.....	11
Aliene Juuse, Maris Hakman, Stefani Blüm	
KEEMIARAVI SAAVA PATSIENDI INFOVAJADUSE JA INFORMEERIMISE DOKUMENTEERIMINE NING ÕDEDE KOGEMUSED PATSIENDI INFOVAJADUSE HINDAMISEL.....	12
Kadi Kalev, Kätlin Kasper, Karoliine Loring, Tiina Nagland, Mari-Ann Parel	
ÕENDUSABI TRANSITOORSE ISHEEMILISE ATAKIGA PATSIENDI JÄLGIMISEL JA TÜSISTUSTE ENNETAMISEL	13
Polina Kalinitševa, Aleksandra Irvs	
EAKA PATSIENDI DEHÜDRATSIOONI ESMANE JA TEISENE ENNETAMINE STATSIONAARSES HAIGLARAVIS	14
Kirke Maarja Kotkas	
LAPSE NÄGEMISARENGU MONITOORING LAPSEVANEMA POOLT	15
Laura Kruzman	

ÜLIÕPILASTE TEADMISED LAMATISTE KÄSITLEMISEST.....	16
Kristina Lillemets, Janika Loog	
VIRTUAALREAALSUSE KASUTAMINE TEGEVUSTERAAPIAS	17
Kätlin Lindsaar	
ÕENDUSLOO KVALITEET LÄÄNE- TALLINNA KESKHAIGLA ÕENDUSABI KLIINIKU PSÜHHOGERIAATRIA OSAKONNAS	18
Carmen Ling, Liina Pärn	
GRIPIVASTASE VAKTSINEERIMISE MADALA HÕLMATUSE PÕHJUSED	19
Eliisa Metsoja	
PUUKENTSEFALIIDI VASTU VAKTSINEERIMINE APTEEKIDES	20
Maria Barbara Niitvägi, Aire Asu, Triin Hirvlaan	
ÕEDEDE EELARVAMUSED ALKOHOLI TARVITANUD PATSIENDI SUHTES ERAKORRALISES MEDITSIINIS	21
Kristi Oja	
ÜLIÕPILASTE OSKUSTE JA ÕPIVÄLJUNDITE OMANDAMINE SIMULATSIOONÕPPES	22
Marta Pever, Saale Kree, Sigrít Pukk	
KODUÕENDUSTEENUST SAAVATE EAKATE LÄHEDASTE KOGEMUSED JA VAJADUSED SEOSSES LÄHEDASE TOETAMISEGA.....	23
Moonika Sibul, Tiina Öpik, Lucy Zarip	
MUUSIKATERAAPIA KASUTAMISE VÕIMALUSED ÕENDUSES.....	24
Selena Tamberg-Stenkin	
ÄMMAEMANDA ERIALA ÜLIÕPILASTE ARVAMUS ÄMMAEMANDA KUTSEALA JUHENDAJATE ROLLIST PRAKTIKA AJAL JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID.....	25
Hanna-Maria Trei	
ÕENDUSDOKUMENTATSIOONI KVALITEEDI HINDAMINE LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA HOSPIITSI OSAKONNA NÄITEL.....	26
Merilin Tuisk, Janeli Tamfeld	
SELEENI SISALDUSE MÄÄRAMISE METOODIKA VÄLJATÖÖTAMINE JA VALIDEERIMINE EESTIS MÜÜDAVATE SELEENIPREPARAATIDE NÄITEL.....	27
Ave Vainoja, Margit Juurmaa	

ÕENDUSABI MAOVÄHIGA PATSIENDILE GASTREKTOOMIAJÄRGSELT POSTOPERATIIVSEL PERIOODIL.....	28
Greteliis Vester, Mirjam Repnau	
KODUÕENDUST SAAVATE EAKATE KOGEMUSED JA VAJADUSED LÄHEDASTE TOETUSEST	29
Aliis Vokksepp, Laura Võigas, Marie Seppik	
ÕENDUSABI NANDA-I TAKSONOOMIA ALUSEL JA PATSIENDIÕPETUS KIIRITUSRAVIST PÕHJUSTATUD NAHAKAHJUSTUSEGA PATSIENDILE.....	30
Anneli Voosalu, Marta Põdra, Karilis Käro	
ÕENDUSDOKUMENTATSIOONI KVALITEEDI HINDAMINE LÄÄNE - TALLINNA KESKHAIGLA ÕENDUSABI OSAKONNAS	31
Kelly Värva, Grete Veeleid, Angelina Simonova, Mari-Liis Viisma	
RAVIMITE LIIGTARVITAMISEST TEKKINUD PEAVALU NING ÕENDUSTEGEVUS SELLE ENNETAMISEL	32
Margarita Zaika	
NAISTE SUGUELUNDITE MOONUTAMINE JA ÄMMAEMANDUSABI	33
Elina Zilmer	
RINNAVÄHIGA PATSIENDI INFOVAJADUSE HINDAMINE JA DOKUMENTEERIMINE RAVI ERINEVATEL ETAPPIDEL.....	34
Anna-Liis Kaasik, Veronika Martila, Olesja Petmanson, Anžela Pavlova	
STUDENT KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC WOUNDS IN TURKEY	35
Denizhan Yıldızbaş	

ÄMMAEMANDA ERIALA ÜLIÕPILASTE RAHULOLU PRAKTIKABAASI KESKKONNAGA NING SELLE MÕJU ÜLIÕPILASTE ERIALAPRAKTIKALE

Autor: Hanna Maria Aavik

Juhendajad: Kaire Sildver, Marika Merits

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, ämmaemanda õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Kuigi töös on peaaesjalikult käsitletud ämmaemanda eriala üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga ja selle mõju, siis töös kirjeldatu kehtib ka teistele tulevastele tervishoiutöötajatele. Üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga on vaja uurida, et selles esinevaid kitsaskohti parendada ning praktikakeskkonda edendada. Kuna üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga mõjutab nii kooli lõpetanute erialast kompetentsi kui ka õpingute katkestamist, võib praktikakeskkonna edendamises näha investeringut kvaliteetsesse tervishoiuteenusesse.

TULEMUSED: Üliõpilased eelistavad praktika sooritada positiivselt tajutud ning toetavas praktikakeskkonnas. Üliõpilaste rahulolu praktikabaasi keskkonnaga sõltub erinevatest teguritest, millest olulisimad on personaalne lähenemine üliõpilasele, üliõpilase kuuluvustunne praktikabaasi keskkonda ning üliõpilase aktsepteerimine personali poolt. Oluline roll on praktikabaasi pedagoogilisel atmosfääril. Samuti on tähtis üliõpilane enne praktikat selleks ette valmistada. Pärast praktika läbimist on oluline koguda üliõpilaste hinnangud praktika kohta. Praktikabaasi keskkonda mõjutavaid tegureid on mitmeid, kuid kõikides praktikabaasides peaks eesmärgiks olema seatud üliõpilasi austav, toetav ning neile turvaline keskkond. Praktikakeskkond, selles esinevad suhted ja mikrokliima mõjutavad praktika kulgemist ja õpiväljundite saavutamist. Praktikabaasis kogetud hirm segab õppeprotsessi, tekitab mõtteid õpingute katkestamisest ning mõjutab ka seda, kuhu üliõpilane pärast kooli lõpetamist tööle suundub. Positiivsena tajutud praktikakeskkonna puhul väheneb üliõpilaste seas esinev kurnatus, läbipõlemine ning vähem üliõpilasi vahetavad eriala või lõpetavad õpingud. Ämmaemanda eriala õpilaste valmidus õppida on suurim keskkonnas, kus nad tunnevad end turvaliselt ning neid toetab usaldusväärne ämmaemand. Samuti on positiivsel keskkonnal oluline roll õpiväljundite saavutamise, töötajate värbamise ning äsja alustanud ämmaemandate enesekindluse ning erialase arengu juures.

SIMULATSIOONÕPE VAIMSE TERVISE ÕENDUSES

Arendusprojekt

Autor: Marianne Annion

Juhendaja: Merle Ojasoo

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; terviseteaduse õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Vaimse tervise aine simulatsioonõppesse juurutamine õe põhiõppes on väga oluline, selgub projekti kirjanduse ülevaatest.

TULEMUSED: Simulatsioonõpe vaimse tervise aines on teostatud 4.9- 5.9.2019. Simulatsioonõppe läbisid kolmanda kursuse põhiõppe tudengid. Situatsioonis simuleeriti pereõe nõustamist terviseärevale patsiendile. Läbimängitud simulatsiooni protsess kestis maksimaalselt 15 minutit ja seejärel toimus situatsiooni arutelu koos osalejate ja vaatlejatega. Vaatlejad oli jagatud kolme rühma, üks grupp jälgis patsienti, teine nõustajat ja kolmas grupp analüüsis ja vaatlus kogu situatsiooni tervikuna. Statistilised andmeid saab analüüsida novembri keskpaigas. Üldine, suuline tagasiside nelja rühma kolmanda kursuse üliõpilastelt oli positiivne ja leiti, et vaimse tervise simulatsioon erineb teiste ainete ja juba läbitud simulatsioonõppe protsessidest. Toodivälja, et nõustamise situatsioon on täis väljakutseid, sest kommunikatsioon ja kontakti, usalduse ja rahustava mõju saamine on keerukas protsess äreva inimese nõustamisel, eriti, kui ei ole selles valdkonnas kogemusi. Üliõpilased, kes olid vaatlejate rollides, tõid esile endas tekkinud emotsioone, mõtteid ja lahenduste otsimist lähtudes mõttest, kui ise peaks olema nõustaja rollis. Üliõpilased arvasid, et simulatsioon andis uusi mõtteid ja teadmisi. Tagasiside küsimustik on simulatsioonõppeks välja töötatud õdede õppesse mugandatud küsimustik, mille õigused on kaitstud, kuid selle kasutamine õenduse õppes ei vaja eraldi luba (Copyright, National League for Nursing, 2005), küsimustik on tõlgitud inglise keelest. Üliõpilased täidavad selle oktoobri kuu jooksul Moodle keskkonnas. Tagasiside analüüsitakse ja selle täitmine on kohustuslik simulatsioonõppe osa, mida analüüstitakse aastate lõikes. Tagasiside annab täpse statistilise ülevaate, mis aitab arendada ja täiendada õppe metoodikat parendamaks simulatsioonõppe kvaliteeti vaimse tervise õenduses.

**PERIFEERSE VEENIKANÜÜLI PAIGALDAMISE JA INFUSIOONISÜSTEEMI
ÜLESPANEKU ÕPPEVIDEOD „KLIINILISE ÕENDUSE TOIMINGUD“ AINESSE**

Autorid: Mariann Aunpuu, Karin Bärengrub

Juhendaja: Liis Tõnismäe

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Perifeerse veenikanüleerimine ja tilkinfusioonisüsteemi kasutamine on igapäevane osa õe tööst.

TULEMUSED: Töö on täiendamisel.

ACCESSIBILITY OF SERVICES PROVIDED BY PUBLIC PHARMACIES FOR RESIDENTS WITH MOBILITY DISABILITIES

Authors: Jonas Beržanskis, Regina Motienė, Greta Kutkaitytė

Mentor: Regina Motienė

Kaunas University of Applied Sciences, Curriculum: Pharmacy techniques

Oral presentation

IMPORTANCE IN HEALTHCARE, MEDICINE OR SOCIAL AREA: Lithuania has a large number of people with mobility disabilities and that number is increasing every year. Even the individuals with disabilities has the right to use public services independently. One of the most important service is the pharmaceutical service provided by public pharmacies. However, due to misapplication of the surroundings it's difficult to receive these kind of services. This is why it is really important to assess the accessibility of services provided by public pharmacies to people with reduced mobility.

RESULTS: During the experimental study, it became clear that only one third of the public pharmacies in the Žemaitija region are adapted for the population with mobility disabilities. Less than half (40.9%) of pharmacies that have been visited have limited availability (the help of an assistant) and the rest is completely unavailable. According to the data recorded in the study, the best availability of public pharmacies for disabled people is in pharmacies in supermarkets.

ÕENDUSABI TÄISKASVANUD PATSIENDILE TONSILLEKTOOMIA POSTOPERATIIVSES PERIOODIS

Autor: Elisabeth Dulger

Juhendaja: Eha Hõrrak

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Tonsillektoomia on populaarne täiskasvanutele teostatav operatsioon kõrva-nina-kurguhaiguste valdkonnas. Tavaliselt on täiskasvanud patsiendid tonsillektoomiale suunatud kroonilise tonsilliidi või korduva tonsilliidi tõttu. Tonsillektoomiajärgselt paraneb elukvaliteet ning vähenevad kurgukaebuste ägenemise juhud, tervishoiuasutuste külastamise sagedus, vajadus antibiootikum- ja valuravile ning töölt puudunud päevade arv. Tulemuste saavutamiseks, mille eest vastutab õendus, on õendussekkumiste aluseks õendusdiagnoosid. Õde tegeleb terviseseisundi hindamiseks patsiendi reaktsiooniga terviseseisundile ja eluprotsessile, langetades kliinilisi otsuseid läbi õendusdiagnooside, eesmärkide, planeerimise, sekkumiste ja hindamise. Sagedasti põevad pikaajalisi kroonilisevõi korduva tonsilliidi sümptomeid just noored täiskasvanud. Seetõttu on alust pidada oluliseks anda ülevaade õendusabist tonsillektoomiaks hospitaliseeritud täiskasvanud patsiendile.

ISADE SÜNNITUSJÄRGSE DEPRESSIOONI TUVASTAMINE JA ÕENDUSSEKKUMINE

Autorid: Alieene Juuse, Maris Hakman, Stefani Blüm

Juhendaja: Marianne Annion

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: : Isade sünnitusjärgset depressiooni on vähe uuritud ning tervishoiutöötajate teadmised selle kohta on puudulikud.

TULEMUSED: Meestel avaldub depressioon vähem ilmsete sümptomitega nagu kinniseks muutumine, ühiskonnast eraldumine, ärrituvus, ületöötamine, liigne treenimine või seksuaalse käitumise muutmine. Samuti ka alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, konfliktid pereliikmetega ning vägivaldsus võib viidata depressioonile. Riskiteguriteks võib olla partneri depressioon, madal sissetulek, ebastabiilne suhe, planeerimata rasedus või haige laps. Lastel, kelle isad põdesid raseduse ajal ja sünnituse järgselt depressiooni, olid tõenäolisemalt diagnoositud käitumishäired, hüperaktiivsus või sotsiaalsed probleemid. Õe sekkumiseks on depressiooni ennetamine, selle äratundmine, patsiendi harimine, ravisoovituste jagamine. Raviks võib olla vestluse baasil teraapia, antidepressandid, hormoonravi ja alternatiivsed raviviisid. Paljudel juhtudel kasutatakse astmelist või kombineeritud lähenemist.

**KEEMIARAVI SAAVA PATSIENDI INFOVAJADUSE JA INFORMEERIMISE
DOKUMENTEERIMINE NING ÕDEDE KOGEMUSED PATSIENDI
INFOVAJADUSE HINDAMISEL**

Autorid: Kadi Kalev, Kätlin Kasper, Karoliine Loothing, Tiina Nagland, Mari-Ann Parel

Juhendaja: Lily Parm

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Uurimus on oluline õdede töö parandamiseks ja patsientide rahulolu suurendamiseks.

TULEMUSED: Dokumenteeritud infovajaduse ja informeerimise teemad koos alateemadega (sulgudes) on järgmised: organisatoorsed küsimused (osakonna sisekord), enesega toimetulek (abitu seisund), ravimid (keemiaravi kõrvaltoimed), kodune ravi/jälgimine (veeniprobleemid, halb enesetunne, ravimi jätkamine, ravimi toime ja kõrvaltoimed, käitumine kõrvaltoimete esinemisel, süstimine, õpetuse tulemus), valu (toimetulek valuga). Dokumenteerimata infovajaduse ja informeerimise teemad koos alateemadega: haigused (kaasuvad haigused / haiguslikud nähud), enesega toimetulek (eritamine, isiklik puhtus ja riietumine, liikumine), toitumine (dieet, isutus), raviprotsess (ajutine ravi mujal, elulised näitajad, hapnikravi, keemiaravi, korduv keemiaravi, kõhudreen, nasogastraalsond, nefrostoom, pordinõel, põiekateeter, rögaproov, raviskeem, tsentraalveeni kanüül, uriiniproov, veenikanüül, vereproov, verekomponentide ülekanne), ravimid (antibiootikumiravi, iiveldusvastane ravi, infusioonravi, pidevalt kasutatavad ravimid, valuravimite kõrvaltoimed), psühholoogilised tegurid (hirm, murelikkus, ärevus/rahutus), jätkuravi mujal (õendusabi vajadus), kodune ravi/toimetulek (jälgimine, veeniprobleemid, halb enesetunne). Intervjuudest õdedega enim kõlama jäänud teemad koos alateemadega (sulgudes): suulise info edastamine (esmane/korduv patsient, sugu ja vanus, võtted, info edastamise probleemid, info liigid), informeerimise dokumenteerimine (dokumenteermise olulisus/usaldusväärsus, soovid, hetkeolukord/probleemid), infovajaduse dokumenteerimine (hetkeolukord, hinnangud vajalikkusele, ettepanekud), patsiendi infovajadusest teada saamine (dokumentatsiooni kasutamine, alternatiivsed kanalid).

ÕENDUSABI TRANSITOORSE ISHEEMILISE ATAKIGA PATSIENDI JÄLGIMISEL JA TÛSISTUSTE ENNETAMISEL

Autorid: Polina Kalinitševa, Aleksandra Irves

Juhendaja: Ljudmila Linnik

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Transitoorne isheemiline atakk jääb tihti märkamata kuna sümptomid mööduvad suhteliselt kiiresti. Selle tõttu pööratakse vähe tähelepanu ka patsiendi edasisele jälgimisele ja tÛsistuste ennetamisele. Efektiivse ja kvaliteetse õendusabi tagamiseks peavad õed olema korralikult välja õpetatud, et patsient saaks kiiret ja professionaalset õendusabi nii TIA episoodi jooksul, kui ka pärast seda.

TULEMUSED:

1. Transitoorne isheemiline atakk on levinud haigus, millele aga ei pöörata piisavalt tähelepanu. Teadmised TIA-st on puudulikud nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate seas, mis vähendab võimalusi adekvaatseks ja õigeajaliseks TIA't põdenud patsientide raviks.
2. Transitoorne isheemiline atakk toob endaga kaasa riski saada isheemiline ajuinfarkt. Selle riski vähendamine peab olema peamine õe tegevus post-TIA patsiendi jälgimisel.
3. TIA't põdenud patsiendi riskifaktoripõhine õe nõustamine annab positiivse tulemuse patsiendi elustiili ja harjumuste muutmiseks, mis omakorda langetab isheemilise ajuinfarkti riski.

EAKA PATSIENDI DEHÜDRATSIOONI ESMANE JA TEISENE ENNETAMINE STATSIONAARSES HAIGLARAVIS

Autor. Kirke Maarja Kotkas

Juhendaja: Eha Hõrrak

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Eakaid patsiente on Eestis palju nii hooldus- ja õendusabihaiglates kui ka statsionaarsel haiglaravil kõrgema etapi haiglates. Kuna eakatel on suurem eelsoodumus dehüdratsiooniks ning sellest tulenevateks tervisriskideks, siis on vajalik, et õdedel oleks ühtne arusaam dehüdratsioonist kui ohtlikust terviseseisundist ning terviseseisundist tulenevatest vajalikest õendustegevustest. Kui Eesti õed tunneks dehüdratsiooni eakate patsientide puhul ära ning kasutaks vajaduspõhiseid õendussekkumisi, lühendaks see eakate patsientide statsionaarsel haiglaravil viibimise aega, väldiks dehüdratsioonist tulenevad terviseriske ning suurendaks kokkuhoidu ravikuludelt.

TULEMUSED: Eaka patsiendi dehüdratsiooni riskitegurid on vähenenud janutunnetus, neerude töövõime vähenemine, keha kudede hulga muutused vananedes, vähenenud füüsiline liikuvus ja kognitiivsed häired, dementsus, põetud haigused, neelamishäire, hirm uriinipidamatuse ja kukkumise ees, kasutatavad ravimid, puudulik õendusabi ja eaka patsiendi dehüdratsiooni sümptomid statsionaarses haiglaravis on vaimsete võimete ja kehakaalu langus, tahhükardia, hüpotoonia, naha ja suu kuivus, unisus, nõrkus, meeoluhäired, janu, vereanalüüside ja uriinianalüüside näitajad. Õendussekkumised eaka patsiendi dehüdratsiooni ennetamiseks on ligipääsu tagamine vedelikele, vedelike pakkumine ja manustamine, dehüdratsiooni riski hindamine ja dokumenteerimine, patsiendiõpetus, tarbitud vedeliku ja diureesi dokumenteerimine, vedeliku tarbimise suurendamine ja õendussekkumised eakale dehüdratsiooniga patsiendile statsionaarses haiglaravis on vedelike tasakaalu saavutamine, vedelike asendamine, suuhooldus, kehakaalu hindamine ning vere- ja uriinianalüüsi näitajate tõlgendamine.

LAPSE NÄGEMISARENGU MONITOORING LAPSEVANEMA POOLT

Autor: Laura Kruzman

Juhendaja: Marju Neljand

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; optometri sti õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Lapse nägemise arengu kriitilises faasis (sünnist eelkooliealiseni) on lastevanematel vaja teada pealiskaudseltki nägemise arenguga seotud võimalikke häireid, et neid tuvastada (kahtlustada), vältimaks olukorda, kus laste oftalmoloog ei saa enam aidata.

TULEMUSED: Laste nägemiskontrolli olulisus.

ÜLIÕPILASTE TEADMISED LAMATISTE KÄSITLEMISEST

Autorid: Kristina Lillemets, Janika Loog

Juhendaja: Ljudmila Linnik

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Lamatis on suur terviseprobleem ja üks suurematest tervishoiu organisatsiooni igapäevastest väljakutsetest. Lamatiste epidemioloogia varieerub kliinilises keskkonnas ning see on võimalusel ennetatav seisund. Lamatiste tekkimine mõjutab patsiendi taastumist haigestumisest ning võib tuua kaasa erinevaid komplikatsioone nagu valu ja infektsioon.

TULEMUSED: Õdedel on tähtis roll naha terviklikkuse kaitsmisel ja komplikatsioonide ennetamisel. Patsiendi riskifaktorite hindamine ja teaduspõhised õendussekkumised aitavad juba varakult lamatisi ennetada. (Köse jt 2016). Kuigi tehnoloogia ja teadus tervisevaldkonnas pidevalt uueneb on teadmised lamatiste käsitlemisest endiselt puudulikud. Võrreldes mujal maailmas läbiviidud uuringutega ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis läbiviidud uuringuga võib kokkuvõttes välja tuua, et üliõpilastel ei ole piisavaid teadmisi lamatiste ennetamisest ja ravist. Õigesti vastatud küsimused jäävad 51-74% vahele. Seega, et tõsta õendusüliõpilaste teadmisi on vaja põhjalikku sekkumist ja on suur vajadus mahukama õppeprogrammi järgi nii haiglates kui ka kõrgkoolides. Õdedel peab olema piisavalt teadmisi, oskusi ja kriitilist mõtlemist, et nad saaksid osutada patsiendile kvalifitseeritud ja efektiivset hooldust. Haavahooldusest, eriti lamatistest, võiks õppeperioodil rohkem rääkida.

VIRTUAALREAALSUSE KASUTAMINE TEGEVUSTERAAPIAS

Autor: Kätlin Lindsaar

Juhendajad: Kadi Lubi, Karin Lilienberg

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; Tegevusterapeudi õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Virtuaalreaalsust kasutatakse rehabilitatsioonis, sest see annab võimaluse teraapias sooritatud ülesannet korrata, tõsta patsiendi motivatsiooni, hinnata ja salvestada iga teraapiasessiooni ajal patsiendi tulemusi ning harjutusi sooritada turvalises keskkonnas (Mauro 2011: 48). Töö autorit huvitab virtuaalreaalsuse valdkond, sest Eesti on e-riik ning tegemist on kiiresti areneva populaarse valdkonnaga. Seetõttu on terapeutil oluline teada, milliseid võimalusi pakub virtuaalreaalsuse kasutamine.

TULEMUSED: Virtuaalreaalsuse abil luuakse kolmemõõtmeline virtuaalne keskkond, mis tekitab kasutajale sarnase kogemuse nagu tegevus toimuks reaalses maailmas. Virtuaalreaalsuses on võimalik sooritada tegevused/ülesanded ohutus keskkonnas, pakkudes motiveerivat ning lõbusat kogemust. Lisaks on võimalik virtuaalreaalsuses järkjärgult ülesande raskusastet muuta. Virtuaalreaalsuse kasutamise puudusteks on viivitusaeg, mis tekib kasutaja liigutuse ja virtuaalsest keskkonnast saadud sisendi vahel ning inimestel võib tekkida merehaigus. Lisaks on osad tehnoloogiad liiga kallid ja võivad kasutamiseks vajada spetsiifilist ruumi. Tegevusteraapias on võimalik virtuaalreaalsust kasutada erinevate vanustega patsientidel nagu lapsed ja noored, tööealised ning eakad. Seda saab kasutada nii individuaalses teraapias kui ka grupitreeningus. Virtuaalreaalsuse abil on võimalik arendada kliendi motoorseid sensoorseid ja kognitiivseid oskuseid. Kõige enam rakendavad tegevusterapeudid virtuaalreaalsuse võimalusi motoorsete ja kognitiivsete oskuste arendamiseks. Virtuaalreaalsuse abil on võimalik parandada patsiendi käe motoorseid oskuseid (nt sõrmede liikuvuse taastamine, kahe käe koostöö arendamine, õlaliigeses liikuvusulatuse suurendamine) ning tasakaalu. Virtuaalne keskkond võimaldab tegevusterapeudil luua virtuaalselt patsiendi kodu ja planeerida patsiendi tegevusvõimet toetavaid kodukohandusi.

ÕENDUSLOO KVALITEET LÄÄNE- TALLINNA KESKHAIGLA ÕENDUSABI KLIINIKU PSÜHHOGERIAATRIA OSAKONNAS

Autorid: Carmen Ling, Liina Pärn

Juhendaja: Irma Nool

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Uuringutulemused on vajalikud haiglale õendusabi kvaliteedi tõstmisel. Uuringu tulemuste alusel selguvad kitsaskohad Lääne-Tallinna Keskhaigla õendusabi kliiniku psühhogeriaatria osakonna õendusdokumentatsioonis, mille alusel saab õdede dokumenteerimis oskust parendada. Saadud tulemuste läbi tõuseb patsiendile osutatava õendusabi kvaliteet ning areneb välja ühtne ja üheselt mõistetav õenduskeel.

TULEMUSED: Nii enne kui ka pärast koolitust jagati diagnoosid kolme erinevasse alarühma: probleemikesksed diagnoosid, riskidiagnoosid ning valesti kirjutatud diagnoosid. Enne koolitust analüüsiti kokku 19 õenduslugu. Keskmiselt oli ühes loos 3-4 õendusdiagnoosi. Kõige enam kasutatud diagnoos enne koolitust oli „Kukkumiste risk“, mis esines 16-l korral. Riskidiagnooside puhul eksiti korrektse sõnastuse kirjutamisel, näiteks kasutati seonduvaid tegureid. NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid: definitsioonid ja klassifikatsioon 2015-2017 on öelnud järgmist– "Riskidiagnoosidel ei ole seonduvaid tegureid, kuna patsiendil tuvastatakse võimaliku probleemi oht, probleemi tegelikult veel ei ole". (Herdman: 2016:109). Selle põhimõtte vastu eksiti riskidiagnoosi püstitamisel korduvalt nii enne kui pärast koolitust. Peale koolitust analüüsiti kokku 16 õenduslugu, keskmiselt oli ühes loos diagnoose kokku 2-3. Kõige enam esines diagnoosi „Vanadusnõtruse sündroom“, mida oli kirjutatud 12 korral. Riskidiagnooside puhul jäid probleemid samaks. Peale koolitust paranes nii diagnooside hulk kui ka sõnastus ja kvaliteet märgatavalt. Siiski esines diagnoose, mille probleemid olid samad nagu enne koolitust.

GRIPIVASTASE VAKTSINEERIMISE MADALA HÕLMATUSE PÕHJUSED

Autor: Eliisa Metsoja

Juhendaja: Kadi Lubi

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; tervisedendaja õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Gripi vastu vaksineerimine on oluline kõigis nendes kolmes valdkonnas, sest vaksineerimine võimaldab ennetada inimestel haigestuda nakkushaigustesse, sh ka surra neisse. Gripist tingitud haigusjuhud tekitavad suurt koormust tervishoiuasutustele, mis omakorda vähendab tööjõu tootlikkust. See juba omakorda tähendab, et riigis kasvavad majanduslikud kulud ja sotsiaalne ebavõrdsus. Samuti tõuseb üldine haiguskoormus, sest gripi tüsistuste tõttu muutuvad inimeste kroonilised haigused, näiteks astma ja südameveresoonkonna haigused, tõsisemaks ning kasvab tüsistuste ja surmade arv veelgi.

TULEMUSED:

1. Gripi vastu vaksineerimise madal aktiivsus on probleemiks kogu maailmas, sest igal aastal haigestub grippi kuni 30% inimestest, raskekujulise gripi diagnoosi saab igal aastal ligi 5 miljonit inimest ning nendest kuni 500 000 inimest surevad tüsistustesse. Eestis haigestus 2017-2018 hooajal grippi ligi 60 000 inimest, mis on suurem sellele eelnevast hooajast. 2018. aastal suri gripi tõttu 94 inimest, kellest ükski polnud end vaksineerinud. Viimase viie aastaga on gripihooaegadel hospitaliseerimist vajavate inimeste arv Eestis kasvanud 35% ning intensiivravi vajavate inimeste arv on kasvanud 37%. Võrreldes Euroopaga on Eestis gripist tingitud surmajuhtude arv üks kõrgemaid.

2. Kirjandusallikatest selgus, et peamised mittevaksineerimise põhjused on sarnased inimeste seas üle maailma. Selgus, et peamised põhjused gripi vastu mittevaksineerimisel on hirm saada ohtlikke tüsistusi ning kardetakse ka, et vaktsiinides on kahjulikud lisaained nagu elavhõbe ja säilitusained. Inimesed kardavad, et gripivaktsiin põhjustab grippi, nõrgestab immuunsust, tekitab autismi või muid kõrvalnähte. Rasedad ei julge end vaksineerida gripi vastu, sest kardavad, et see kahjustab nende loodet, põhjustab väärengut või nurisünnitust. Inimeste hirmu süvendavad meedias levivad lood, inimeste kommentaarid ja küsimused. Inimeste arvates ei ole piisavalt tõendusmaterjali ning pigem loobutakse vaksineerimisest kui uuritakse rohkem lisa. Lisaks arvatakse, et gripist on kerge hoiduda ka ilma vaksineerimiseta ning ei nähta haiguses erilist ohtu.

PUUKENTSEFALIIDI VASTU VAKTSINEERIMINE APTEEKIDES

Autorid: Maria Barbara Niitvägi, Aire Asu, Triin Hirvlaan

Juhendaja: Kaie Eha

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; farmatseudi õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Puukentsefaliit on puukidega leviv viirushaigus, mis võib põhjustada kesknärvisüsteemi kahjustust. Tagajärjeks on pikaajalised neuroloogilised jääknähud ja elukvaliteedi halvenemine, halvemal juhul surm. Ainus tõhus viis haigestumise vältimiseks on vaktsineerimine. Vaktsineerimise kättesaadavus apteekides suurendab vaktsineeritud inimeste hulka.

TULEMUSED: Apteekides vaktsineeriti 2019.aastal ca 9100 patsienti. Küsitluses osales 103 patsienti. 28,2% leiab, et tööajast arstil käimine on probleem. 39,7%-le ei ole vaktsineerimisteenus ilma apteegita hästi kättesaadav. 100% vastajatest peab vajalikuks vaktsineerimisteenuse kättesaadavust apteekides.

ÕDEDE EELARVAMUSED ALKOHOLI TARVITANUD PATSIENDI SUHTES ERAKORRALISES MEDITSIINIS

Autor: Kristi Oja

Juhendaja: Marianne Annion

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Erakorralises meditsiinis töötavad õed tegelevad paljude patsientidega, kes satuvad sinna alkoholi (liig)tarvitamise tagajärjel. Alkoholi tarvitanud patsient on õe jaoks keerukas, aeganõudev ja väljakutseid pakkuv haige. Varasematele kogemustele tuginedes ning tööpingest tulenevalt, tekib õdedes nendega tegelemine vastumeelsust ja trotsi. Suhtumine neisse on pigem tõrges ning sildistav. Õdede negatiivsed hoiakud mõjutavad negatiivselt ka patsiendile saavat abi ja ravikvaliteeti. Patsiendi jaoks selline negatiivseid hinnanguid andev ning tõrges suhtumine pärsib järgnevatel kordadel abi otsimist ning selle vastu võtmist. Õe ja tema patsiendi vahel ei teki usalduslikku ja terapeutilist suhet. Kirjandusele tuginedes on mitmeid viise, milles saaksid kasu nii alkoholi tarvitanud patsient kui ka temaga tegelev õde. Hetkel on Eestis alkoholi tarvitamine aktsepteeritud ning üks osa heast ajaveetmise võimalusest. Kuid selle tarvitamisega kaasas käivad probleemid on tabu ja üritatakse varjata või lahendada peresiseselt. Erakorralise meditsiini õdedel on siinkohal oluline roll, kuidas anda oma panus, et inimene saaks talle vajalikku abi ilma eelarvamusteta ning negatiivse suhtlemiseta. Seetõttu pean seda teemat väga oluliseks ning usun, et minu tööst oleks erakorralises meditsiinis töötavatel õdedel õppida.

TULEMUSED: Kirjandusele tuginedes on õdede eelarvamuste ja negatiivsete hinnangute muutmiseks mitmeid viise. Sõbraliku ja terapeutilise suhte saavutamine tõstab patsiendile saava ravi kvaliteeti ja julgustab neid abi otsima ning probleemiga tegelema. Õed muutuvad tänu õppele eneskindlamaks ning oskuslikumaks ja seeläbi väheneb nende ärevus tegeledes alkoholi tarvitanud patsiendiga. Olles ise kiirabitöötaja ning nähes alkoholi tarvitanud patsiente ning neile osaks saavat suhtumist, näen teema käsitlemise vajalikkust. Olles töötanud läbi artikleid ning end teemaga kurssi viies, olen ka ise enesekindlam oma oskustes võrreldes varasemasega.

ÜLIÕPILASTE OSKUSTE JA ÕPIVÄLJUNDITE OMANDAMINE SIMULATSIOONÕPPES

Autorid: Marta Pever, Saale Kree, Sigrit Pukk

Juhendajad: Kadri Kõöp, Jandra Ristikivi

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Töö on oluline kuna see uurib, kuidas simulatsioon kui õppemeetod aitab kaasa õpiväljundite saavutamisele ning kas üliõpilased on sellise õppemeetodiga rahul. See on oluline teema nii tervishoiu- ja meditsiinivaldkonnas, kuna tänu simulatsioonõppele saavad üliõpilased harjutada vajalikke oskuseid ilma patsienti reaalses elus kahjustamata.

TULEMUSED: Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kolmanda kursuse ämmaemanduse üliõpilaste oskuste ja õpiväljundite omandamine simulatsioonõppes oli edukas. Üliõpilaste kogemused simulatsioonis olid seotud ämmaemanda professionaalse arenguga, õppekeskkonnaga ja õppeprotsessiga. Üliõpilased märkisid ära, et olenemata simulaatori omadustest aitab see õppemeetod nende enesekindlust tõsta ning valmistada neid ette praktikaks haigla keskkonnas.

KODUÕENDUSTEENUST SAAVATE EAKATE LÄHEDASTE KOGEMUSED JA VAJADUSED SEOSSES LÄHEDASE TOETAMISEGA

Autorid: Moonika Sibul, Tiina Öpik, Lucy Zarip

Juhendaja: Mare Tupits, Kadri Kööp, Irma Nool

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:
Uurimistöo tulemus aitab hinnata koduõendusteenuse kvaliteeti ja vajakajäämisi lähedase seisukohast. Selle uurimuse põhjal on võimalik teha mõningaid järeldusi, millistes aspektides on vajalik teha uuendusi. Vabatahtlikud lähedased saavad avaldada oma arvamuse läbi intervjueriva küsitluse. Antud lõputöö on kindlasti tervishoidu arendav, ka seetõttu, et sellekohaseid uurimistöid pole Eestis varem koostatud.

MUUSIKATERAAPIA KASUTAMISE VÕIMALUSED ÕENDUSES

Autor: Selena Tamberg-Stenkin

Juhendaja: Mirge Orasmaa

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Haiglaravi ajal tehakse mitmeid invasiivseid protseduure, mis tekitavad patsientidele väga sageli valu ja ärevust ning seetõttu on vajalik tõsta õdede teadlikkust kuidas kasutada muusikateraapiat õenduses kui mittemedikamentooset ja terapeutilist vahendit. Uurimistöö eesmärgiks on anda ülevaade muusikateraapia kasutamise võimalustest õenduses. Uurimistöö ülesanneteks on kirjeldada muusikateraapiat kui mittemedikamentooset ja terapeutilisest vahendit ning kirjeldada muusikateraapiat laste-, täiskasvanute- ja eakate õenduses.

ÄMMAEMANDA ERIALA ÜLIÕPILASTE ARVAMUS ÄMMAEMANDA KUTSEALA JUHENDAJATE ROLLIST PRAKTIKA AJAL JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID

Autor: Hanna-Maria Trei

Juhendajad: Kaire Sildver, Marika Merits

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; ämmaemanda õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Teema käsitleb ennekõike ämmaemanda eriala üliõpilaste seniste kogemuste kirjeldamist juhendajatega praktikate ajal, kuid on rakendatav ka teiste tervishoiu eriala üliõpilaste praktikakogemuse potentsiaalseks parendamiseks. Praktikajuhendajate rollidel ja nende panusel üleüldisesse praktikaprotsessi on reaalne mõju üliõpilaste arengule ja nende võimekusele tulevikus iseseisvalt praktiseerida. Seetõttu on oluline eriala arengu seisukohast pöörata tähelepanu üliõpilaste kogemustele, mis võimaldab märgata juhendamisprotsessis positiivset ja seda, mis vajaks muutmist.

TULEMUSED:

1. Igal praktika osapoolel on ettenähtud kindel roll, millega peaks tagatama praktika edukas kordaminek. Olemasolevad juhendid piiritlevad punkt-punktilt ülesanded, mida kutseala juhendajad ja kaastöötajad oma rolli osadena täitma peavad. Kõrgkoolipoolse juhendaja roll on oluline igas praktika etapis. Nende ülesanneteks on praktikate korraldamine, erinevate osapooltega suhtlemine, informatsiooni edastamine, tugiisikuks olemine ja praktikakogemuse kokkuvõtmine. Praktikabaasipoolse juhendaja roll üliõpilasele on domineeriv praktikabaasis. Ta peab olema praktikandile eeskujuks oma tegemistes, lähtuma oma töös teaduspõhistest materjalidest ja olema kursis ajakohaste juhendite ja praktikatavadega, andma tagasisidet, märkama ja toetama üliõpilasi, kes vajavad lisatuge. Kaastöötajate roll sisaldab endas praktikantide kaasamist, toetavate suhete ja positiivse atmosfääri loomist meeskonna siseselt. Eelnimetatud rollidel ja nende panusel üleüldisesse praktikaprotsessi on reaalne mõju üliõpilaste arengule ja nende võimekusele tulevikus iseseisvalt praktiseerida.

2. Üliõpilaste arvamust ja rahulolu kõrgkoolipoolsete juhendajatega mõjutavad tegurid nagu suhtluse efektiivsus praktika eri osapoolte vahel, tõhus informatsiooni jagamine osapoolte vahel ja toe olemasolu probleemide korral. Teguriteks, mis kujundavad üliõpilasele positiivse arvamuse mentori rollist on: positiivne eeskuju, protseduuridesse kaasamine, realistlikud ootused üliõpilase oskustele, teaduspõhiste selgituste andmine, praktikandi kui meeskonna liikmega arvestamine ja üliõpilase julgustamine. Negatiivset arvamust kujundavateks teguriteks on: negatiivne eeskuju, mentori tujud mõjutasid tegusid, ei võimaldatud käeliste protseduuride tegemist, protseduure võeti üle, ei pakutud tuge, ei lähtunud teaduspõhistest juhenditest. Arvamust kaastöötajate rollist mõjutavad tegurid nagu valmisolek ja tahe üliõpilaste kaasamiseks ja toetamiseks praktiliselt. Üliõpilased mõistavad, et ühtegi juhendajat ega praktikakogemust ei saa hinnata nii-öelda must-valge kujundi põhjal. Ka kõige positiivsemas kogemuses võib olla negatiivseid olukordi. Neid hetki defineerib see, mil viisil neid lahendada osatakse ja mida neist õpitakse.

ÕENDUSDOKUMENTATSIOONI KVALITEEDI HINDAMINE LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA HOSPIITSI OSAKONNA NÄITEL

Autorid: Merilin Tuisk, Janeli Tamfeld

Juhendaja: Lily Parm

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:
Õendusdokumentatsioon on tihti ebapiisav, ebaregulaarne, ebatäpne ning selles puudub õige terminoloogia. Puuduvad andmed, kui kvaliteetne on dokumentatsioon Lääne-Tallinna Kesksaigla hosiitsi osakonnas. Uurimuses selgitame välja, millised erinevused on Lääne-Tallinna Kesksaiglas õendusdokumentatsiooni dokumenteerimise erinevused enne ja pärast NANDA koolituse läbimist. Töö tulemused on olulised tagasiside andmiseks hosiitsi osakonnale, mille alusel saab parendada õendusdokumentatsiooni kvaliteeti.

TULEMUSED: Enne koolitust vaadeldi kokku 15 õenduslugu. Ühes loos esines keskmiselt 4 õendusdiagnoosi. Kasutati väga palju diagnoose, mida tegelikult ei eksisteeri, näiteks kõrgeenenud RR, võimalik halb enesetunne, nõrkus, peavalu, pearinglus, n/g sondi umbumise oht jne. Õendusdiagnoosi ebapiisav enesehooldus pesemisel, söömisel, riietumisel ja tualetitoimingute sooritamisel kasutati kõige enam, 12 korral. PES formaati kohtas harvem kui peale koolitust lugudes, sõnastus oli halvem.

Peale koolitust vaadeldi kokku 11 õenduslugu. Ühes loos esines keskmiselt 4 õendusdiagnoosi. Peale koolitust ei kasutatud ühtegi vana raamatu järgi olevat õendusdiagnoosi, oli ainult 1 diagnoos, mida kummaski raamatus pole (Naha terviklikkuse muutus). Peale koolitust õendusdiagnoosid olid korrektsemalt kirjutatud kui enne koolitust diagnoosid. (PES formaat). Sõnastus oli paranenud.

SELEENI SISALDUSE MÄÄRAMISE METOODIKA VÄLJATÖÖTAMINE JA VALIDEERIMINE EESTIS MÜÜDAVATE SELEENIPREPARAATIDE NÄITEL

Autorid: Ave Vainoja, Margit Juurmaa

Juhendajad: Monika Drews, Laine Parts

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; farmatseudi õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Valideeritud meetodit on edaspidi võimalik kasutada seleeni mõõtmiseks toiduainetes. Selle põhjal saaks hinnata, kas Eesti elanikud saavad piisaval hulgal seleeni toidust või peaks seleeni toidulisandina inimestele juurde soovitama. Koostöös Tervise Arengu Instituudiga saaks uusi ja täpsemaid andmeid Nutridata andmekogusse.

TULEMUSED: Uurimistöö esimese ja teise etapi tulemused näitavad, et väljatöötatud ja valideeritud meetodika võimaldab seleenisisaldust määrata seleeni sisaldavates toidulisandites. Analüüsitud preparaatide seleenisisaldus vastas pakendil esitatud nimiväärtusele.

ÕENDUSABI MAOVÄHIGA PATSIENDILE GASTREKTOOMIAJÄRGSELT POSTOPERATIIVSEL PERIOODIL

Autorid: Greteliis Vester, Mirjam Repnau

Juhendaja: Siiri Maasen

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Maovähk on neljas kõige levinum pahaloomuline kasvaja maailmas (989,600 uut juhtu 2008. aastal) ning on ülemaailmselt teisel kohal surmaga lõppenud pahaloomulistest kasvajatest (Sitarz jt 2018: 239). Maovähk on pahaloomuline kasvaja, mis võib anda siirdeid ka teistesse organitesse, mistõttu on maovähi ravis esikohal radikaalne kirurgiline sekkumine. Gastrektoomia korral eemaldatakse täielikult nii magu kui ka seda ümbritsevad lümfisõlmed. Shan jt (2015: 556) on oma uurimuses kirjeldanud, et gastrektoomia halvendab operatsioonijärgselt nii patsiendi füüsilist, emotsionaalset, sotsiaalset kui ka funktsionaalset tervist. Nicklini ja Kirby (2009: 38) uurimus kirjeldab patsientide vajadust ja valmisolekut enamaks informatsiooniks operatsiooni kulu, sellest taastumise ning edasiste toitumisnõuannete kohta. Seetõttu on käesoleva kursusetöö autorite silmis oluline pakkuda patsiendile kvaliteetset õendusabi kiirendamiseks paranemisperioodi ning edendamaks patsiendi tervist operatsioonijärgselt.

TULEMUSED: Maovähiga patsiendi peamised probleemid gastrektoomiajärgselt postoperatiivsel perioodil on valu ja vähesed teadmised edasisest toitumisest. Postoperatiivselt on valu tugevaim esimese 24–48 tunni jooksul. Valu on patsiendi jaoks tugev stressor ning ebapiisava valuravi korral võivad tekkida erinevad probleemid organismi töös. Gastrektoomiajärgselt muutub patsiendi anatoomia ja füsioloogia ning häiruvad erinevad funktsioonid, mida varasemalt täitis magu. Tihti tekib gastrektoomiajärgselt probleeme toitainete omastamisega, mistõttu patsientide kehamassiindeks langeb. Uuesti sööma hakkamisel võivad tekkida funktsionaalsed probleemid nagu dumping sündroom, hilinevad maokõhvi tühjenemine ja gastroösofageaalne refluks. Õdede roll postoperatiivsel perioodil on patsiendile õpetada erinevaid mittemedikamentoosid valuravivõtteid ning toitumist gastrektoomiajärgselt. Oluline on valu tugevuse dokumenteerimine ning valule individuaalselt ja holistiliselt lähenemine. Valuravis tuleb kombineerida farmakoloogilisi ja mittefarmakoloogilisi meetodeid, mille kasutamine on ohutu, ei nõua eri väljaõpet ning aitavad leevendada patsiendi ärevust. Toitumisest on patsiendile oluline selgitada, et paranemisprotsess on pikk ning endise toitumiseni jõudmine võib võtta aega kuni aasta. Patsientidele tuleb õpetada, kuidas koostada täisväärtuslikku menüüd, et tagada piisav toitainete olemasolu oma toidulaual, kuidas vähendada isutust ning muuta oma toite kaloririkkamaks, et vähendada kaalulangust.

KODUÕENDUST SAAVATE EAKATE KOGEMUSED JA VAJADUSED LÄHEDASTE TOETUSEST

Autorid: Aliis Vokksepp, Laura Võigas, Marie Seppik

Juhendaja: Kadri Kööp, Mare Tupits, Irma Nool

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Üllatav on, kui vähe uuringuid on tehtud eakate koduhoolduse isiklike kogemuste kohta.

TULEMUSED: Eaka kogemused lähedaste toetusest hõlmasid kogemusi seoses iseseisva toimetulekuga, kogemusi lähedasega suhtlemisel, kogemusi seoses tervisega ja kogemusi toetuse pakkumisega. Eakatel oli iseseisva toimetulekuga ja lähedastega suhtlemisega nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi. Eakad tõid välja erinevaid terviseprobleeme kui ka terviseprobleemidele pakutavat abi, samuti kogemusi nii toetuse pakkujaga kui toetuse viisidega. Eaka vajadused lähedaste toetusest hõlmasid vajadusi seoses erinevate toetuse võimalustega ja vajadusi seoses toetuse korraldamisega. Eakad vajasid nii emotsionaalset toetust kui abi igapäevase eluga toimetulemiseks. Toetuse korraldamisega seoses tõid eakad välja vajadust erinevate abiosutajate järele ning vajadust erinevate toetuse viiside järele. Uurimistulemuste praktikasse rakendamiseks tutvustavad uurimistöö autorid töö tulemusi koduõendusteenuse osutajatele ja sotsiaalteenuse osutajatele, kes tegelevad eakatega ja nende lähedastega. Uurimistöö autorid soovivad teemat edasi uurida kogu Eestit hõlmava kvantitatiivse uuringu raames.

ÕENDUSABI NANDA-I TAKSONOOMIA ALUSEL JA PATSIENDIÕPETUS KIIRITUSRAVIST PÕHJUSTATUD NAHAKAHJUSTUSEGA PATSIENDILE

Autorid: Anneli Voosalu, Marta Põdra, Karilis Käro

Juhendaja: Kristiina Vaas

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Antud töö aitab õdedele välja tuua kiiritusravi tagajärjel nahakahjustuse saanud patsiendi peamised õendusdiagnoosid, mille põhjal saavad õed patsientidele pakkuda paremat õendusabi ja õpetust edasiseks toimetulekuks.

TULEMUSED: Õdede roll nahakahjustusega patsiendi ravis on hädavajalikud aitamaks patsientidel nahareaktsioonide hooldamisel, mugavustunde ja tavapärase elutegevuse säilimisel. Nahareaktsioonide dokumenteerimine ning jälgimine ning korrektne õendusdiagnooside määramine parandab patsiendi elukvaliteeti ja viib paremate ravitulemusteni.

ÕENDUSDOKUMENTATSIOONI KVALITEEDI HINDAMINE LÄÄNE - TALLINNA KESKHAIGLA ÕENDUSABI OSAKONNAS

Autorid: Kelly Värva, Grete Veeleid, Angelina Simonova, Mari-Liis Viisma

Juhendaja: Mare Tupits

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Tervishoiusüsteemis peetakse tänapäeval õenduslaste toimingute dokumenteerimist väga tähtsaks. Õendusdokumentatsioonis tuleb kajastada õendusprotsessis tehtud otsuseid, samuti nende vajalikkust, tegevust ja hinnangu andmist. Nii on kvaliteetne õendusdokumentatsioon aluseks struktuursele, järjepidevale ja tõhusale kommunikatsioonile ning patsientide ravikvaliteedi parandamisele. Uurimistöö aitab välja selgitada õendusdokumentatsiooni kvaliteedi muutumist uuritava perioodi vältel, tuues välja parandamist vajavad kohad ja võimaldades sel moel kvaliteeti tõsta.

TULEMUSED: Õenduslugusid enne koolitust oli kokku 20. Õendusdiagnoose oli kõigi lugude lõikes kokku 90. Probleemikeskseid õendusdiagnoose oli kokku 29, riskidiagnoose 28 ning diagnoose, mida NANDA-s ei eksisteeri, oli 33, seega viimaseid kasutati kõige rohkem. Keskmiselt oli ühes loos 3–4 õendusdiagnoosi, enim neist kahes 7 ja ühes 6. Oli ka palju diagnoose, kus oli kokku pandud mitu erinevat diagnoosi. Kõige enam kasutatav õendusdiagnoos mitmes erinevas õendusloos oli “Kukkumiste risk”, mida kasutati 11 korral. Enne koolitust kasutati ka 2012–2014 aastate NANDA-t. Sealt on pärit kaks diagnoosi – “Häiritud uni” ja “Täiskasvanu taandareng”. Mõnel diagnoosil oli kirjas ainult diagnoosi nimi ning puudusid määravad tunnused ja seonduvad tegurid. Riskidiagnooside puhul aeti aga segamini seonduvad tegurid ja määravad tunnused, enamikus õenduslugudes oli riskidiagnoosis kirjas väljendid, nagu “mis on seotud...” jms.

Pärast koolitust oli õenduslugusid samuti kokku 20. Õendusdiagnoose oli pärast koolitust tunduvalt vähem (56). Probleemikeskseid õendusdiagnoose oli 25 (koos sündroomi diagnoosiga), riskidiagnoose oli 28 ning diagnoose, mida NANDA-s ei eksisteeri, oli 3. Ühes loos oli keskmiselt 3 diagnoosi. Kõige enam kasutatav õendusdiagnoos erinevates õenduslugudes oli “Vanadusnõtruse sündroom”, mida kasutati 12 korral. Pärast koolitust olid õendusdiagnoosid paremini kirjutatud/sõnastatud kui enne koolitust. (PES-formaat). Esines paar diagnoosi, mille vead olid jäänud samaks mis enne koolitust. Näiteks kirjutati endiselt mitu diagnoosi ühte diagnoosi (Ebatõhus enesehooldus...). Samuti oli ka vigu riskidiagnooside kirjutamisel. Mõne riskidiagnoosi puhul aeti segamini seonduvad tegurid ja määravad tunnused ning lauses kasutati sõna “seotud”.

RAVIMITE LIIGTARVITAMISEST TEKKINUD PEAVALU NING ÕENDUSTEGEVUS SELLE ENNETAMISEL

Autor: Margarita Zaika

Juhendaja: Ivi Prits

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Kursusetöö autor analüüsis erinevaid teemakohaseid artikleid, mis on seotud ravimite liigtarvitamisest tekkinud peavaluga ja õendustegevustest selle ennetamisel. Artikleid läbitöötades leidis autor, et tegemist on õdede seas vähe uuritud, huvitava ja olulise teemaga.

TULEMUSED: Ravimite ületarvitamisest tekkinud peavalu (MOH) on üks levinutest kroonilisest peavalu häiretest, mida iseloomustab äge peavalu tekkimine. Kuulub sekundaarsete peavalude hulka. See on seisund, millal patsientidel võib areneda peavalu peale ühe või mitme peavalu ägeda sümptomaatilise raviks mõeldud ravimi üleliigsest kasutamist. MOHi ravi kõige olulisem osa on ravimite katkestamine. Kõik ravimid, mida kasutatakse peavalu raviks, sealhulgas lihtsad analgeetikumid (aspiriin, paratsetamool, MSPVA-d), opioidid ja triptaanid üksinda või koos kofeiiniga, barbituraadid või bensodiasepaadid võivad tekitada MOHi. Õde peab oskama motiveerida patsienti ja hästi seletada püstitatud eesmärgid ja selle saavutamiseks tegevused. Õel peavad olema kindlad teadmised haigestumise kohta ja oskused suunama patsienti õigele käitumisele.

NAISTE SUGUELUNDITE MOONUTAMINE JA ÄMMAEMANDUSABI

Autor: Elina Zilmer

Juhendaja: Silja Mets-Oja

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, ämmaemanda õppekava

Suuline ettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS: Naiste väliste suguelundite moonutamine on ülemaailmse rände tõttu nii Eestis kui Euroopas üha aktuaalsemaks muutuv teema. Sageli on ämmaemandad sisserännanute esimeseks kokkupuutepunktiks tervishoiusektoriga. Tegeledes suguelundite moonutamise läbinud naistega, mängivad ämmaemandad olulist rolli nende tüdrukute/naiste abistamises, nendega suhtlemises, nõustamises ning nende harimises. Sageli on ämmaemandate teadmised suguelundite moonutamisest ning selle tagajärgedest tervisele ebapiisavad, osutamaks antud sihtgrupile kõrgekvaliteedilist ämmaemandusabi. Antud töö olulisus seisneb soovitavas õpetlikus kasuämmaemanduse üliõpilastele, töötavatele ämmaemandatele ning teistele tervishoiutöötajatele, kes antud tööd loevad.

TULEMUSED:

1. Naiste väliste suguelundite moonutamine on peamiselt kolmekümnes Aafrika ning mõnedes Lähis-Ida ja Aasia riikides kultuurilistel põhimõtetel praktiseeritav traditsioon, mille käigus eemaldatakse tüdrukute/naiste välsed suguelundid osaliselt või täielikult. Traditsioon on vastuolus nii laste- kui inimõigustega ning see on üks naiste vastase vägivalda vormidest. Naiste väliste suguelundite moonutamine mõjutab tüdrukute/naiste füüsilist ja vaimset tervist ning toob kaasa nii lühi- kui pikaajalisi tagajärgi kogu naise elukaare ulatuses. Koheste günekoloogiliste tagajärgede alla kuuluvad tugev valu, veritsus ja haavainfektsioonid, mis võivad omakorda viia šokini ja lõppeda surmaga. Pikaajaliste probleemidena esinevad krooniline valu ja liikumiskiiratus, infektsioonid (kusetee, genitaaltrakti kui seksuaalsel teel levivaid infektsioonid), menstruaalprobleemid, uriinieritusprobleemid, viljatus, armistumine ning tsüstide teke. Koheste psühholoogiliste tagajärgedena on suguelundite moonutamise läbinutel täheldatud ärevust, paanikaga kulgevaid õudusunenägusid ja hüljatuse ning alanduse tunnet. Pikaajaliste vaimse tervise probleemidena on täheldatud uneprobleeme, depressiooni, posttraumaatilist stressisündroomi ning ärevushäireid. Lisaks mõjutab naiste väliste suguelundite moonutamine oluliselt nii naiste seksuaalfunktsiooni kui seksuaalelu kvaliteeti.
2. Ämmaemandad, olles sageli sisserännanute esimeseks ning vahetuks kokkupuutepunktiks tervishoiusektoriga, on heas olukorras nõustamaks, abistamaks ning tegelemaks suguelundite moonutamise läbinud tüdrukute/naistega. Ämmaemanda roll on nõustada ja harida naisi suguelundite moonutamise osas, anda infot sellega seonduvast seadusandlusest ja FGMi tagajärgedest üldiselt. Lisaks abistada ja nõustada tüdrukuid/naisi suguelundite moonutamisest tulenevate tagajärgede parendamise osas. Erinevad võimalused FGMist tulenevate tagajärgede parendamiseks hõlmavad nii mittekirurgilisi sekkumisi (erinevad soovitused, nõustamine), kirurgilisi protseduure (tsüstide eemaldamine, häbememokkade eraldamine, kliitori taastus) kui psühholoogilist ning seksuaal-alast nõustamist. Tegeledes suguelundite moonutamise läbinud patsiendiga on oluline roll meeskonnatööl ning tüdrukute/naiste edasi suunamisel erinevate erialaspetsialistide juurde.

RINNAVÄHIGA PATSIENDI INFOVAJADUSE HINDAMINE JA DOKUMENTEERIMINE RAVI ERINEVATEL ETAPPIDEL

Autorid: Anna-Liis Kaasik, Veronika Martila, Olesja Petmanson, Anžela Pavlova

Juhendaja: Siiri Maasen

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool; õe õppekava

Posterettekanne

OLULISUS TERVISHOIU-, MEDITSIINI- VÕI SOTSIAALVALDKONNAS:

Rinnavähk on kõige sagedasem pahaloomuline kasvaja naistel. Haigestumus rinnavähki on viimase paarikümne aasta jooksul suurenenud, kuid suremus järjekindlalt vähenenud, sest haigus avastatakse üha varem ja ravi on üha tõhusam. (Kallak, Padrik 2013:1). 2015. aastal suri Euroopas rinnavähki 94,3 tuhat naist, neist kõige suurem suremus oli Horvaatias (43,1 inimest 100 000-st), millele järgnesid Slovakkia ja Ungari. (Cancer statistics 2019). Eestis registreeriti samal aasta vähiregistriandmetel aga 750 uut esmajuhtu, moodustades 17% kõikidest vähi esmajuhtudest naistel. (Vähahaigestumus Eestis 2019: 9) Samal aastal suri rinnavähi tagajärjel Eestis 215 naist. (Cancer statistics 2019). Kõige värskem statistika Eesti kohta pärineb aastast 2016, kus arvud jäid väga sarnaseks 2015. aastaga, ehk esmajuhtusid registreeriti 756. (Vähahaigestumus Eestis 2019: 5).

TULEMUSED: Uurimistöö eesmärk on teada saada, palju vajab erinevatel staadiumitel rinnavähiga patsient õdede käest informatsiooni ning kuidas õed hindavad ja dokumenteerivad antud infovajadust. Dokumentide vaatlemiseks kasutasime dokumendi vaatlusvormi, mis sisaldas patsiendi sugu, sünniaega, diagnoosi, ravijuhtude ning dokumentide arvu. Järgmiseks panime kirja dokumenteeritud ja dokumenteerimata infovajaduse ning vaatasime kas dokumenteeritud infovajadusele on lahendus olemas. Pärast dokumendivaatlust kandsime kõik andmed tabelisse. Dokumente käisime vaatlemas Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus. Dokumendivaatlus teostati kolmel korral. Intervjuud viidi läbi Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus. Kuna meid oli neli, jagasime intervjuueeritavad omavahel ära - kaks intervjuueeritavat kahele uurijate grupile. Intervjuusid teostasime ajavahemikul 01.05.19-22.06.19.

STUDENT KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC WOUNDS IN TURKEY

Author: Denizhan Yıldızbaş

Mentor:

Oral presentation