

ITK Sõnumid

NR 72 • DETSEMBER 2024

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE



**Ukraina võitlejad said abi
ITK silmakliinikus lk 2**

**Enneaegsed lapsed saavad eluks
turvalise ja toetatud alguse lk 4**

**Eesnäärme vähk –
uuring ootab mehi lk 10**

**Aasta õendustöötaja
Annika Eamets lk 6**

**Koepank – mida teeme
ja keda aitame? lk 18**

**C-hepatiit – riskid
ja ravi lk 20**





Dr Richard C. Allen

Maailma tippsilmakirurg opereeris Ukraina sõdureid otseülekanedes

Inge Suder

22. november jääb meie haigla silmakliiniku ajalukku rahvusvahelise haardega meditsiinisündmusega. Okuloplastikakirurg dr Richard C. Allen teostas kolm keerukat silmaoperatsiooni Ukraina sõduritele, kes olid käimasolevas sõjas vigastada saanud. Operatsiooni sai jälgida reaajas veebis koos kommentaaride, arutelude ja ettekannetega.



Otseülekanne operatsioonisaalist tõi kolleegid ekraanide taha eri riikidest.

Dr Allenil oli saadud kogemuse üle hea meel: „Suur au on töötada nii professionaalse meeskonnaga, nagu ma ITK-st eest leidsin.“ Allen tunnustas operatsioonide head ettevalmistust ning konverentsi sisukust. „Kolme operatsiooni ja loengutega oli mul võimalus jagada Eesti kolleegidele oma kogemusi ning õppida ITK meeskonna kõrge tasemel lähenemistest,“ kiitis Allen.

Kolme operatsiooni ja loengutega oli mul võimalus jagada Eesti kolleegidele oma kogemusi ning õppida ITK meeskonnalt

ITK silmakliiniku juhataja dr Artur Klett märkis, et plaan kutsuda dr Allen siia otseülekandega kirurgilist operatsiooni tegema oli juba varem. „Samal ajal tegime ka koostööd Ukraina võitlejate abistamiseks. Nii need kaks ideed üheks projektiks saidki,“ selgitas ta.

Maailmas on reaajas üle kantavate löikuste puhul kombeks edastada nende ettevalmistavas ja tehnilises faasis ettekandeid ja diskussioone, et vaatajate huvi ülal hoida. Sellelgi korral olid kaamerad nii operatsiooni- kui ka konverentsisaalis, võimaldades ümberlülitusi vastavalt olukorrale.

Operatsioonide kulgu jälgisid arstid ja spetsialistid nii Eestist, Lätist, Leedust kui ka Ukrainast. Löikus kanti üle ekraanidel V. Tuppitsa auditooriumis, kus samal ajal käisid diskussioonid ja ettekanded. Operatsioonide käiku saatsid aga dr Alleni ja dr Kleti kommentaarid.

„See oli väga vahetu ja kaasahaarav sündmus, mitte lihtsalt video vaatamine. Mujal maailmas, kus sellist formaati on kasutatud, on see alati pärvinud suurt tähelepanu,“ märkis silmaarst dr Kadi Palumaa. Meie haigla on varemgi korraldanud sarnaseid reaajas operatsioonikonverentse, esimest korda juba 15 aastat tagasi.

Operatsioonide keerukusest rääkides tõi dr Klett välja, et sõdurite vigastused olid rasked, kuid pakkusid hindamatut professionaalset kogemust. „Tegu oli taastava silmakirurgiaga. Meil tuli luua uusi struktuure kahjustatud või puuduvate asemele. Samas on sarnasteks löikusteks vajadus ka rahuajal,“ lisas ta.

Operatsioonide keerukusest rääkides tõi dr Klett välja, et sõdurite vigastused olid rasked, kuid pakkusid professionaalset kogemust

Konverents-löikusel osalesid ka neli Ukraina arsti, kes jäid kogemuste vahetamise eesmärgil haiglasse paariks nädalaks. Hiljuti korraldas haigla Ukrainas ka seminari, mis keskendus sõjavigastuste järgsele



Löikus on meeskonnatöö.

rehabilitatsioonile. Mitmed Ukraina sõdurid on saanud ravi meie rehabilitatsioonikeskuses.

Külalisarstina ITK-s viibinud dr Allen ei olnud kitsi ka vastuvõtu kiitmisega: „Tallinn on väga kaunis linn. Siinsed söögikohad ja ballett jätsid fantastilise mulje. Plaanin juba 2026. aastal tagasi tulla, et osaleda dr Kadi Palumaa korraldataval konverentsil,“ lubas ta.

Sündmuse õnnestumist toetas Eesti Rahvusvahelise Arengukoostöö Keskus ESTDEV, kes on aktiivselt panustanud Ukraina võitlejate toetamise ja koostöö arendamisse Ukraina tervishoiuasutustega.

Dr. Richard C. Allen, M.D., Ph.D., FACS

Eriala ja kogemus: Dr. Allen on okuloplastikakirurg, kes töötab USA-s Texase osariigis Houstonis. Septembrist 2024 alustas ta tööd Stockholmis Sankt Eriks Silmakliinikus. Tema patsiendid on ambulatoorsest haigestest kuni keerukat ravi vajavate inimesteni.

Haridus ja töökaik: Ta on töötanud Iowa Ülikooli Haiglates ja Kliinikutes, kus ta oli nii resident kui ka õppejõud.

Panus meditsiiniharidusse: Dr. Allen on loonud *Oculoplastic Surgery Videos* platvormi, kus on üle 300 tasuta õppevideo. Tema videokogu jälgib üle 30 000 inimese YouTube'is ja Facebookis.

Missioon: Dr. Allen jagab igal nädalal uusi teemasid ja vastab arstide küsimustele üle maailma.

Isiklik elu: Ta on abielus Missy Alleniga, kes toetab tema haridusalaseid algatusi. Neil on kaks last – Augustus ja Astrid. Dr. Allen naudib vabal ajal jalgrattasõitu, jooksmist ja muusika kuulamist.

Missioon: Dr. Allen usub, et kvaliteetne meditsiinihariduse peaks olema kättesaadav kõigile, olenemata geograafilistest või majanduslikest piirangutest.

Kas oled huvitatud? Vaata tema YouTube'i kanalit *Oculoplastic Surgery Videos*, mis pakub väärtuslikku õppematerjali nii alustavatele kui ka kogunud kirurgidele.



Sünnitusmajade Fondi partoon Sirje Karis üle andmas annetust naistekliiniku juhile dr Brigita Tammele.

Neonatoloogia osakond sai uue elustamislaua ja simulatsiooninuku

Inge Suder

Esmaspäeval, 18. novembril anti Sünnitusmajade Fondi meie haiglale üle 2023. aasta „Jõulutunneli“ saatega kogutud annetuste eest soetatud mobiilne elustamislaua, mis on mõeldud enneaegsetele ja hingamisraskustega vastsündinutele kiire abi osutamiseks. Lisaks sai haigla Aitan Eestit MTÜ püsiannetajate abiga kaasaegse simulatsiooninuku enneaegsete vastsündinute elustamise harjutamiseks kriitilistes olukordades.

Kriitilises olukorras kiiret reageerimist võimaldava vastsündinute elustamislaua andsid haiglale üle Sünnitusmajade Fondi patroon pr **Sirje Karis** ja fondi esinaine **Laine Randjärv**. Simulatsiooninuku kui praktilise õppevahendi andis üle Aitan Eestit MTÜ juhatuse esimees **Janar Saviir**.

Neonatoloogia osakonna juhi dr Pille Andressoni sõnul tähendab uute seadmete kasutuselevõtt Eesti sünnitushaiglates alati olulisi samme lapse arengut toetava perekeskse intensiivravi ja ravikvaliteedi suunas.

Võidavad kõik keerulise sünni läbi teinud emad ja lapsed

„Vastsündinute elustamislaua on üks kaasaegsemaid hingamistoe seadmeid neonatoloogias. See võimaldab enneaegsetele ja hingamisraskustega vastsündinutele pakkuda vajalikku abi juba sünnitustoas, ilma last emast eraldamata,“ selgitas dr Andresson. Elustamislaua saab kohe kasutada, kui laps on veel nabanööri kaudu emaga ühendatud, ning selle abil tehakse kõik vajalikud protseduurid, hoides samal ajal stabiilsena ka lapse kehatemperatuuri.



Neonatoloogia osakonna juhataja dr Pille Andresson.

UUS SEADE

Jõulutunneli annetuste toel soetatud elustamislauad on suureks abiks kõigile keerulise sünni läbi teinud emadele ja lastele,“ rõõmustas dr Andresson. „Oleme tänulikud tuhandetele annetajatele, kes on aidanud selliseid seadmeid muretseda. Tänu sellele on igal Eesti sünnitusmajal nüüd vastsündinute elustamislaua,“ lisas Sünnitusmajade Fondi esinaine Laine Jänes.

„Iga lapse sünn on ime, mida toetavad tänapäeva meditsiini saavutused,“ märkis fondi patroon pr Sirje Karis. „On sümbolne, et just päev pärast enneaegsete laste päeva andsime Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajale üle Jõulutunneli abil soetatud uue elustamislaua.“

Uute seadmete üleandmise ning enneaegse sünni päeva tähistamisel osalesid ka enneaegsete laste pered. Nende seas oli armastatud ooperilaulja **Elina Nechayeva**, kelle pisipoe sündis hiljuti Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusosakonnas 35. rasedusnädalal. „Pojaga on kõik hästi ja tundsin end siin haiglas tõeliselt hoituna,“ jagas Nechayeva rõõmsalt.

Tõhusama sünnitusabi nimel

Umbes iga kümnes vastsündinu vajab esimestel eluminutitel hingamistuge või kehatemperatuuri stabiliseerimist. Seetõttu on kriitilistes olukordades kiire reageerimise võimekus sünnitusabis hädavajalik. ITK trennib oma personali regulaarselt, et olla valmis erinevateks olukordadeks.

„Oleme üle kümne aasta korraldanud meeskondlikke simulatsioone, et täiustada oskusi ja parandada

17. novembril tähistatakse ülemaailmselt enneaegse sünni päeva, et juhtida tähelepanu sellele, millega peavad enneaegsed, sh sügavalt enneaegsed lapsed ja nende peres uue elu alguses silmitsi seisma ja milliseid raskusi trotsima. Päeva tunnusevärviks on sirelililla ning nii värvus ka meie naistekliiniku fassaad just seda tooni.

valmisolekut vastsündinute abistamiseks,“ rääkis neonatoloogia osakonna pediaater dr Kadri Margus. Viimaste aastate jooksul on kasutusele võetud ka realistlikum enneaegse vastsündinu elustamise nukk, mis aitab koolitusi veelgi tõhusamaks muuta. „See võimaldab pakkuda parimat abi kõige väiksematele patsientidele ja muuta perede jaoks sünnikogemus pehmemaks,“ lisas dr Margus.

„Tänapäeva meditsiin ja pühendunud spetsialistid tagavad, et ka kõige pisemad ja enneaegsed lapsed saavad eluks turvalise ja tugeva alguse,“ sõnas Aitan Eestit MTÜ juhatuse liige Janar Saviir. „Viie lapse isana tean, kui habras on elu algus, ja usun, et tänu nendele seadmetele on meditsiinitöötajad paremini valmis abistama neid, kes seda kõige enam vajavad.“

Ida-Tallinna Keskhaigla neonatoloogia osakond, Eesti suurim enneaegsete laste ravikeskus, aitab igal aastal elule üle 3000 vastsündinu. Neist ligi 350 kriitilises seisundis last vedavad oma esimesed päevad, nädalad või isegi kuud haigla arstide ja õdede hoole all.



Tarmo Bakler, Sirje Karis ja Pille Andresson neonatoloogia osakonnas.



Aasta õendustöötaja tunnustamine.

Aasta õendustöötaja Annika Eamets: „Tahan alati kõike uut teada!“

Sven Sommer

ITK aasta õendustöötaja 2024 Annika Eamets on ametikaaslastele tõeline inspiratsiooni allikas. Tema sihikindlus, soov pidevalt juurde õppida ja armastus mitmekülgse töö vastu paistavad silma igas tegevuses.

Kuidas sa optometristiks sattusid?

Mul tekkis erialane huvi, kui olin töötanud prillipoes müüjana umbes kuus-seitse aastat. Tollal kirjutasid prilliretsepti ainult silmaarstid. 1990. aastate teisel poolel hakati tervishoiu kõrgkoolis optometristi eriala õpetama. Esimesel aastal, kui oli võimalik erialale kandideerida, ei julgenud ma veel õppima minna. Järgmisel aastal sain aru, et kui tahan oma tööalaseid teadmisi täiendada, midagi uut ja huvitavat optikast teada saada, pean õppima minema. Peale kolm ja pool aastat kestnud õpinguid lõpetasin 2003. aastal tervishoiu kõrgkooli ning sain ise hakata inimeste silmi kontrollima ja prilliretsepti kirjutama. Olen optomeetria teise lennu vilistlane.

Alguses tuli palju selgitada, mis vahe on optometristil ja silmaarstil, aga nüüdseks on inimesed teadlikumad ja hakkavad harjuma olukorraga, et prilliretsepti väljastavad optometristid, mitte silmaarstid!

Kuidas jõudsid oma praegusesse töökohta?

Töötasin 19 aastat Tallinna kesklinnas prillipoes. Siis sain pakkumise tulla tööle silmakliinikusse. Algul kartsin muutust – siin on väga suur kollektiiv ja austusväärse asutus –, aga hirmud ongi ületamiseks, oli aeg edasi liikuda. Alustasin esialgu prillide väljakirjutamise ja silma tomograafia uuringute tegemisega.



Annika Eamets

Soovisin oma oskusi ja vastutust laiendada, kui nägin, mida kõike huvitavat õed tööl teevad. Tundsin, et tahaksin ka ise edaspidi oftalmoloogias ja õenduse maailmas kulgeda. Otsustasin minna õendust õppima ning õnnestus kohe kooli sisse saada. Rõhutasin sisseastumisel, et meil on puudu spetsialistidest, kes teeksid iseseisvaid vastuvõtte ja samal ajal prille kirjutaksid. Lõpetasin õendusõpingud kaks ja pool aastat tagasi.

Milline on sinu tööelu täna?

Minu töö on väga mitmekülgne. Mõnel päeval olen silmaõena arstiõde, mõnel päeval teen uurinuid ja iseseisvaid vastuvõtte või kirjutatan prille. Praegu olen spetsialiseerunud glaukoomiõeks. Glaukoomipatsiendid käivad kontrollis üldjuhul kaks kord aastas, vaheldumisi õe ja arsti juures.

Mulle meeldib teha silma angiograafia uurinuid – selleks süstime kontrastainet ja pildistame silmapõhjad üles. Seejärel kirjeldab arst patsiendile õe tehtud uuringut. Uuring on eriti oluline näiteks diabeedihaigete patsientide silmade uurimisel ja edasise ravivajaduse määramisel.

Mulle sobib see, et silmaõe-optometristi töö on mitmekülgne. Mul on võimalik igal tööpäeval midagi uut teha ja see hoiab mind värskena.

Mulle meeldib ambulatoorne töö. Siin on iga päev erinev ja saab tegeleda mitmesuguste juhtumitega. Samuti on tore, et igal arstil, kellega koos töötan, on oma spetsialiteet. See hoiab töö huvitavana ja mitmekülgse.

Mis on sinu silmaõetöös kõige põnevam?

Mulle tundub, et kõige põnevam osa on seotud silma uurimise ja diagnostikaga. Silm on väga pisike, kuid keeruline ja huvitav organ. Arvan, et meie kliinikusse kogunevad kõige huvitavamad ja keerulisemad juhtumid. Üldiselt, kui arst leiab midagi põnevat, siis kaasatakse ka õed. See võimaldab alati midagi uut õppida.

Üldiselt, kui arst leiab midagi põnevat, siis kaasatakse ka õed. See võimaldab alati midagi uut õppida

Millised on täna sinu töös kõige suuremad väljakutsed?

Kahtlemata ajapuudus. Kui patsient vajab arsti konsultatsiooni, on raske kiiresti aega leida, sest arstid on tihti ülekoormatud. See on meie töö suurim probleem, mitte otseselt väljakutse.

Milline on koostöö arstide ja teiste õdedega?

Meie koostöö nii arstide kui õdedega on suurepärase. Kui näiteks diabeediõel tekib kahtlus glaukoomi osas, siis ta saab minuga konsulteerida. Samuti võin

mina oma kahtluste korral tema poole pöörduda. Meie arstid on samuti alati valmis konsulteerima ja aitama. See on suur pluss ning muudab töökeskkonna usaldusväärseks. Näiteks minu arst, dr Reili Rebane kaasab mind sageli erinevate haigusjuhtude juures. Oleme siin kõik ühise asja eest väljas, enamik oskab kõiki protseduure teha. Näiteks, kui keegi haigestub, suudame probleemideta üksteist asendada.

Millised aspektid sinu töö juures on kõige rahuldustpakkuvad?

Ma arvan, et kõige rohkem rahuldust pakub see, et ma näen oma töö tulemust. On hea tunne, kui saan aidata inimeste silmaprobleeme lahendada. Optometristina saan aidata patsientidel nägijaks saada – prillid ju tõepoolest parandavad nägemist! Samuti motiveerib mind teadmine, et mu töö on väga vajalik, sõna otseses mõttes tähtis töö.

Mida sind tänapäevase meditsiini juures eriti paelub?

Mulle meeldib, et kogu aeg tuleb midagi uut juurde õppida. Isegi ühe konkreetse haiguse, nagu näiteks glaukoomi kohta ei tea me veel kõike. Ma avastan pidevalt midagi uut: olgu see mõne uuringu analüüsimise meetod või mõne ravimi kõrvaltoime. Hiljuti oli mul näiteks patsient, kellel oli vaja ravimit vahetada. Patsiendil tekkis kahtlus, et silmatilgad võivad olla tema peeringluse põhjuseks. Loomulikult selgitasin talle, et kõigil ravimitel on mõjud ja ka kõrvalmõjud. Me peamegi katsetama ja leidma koostöös just temale sobiva, võimalikult väikeste kõrvalmõjudega ravimi. Sellised juhtumid teevad töö põnevaks, sest tegelikult ei tea me kunagi kõike ja peame pidevalt edasi õppima.

Kuidas sinu arvates on optomeetria õpetamine muutunud?

Kui mina optometristiks õppisin, õpetati meid koolis ainult kohapeal, arst õpetas silmahaigusi ja anatoomiat. Nüüd tehakse palju õppetööd arvuti vahendusel, sealhulgas anatoomiaõpet. Tundub, et see on seotud sellega, et õppureid on rohkem, neid on vaja kiiremini koolitada. Praktika ja kohapealne kogemus on aga ikkagi võtmetähtsusega. Ma julgustan kõiki, kes kaaluvad optometristiks õppida, sest see on praktiline ja arendav elukutse.

Kuidas hindad võimalust end tööalaselt täiendada?

Meil on igal aastal koolitusi, mis annavad võimaluse oma teadmisi laiendada.

Kas täiendõppe ja koolituste roll on sinu töös oluline?

Absoluutselt! Arstid korraldavad meile koolitusi, kus me saame kollektiivina osaleda ja uusi teadmisi omandada. Olen alati huvitatud kõigest uuest ja tahan pidevalt juurde õppida. Vahepeal tundub, et mida rohkem ma õpin, seda enam taipan, kui vähe ma tean – aga see on pigem hea, sest motiveerib ennast edasi arendama.



Annika Eametsa vastuvõtt.

Millised on sinu jaoks kolm kõige suuremat meditsiinis toimunud muutust, mida oled karjääri jooksul kogenud?

Kõige suurem muutus on kindlasti see, et õed teevad täna iseseisvaid vastuvõtte. Vanasti seda ei tehtud, aga nüüd on see võimalik tänu tehnika arengule. Arvutid aitavad meil diagnoosida ja näitavad võimalikke muutuseid, mida palja silmaga on võimatu tuvastada. Teiseks, patsientide hulk kasvab pidevalt, kuid meie maja ja ruumid ei kasva järele. See on tõsine probleem, sest haigeid lihtsalt ei mahu ära. Kolmandaks, personali puudus. Vajame õdede kõrvale ka rohkem spetsialiseerunud kolleege, rohkem õdesid ja arste.

Millised oskused on sinu töös kõige olulisemad?

Olulised on nii käelised oskused kui ka vastutusvõime, aga ka pingetaluvus, inimlikkus ja arusaamine, et oleme siin patsiendi jaoks.

Kuidas sa tasakaalustad oma töö- ja eraelu?

Minu päev lõpeb kell neli, mis annab mulle võimaluse pärast tööd teha kõike, mida vaja. Hoiian lapse-lapsi, käin spordiklubis ja harrastan rattasõitu. Olen elus palju rattamaratonidel osalenud. Suvel hoolitsen oma aia eest: mulle meeldib, et minu aed on mitmekesine. Mul on suured aiatööprojektid, alates õunapuudest kuni kasvuhoonetaimedeni.

Vahel käin ka rolleriga tööl, kuigi see on liikluses pisut hirmutav. Talvel teen rohkem sporti spordiklubis, sest

pimedas rattaga sõitmine mulle enam ei meeldi. Arvan, et heas füüsilises vormis olemine tuleb mulle ka tööks – kiire tempo juures peab lihtsalt jaksu olema.

Nii sport kui ka töö nõuavad püsivust ja sihikindlust. Ma ei jäta asju pooleli, olgu selleks võistlus või tööülesanne. Töö on mul suhtumine, et teen alati lõpuni ja hoolikalt. Pole mõtet enda ja teiste aega niisama raisata.

„Tootsi peenra“ hooldamine tundub olevat sinu suur kirk. Kuidas oled seda aja jooksul arendanud?

Jah, see on olnud tõesti pikk protsess. Olen oma kodu-aias taimi hooldanud juba 20 aastat. Eks see kõik on tulnud tasapisi ja mitmekesisus on siin võti. Olen soovitanud teistele, et ärge ostke liiga palju erinevaid taimi korraga, vaid keskenduge pigem ühele liigile, et oleks lihtsam hooldada. Mul on taimi igal pool – maja ümber, aia ääres, kõik ruutmeetrid on kasutuses. Kes külas käivad, imestavad alati, et kuidas ma jõuan.

Mis on sinu karjääris olnud suurim saavutus?

Ma olen kõige uhkem selle üle, et läbisin õe põhiõppe. See ei olnud kerge, sest tänapäevane õpe keskendub probleemide lahendamisele ja patsiendi reaktsioonidele. See metoodika oli alguses keeruline, aga sain hakkama.

Pälvisid oma töö eest tunnustuse – ITK aasta õendustöötaja tiitli. Kuidas selline tunnustus sind mõjutas?

See oli suur üllatus! Ma ei suutnud sedagi uskuda, et mind nomineeriti. Tundsin ennast väarikate kolleegide kõrval väikese kalana, aga kui minu nimi tänaval välja öeldi, olin täiesti sõnatu. See tähendab, et mu tööd märgatakse ja hinnatakse. See andis kindluse, et olen valinud õige tee. Olen oma kolleegidele suure tunnustuse eest ääretult tänulik.

Milline on õe roll tänapäeva meditsiinis?

Õe roll patsiendi ravis aina areneb. Mujal maailmas teevad õed minu meelest palju rohkem kui meil praegu, meil on veel palju õppida. Peamine on olla uuendustele avatud, sest mitmekülgsem töö muudab ka meie endi elu huvitavamaks. Olen kindel, et tulevikus õdede roll kindlasti laieneb veelgi.

Oluline on mõista, et õeks õppimine ja töö on pidev arenguprotsess. Me peame olema avatud uuendustele ja soovima neid omaks võtta, sest maailm muutub kiiresti. Meie kliiniku õed soovivad jõuda samale tasemele, kus mujal maailmas õed juba on, ja ma usun, et oleme sellel teel.

Milline on sinu elu moto?

Ma arvan, et oluline on vastutustunne ja sihikindlus. Püsivus, tahe ja soov end parimale tasemele arendada on see, mis viib sihile, olgu siis patsiendi aitamisel või enda tervise eest hoolitsemisel.



Sügiskonverents toob kokku meditsiiniprofessionaalid.

Sügiskonverents „Mitmetahuline meditsiin“ sai sooja vastuvõtu

8. novembril toimus ITK sügiskonverents, mis oli mõeldud eri- ja perearstidele, pereõdedele ja teistele tervishoiu spetsialistidele ning mida jälgis nii saalis kui veebis üle 600 inimese.

Dr Ene Mäeotsa eestvedamisel juba 22. korda toimunud kogu haiglat hõlmav konverents kandis pealkirja „Mitmetahuline meditsiin“ ning oli seekord keskendunud naise tervisele, kuna ITK naistekliinik tähistab tänavu 220. aasta juubelit.

Nagu pealkiri ütleb ja ajakava reedab, pakuti ettekandeid väga erinevast vaatevinklist ja eri teemadel, mida ei esitata ravimfirmade seminaridel ja mis pakkusid uutset lähenemist nii haigustele kui patsientidele.

Mida arvasid konverentsi kavast ja sisust osavõtjad?

Grete Pedai (ITK kirurgiikliiniku lülisambakirurgia keskuse neurokirurg): „ITK sügiskonverents „Mitmetahuline meditsiin“ on Eesti meditsiini- ja maastikul oodatud iga-aastane sündmus. Antud üritus on ennast varasemalt tõestanud ladusa ülesehituse, heade esinejate ning alati huvitavate teemade poolest. Osalesin konverentsil veebikuulajana, kuna nii oli osalemist kergem igapäevatööga ühildada.“

Konverentsipäeva esimene pool sisaldas minu jaoks palju üldharivat ja silmaringi laiendavat – naise tervis ja sellega seonduv erinevate erialade spetsialistide vaatepunktist.

Neurokirurgina oli minu jaoks kõige huvi-pakkuvam teema kindlasti osteoporoos ning selle tänapäevane käsitlemine nii haiguse diagnoosimisel kui ka ravis. Kuna osteoporoosi levimus üldpopulatsioonis on järjest suurem, siis mõjutab see „hiiliv haigus“ raviotsuseid ka lülisambakirurgias.

Minu jaoks oli päeva krooniks suhtlemiskoolitaja Jaanus Kanguri ettekanne keerulistest suhtlemisolukordadest, kust sai lisaks heale tujule ka nippe ja oskusi igapäevatoos ette tulevate situatsioonidega toimetulekuks.

Kokkuvõtvalt võiks öelda, et sügiskonverents koolis minu jaoks konverentsikavasse ka edaspidi.“

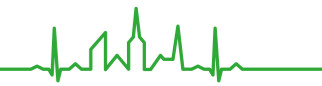
Liisa Kuhi (ITK kesklabori juhataja): „Korraldasime sel korral laboris sügiskonverentsi ühise veebis vaatamise, sest osaleda soovijaid oli palju. Mitmekesine erialade kaasatus muutis konverentsi huvitavaks ja informatiivseks. Kava ülesehitus ja modereerimine olid, nagu alati, suurepärased.“

Osalesime konverentsil üldiste meditsiiniteadmiste täiendamiseks või värskendamiseks, samuti oli ja on meil spetsiifiline huvi laboriuuringute kasutamise suhtes erinevate haigusjuhtude korral. „Mitmetahulise meditsiini“ naistekliiniku pool oli seekord esiplaanil. Samas selgus konverentsil, et laboril on põhjust kardioloogidega kohtuda ja laboriuuringute tulemuste optimaalse vormistuse üle arutada. Ootame pöördumisi labori poole alati, ka konverentsivälisel ajal.“

Merike Salumäe (Valga haigla reumatoloog): „Kuna olen reumatoloog, siis minu fookuses oli osteoporoosi uus ravijuhis ja dr Taavi Toomela ettekanne, milles ta käsitles, kuidas osteoporoosi hinnata ja seda, kuidas osteoporoos mõjutab lülisambakirurgide raviotsuseid.“

Jäin ettekannetega väga rahule ja ootan osteoporoosi ravijuhise valmimist. Kuna tegelen ka südamehaigetega, siis on alati olnud hästi selge, atraktiivne, informatiivne ja meelde jääv dr Anu Hedmani esinemine, seekord siis peripartumkardiomüopaatia teemal, milles sisaldus jälle kõik vajalik, mida kardiomüopaatia kahtluse korral tähele panna, kuidas seda uurida ja diagnoosida.“

Hulgaliselt oli ka teisi väga häid ettekandeid, nt vastsündinu insult, mis minu jaoks oli silmaringi laiendav nagu teisedki minu erialast väljapoole jäävad ettekanded.“



Eesnäärme vähk vajab varajast avastamist – uuring ootab mehi!

Inge Suder

November oli meestekuu ning seetõttu peatume meiegi meestetervise teemal. Üks mehi enim kimbutav mure on esnäärme probleemid, sh esnäärme vähk. Meie Uroloogiakeskuse juhataja ja uroloog dr Martin Kivi räägibki lähemalt esnäärme vähist ning käimasolevast esnäärme vähi varase avastamise pilootprojektist.

Tervise Arengu Instituudi andmetel on Eestis meestel kõige sagedamini diagnoositav pahaloomuline kasvaja esnäärmevähk, moodustades 2022. aastal 29% kõigist esmasjuhtudest. „Igal aastal avastatakse üle 1000 uut juhtumit,“ selgitab dr Martin Kivi.

Kui esnäärmevähk piirdub esnäärmega ja on väikese progressiooniriskiga, ei põhjusta see enamasti kaebusi. Kui kasvaja suureneb ja levib ümbritsevasse organitesse, näiteks kusepõie, pärasoolde või seemnepõiekestesse, või metastaseerub lümfisõlmedesse ja luudesse, tekivad kaebused, nagu urineerimishäired, veri uriinis ja seemnevedelikus ning valu. Metastaatilist ehk levinud vähki esineb õnneks alla 10% juhtudest.

Kui kasvaja suureneb ja levib ümbritsevasse organitesse /.../ tekivad kaebused, nagu urineerimishäired, veri uriinis ja seemnevedelikus ning valu



Dr Martin Kivi

Eesnäärmevähk jaguneb väikese, keskmise ja suure progressiooniriskiga vormideks. Haigestumise riskitegurid on vanus, perekondlik eelsoodumus, rass ja geograafiline asukoht. „Risk suureneb alates 50. eluaastast, mil mehed peaksid kindlasti arsti juurde kontrolli minema,“ rõhutab dr Kivi. Kõige enam diagnoositakse

eesnäärmevähki 65-aastastel ja vanematel meestel. Kui perekonnas on varem esinenud esnäärmevähki, soovitatakse kontrolli tulla juba alates 40. eluaastast.

Kui perekonnas on varem esinenud esnäärmevähki, soovitatakse kontrolli tulla juba alates 40. eluaastast

Eesnäärme vähi varajase avastamise pilootprojekt

Eestis ei ole veel riiklikku esnäärmevähi sõeluuringut, kuid käimas on varajase avastamise pilootprojekt. „Mul on hea meel, et see projekt lõpuks käivitub. Ettevalmistused kestsid neli aastat,“ ütleb dr Martin Kivi, kes on ka ise meeskonna liige.

„Sõeluuring peab olema organiseeritud ja pikaajaline, et see oleks kulutõhus ja aitaks vähendada esnäärmevähi suremust,“ selgitab dr Kivi. Projekti eesmärk on avastada varases staadiumis keskmise ja suure progressiooniriskiga kasvajakasvaja, mis on hästi ravitavad. Samas püütakse vältida väikese riskiga kasvujate ülediagnoosimist, sest need ei pruugi aastatega areneda ega kujuta tervisele ohtu.

Pilootprojekti eesmärk on kaardistada üleriigilise sõeluuringu rakendamise võimalused ning tuvastada takistused ja kitsaskohad. Projekti viivad läbi mitmed partnerid: Tervise Arengu Instituut, Eesti Uroloogide Selts, Tervisekassa, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja

laboripartner Synlab. „Ühise tööna kulus mitu aastat, et luua uuringu logistika ja alustada,“ rõõmustab dr Kivi.

„Pilootprojekti esimene etapp algas sel suvel,“ räägib dr Kivi. „Esimesed kutsed saadeti juunis ning tänaseks on kutsesid saadetud 12 000 mehele. Osalemismäär on hea – vereproovile on tulnud 25% kutsututest.“ Vereproovile järgnevad vajadusel lisauuringud, näiteks ultraheli, MRT või koeproov. Kõigil etappidel pakutakse meestele põhjalikku nõustamist ja vajadusel jälgimisplaani. „Tagasiside on seni olnud väga positiivne,“ lisab dr Kivi.

Kõigil etappidel pakutakse meestele põhjalikku nõustamist ja vajadusel jälgimisplaani

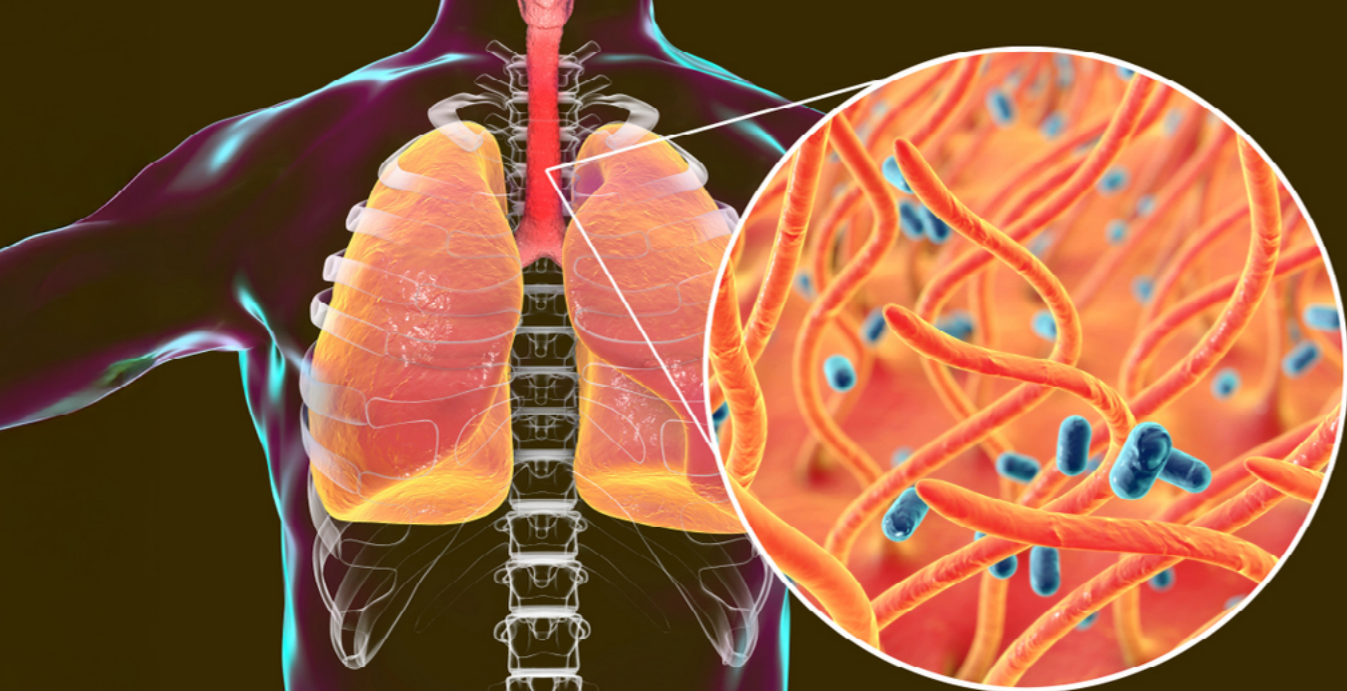
Pilootprojekti osalemine on oluline!

„Pilootprojekti osaledes annavad mehed suurema panuse kui ainult oma tervise kontrollimine. See aitab luua pikaajalise sõeluuringu, mis võib päästa elusid. Väike vereproov võib päästa teie, teie sõbra ja paljude teiste Eesti meeste elu!“ kutsus dr Kivi mehi osalema. Uuringugruppi kuuluvad 50–69-aastased ravikindlustatud mehed, kellel pole viimase aasta jooksul tehtud esnäärme spetsiifilist PSA analüüsi ega kunagi diagnoositud esnäärmevähki.

Väike vereproov võib päästa teie, teie sõbra ja paljude teiste Eesti meeste elu!

Loe lisaks





Läkaköha vaksineerimise madal hõlmatus tekitab muret

Aino Rõõm, Inge Suder

Viimastel aastatel on paljude haiguste vastane vaksineeritus murettekitavalt langenud, teiste seas ka läkaköha vastu. Meie **infektsioonikontrolli arst Aino Rõõm** räägib sellest, keda ja miks läkaköha kõige rohke ohustab ning miks on oluline end selle haiguse vastu vaksineerida ka täiskasvanutel.

Läkaköha on bakteriaalne nakkushaigus ja tekitaja on läkaköha bakter *Bordetella pertussis*. Haigus ohustab kõige rohkem väikeseid lapsi – vastsündinutest lasteaiasteni. Eriti ohustatud on beebid sünnist kolmanda elukuuni, misjärel tehakse esimene kaitsepookimine.

Läkaköhasse haigestudes tekib limaskestade turse ja põletik ning lämbumisoht. Läkaköha on ka üks vastsündinute äkksurma põhjustest. „Kuna nii kõriturse, köhahood kui ka lämbumisrisk on beebidele ja väikelastele väga ohtlikud, ravige selles vanuses läkaköha diagnoosi saanud lapsi ainult haiglas,“ selgitab dr Aino Rõõm.

Kuna kolmel esimesel elukuul ei tohi beebit veel läkaköha vastu vaksineerida, siis soovitatakse rasedatel lasta end 3. trimestril selle haiguse vastu (re)vaksineerida. Samuti soovitatakse seda teistele lähikondsetele, kes vastsündinuga esimestel elukuudel tihedalt kokku puutuvad.

Läkaköhasse haigestudes tekib limaskestade turse ja põletik ning lämbumisoht. Läkaköha on ka üks vastsündinute äkksurma põhjustest



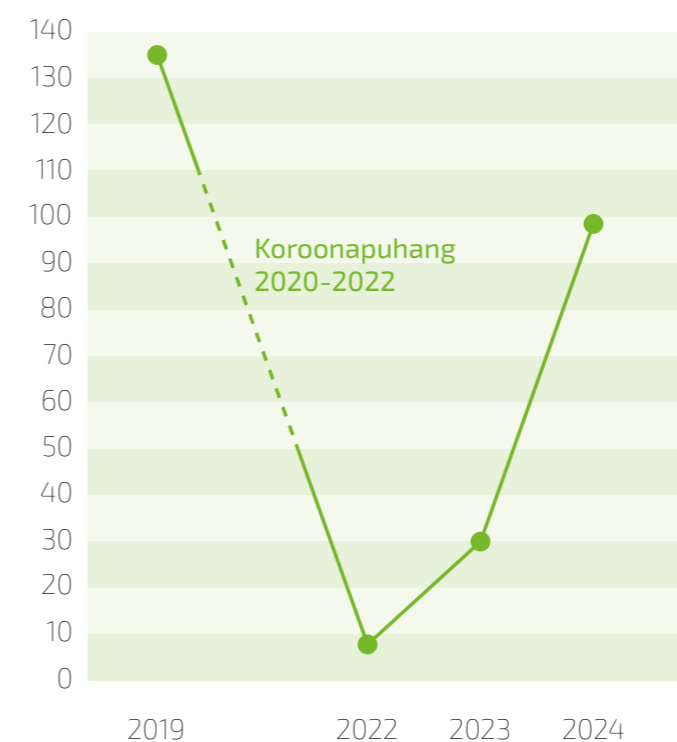
Dr Aino Rõõm

Läkaköha levimus viimastel aastatel

Läkaköha puhanguid oli rohkem enne Covidi-aega, nt 2019. aastal registreeris Terviseamet 135 haigusjuhtu. Aastatel 2020–2022 läkaköhasse haigestumine vähenes kordades, kuna inimeste laiem suhtlus ja kokkupuuted olid piiratud. Nii oli näiteks 2022. aastal vaid 8 registreeritud läkaköha juhtumit. „Viimasel paaril aastal on aga läkaköhasse haigestumine jälle hüppeliselt kasvanud, samuti on täheldatud sagedasemat kollete teket, kus ühes peres või leibkonnas haigestub mitu inimest korraga,“ toob dr Rõõm välja murettekitava aspekti.

Kui eelmisel, 2023. aastal tuvastati Terviseameti andmetel kokku 30 läkaköha juhtu, siis tänava 19. septembri seisuga registreeritud juba 97 juhtumit, mis näitab haigestumise mitmekordset kasvu. Haigestunute seas on kasvanud märgatavalt laste ja noorte osakaal, nii et tüüpiline läkaköhasse haigestunu on 0-14-aastane. „Ligi pooled haigestunutest olid vaksineerimata,“ lisab dr Rõõm.

„Mittmel pool teeb muret väikelaste väga madal vaksineeritusega hõlmatus, on maakondi ja eagruppe, kust vaksineeritud on alla 50% lastest,“ toob dr Rõõm esile. Terviseameti andmetel on Eesti keskmine hõlmatus sõltuvalt eagrupist 63,4% (7-aastased) –83,3% (2-aastased), ent siiski on need numbrid kaugelt väiksemad WHO soovitatud 90% määra. „Nii madal vaksineerimismäär ei hoi ära puhangute teket. Kahjuks ohustab see, sh puhangud kõige rohkem just kõige haavatavamaid eagruppe – vastsündinuid ja väikelapsi, kelle jaoks on haigestumine väga ohtlik,“ selgitab dr Rõõm.



Läkaköhasse haigestumine Eestis aastatel 2019–2024.

Vaksineerimisest

Läkaköha vastu vaksineeritakse lapsi ja noori kokku kuue doosiga. Riikliku vaksineerimiskalendri järgi vaksineeritakse beebisid 3-, 4,5- ja 6-kuuselt ning lapsi 2-, 6–7- ja 15–16-aastaselt. „Kuna vaksineerimine ega läkaköha läbipõdemine ei anna eluaegset kaitset, siis on täiskasvanutel oluline end läkaköha vastu revaksineerida,“ selgitab dr Rõõm.

Kuna mitmete teadusuuringutega on näidatud, et kui ema laseb end raseduse III trimestril läkaköha vastu vaksineerida, on lapsel sünnihetkeks antikehad välja kujunenud, samuti saab beebi vastavaid antikehi ema rinnapiimast.

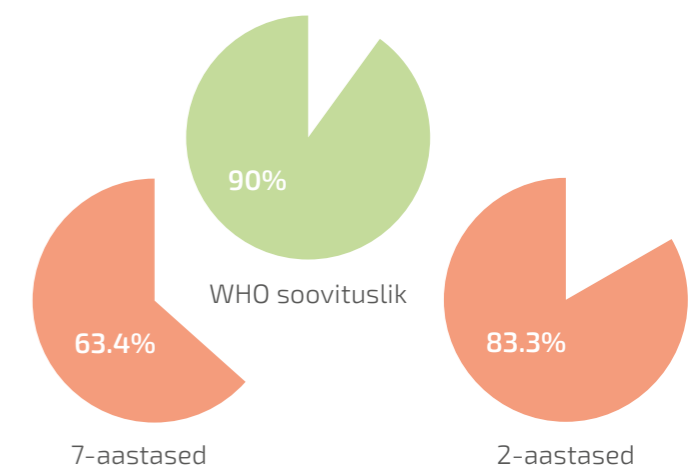
„.../ kui ema laseb end raseduse III trimestril läkaköha vastu vaksineerida, on lapsel sünnihetkeks antikehad välja kujunenud, samuti saab beebi vastavaid antikehi ema rinnapiimast

„Meie ämmaemandad ja naistearstid soovivad III trimestril (Terviseameti soovitus 28.–32. nädalal) rasedatel end läkaköha vastu vaksineerida,“ toob dr Rõõm esile. Ühtne riiklik soovitus aga puudub ning läkaköha vastu vaksineerimine on rasedatele tasuline. „Kuna viimasel aastal on läkaköhasse haigestumine hüppeliselt kasvanud, on oluline selle haiguse vastu vaksineerimise olulisust endale teadvustada, ning võiks kujundada ka riikliku soovitus, eriti rasedatele,“ soovib dr Rõõm.

Kust infot saada ja kuidas revaksineerida?

Tänapäeva inforohkes maailmas on oluline hankida informatsiooni usaldusväärsetest allikatest ning kuulata spetsialistide nõu. „Rasedatel soovitame immuni-seerimise teemat arutada oma ämmaemandaga, samuti on tore koht info saamiseks perekooli loengud. Samuti käsitletakse seda teemat üldhariduskoolide terviseõpetuse ja bioloogiatundides, kust teema ja selle olulisus jõuab jälle ringiga peredele tagasi,“ toob dr Rõõm esile info hankimise võimalusi.

Täna on perearstil kohustus iga 10 aasta tagant patsientidele difteeria-teetanuse-läkaköha kompleksvaksiniiga vaksineerimist meelde tuletada. „Nii et täiskasvanute revaksineerimisest tulenev hõlmatus tõus aitaks väga efektiivselt puhangute tekkimist ära hoida ning nii saaksime kõik oma kõige väiksemaid ja kaitsetumaid pereliikmeid ja kodakondseid kaitsta,“ innustab dr Aino Rõõm täiskasvanuid end läkaköha vastu revaksineerima.



Terviseameti andmetel on Eesti keskmine hõlmatus sõltuvalt eagrupist 63,4% (7-aastased) –83,3% (2-aastased), ent siiski on need numbrid kaugelt väiksemad WHO soovitatud 90% määra.



Uuenenud radioloogiakeskus.

Uuenenud MRT seadmed pakuvad kunsti taustal tänapäevast kvaliteeti

Julius Juurmaa

Meie haigla radioloogiakeskus teeb magnetomograafia (MRT) uuringuid kolmel seadmel, millest üks paikneb RA-korpuses ning kaks MX-korpuses. Üks MX-korpuse seadmetest on soetatud 2006. ja teine 2007. aastal ning vastavalt 2023. ja 2024. aastal said mõlemad seadmed koos ümbritsevate kabinetidega kaua oodatud põhjaliku uuenduse.

Magnetomograafiaseadme uuendamine ei ole sugugi väike ega odav ettevõtmine – vanast seadmest jääb alles üksnes magnet ise, kõik muu (mähised, kogu kuvamisahel, korpus, uuringulaud ning seadet juhtivad arvutid) vahetatakse välja. Nende tööde tõttu tuleb seade enam kui kuuks ajaks seisma panna. Aga tulemus on iga kulutatud tundi ja eurot väärt. „Enne uuendust tehtud kujutiste puhul ei jäänud kahtlust, et need on tehniliselt pärit aastast, mil Andrus Veerpalu ja Kristiina Šmigun korjasid murdmaasuusatamises kuldmedaleid, Eurovisiooni võitis Lordi lauluga „Hard Rock Hallelujah“ ning Twitterit veel ei olnud. Täna need kujutised on pärit tänasest päevast ning see erinevus on tohutu,“ selgitab radioloogiakeskuse juhataja Julius Juurmaa seadmete uuendamise vajadust.

Radioloogiakeskus tänab kõiki, kes selle suure ettevõtmise juures kaasa löid – alates juhatajast ja meditsiinitehnika osakonnast kuni Siemensi insenerideni. Olgu öeldud, et Siemens on meie haigla koostööpartner aastast 1922, mil nende eelkäija Veifa-Werke tarnis Berliinist meile esimese röntgenseadme. Pika koostöö märgiks saime koos kabineti värskendusega selle seinale ka kauni Lahemaa vaate, mis loodetavasti rahustab nii uuringule saabuvaid patsiente kui uuringut läbi viivaid radioloogiatehnikuid.

„Kunsti kaasamine radioloogia tubadesse on osa laiemast liikumisest patsiendikesksema tervishoiukeskkonna

loomise suunas. Uuringud on näidanud, et kunst võib mängida olulist rolli stressi ja ärevuse vähendamisel meditsiiniuasutustes, mis võib anda patsientidele parema üldise kogemuse ja potentsiaalselt parandada pildistamistulemuste kvaliteeti, aidates patsientidel protseduuri ajal rahulikuks ja liikumatuks jääda,“ selgitab meditsiinitehnika osakonna juhataja Uku Kaljund. Foto oli kingitus Siemens Healthcare Eesti filiaalilt, sest kõrgtehnoloogiline tervishoid sünnib heatahtlikus koostöös tehnoloogiafirmadega.

„Täname kannatlikkuse eest kõiki kolleege, kelle patsientide magnetomograafia uuringute ooteajad veidi pikenesid – kõigepealt enne uuendust, kuna seade aeg-ajalt lihtsalt ei töötanud, aga ka uuenduste ajal, kus kahele seadmele langes kolme seadme koormus,“ lõpetab Julius Juurmaa.

„2025. aastale läheme esimest korda viimase kümnendi jooksul vastu kolme kaasaegse magnetomograafia-seadmega. Meie haigla ei väärigi midagi vähemat.“

2025. aastale läheme esimest korda viimase kümnendi jooksul vastu kolme kaasaegse magnetomograafia-seadmega. Meie haigla ei väärigi midagi vähemat

NOHU

Nohusprei-sõltuvus – miks see tekib ning kuidas sellest vabaneda?

Erik Luht, Inge Suder

Sügistalvine periood toob endaga kaasa nohuhooaja alguse. Nohu sümptomite vastu võitlemisel on populaarsed käsimüügiravimitena müüdadavad nohuspreid, mis toovad kiiret leevendust. Viimasel ajal on hakatud aga üha sagedamini rääkima ninaspreide pahupoolest – nimelt võib nende liigsel tarvitamisel kujuneda välja sõltuvus. Meie **kõrva-nina-kurguhaiguste arst dr Erik Luht räägib lähemalt sellest, mis sõltuvust tekitab ja kuidas seda vältida ehk ninaspreidid targalt kasutada.**

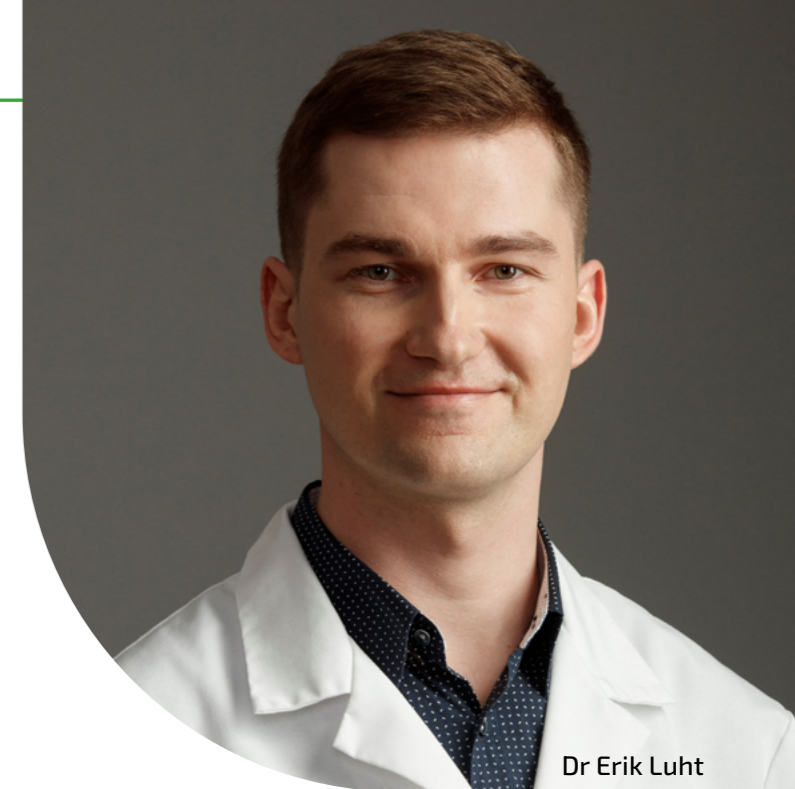
Tõepoolest, ninaspreid võivad pikemal tarvitamisel tekitada sõltuvust. Nimelt sisaldab valdav osa ninaspreidest, mis lubavad nina kiirelt lahti teha, toimeainena ksülometasoliini või oksümetasoliini. Ja just need ongi kõige kurja juur. Uuringutes on leitud, et sõltuvuse kujunemise ennetamiseks ei tohiks nimetatud toimeaineid sisaldavaid spreidid järjest kasutada üle 3–5 päeva.

Seega tuleb sõltuvuse ennetamiseks spreidid kasutamist teadlikult jälgida, kuna sõltuvus võib tekkida väga kiiresti. Samuti on soovitatav nohu-rohtu ostma minnes pöörduda apteekri poole ning küsida nõu ja soovitusi, millist nohuravimit valida.

Miks ja kuidas kujuneb sõltuvus?

Nn ninaspreisõltuvus on valdavalt füsioloogiline, kuna nohusprei toimeained sekkuvad küllalt agressiivselt nina limaskestast normaalsesse neurovaskulaarsesse regulatsiooni. Nii tekib talvisel ajal justkui omamoodi nõiaringi, mis toob ikka ja jälle kaasa vajaduse nohusprei järele haarata.

Selleks, et sellest mehhanismist aru saada, peame vaatama, kuidas nina normaalselt funktsioneerib ja milliseid muutuseid kutsub esile ninasprei. Normaalselt funktsioneeriv nina limaskest peab kõigis keskkonnaningimustes saama optimaalselt hakkama õhu soojendamise, niisutamise ja puhastamisega, et see kopsudele ette valmistada. Nii ongi näiteks talvel väga suur kontrast õues ja siseruumis oleva õhu temperatuuri



Dr Erik Luht

ja niiskuse tasemes. Närvisüsteem reguleerib nende tingimuste vaheldudes nina limaskesta verevoolu nii, et limaskest funktsioneeriks võimalikult optimaalselt.

Nohusprei toime sunnib veresoone kokku tõmbuma, et ninna tekiks palju ruumi. Seetõttu jahtub nina limaskest tavalisest rohkem, kuna puudub soojendav verevool – meil on nina kaudu „hea“ hingata. Meie närvisüsteem ei ole aga rumal ja üritab väljast tulnud mõjurile vastu hakata ning käsib veresoontel laieneda.

Kui spreid toime kaob, siis jääb alles see korrigeeriv käsklus. Nina on uuesti kinni ja vajame järgmist annust nohuspreid, et sellest võõrutusnähtust vabaneda. Võõrutusnähtuna tekkiv ninakinnisus kestab tavaliselt 2–10 päeva. Staažikate spreisõltlaste puhul aga oluliselt pikemalt.

Kuidas nohuspreisõltuvusest vabaneda?

Kui inimene on täheldanud, et on nohuspreist sõltuvusse või n-õ nõiaringi sattunud, kus ilma nohuspreita enam ei saa, siis võiks alustada spreid loobumisest. Seda on mõistlik teha annust järk-järgult vähendades ja spreid soolveega asendades.

Kui aga on näha, et sellistest abinõudest ei ole kasu, siis tasub pöörduda perearsti poole. Nimelt on võõrutusnähtude leevendamisel abi ka ravimitega. Nii saab perearst määrata sõltuvusttekitava spreid asenduseks mõne flutikasoonfuroaadil, budesoniidil või mometasoonil põhineva ninaspreid (retseptiravimid).

Loetletud abinõud aitavad, kuid ei asenda täielikult suurt annust tahtejõudu, mida pikaajalisest spreisõltuvusest vabanemiseks vaja läheb. Mõned patsiendid on nohuspreidid igapäevaselt kasutanud aastaid. Sellisel juhul võib ka võõrutusele kuluda mitu kuud, enne kui limaskestast normaalne neurovaskulaarne regulatsioon taastub ja ninakinnisus leeveneb.



Laborianalüüsid otse patsiendi juures – POCT muudab diagnostika kiiremaks

Anna-Maria Himma, Kairi Kalder

Tänapäeva laborimediis on tehakse enamik analüüse tsentraliseeritud laborites, kus tipptehnoloogia ja väljaõppinud personal tagavad kvaliteetsed tulemused. Kiiret diagnostikat nõudvates olukordades on aga hindamatuks abiks patsiendilähedased uuringud (POCT), mida meie haiglas kasutavad õed ja ämmaemandad otse patsiendi juures. Traditsiooniliste laboritestide ja uuenduslike POCT-meetodite kombineerimine tagab täpse ja tõhusa diagnostika igas olukorras.

Meie haigla kesklaboris tehakse iga päev sadu analüüse, mis jagunevad kuue osakonna vahel: hematoloogia, kliinilise keemia, immunoloogia, molekulaardiagnostika, vereteenistuse ja mikrobioloogia labor. Kuigi igal osakonnal on oma spetsiifiline fookus, on töövood üldjoontes sarnased, tagades sujuva ja tõhusa protsessi.

Patsiendilähedaste uuringute ehk kohaldiagnoosiuuringute (POCT, *point-of-care testing*) eeliseks on vastuse kiirus – tulemused selguvad minutitega, kuna puudub vajadus proovimaterjali transportimiseks ja ettevalmistamiseks. Kui kesklaboris teevad analüüse bioanalüütikud ja laborandid, siis POCT-analüüsiaatoreid kasutavad õed ja ämmaemandad. See meetod on eriti oluline olukordades, kus iga sekund loeb, pakkudes kiiret ja usaldusväärset diagnostikat.

POCT-analüüsiaatorid on väikesed, neid on võimalik kiiresti transportida ja lihtsasti kasutada. Laboris kasutatakse analüüsiaatorid on, vastupidi, pigem suured ja rasked ning nende kasutajate väljaõpe on pikaajalisem. POCT-analüüsivahetite valik on samas piiratud – kõiki laborianalüüse sellega asendada ei saa ega ole ka mõistlik. Meie haiglas otsustab uue POCT-analüüsiaatori kasutuselevõtu üle POCT komitee. Komitee ülesanne on hinnata, kas uus analüüsiaator näitab laborianalüüsiga võrdväärsed tulemusi ning kas selle kasutuselevõtt oleks kliiniliselt kasulik ja rahaliselt otstarbekas.

Glükomeetrid

Glükomeetrid on väikesed analüüsiaatorid, millega on võimalik mõõta veresuhkru taset ehk glükoosi sisaldust veres. Neid kasutavad diabeeti põdevad või selle kahtlusega inimesed iseseisvalt kodus. Proovi saamiseks tehakse sõrme otsa lantsetiga väike torge. Sõrmeotstes ja mujal nahalähedastes kudedes liigub veri kapillaarveresoontes, seetõttu nimetatakse sellisest torkekohast väljuvat verd kapillaarvereks. Testribale kantakse tilgake verd ning see sisestatakse glükomeetrisse. Tulemus ilmub seadme ekraanile mõne sekundiga.

Meie haiglas ongi POCT-analüüsiaatoritest kõige rohkem kasutusel just glükomeetreid: erinevate osakondade peale kokku on neid üle saja. Vastavalt vajadusele kasutatakse mõnes osakonnas glükomeetreid mitu korda päevas ning mõnes teises vaid paar korda kuus. Nii nagu laboriski, peab olema kindel, et POCT-analüüsiaator väljastab õigeid tulemusi. Selleks, et tulemuste usaldusväärsuses kindel olla, kontrollitakse kõiki POCT-meetodeid haiglas regulaarselt.



Glükomeetri kontroll.

POCT-seadmete kvaliteedikontrolli teeb meie haiglas POCT koordineerija. Glükomeetri kontrollimine imiteerib tavapärase glükomeetri kasutamist, kuid vere asemel kasutatakse spetsiaalseid kontroll-lahuseid. Kontroll-lahustel on ette antud sihtvahemikud, kuhu peab tulemus mahtuma. Kui tulemus jääb sihtvahemikust välja või erineb varasematest kontrollmõõtmistest liiga palju, eemaldatakse ebastabiilne seade tööst ning osakonnale antakse kasutamiseks uus glükomeeter.

Happe-aluse tasakaalu analüüsiaator

Happe-aluse tasakaalu (HAT) analüüs määratakse enamasti raske üldseisundis patsientidele, kellel



Osakonnas analüüsi tegemine.

kahtlustatakse või monitooritakse respiratoorseid või metaboolseid häireid. Peamiselt tellitakse täiskasvanutele HAT-analüüse anestezioloogia ja intensiivravi keskusest ning erakorralise meditsiini keskusest. Palju tehakse HAT-analüüsi ka vastündinutele naistekliiniku sünnitusosakonnas ja neonatoloogia osakonnas. Profülaktiliselt tehakse analüüs kõigile beebidele kohe pärast sündi nabaväädi verest.

Kuivõrd neonatoloogia ja sünnitusosakonnad asuvad laborist kaugel (Ravi tänava hoone teises otsas) ning HAT-analüüs on vaja teha nii kiiresti kui võimalik, kuid mitte hiljem kui 30 minutit peale vere kogumist, on naistekliinikus kasutusel vastav POCT-analüüsiaator. Peale analüüsi tellimist haigla infosüsteemis ja vere kogumist teeb ämmaemand analüüsi nabaväädi verest POCT-analüüsiaatoril. Tulemused selguvad

mõne minutiga ning annavad teavet vastündinu tervislikust seisukorrast. Vajadusel korratakse analüüsi hiljem kapillaar- või arteriaalsest verest.

HAT-analüüsi POCT-analüüsiaatori kasutamine on võrreldes teiste POCT-analüüsiaatoritega kõige keerukam ning vajab põhjalikku väljaõpet ja tähelepanelikkust. Väga oluline on vereproovi pärast kogumist ja enne analüüsiaatorisse sisestamist segada, et veri oleks hüüveteta ja homogeenne. Analüüsiaatorile peab näitama õiget tellimuse koodi, et tulemused jõuaksid infosüsteemis õigesse kohta ehk konkreetse patsiendi ravilukku. Analüüsiaatori tarvikuid peab vahetama regulaarselt ning aru saama, millal analüüsiaator ei ole töökorras ja proovimaterjal on vaja saata analüüsimiseks hoopis kesklaborisse.

POCT-i kasutajate väljaõpe

Selleks, et tagada POCT-analüüsiaatori kasutajate oskus analüüsiaatoriga töötada ja selle eest hoolt kanda, peavad kõik kasutajad läbima ettenähtud koolitused ja teadmiste kontrollid. POCT-analüüsiaatorite väljaõpet korraldab meie kesklaboris töötav POCT koordineerija või tema volitatud isik. Väljaõppe viis ja kordusagedus oleneb analüüsiaatori eripäradest, kasutamise keerukusest ja selle kasutajate hulgast. Uue töötaja väljaõpe toimub tavaliselt kontaktõppena, mille käigus koolitav saab ka ise analüüsiaatorit kasutada ja sellega analüüsi tegemise läbi mängida. Mõnikord toimub see kombinatsioonis e-õppega. Osade analüüsiaatorite kordusõppused toimuvad samuti perioodiliselt e-õppena, mis aitab mälu värskendada ning keskendub sagedamini esinevatele probleemidele ja nende lahendamisele.

Kesklabori ja POCT-i kasutajate vaheline viljakas koostöö, mis hõlmab ka osakonda sobiva POCT-analüüsiaatori valimist, analüüsiaatori kasutajate väljaõpet, juhendmaterjalide koostamist, analüüsiaatori hooldust ja töökorra kontrollimist ning kasutajate igakülgset toetamist, tagab patsientidele parimad, laborianalüüsivahetitega samaväärsed analüüsivahetite tulemused.

	Kesklabor	POCT
Vastus alates proovivõtust	Alates 30 min kuni mitu päeva	Minutites
Analüüsiaatori töö keskkond	Kontrollitud keskkond	Palju erinevaid keskkondi (operatsioonisaal, kiirabiauto, palat, arsti kabinet, patsiendi kodu, töökoht jne)
Analüüsiaatorite keerukus	Suured automatiseeritud analüüsiaatorid, käsitsus pigem keerukas	Väikesed, mobiilsed ja lihtsasti käsitsetavad
Analüüsivahetite	Valik on laiaulatuslik	Peamiselt lihtsad, kiired testid (nt glükoos, rasedustest, nakkustekitajate kiirtestid)
Proovimaterjal	Proovimaterjali suurem maht, lisandit ja/või eeltöötlust vajav	Väikeses koguses kapillaarveri, sülg vm eeltöötlust mittevajav materjal
Personal	Erialase väljaõppe ja kogemusega bioanalüütikud, laborandid, spetsialistid	Laboratoorse väljaõppeta kliiniline personal, nt õed, ämmaemandad jt
Kasutamine tervishoius	Võimaldab mahukat testimist. Vastused sobivad diagnoosi toetamiseks	Seisundi jälgimiseks või esmaseks kiireks reageerimiseks

Tabel 1. Kesklabori ja POCT-analüüsivahetite võrdlus.



Koepanga meeskond. Vasakult: Maarja Rauk, Marge Martjak, Kristiina Patrael, Varje Pohlasalu, Mario Roostalu, Merilyn Pauming.

Koepank – mida teeme ja keda aitame?

Marge Martjak

2022. aastal avatud Ida-Tallinna Keskhaigla koepank on kujunenud oluliseks tugisambaks haigla raviteenuste ning teadus- ja arendustegevuse edendamisel. Algselt kvaliteediosakonna kolmeliikmeline meeskond on kasvanud kuue tugeva ja pühendunud spetsialistini, kes kõik töötavad selle nimel, et toetada patsientide ravi ja arendada uusi lahendusi haigla vajadusi silmas pidades.

Koepanga põhitegevused on tihedalt seotud haigla mitme kliinikuga, sealhulgas silma-, kirurgia- ja naistekliinikuga. Keskuse ülesannete hulka kuuluvad:

- » Autoloogsete seerumsilmatilkade valmistamine
- » Luukoe, amnionimembraani ja silma sarvkesta käitlemine
- » Emapiimapanga ja viljatusravikeskuse tegevuste toetamine ning dokumentatsioonis õigusaktidest tulenevate nõuete vastavuse tagamine
- » Nabaväädivere ja koe hankimisega seotud dokumentide korrektne arhiveerimine ja Ravimiameti teavitamine
- » Haigla mikrobioloogilise keskkonnaseire koordineerimine

Koepank on viimase 2,5 aasta jooksul teinud olulisi edusamme. Näiteks on toodetud seerumsilmatilku 66 patsiendile ning aidatud sarvkesta siirdamise ja luukoe väljastamisega sadu inimesi. Töökindlate protsesside juurutamine ja spetsialistide koolitamine on taganud haiglale piisava doonormaterjali varu ning loonud tugeva aluse edasiseks arenguks.

Tulevikus plaanime sarvkesta doonorlust ja käitlemist arendada, et parandada doonormaterjali kättesaadavust, ning töötada välja uusi ravivõimalusi koostöös haigla arstidega. Lisaks soovime laiendada koepanga tegevust, pakkudes bioloogilist materjali nii meie haigla üksustele kui ka teistele Eesti meditsiinasutustele.

ITK koepanga eesmärk on pakkuda parimat tuge haigla kõikidele üksustele ja patsientidele ning anda kvaliteetne ja innovaatiline panus Eesti tervishoiusüsteemi.

Kes me oleme?

Marge Martjak, koepanga juhataja

Koepanga loomine ja arendamine on olnud suur väljakutse. Õnneks on minu ümber palju fantastilisi kolleege, kelle pühendumus ja suure ohinaga tehtud töö on motiveeriv. Eriti tahan tänada oma meeskonda ja suurepäraseid kolleege. Tänu neile on see teekond olnud võimalik ja inspireeriv.



Luupuru.



Koepangas valmistatud autoloogsed seerumsilmatilgad.

Koostööst koepangaga

Dr Erekle Dzotsenidze, dr Andrus Kööp; Ortopediakeskus

Koepank mängib olulist rolli ortopeedilistes protseduurides ja haiguste ravis, pakkudes vajalikke biomaterjale, mida ei ole alati võimalik hankida patsiendilt endalt või mis ei ole piisavas koguses kättesaadavad.

Ortopediakeskus ja koepank teevad koostööd järgmistes valdkondades: siirdamise materjali pakkumine, luude ja kõõluste siirdamine, koepangust kriitilisteks olukordadeks ning ajakohased teadusuuringud ja kvaliteedikontroll.

Koepanga ja ortopeediakeskuse koostöö mängib võtmerolli patsientidele parema ravi pakkumisel, kirurgiliste protseduuride täpsuse ja tõhususe suurendamisel ning komplikatsioonide riski vähendamisel. See partnerlus muudab ortopeedilised ravimeetodid paindlikumaks ja võimaldab neid kohandada vastavalt iga patsiendi individuaalsetele vajadustele.

Dr Taavi Toomela, Lülisambakirurgia keskus

Koepank on oluliselt lihtsustanud lülisambakirurgia keskuse tööd. Lülisambakirurgia üks põhieesmärke on lülide kokkukasvatamine. Selleks kasutame eelkõige patsiendi enda luud, aga kui sellest ei piisa või kui teostame mini-invasiivset operatsiooni, vajame doonorluud.

Tänapäeval saame vajaliku luukoe ITK koepangast, mis annab meelerahu – teame, et sealne luukude on põhjalikult kontrollitud ja vastab kõrgetele kvaliteedistandarditele. Iga doonormaterjali kasutamise kohta saab opereeriv arst vastava dokumendi, kus on märgitud doonormaterjali koodid. Loodame, et tulevikus saab koepank ise koode haiguslukku sisestada, mis lihtsustaks tööprotsessi veelgi.

Täna ei kujutaks me oma tööd ilma ITK koepangata enam ettegi – meie koostöö on tihe ja toimib laitmatult.

Dr Reili Rebane, dr Mari Tamsalu; Silmakliinik

Autoloogseid seerumsilmatilkasid vajavad patsiendid on enamasti proovinud kõiki teisi kuiva silma sündroomi ravivõimalusi, kuid tänu koepangale on see efektiivne ravimeetod nüüd kättesaadav. Samuti ei ole nägemist ohustavate silmapinna haavandite käsitlemine tänapäeval mõeldav ilma amnionimembraanita. Koepank valmistab külmutatud amnionimembraani, mis on meile alati kättesaadav, võimaldades pakendada patsientidele kiiret ja tõhusat ravi.

Lähitulevikus on loodetavasti koepangas olemas ka sarvkesta pank, mille abil on võimalik taastada nägemine suuremal hulgal patsientidel, kes hetkel pikkades järjekordades doonorsarvkesta ootavad.

C-hepatiit: kes on riskirühmas ja kuidas ravitakse?

Inge Suder

18.–24. novembril oli üle-euroopaline HIV- ja hepatiidide testimise nädal, mille eesmärk on rõhutada testimise olulisust. Meie haigla Gastroenteroloogiakeskuse gastroenteroloog-juhtivarst Thomas Zimmerer räägib sel puhul C-hepatiidist, selle levikust, riskirühmadest ja ravist.

Eesti on Euroopas C-hepatiidi levikult Rumeenia järel teisel kohal. „See näitaja põhineb oletuslikul prognoosil, sest ulatuslikku levimusuuringut meil tehtud ei ole. Tõenäoliselt on selle haiguse levik Eestis nii kõrge seetõttu, et meil on Euroopa kontekstis keskmisest rohkem narkootikumide süstivaid inimesi. Just see ongi täna põhiline viis, kuidas C-hepatiit levib,“ selgitab dr Zimmerer. „Lisaks võib hepatiidi viiruse saada tätoveeringu tegemise või naha augustamise tulemusel, aga ka juhuslikult kaitsmata seksuaalvahekorra. Samuti on ohustatud meditsiinitöötajad.“

C-hepatiiti põhjustav viirus levib vere kaudu. U 20%-l nakatunute tekivad tavalise viirushaiguse sümptomid: lihas- ja peavalu, palavik. Ülejäänud 80%-l ei tekigi sümptomeid. Raskematel juhtudel võivad nakatumisele viidata ka naha ja silmade kollasus. „30%-l juhtudest saab keha ise viiruse tõrjumisega hakkama. Ülejäänud juhtudel jääb aga viirus organismi pidama ja maksas tekib krooniline infektsioon,“ toob dr Zimmerer esile.

30%-l juhtudest saab keha ise viiruse tõrjumisega hakkama. Ülejäänud juhtudel jääb aga viirus organismi pidama ja maksas tekib krooniline infektsioon

Enamasti selgub C-hepatiiti nakatumine, kui inimesel on mingil põhjusel võetud maksaanalüüsid, näiteks perearsti juures, ning on ilmnunud maksanäitajate tõus. „Siis hakatakse uurima, mis selle tõusu taga on. Üks põhjustest võibki olla C-hepatiit. Vajadusel tehakse täiendavaid analüüse,“ selgitab dr Zimmerer haiguse avastamisluu.

Revolutsioon C-hepatiidi ravis

Veel 10–12 aastat tagasi oli C-hepatiidi ravi väga keeruline ja vähese tõhususega. „Patsiendile määrati kuni aastapikkune süstlaravi, millel olid tugevad kõrvalmõjud.“



Dr Thomas Zimmerer

Seejuures oli võimalus viirusest vabaneda vaid 50–60%,“ toob dr Zimmerer esile. „Täna on meil aga väga tõhus tabletravi, mis kestab sõltuvalt haiguse raskusastmest 8–12 nädalat ning tervenemise võimalus on ligi 95%.“

Samuti on tunduvalt vähenenud ravi kõrvaltoimed. „Neid peaaegu ei olegi,“ ütleb dr Zimmerer. Küll on see ravim väga tundlik koosmõjule teiste ravimitega. „Arsti ülesanne ongi üle kontrollida, kas see ravim sobib patsiendi teiste võetavate ravimitega.“

Täna on meil aga väga tõhus tabletravi, mis kestab sõltuvalt haiguse raskusastmest 8–12 nädalat ning tervenemise võimalus on ligi 95%

Kes peaksid end C-hepatiidi suhtes testima?

Nagu öeldud, levib HCV (hepatiidi) viirus vere kaudu. „Tavainimene ei pea kartma, et võib selle viiruse endale kuskilt tänavalt või poest saada,“ selgitab dr Zimmerer.

C-hepatiidi suhtes peaksid ennast testima narkootikumide süstivad inimesed, juhuslikult kaitsmata seksuaalvahekorras olnud, aga ka näiteks inimesed, kes on saanud verekomponente enne 1994. aastat. „Alates tollest aastast hakati verekomponente C-hepatiidi suhtes testima, varem seda ei tehtud,“ selgitab dr Zimmerer.

Toitmisraviõde aitab nii ala- kui ülekaalu korral

Marek Simulman

Ida-Tallinna Keskhaiglas saab detsembrist pöörduda toitmisraviõde poole – see on haiglas väga vajalik teenus, millest on kasu ka tavaelus. ITK toitmisraviõde Merle Paliale tegeleb probleemidega, mis on seotud nii alakaalu, ülekaalu kui ka kroonilistest haigustest tingitud toitumishäiretega.

„Toitmisravi on tervishoius alahinnatud valdkond, kuid võib mängida tähtsat rolli patsiendi üldise tervise parandamisel,“ ütleb Paliale. Tema sõnul on eesmärk pakkuda patsientidele individuaalset nõustamist, aidates neil tervislikult toituda ja toetada neid krooniliste haigustega toimetulekul.

„Näiteks on alatoitumine levinud probleem, mis võib jääda märkamatuks. Samuti vajavad tervislikuks kaalulangetamiseks nõustamist ja lahendusi paljud inimesed, kes on mures ülekaalu pärast,“ selgitab Paliale. Lisaks rõhutab ta, et toitmisravi täiendab eriarstide ravi ning aitab sageli saavutada paremaid tervisetulemusi patsiendi raviteel.

Paliale vastuvõetud toimuvad esmaspäeviti ja neljapäeviti. Vastuvõtule registreerimiseks on vajalik perearsti või eriarsti saatekiri, mille alusel



Merle Paliale

suunatakse patsient toitmisraviõde konsultatsioonile (teenus ATNOO2 – õe vastuvõtt (toitumisenõustamine)).

Uue teenuse eesmärk on tõsta inimeste teadlikkust toitumise olulisusest tervise säilitamisel ja parandamisel. „Kui tunnete, et teie või teie lähedased vajavad nõustamist, tasub kindlasti pöörduda,“ julgustab Paliale.

Lisainfot saab vajadusel haigla registratuurist telefonil 666 1900.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Ootame Sind terviseauditile!

Hooli oma tervisest!

Broneeri vastuvõtuaeg
54 005 849
terviseaudit@itk.ee



Dr Julius Juurmaa ja Tallinna Reaalkooli meditsiinuuna õpilased

Reaalkooli meditsiinuund kasvatab tulevase meedikuid

Marek Simulman

9. detsembril lõpetas 27 Tallinna Reaalkooli meditsiinuuna õpilast oma õpingud Ida-Tallinna Keskhaiglas. See oli juba seitsmes lend reaalkooli ja Ida-Tallinna Keskhaiglaga koos algatatud programmis. Kolme aasta jooksul on noored saanud põhjaliku ülevaate tervishoiust, osalenud ka praktilises haiglatöös ning saanud kinnitust plaanile tulevikus arstiks õppida.

Otse meditsiinimaailma

2017. aastal avatud meditsiinuund on muutunud populaarseks hüppelauaks meditsiiniharidusse. Esialgsest ideest pakkuda gümnaasiumiõpilastele sissevaadet meditsiini telgitagustesse on kasvanud mitmekülgne õppeprogramm: loengud, praktilised harjutused ja haiglaosakondades töövarjuks käimine annavad noortele tõelise kogemuse.

„Programm näitas, milline on meditsiinitöö tegelik pilt – see aitas mul kindlustada oma karjääriplaani,“ ütles üks lõpetanutest. Kuid oli ka neid, kes avastasid, et see tee ei sobi neile, ja nägid selles õppetundi tulevikuotsuste tegemisel.

Praktiline õpe võlub

Õpilaste tagasisides osutus lemmikuks õppe praktiline pool – patsiendile kipsi paigaldamine, operatsioonide jälgimine ning arutelud arstietika üle töös ette tulnud juhtumite põhjal. „Töötamine reaalse patsiendiga tõeliste professionaalide – arstide, õdede ja muu haiglapersonali kõrval – andis mulle kindluse, et tahan kindlasti arstiks õppida,“ märkis üks lõpetanutest.

Lõpetavale lennule oma õpiteekonnast rääkinud arst-resident Georg Zahharov märkis, et kuigi arstkutse on

vahel täis tõsiseid väljakutseid, ei ole talle endale miski võrreldav rõõmuga, kui saab patsiendi tervena koju saata – see mõte tõi kuulajate nägudele naeratuse.

Saab paremaks minna

Programm on pakkunud palju avastamist ja edu-elamusi, kuid alati leidub ruumi arenguks. Õpilased soovivad rohkem praktilist tööd ja vähem teooria-loenguid, mida koolis on niigi palju. Kolm aastat väldanud projekt õpetas noortele, et tervishoiuvaldkond pole pelgalt romantiseeritud seriaalide maailm, vaid nõuab pühendumist ja keskendumist.

Tuleviku tegijad

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Reaalkooli koostöö programmi on lõpetanud üle 100 noore, kellest paljud on juba astunud esimesi samme meditsiini valdkonnas. Eelmisest sügisest meditsiinuuna programmi vedanud ITK koolitusosakonna arendusspetsialist Anne Räsu sõnul avardab selline õppevorm noorte silmaringi ning aitab teha kaalutletud otsuseid oma eralavaliku osas.

ITK koolitusosakond ja Reaalkooli meditsiinuund on tänulikud kõikidele arstidele, õdedele, ämmaemandatele, bioanalüütikutele ja teistele spetsialistidele, kes on alati rõõmsalt valmis õpilasi vastu võtma.

ITK töötajate lapsed kohtusid jõulukinos

Väärtustame aega peredele. Töötajate pered nautisid jõulukino ja jõuluvana rõõmsat vastuvõttu.





IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

**Tasuta nõuandetelefon
„Ämmaemand vastab“ -
606 7576**

**Helista
meile!**

Meie kogunud ämmaemandad vastavad teie küsimustele.
Helista meile!

Nõuandetelefon töötab igal tööpäeval kell 8-16.00



„ITK Liigub“: töötajate algatus, mis pälvis aasta teo tiitli

Sven Sommer

Tervislik eluviis on oluline meile kõigile, eriti tervishoius toimetavatele inimestele. Meie haigla töötajad on võtnud südameasjaks oma füüsilise ja vaimse tervise hoidmise ning löid selleks initsiatiivi „ITK Liigub“. Aasta parimate valimisel pälvis algatus aasta teo tiitli.

„ITK Liigub“ sündis töötajate initsiatiivil soovist luua tervislikum ning veelgi parem töökeskkond. Eesmärk on innustada töötajaid rohkem liikuma, tugevdada haigla meeskonda ja olla eeskujuks teistele asutustele. „ITK Liigub“ eestvedajad on veendunud, et regulaarne liikumisharrastus on alustala füüsilise tervisele ja aitab ka vaimset tervist tasakaalus hoida.

Liikumisharrastuse toetamine loob parema töökeskkonna

Liikumine ja tervislikud eluviisid ei ole pelgalt individuaalne eesmärk, vaid ka investeering haigla tulevikku. Regulaarne füüsiline aktiivsus aitab parandada töötajate füüsilist ja vaimset tervist ning vähendab riski haigestuda kroonilistesse haigustesse, nagu südame-veresoonkonna haigused, diabeet ja stressiga seotud vaevused. Tervemad töötajad on vähem haiguspuhkusel, mis tõstab nende ja kogu organisatsiooni tootlikkust. Füüsiline aktiivsus parandab keskendumisvõimet, energiat ja üldist töövõimet. Aktiivsed töötajad suudavad paremini toime tulla tööpingega, mis on haigla töökeskkonnas üsna tavaline.

Ühised liikumisüritused tugevdavad meeskonnatunnet ja parandavad tööõhkkonda. See omakorda soodustab suhtlust ja koostööd erinevate osakondade vahel. Ühtlasi kasvatab meie haigla sel moel oma mainet nii töötajate seas kui ka organisatsioonist väljaspool hooliva ja terviseteadliku tööandjana. See omakorda võib aidata värvata ja hoida talente ning vähendada personalivoolavust.

Ja viimaks, terved ja motiveeritud töötajad pakuvad patsientidele paremat ravi ning loovad positiivsema töö- ja ravikeskkonna.

Toimunud on palju, veel rohkem seisab ees

Ainuüksi lõppeval aastal on ITK töötajad osalenud nii kevadisel LHV maijooksul kui ka Tallinna Maratonil, kus lisaks 10 km jooksule osalesid meie haigla töötajad esimest korda ka täispika ja poolmaratoni distantsidel.

Toimunud on mitu matka: suvel tutvusime Paljassaare loodusega ja sügisel õppimise paremini tundma meie metsades kasvavaid seeni. Korraldasime jalgrattapäeva, et innustada meie töötajaid igapäevaseks liikumiseks rohkem jalgratast kasutama. Osalesime sammu-väljakutses, milles tegime sammude koguarvust 800 ringi ümber Eesti. Septembris toimus haigla töötajatele ja nende lastele suunatud meeleolukas perespordipäev Ülemiste Beach House'is. Spordipäeva programm pakkus osalemiseks nii võistkondlikke kui ka individuaalseid alasid. Osalejad said proovile panna oma võimed erinevatel võistlustel, sealhulgas jalgpallis, võrkpallis, täpsuslaskmises laserpüstolist, *discgolf* is ja isegi liivakeeglis.

Aasta viimastel kuudel on toimunud padeli ühistreening, mälumäng, tutvumine malemänguga, talisuplus, uisutamine ning *bowling*'u ja teiste klubispordialade võistlused. Uuel aastal loodame ITK töötajaid rõõmustada juba uute üritustega! Loodusesõbrad saavad nautida erinevaid loodusmatkasid, sportlased leida väljakutse jooksu- ja liikumisvõistlustelt ning mälumängusõbrad saavad oma teadmisi testida regulaarselt toimuvatel viktoriinidel. Lisaks on kavas spordipäev ja ühised liikumisüritused, uute alade katsetused, mis pakuvad võimalust keha liigutada ja aega veelgi aktiivsemalt veeta.

Võimetekohane kõigile

Algusest peale on seatud eesmärgiks, et „ITK Liigub“ tegevused on jõukohased kõigile, sõltumata vanusest, soost või muudest teguritest. Toimunud üritustest nähtub, et kaasa löövad väga erineva tegevusala ja vanusegrupi töötajad, kes muidu igapäevaselt kokku ei puutu. Kui võrrelda eelmise aastaga või kasvõi esimese poolaastaga, on huvi „ITK Liigub“ tegevuste vastu märgatavalt kasvanud. Näiteks möödunud aasta Tallinna Maratoni sügisjooksust võttis osa 15 inimest, sel aastal oli liikujaid juba 80.

Kuigi esimesed sammud liikumiskogukonna loomisel on juba tehtud, siis „ITK Liigub“ eestvedajate unistus on, et haiglal kujunevad välja traditsioonilised spordiüritused, kus osaleb suur hulk töötajaid ning aasta-aastalt liitub meeskonnaga uusi liikmeid, tuues kaasa värsked ideid.

Samas on üritused vaid üks osa „ITK Liigub“ tegevustest. Pikaajaliselt on soov luua süsteem, mis soodustab töötajate liikumist ja heaolu kogu aasta vältel ja ühtlasi tõsta ka üldist terviseteadlikkust. See tähendab, et soovime koostööd teha erinevate osapooltega nii maja

seest kui ka väljast, et aktiivne liikumine ja tervislikud eluviisid oleksid haiglas enesestmõistetavad.

Meeskonnas peitub võti

On tähelepanuväärne, et kõiki tegevusi veab vaba-tahtlikult moodustunud meeskond, kuhu kuuluvad: personaliosakonnast „ITK Liigub“ loojad Janne Udeküll ja Helen Buš ning kommunikatsiooni- ja turundusosakonnast Helen Kask. Käesoleval aastal ulatasid oma abikäe anestesioloogia õde Eva Mari Müts, neuroloogiakeskuse õendusjuht Maaris Lökk ja sisekommunikatsioonispetsialist Sven Sommer. Suures meeskonnas on igaüks leidnud endale sobiva rolli lähtuvalt oma varasematest kogemustest, huvidest ja oskustest.

„ITK Liigub“ on meeskonnamäng, programm, milles osaleb kogu haigla. Tänu meie töötajate osalusele oleme juba saavutanud palju, kuid pikk teekond on veel alguses. Kutsume kõiki töötajaid üles jagama oma ideid ja soove, et saaksime koos kujundada programmi, mis peegeldab meie kõigi vajadusi ja huvisid. Üheskoos on võimalik luua keskkond, kus igaüks tunneb end hästi ja motiveerituna!



Aasta jooksul korraldati mitmeid ühisüritusi, sealhulgas padelitreening ja seenematk Harku metsas.



75 aastat esimese Eesti traumatoloogia-ortopeedia osakonna avamisest

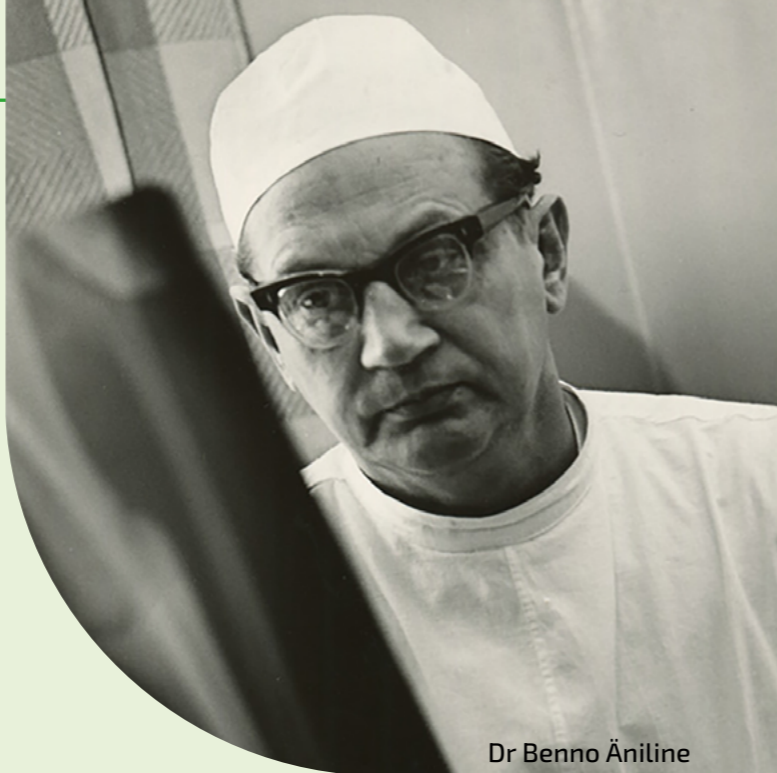
Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

Praeguse haigla territooriumil on vigastatud haigeid ravitud juba 1785. aastast, mil avati Priihospital.

1949. aastal leidis tollane NSV Liidu Tervishoiu-ministeerium, et elanikkonnale parema traumatoloogilise abi andmiseks tuleb liiduvabariikides avada traumatoloogia osakonnad. Selleks peeti Tartus 1949. aasta oktoobris Balti vabariikide tervishoiu ministereeriumide ühine konverents. Konverentsil antud soovitusel kohaselt tuli Eestis avada 100 voodikohaga traumatoloogia osakond Tallinnas ja 50 voodikohaga osakond Tartus.

1. jaanuarist 1950 avati Tallinna Vabariikliku Kliinilise Keskhaigla kirurgiahoone III korrusel 75 voodikohaga traumatoloogia osakond. Osakonna juhatajaks sai haavaosakonna juhataja Benno Äniline, osakonna arstideks Abram Tuch ja Anna Zolodko, vanemõeks Salme Piiron.

Benno Äniline tuli Keskhaiglasse tööle Tartu Ülikooli lõpetamise järel 1937. aastal, kirurgiaosakonna juhataja Evald Kirnmanni õpilaseks ja assistendiks. Keskhaigla arstide põgenemise järel välismaale 1944. aastal, sai B. Äniline sama aasta detsembrist haavaosakonna juhatajaks. Äniline oli tolleaegse ettevalmistuse kohaselt laia profiiliga kirurg, kes valdas kõiki üldkirurgilisi, uroloogilisi ja traumatoloogilisi operatsioone. Neljakümnendatel aastatel kujunes temast suurte kogemustega abdominaalkirurg. Traumatoloogia osakonna juhatajaks saamise järel suunati Äniline 13. märtsist 1950 neljaks kuuks tolleaegsesse Leningradi, spetsialiseerumisele traumatoloogia alal. Osakonna juhataja kohusetähtjaks määrati Abram Tuch.



Dr Benno Äniline

Abram Tuch lõpetas Tartu ülikooli 1922. aastal, seejärel töötas Tallinnas eraarstina ja Diagonisside asutuses haava ning kurgu-, nina- ja kõrvaarstina. 1941. aastal ta mobiliseeriti sõjaväearstiks Punaarmeesse. 1945. aasta detsembrist tuli Tuch Keskhaigla kirurgiaosakonna ordinaatoriks.

Traumatoloogia osakonna avamine lõi võimalused erialaspetsialistide kujunemiseks. Ehkki esialgselt osakonda tööle asunud ordinaatoritest ei saanud ühestki traumatoloogi, kujunes hilisematest tulijatest püsiv traumatoloogide kaader. Esimene traumatoloogia osakonda püsivalt tööle jäänud arst oli Dagmar Dubas, kes alustas tööd 1952. Järgnesid Viktor Trudnikov ja Justin Norman 1954, Ljubov Riisalu ja Manfred Mägi 1955, Arne-Lembit Kööp 1958, Endel Kolk 1960, Rein Raie, Eldor Annus ja Malle Kuusik 1965. aastal. Need arstid moodustasid traumatoloogia osakonna raudvara.

Möödunud sajandi 50. aastatel valdavalt konservatiivne ravi hakkas teed andma operatiivsele ravile. See oli aeglane protsess, kuna luumurdude fikseerimiseks kasutatavad implantaadid olid vastavalt tolle aja tavadele defitsiitsed ja väga halva kvaliteediga. Samuti olid Nõukogude korra tingimustes koolituse võimalused tagasihoidlikud, puudus oli erialakirjandusest. Täielikult oli katkenud kontakt Euroopa ja Skandinaavia meditsiinasutustega. Traumatoloogia osakonna 30 tööaasta jooksul 36 000 ravil olnud patsiendist opereeriti 11 600, neist 3000 olid osteosünteesid.

Keskhaigla suleti remondiks 1980. aastal. Enamus osakondi viidi ajutiselt Mustamäele vastavalt Kiirabihaiglasse. Tervishoiuministri Väino Rätsepa käskkirjaga likvideeriti 1980. aasta aprillis 30 aastat töötanud traumatoloogiale spetsialiseerunud osakond.

1994. aastal avati peaarst dr Jaan Rüütmanni initsiatiivil ortopeedia osakond taas. Täna on traumatoloogiliste patsientidega tegelemine oluline osa meie kirurgiakliiniku tööst, eeskätt ortopeediakeskuses.



Traumaosakonna arstid 1978. aastal. Esimene rida vasakult: Malle Sannamees (Kuusik), Justin Norman, Benno Äniline, Dagmar Dubas. Teine rida Endel Kolk, Viktor Trudnikov, Arne-Lembit Kööp, Arvi Tühis, Eldur Annus. Foto: erakogu

Tööjuubelid

Detsember

20

Eda-Liis Hansson
osakonna abiline, silmakliinik

Ingrid Raudvere
koolitusspetsialist, personaliteenistus

15

Anna-Maria Gavšina
günekoloog, naistekliinik

10

Christel Punn
sotsiaaltöötaja, kirurgiakliinik

Marina Barsunova
õde, taastusravikliinik

Irina Saulenko
hooldaja, taastusravikliinik

Svitlana Davydova
puhastusteenindaja, haldusteenistus

5

Tanel Vaas
patoloog, diagnostikakliinik

Kristina Androštšuk
radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Sophie Dragunevič
ämmaemand, naistekliinik

Yana Gulyakova
õde, sisekliinik

Kristina Pärnaste
osakonna sekretär, õendusabikliinik

Ljudmilla Gromova
klienditeenindaja,
klienditeeninduse teenistus

Jelena Moroz
puhastusteenindaja, haldusteenistus

Jaanuar

30

Armen Ahlberg
uroloog, kirurgiakliinik

Toomas Tamm
uroloog-konsultant, kirurgiakliinik

Svetlana Veškova
intensiivraviõde, kirurgiakliinik

Olga Hertman
õde, kirurgiakliinik

Lee Tammemäe
günekoloog-konsultant, naistekliinik

Szirko Ferenc
günekoloog-konsultant, naistekliinik

25

Ellind Lind
laboriarst, diagnostikakliinik

Sadu Ülle
oftalmoloog, silmakliinik

20

Maia Terasmägi
õde (ambulatoorne), kirurgiakliinik

Rasmus Allikvee
ortopeed, kirurgiakliinik

Marje Klauks
õde, sisekliinik

Alla Gontšar
puhastusteenindaja, haldusteenistus

15

Aljona Serebrova
õde, silmakliinik

Mari Verrev
keskuse juhataja, sisekliinik

10

Kristiina Reinfeldt
radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Marina Ohrimenko
õde, kirurgiakliinik

Zhanna Chamova
õde, kirurgiakliinik

Piret Bremet
klienditeenindustöö koordineerija,
klienditeeninduse teenistus

Kati-Ly Mägi
spetsialist, info- ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

Eile Kibur
vanemanalüütik, info- ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

Uku Kaljund
meditsiinitehnika osakonna juhataja,
info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus

5

Pitman Kristiina
osakonna sekretär, kirurgiakliinik

Olav Himma
õde, kirurgiakliinik

Kristi Riis
ämmaemand, naistekliinik

Olga Gorkova
hooldaja, silmakliinik

Lidia Tšernjuk
osakonna abiline, silmakliinik

Jelena Eggi
hooldaja, sisekliinik

Beata Hanesoo
õde, sisekliinik

Helen Assuküll
kabineti assistent, sisekliinik

Ene Lehtmets
hooldaja, õendusabikliinik

Anneli Vaiksaar
klienditeenindaja,
klienditeeninduse teenistus

Galina Lanets
apteegi abiline, haiglaapteek

Jevgeni Pilnikov
transporttööline, haldusteenistus

Jekaterina Tulpah
puhastusteenindaja, haldusteenistus

LÕBUTSEMA, KURAMEERIMA (VAN.)	VISMUT	MAA JA ...	HEA JA KOMBEEKAS NOORMEES	TESTAMENDI-JÄRGNE HÜVE	LAISK-VORST	5.	EUROOPA LIIT	KEHV, KIDUR	KAUPLE-MINE	ELEMEN-TAAR-OSAKE	TÄHE-LENDUR	RAAMATU-KOGU
TOETUSE PALUMINE								KAHEKSA-	→			
LINN ITAALIAS						PLÄRA-LÕUG						
ÜHISTU		... RAJANDI (MUUSIK)				EESTI POLIITIK	EESTI ODA-VISKAJA					KALA
		HABRAS METALL					TÄPSUS-LASKUR					
SINA			KIRIKUPEA							RV ORGA-NISATSIOON		
			...LEKSIA							SUUDME-LAHT		
VASTUS												
TOOS, KAPSEL				...POSITIIV PÄEVA-KORRALT MAAS					NAISENIMI			
									PURIKAS			
TOIDUÕLI-MARK					VÖÖ					ARGOON		
					VASTNE					PUIESTEE		
MITTE-, EBA-			HUULED				MELANEE-SIA ELANIK					
			SIDESÕNA				GRAND PRIX					
VIINAMARK				KÕVASTI								
				1.								
... KOBIN					LÜHIMAA-JOOKS							Nuti NR 1 RISTSÕNAD

Eelmise numbri ristsõna õige lahendus oli „EPILEPSIAHOOG “
Auhinna võitis KRISTINA IVASK. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

