ITK Sõnumid

www.itk.ee

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA AJALEHT

Nr 45, veebruar 2021

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Detsembri lõpus algas vaktsineerimine Covid-19 vastu

Veebruari keskpaigaks on vaktsineerimise kogemust ITK-s veidi üle pooleteise kuu ja vaktsineerimisprotsess on hoogsalt käivitunud. Keskmiselt vaktsineeritakse 45 inimest tunnis ning on päevi, kui on vaktsineeritud veidi üle 260 inimese. Tehtud vaktsiinidooside arv läheneb 4000le. Selle taga on logistiline ja administratiivne tegevus – millised on väljakutsed, räägib õendusjuht ja vaktsineerimise koordinaator Ülle Rohi.

„Alustasime oma haigla töötajatega, samuti ITK statsionaarsete õendusabi patsientide vaktsineerimisega ning need protsessid on tänaseks välja timmitud," räägib Rohi. „Soovingi siinkohal tänada meie haigla struktuuriüksuste juhte, kes on oma töötajate teavitamise, nimekirjade kogumise ja kliinikutes ka broneerimise enda peale võtnud ning kokkulepitud protsessidest kenasti kinni pidanud. Iga uue sihtgrupi lisandumine on toonud kaasa vajaduse muuta nimekirjade-broneerimiste-informeerimise-vaktsineerimismeeskondade komplekteerimise logistikat."

Eesti Ekspress kirjutas, et Ülle Rohi oli jõululauas, kui sai teate, et ITK töötajate vaktsineerimine algab 27. detsembril. Rohi ja kliiniku õendusjuhtide meeskond pidid kolme päevaga leidma 200 inimest, kes tulevad lühikese etteteatamisega vaktsineerima. „Terve jõulude aja lihtsalt organiseerisime vaktsineerimise alustamist ning helistasime oma töötajaid läbi. Vaatasime olukorda positiivselt – vaktsiinid olid kui jõulukingitus," ütleb Rohi.

Oma töötajate esimese ja teise doosi tegemise kõrval alustati jaanuari keskpaigas ka tervishoiuteenuse osutajate, kelle teenused on ITK teenustega integreeritud, ja hambaraviteenuse pakkujate vaktsineerimisega. „Suhtlus on toimunud kontaktisikute vahendusel. See tähendab nimekirjade edastamist ja töötajate teavitamist meie broneeritud ajast ja vaktsineerimise korraldusest – kuhu tulla, mis peab kaasas olema, vastused korduma kippuvatele küsimustele," kirjeldab Rohi. Tänaseks oleme vaktsineerinud veidi üle 100 HVA-väliste asutuste töötaja ning 305 hambaravitöötajat.

LOE PIKEMALT LK 4 JA 5

„Ülle Rohi: „Terve jõulude aja lihtsalt organiseerisime vaktsineerimise alustamist ning helistasime oma töötajaid läbi. Vaatasime olukorda positiivselt – vaktsiinid olid kui jõulukingitus."

PERSOON

Reet Vinkel – ämmaemand ja arborist

Naistekliiniku neonatoloogia osakonnas töötav ämmaemand Reet Vinkel valis kolm aastat tagasi saatuse sunnil uue kutsumuse, millest aastatega on kasvanud välja juba pea igapäevane südameasi. Nii jagabki Reet end kahe kutsumuse vahel – vabast ajast kasvatab metsataimi ja tööl hoolitseb pisikeste patsientide eest. **LK 2**

SUURPROJEKT

Mida toob erakorralise meditsiini keskuse ümberehitus

Ida-Tallinna Keskhaigla Ravi tänava erakorralise meditsiini keskus (EMK) kolib kevadel ruumides algava ulatusliku remondi tõttu aastaks ajutisse meditsiinilinnakusse. „Projekti tavatsetakse nimetada „EMO remondiks". Tegelikult on see ITK ajaloo üks suuremaid ehitusprojekte. See ei sisalda pelgalt EMO ümberehitust," kirjutab EMK juht dr Märt Põlluveer. C-korpuse üldregistratuur vahetab asukohta ja kolib uutesse ruumidesse. Uued kiirguskaitsega ruumid saab ka nukleaarmeditsiinikeskus. Lisaks ehitatakse kõigiti kaasaegne radioaktiivsete jäätmete hoidla. **LK 3**

COVID-JÄRELRAVI OSAKOND

Covid-19 põetud – kus ja kuidas toimub taastumine?

ITK Taastusravi Kliinikus on loodud nn Covid-järelravi osakond, kus toimub patsientide „tagasitoomine" igapäevaellu. Sisearst töötab koostöös eelnenud aktiivravi läbi viinud spetsialisti ning taastusraviarsti ja füsioterapeudiga välja patsiendi edasise medikamentoosse ja taastusravi kava, kirjutab Ida-Tallinna Keskhaigla I taastusravi osakonna sisearst dr Kaupo Ole. **LK 6**

AJALUGU

100 aasta eest peeti esimene eestikeelne aulakõne

100 aasta eest Tartu Ülikoolis toimunud sündmus on seotud ka tollase Linna Keskhaiglaga (praegune Ida-Tallinna Keskhaigla). Esimense eesti keeles promoveeruja Konstantin Koniku **kõne tekst on huvitav lugeda praegugi, kirjutab teenekas ortopeed Arne-Lembit Kööp.** **LK 7**

Ämmaemand, kes kasvatab uut metsapõlve

Naistekliiniku neonatoloogia osakonnas töötav ämmaemand **Reet Vinkel** valis kolm aastat tagasi saatuse sunnil uue kutsumuse, millest aastatega on kasvanud välja juba pea igapäevane südameasi.

ITK Neonatoloogia ehk vastsündinute ämmaemand Reet Vinkel ütleb, et ämmaemanda töö on olla teise naise kõrval hetkel, kui ta läbib enda jaoks suuri elumuutuseid.

Tänaseks jagab Reet ennast kahe kutsumuse vahel – vabast ajast kasvatab metsataimi ja tööl hoolitseb pisikeste patsientide eest. Reeda sõnul need kaks tööd oma olemuselt paljuski ei erine. Oma ema kodutallu rajas ta möödunud sügis 300 m² suuruse kasvuhoone, kus sel kevadel saavad spetsiaalsetesse juurte õhkpügamist võimaldavatesse taimekassettidesse istutatud esimesed 150 000 männiseemet. „Eks see üks suur männibeebide sünnitusmaja ole, kust turvalises keskkonnas sirguvad seemnest männiistikud, kes saavad aasta pärast lõpuks oma koju metsa.“

Kui Reeda ematalu jäi saatuse sunnil ilma perenaiseta, tuli mõelda, mis saab edasi juba 1700. aastast nende suguvõsale kuuluvast talukompleksist koos 23 ha metsaomandiga. Koos oma vendadega sai temast üleöö metsaomanik. „Kuna ema suur soov oli, et talu ja mets jääks pereringi ja seda ära ei müüda, siis hakkasin mõtlema, mis edasi. Otsustasime vendadega, et metsaga tegelemine jääb minu hooleks. Läks aasta, mil jõudsin selgusele, et ilma vastava hariduseta ma linnainimesena metsa eest hoolt kanda ei suuda ja nii hakkasin vaatama, kus saaks ennast sel alal täiendada,“ kommenteeris Reet, kes viis 2018. aasta sügisel sisseastumispaberid Pärnumaa Kutsehariduskeskusesse arboristi erialale.

Uus eriala – arborist

Uus eriala nõudis palju eneseületust, tuli saada üle oma hirmudest ja samas oli kogu aeg ka hea tunne – viia oma unistused ellu. „Arboristi eriala on suuresti meeste ala. See nõuab füüsilist vastupidavust ja ka julgust. Algul mootorsae tööle panemine ja sellega saagimine tundus nii hirmus, aga peale kutseeksami läbimist on hea tunne, et olen suutnud ennast ületada. Teha seda kõike ja veel suurtes kõrgustes – puu otsas,“ kommenteeris Reet, kellel nüüd on taskus puu-ihuarsti paberid.

> *Tulen alati tööle rõõmuga. Metsatööd aitavad mul töömuredest vabaneda. Üldse maatööd tehes ja looduses olles saad aru, mis on siin elus tähtis ja mis mõttetu.*

Arboristina oskab Reet hoolitseda puude eest nende sünnist kuni surmani: teades puude kasvatamisest, hooldamisest, puuhaigustest, kahjuritõrjest, surnud ja vigastatud okste lõikusest jpm.

Reeda sõnul on füüsiline rabelemine metsas ja taimekasvatus hea vaheldus haiglatööle. Looduses viibimine ja füüsiline pingutus aitab pead selgena hoida ning ennast muust välja lülitada. „Tänu sellele uuele kutsumusele tunnen iga päev tööle tulles ennast puhanu ja värskena. Tulen alati tööle rõõmuga. Metsatööd aitavad mul töömuredest vabaneda. Üldse maatööd tehes ja looduses olles saad aru, mis on siin elus tähtis ja mis mõttetu.“

Seemned mulda

Kui enamus inimesi eelistab puhata meie lühikesel suveperioodil, siis metsainimesena on Reeda jaoks oluline hoopiski kevad ja sügis.

Aastas 300 000 seemne külvamine võtab ikka omajagu aega.

Arboristina oskab Reet hoolitseda puude eest nende sünnist kuni surmani.

„Sel kevadel plaanin oma kasvuhoones mulda panna 150 000 männiseemet ja suvel sama palju kuuseseemneid. Männiseemnest kasvab istutamiseks sobiv taimeke ühe ja kuuseseemnest kahe aasta jooksul. Seni tuleb neid hoolega kasta ja hooldada, et neist kasvaks tugevad istikud ja tulevikus saaks alguse uus mets,“ rääkis Reet.

Aastas 300 000 seemne külvamine võtab ikka omajagu aega ja selleks on plaanis soetada ka abivahend. „Kevadise istutamise teeme oma pereringis talgutööna. Üksi tehes kuluks sellis hulga seemnete külvamiseks mul paar nädalat. Loodan, et minu PRIAsse esitatud taotlus seemnekülviku soetamiseks saab positiivse otsuse ja tulevikus saaksin masina abil samas mahus töö ära teha paari päevaga.“

> *Reet Vinkel: „Algul mootorsae tööle panemine ja sellega saagimine tundus nii hirmus, aga peale kutseeksami läbimist on hea tunne, et olen suutnud ennast ületada.“*

Reet julgustab kõiki, kelle eluteele tuleb ette ootamatusi või soov teha midagi uut, mitte alla anda ja julgelt kõik uus vastu võtta. „Oma hirmude ja takistuste taha ei maksa jääda. Kui süda ikkagi kutsub millegi poole, siis tuleb minna. Oma kogemusest näen, et see uus väljakutse on mind palju arendanud ja toonud sisemist rahu. Minu silmaring on selle kolme aastaga, mil metsaga lähedalt tutvust tegin, meeletult arenenud. Linnainimesena olen sellest tohutult juurde saanud,“ tõdes Reet ja arvas, et aastakümnete pärast, kui on juba pensionil, on ta kindlasti juba 100% metsakasvataja – jäägitult metsale pühendunud.

Erakorralise meditsiini keskuse ümberehitus

Ida-Tallinna Keskhaigla Ravi tänava erakorralise meditsiini keskus (EMK) kolib kevadel ruumides algava ulatusliku remondi tõttu aastaks ajutisse meditsiinilinnakusse. „Projekti tavatsetakse nimetada „EMO remondiks“. Tegelikult on see ITK ajaloo üks suuremaid ehitusprojekte. See ei sisalda pelgalt EMO ümberehitust,“ kirjutab EMK juht dr Märt Põlluveer.

Haigestumine on teatud mõttes alati ootamatu ning seetõttu ei saa ootamatust pidada erakorralise meditsiini keskseimaks ideeks. Küll võime selleks kindlasti pidada kliinilist arusaama, et teatud haigusseisundite puhul on kiire abi määrav. Ja mitte abi haiglasse transpordi mõttes, mis sisuliselt tähendab haige inimese silma alt äraviimist, vaid kiiret interventsiooni. Kiire sekkumise idee pole samuti uus. Küll võib uuenduseks pidada 1950. aastatel alanud kliinilisi protsesse, mille tulemusena ehitati kiire sekkumise idee ümber terve eriala – erakorraline meditsiin.

20. sajandi kliiniline filosoofia, mille järgi eemalduti arsti isikupõhisest raviotsusest ja hakati toetuma tõendatud ravikäsitlusele, tõi muutuse äkksurma käsitlusse. 1954. aastal (üsna hiljuti, kui mõelda...) näidati eksperimentaalselt, et tänaseni kasutatav südamemassaaži metoodika on parim elustamismeetod. Veelgi märgatavamaks muutus kiire sekkumine 1983. aastal, mil algas trombide lahustamine pärgarterites. 1995. aastal võeti kasutusele ajuinfarkti trombolüüs. Erinevate seisundite trombolüüs on tänaseks muutunud nii argiseks, et meile tundub, nagu see oleks olemas olnud aegade algusest peale. Lisades linnastumise, üleilmastumise ning kaasaegse kommunikatsiooni ja meelelahutuse, tekib üsna fantastiline segu. Igavese elu soovi kannab haigla. Kes aga valvab väravat?

Selleks, et kogu ehituse perioodil töö jätkuks, tuli planeerida veel teinegi EMO. Mahutasime selle A-korpuse ja purskkaevu vahele.

> *See on ITK ajaloo üks suuremaid ehitusprojekte. See ei sisalda pelgalt EMO ümberehitust. C-korpuse üldregistratuur vahetab asukohta ja kolib uutesse ruumidesse. Uued kiirguskaitsega ruumid saab ka nukleaarmeditsiinikeskus. Lisaks ehitatakse kõigiti kaasaegne radioaktiivsete jäätmete hoidla.*

EMO loomine

2001. aastal mitme asutuse liitmise tulemusena sündinud Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) tuules loodi selle koosseisu ka erakorralise meditsiini osakond (EMO). Hilisema ümberkorralduse käigus sai osakonnast keskus (EMK), mille sünniajaks peame 2002. aastat. Kui meenutada, et eriala residentuur loodi alles 2000. aastal, siis pole imestada, et EMO organiseerimise kogemused puudusid. Igaüks korraldas EMO nii, nagu oskas. Või siis ei korraldanud, sest ülikooli lõpuaastal õnnestus kuulata maakonnahaigla juhataja seisukohta, et erakorralisel meditsiinil tema mõtet ei näe. Inimesi ei saa muuta. Muuta saab keskkonda.

Mingis mõttes jäi ITK Eesti EMO arengut kõrvalt vaatama, kuigi on patsiendikoormuselt teine EMO Eestis. Ühtpidi halb, teisalt hea, sest 2008. aastal valminud kliinikumi ja 2009. aastal valminud PERHi uutes EMOdes on olulisi arhitektuurseid puudujääke, alustades isolatsioonivõimekuse ja lõpetades turvalisusega. Natuke meenutas see olukord lennutranspordi saabumist maailma. Hakati projekteerima lennujaamu, aga eeskujuks olid raudteejaamad. Sarnasusi on, aga vaid osaliselt. Seetõttu oli esimestes lennujaamades puudujääke, mida raudteejaamadega harjunud arhitekt ei osanud ette kujutada. ITK projektis õnnestus neid möödalaske vältida. Küll aga võttis ümberehituseni jõudmine kauem, kui oleks pidanud. Põhjuseks mõistagi raha, sest saabuva ümberehituse jaoks kasutatakse haigla enda vahendeid. Haiglavälist rahalist toetust ei ole.

Lõputu kohandamine

Eelmise kümnendi esimesel poolel oli kõigile EMO töötajatele selge, et nii me edasi ei eksisteeri. Perioodi 2010–2020 oskan nimetada vaid lõputuks kohandamiseks. Kiirabi ootekohti vähe – kohandame. Isolatsioonikohti vähe – kohandame. Reanimatsioonisaali pole – kohandame. Laoruumi vähe – õendusjuhi kabinetis on ruumi küll. Selge on aga see, et ükskõik kui kaua kilu väikseks heeringaks nimetada, kilu jääb ikka kiluks. Kadedusega vaadati Rakvere EMOt, sest see remonditi 2017. aastal.

2018. aastal algas haiglas mahukas projekteerimistöö. Läbi tuli pugeda muinsuskaitse seatud nõelasilmadest. Projekti tavatsetakse nimetada „EMO remondiks“. Tegelikult on see ITK ajaloo üks suuremaid ehitusprojekte. See ei sisalda pelgalt EMO ümberehitust. C-korpuse üldregistratuur vahetab asukohta ja kolib uutesse ruumidesse. Uued kiirguskaitsega ruumid saab ka nukleaarmeditsiinikeskus. Lisaks ehitatakse kõigiti kaasaegne radioaktiivsete jäätmete hoidla. Meie praegune hoidla on olnud Keskkonnaametil juba pikalt pinnuks silmas.

Inimlikult inimesele

C-korpuse trepid viiakse vastavusse tuleohutusnõuetega (ehitati valesti 1977. ehk C-korpuse ehitusaastal). Valmisolek erilisteks ja suurõnnetusteks muutub, sest EMO koosseisu ehitatakse saastevee kogumismahutid. Ning tõepoolest, meie seni reanimatsioonisaalita eksisteerinud EMO saab ka selle. Kõige lõpuks aga tõstan esile asjaolu, et personali turvalisuse tõstmiseks on kogu EMO jaotatud tõkestatud tsoonideks, registratuur varustatakse kuulikindlate klaasidega ning puhketoad peaksid inimeseks olemist märksa paremini võimaldama. Patsient veedab EMOs maksimaalselt 4–12 tundi, personal veedab siin aastaid. Sõnapaar inimlikult inimesele koosneb kahest osast.

Toob muudatusi töökorralduses

Ehitus kestab vähemalt aasta. Tõenäoliselt rohkemgi, sest meie haigla ümbruses ei ole suurte ehitusmasinatega manööverdamiseks palju ruumi. Suureneb ajakulu, mida uusehitusel ei ole. EMO on tänaseks suurema osa töökorralduslikke muudatusi juba teinud. Püüdsime kõigiti vältida olukorda, kus kolimisega koos tulevad ka töökorralduse muudatused. Selline lähenemine tekitab vaid topeltsegadust. Tõsi, jäänud on veel üks samm. Arusaam, mille järgi haiged jaotuvad üsna veidra loogika alusel sisehaiguslikeks ja kirurgilisteks, tingis kunagi kahe ravisaali ehitamise. Ajutisse ehitusse kolimisel ning ka tulevikus selliseid eraldi saale ei ole. Kuu aja pärast kolime ühisesse ravisaali.

Selleks, et kogu ehituse perioodil töö jätkuks, tuli tegelikult planeerida veel teinegi EMO. Erinevate piirangute ja logistiliste kaalutluste tõttu mahutasime selle A-korpuse ja purskkaevu vahele. Me ei tohtinud langetada ühtegi puud, maapinda võis kahjustada vaid mullajagu. See kõik tingis olukorra, kus meile moodulitest loodud üldregistratuuri, radioloogiakeskuse ja EMO ajutised ruumid on viiendalt korruselt vaadates natuke veidra kujuga. Moodulid ehitasid meile firmad Cramo ja Harmet. Mõlema sõnul on see olnud läbi aja üks keerulisemaid, kuid ettevõtteid ka palju arendanud projekte.

Korraks oli plaanis ka keskkütte ühendamine, kuid lihtsuse huvides on ajutise hoone kütmine lahendatud elektriga. Muus osas on ajutine ehitus nagu iga teine Ida-Tallinna Keskhaigla osakond. Registratuur, raviruumid, koridorid, väike ladu ning loomulikult kiirguskaitsega ruumid radioloogiakeskusele. Keskkonnakaitsenõudeid peab järgima ka ajutistes hoonetes. Üsna suure surve alla satub meie haigla IT-osakond, kes peab ajutisse ehitusse rajama sidejaotla ning seadistama kogu side. Ilma andmesideta tänapäeva meditsiin ei tööta.

Sõnades küll lausumata, kuid seda kõnekamalt märkasin kaasaelamist sellele projektile. Inimese elus ei tule just tihti ette, et satud 5,5 miljonit eurot maksva projekti keskmesse. Visiooniloojatest kuni hankijate ja ehitajateni, igaühest jääb tükk sellesse ehitusse. Haiglapoolne osa on tasapisi valmis saanud ning järg läheb ehitusfirma kätte. Jääb vaid loota, et ka aasta pärast saab positiivse artikli kirjutada.

Erakorralise meditsiini keskuse juht Märt Põlluveer.

Detsembri lõpus algas vaktsineerimine Covid-19 vastu

Algus lk 1

Veebruari esimese nädala lõpust lisandusid apteegid – nende puhul oleme saanud listid 468 nimega ja nende isiklike kontaktidega, st suhtlus toimub otse inimesega. „Kahjuks peame tõdema, et meieni jõuavad nimekirjad, kus on ka inimesi, kes tegelikult vaktsineerida ei soovi, niisamuti on puudulikke või vigaseid kontaktandmeid – see on näide, et tasub oma andmeid kontrollida ja uuendada, et õiged teenused ja näiteks olulised SMS-teavitused soovijatele kohale jõuaks."

„Apteegipersonali vaktsineerimisel on suuremas mahus õla alla pannud klienditeeninduse tublid töötajad. Möödunud nädalal alustasime ka tervishoiu kõrgkooli praktikantide vaktsineerimisega – siinkohal on nimekirjade koostamisel ning kontakti loomisel ja hoidmisel tudengitega abiks koolitusosakond," räägib Rohi.

Lisaks tööle vaktsineeritavatega toimub pidev suhtlus suunal haigla-apteek-Terviseamet vaktsiinide tellimuste valdkonnas. „Ja ärgem unustagem, et lisaks vaktsiinidele ja vaktsineerida soovijatele peab olema meeskond ja töökeskkond koos vahenditega, et vaktsineerimispäevad teoks saaksid. Ja eks selle terviku kooshoidmine ja koordineerimine on samuti kellegi tegevuse tulemus," selgitab vaktsineerimise koordineerija Rohi.

Apteegis töötab terve meeskond proviisoreid, farmatseute ning õdesid ja ämmaemandaid, kes on antud puhuks meile appi tulnud, et kõik vaktsiinid saaksid õigeks ajaks ette valmistatud. Selliseid väga peenikesi süstlaid oleme tänaseks apteegis täitnud juba üle 3000.

Väga paljude inimeste panus

Kogu kirjeldatud tulemuse taga on haigla väga paljude inimeste panus ja koostöö. „Detsembris alustasime vaktsineerimismeeskonnaga, kuhu kuulus 15 inimest. Tänaseks on meeskonnas andnud oma panuse 55 kolleegi. Siinkohal tooksingi välja apteegist Kairi Marlen Antoniaki ja Ülle Helena Mereni pühendumise ning sise- ja naistekliiniku täpse silma ja kindla käega õed ja ämmaemandad, kes on käinud abiks apteegis vaktsiinide ettevalmistamisel. Vaktsineerimismeeskonna kontrollpunkti ülesandeid on käinud katmas nii erinevate struktuurüksuste (õendus)juhid, aga ka sekretärid, sotsiaaltöötajad, õendustöötajad, klienditeenindajad ehk inimesed, kes soovivad panustada koroonavabamasse homsesse ja mõistavad iga töölõigu olulisust tervikprotsessi laabumises," räägib Rohi.

Nii võib vaktsineerimisalal registreerimislaua taga kohata inimesi, kelle igapäevatöö on kliiniku või keskuse õendusjuhtimine, tervishoiuteenuse osutamine patsientidele, assisteerimine vmt, st need on inimesed, kes ei ole jäänud kinni oma „kasti" või tiitlisse, vaid panustavad üheskoos töölõikudesse, mis vajavad katmist.

„Need on inimesed, kelle tugevusteks on kohanemisvõime, pingetaluvus ja võime teha koostööd ning leida probleemidele lahendusi. Vaktsineerijate seas on esindatud nii infektsioonikontrolli osakonna töötajad kui immuniseerimiskoolituse läbinud õed ja ämmaemandad – tahan rõhutada, et see on töö, mida tehakse lisaks tavapärasele tööle ja Covid-kriisi väljakutsetele, mis ei ole haiglaelus samuti kuhugi kadunud," rõhutab õendusjuht. Peale vaktsineerimist on turvatunde loojateks jälgimisalal kirurgiakliiniku tublid õed, peamiselt EMKst, AIRKst ja keskuste õendusjuhid.

Esiplaanil õendusjuht ja vaktsineerimise koordinaator Ülle Rohi. Foto: Vallo Kruuser

> *Haigla töötajatest on I doosiga vaktsineeritud 64%, kõrgem on soostumus arstide seas – 79%, õendustöötajate seas on vaktsineerituid 60% ja hooldustöötajatest 55%.*

„Hoolimata pikenenud tööpäevadest (vaktsineerimised on sageli kella 17ni, millele järgnevad statistika ja aruannete koostamine) ning töönädalatest (vaktsineerime vahel ka laupäeviti), on vaktsineerimismeeskonna liikmetes missioonitunnet, et Covid-kriisi leevendada vaktsineerimise abil. Neis on soovi pakkuda head ja sõbralikku tervishoiuteenust ilma kvaliteedis järeleandmisi tegemata," räägib Ülle Rohi. „Need on inimesed, kellega koos on võimalik teha suuri tegusid, need on inimesed, kes annavad maine ja näo haiglale siia vaktsineerimisele tulijatele, need on inimesed, kelle üle võib haigla uhke olla!"

Kuidas hoida tempot

Kas samasugust vaktsineerimise tempot on võimalik edaspidigi rakendada?

„Täheldame, et mida kaugemal on tervishoiualasest haridusest vaktsineerimisele tulija, seda pikemaks läheb aeg nii registreerimisel kui vaktsineerimisel," märgib Rohi. „See on mõistetav ja näitab, et inimesed ei ole saanud oma küsimustele eelnevalt piisavalt vastuseid ning nad soovivad oma vaktsineerimisotsusele kinnitust ja rohkem selgitusi, sealhulgas võimalike kõrvaltoimete kohta."

Vaktsineerimistiimi kogemus viitab, et kui tervishoiutöötajate vaktsineerimise puhul saab rääkida kuni 50 inimesest tunnis, siis tavapatsientide puhul tuleb vaktsineeritavate arvu tunnis vähendada, et inimesed saaksid vajalikud teemad tervishoiuteenuse osutajaga läbi arutada.

Vaktsineerimise ootealal on nii eesti- kui vene keeles korduma kippuvad küsimused vastustega ja vaktsiini infolehed, samuti saadetakse see info eelnevalt vaktsineerimisele saatvale asutusele või inimestele.

„Nendega tutvumine, sh vaktsineerimisega seotud videote vaatamine võiks olla iga vaktsineerimisele tulija esmane tegevus. Meie haigla kodulehel on uudiste all kättesaadavad videod, mis annavad detailsemat nõu ja soovitusi vaktsineerimisega seoses erinevatele sihtrühmadele, nt mida peaks teadma verevedeldajat kasutavad vaktsineerimisele tulijad, mida onkoloogilisi haigusi põdevad inimesed jt. See loetelu täieneb pidevalt uute klippidega."

8. veebruari hommikuse seisuga on Ida-Tallinna Keskhaiglas tehtud kokku 3816 vaktsiinidoosi. Haigla töötajatest on I doosiga vaktsineeritud 64 protsenti, kõrgem on soostumus arstide seas – 79%, õendustöötajate seas on vaktsineerituid 60% ja hooldustöötajatest 55%.

„Need numbrid näitavad, et soostumuse osas on arenguruumi," ütleb Rohi ja tuletab meelde, et Covid-19 vaktsineerimine on võimalus anda oma panus enda tervena püsimisse, oma kallite ja lähedaste hoidmiseks ning kolleegide ja patsientide kaitsmiseks. „Head haiglatöötajad! Palun kasutage ära võimalus end vaktsineerida – nii loote turvalisemat ja tervemat homset nii endale kui teistele," ütleb ta ja tuletab meelde, et haiglatöötajatele käib info edastamine vaktsineerimise võimaluste kohta läbi juhtide, kellele võib jooksvalt oma vaktsineerimissoovist teada anda."

Haigla roll teiste ühiskonna gruppide vaktsineerimisel selgub lähitulevikus.

Diabeet ja vaktsineerimine

Diabeetikul ei ole koroonaviirusesse nakatumise risk kõrgem, kuid kõikidel diabeetikutel on kõrgem risk koroonaviiruse raske vormi väljakujunemiseks, ütleb ITK endokrinoloogia keskuse juhataja dr Ülle Jakovlev.

„Pöördun kõikide oma patsientide poole soovitusega vaktsineerida. Me teame, et kui sul on diabeet, ei ole sinu nakatumise risk koroonaviirusesse kõrgem kui teistel. Kuid kõikidel diabeetikutel on kõrgem risk koroonaviiruse raske vormi väljakujunemiseks. Raske koroonaviiruse infektsiooni väljakujunemiseks diabeetikutel on kindlad riskifaktorid – kõrgem iga, halvem diabeedi kompensatsioon, suurem kaal, diabeedi tüsistuste ja kaasnevate haiguste, nagu näiteks kõrge vererõhk, olemasolu.

Dr Ülle Jakovlev

Miks tuleb diabeetiku keha viirusega halvemini toime, kui veresuhkur on kõrge? Kui oled jäänud haigeks, võitleb su keha viirusega ja vabastab selles võitluses palju aktiivseid aineid, mis tõstavad veresuhkrut. Keha vabastab ka varuks talletatud suhkrut, et anda sulle energiat paranemiseks. Samas ei tule keha toime veresuhkru normaliseerimisega ja pikemat aega kõrge veresuhkru tõttu tõuseb raske üldseisundi kujunemise risk. Nendeks on diabeetiline ketoatsidoos ja hüperosmolaarne seisund.

Keha peab võitlema viirusega ja samas suutma hoida organismi tasakaalu, see nõuab suurt pingutust ja sageli ka meedikute abi.

Kui oled jäänud haigeks, siis mõõda kodus veresuhkrut sageli päeva jooksul, mitte ainult hommikuti. Manusta igapäevaseid diabeedi-ravimeid, nii suukaudseid kui süstitavaid. Kui veresuhkrunäitajad püsivad mitme päeva jooksul kõrged ja enesetunne halveneb, võta ühendust oma arstiga. Haigestumise vältimiseks tuleks kinni pidada kehtestatud reeglitest, pesta ja desinfitseerida käsi, kanda maski, hoida kahemeetrist vahet ja vaktsineerida.

Patsiendid küsivad vastuvõtul sageli, kas vaktsineerimine ikka on vajalik. Selgitame neile, et diabeedi diagnoosiga inimestel on oluline vältida haigestumist koroonaviirusesse, kuna nende risk raskelt haigeks jääda on kõrge. Vaktsineerimine on kõige efektiivsem viis haigestumist ja raske üldseisundi väljakujunemist vältida. Soovitame sul kindlasti vaktsineerida koroonaviiruse vastu, kui sulle sellist võimalust pakutakse.

Covidi vaktsiini teekond vaktsineeritavani

Ida-Tallinna Keskhaiglas on Covidi vaktsiinina kasutusel Pfizer/BioNTechi vaktsiin Comirnaty. Vaktsiini esmapilgul keerukas nimi koosneb tegelikult neljast olukorda hästi iseloomustavast sõnast ühiskond (*community*), immuunsus (*immunity*), mRNA ja Covid. Vaktsiini keerukast teekonnast vaktsineeritavani kirjutab apteegi juhataja Ülle Helena Meren.

Viaali lisatakse lahustina füsioloogilist lahust. Viaal on väga pisike ning lisatavast vedelikust tekib rõhk, mis tuleb õhuna viaalist süstlaga uuesti välja võtta, et vältida vaktsiini väljapurskumist.

Olles puutunud kokku näiteks gripi- või puugivaktsiini saamisega, teame, et vaktsineerimise protsess on suhteliselt lihtne: õde või arst võtab külmkapist vaktsiiniga süstli, laseb sel sooje-neda toatemperatuurini ning süstib valmis vaktsiini õlavarde. Antud Covidi vaktsiiniga päris nii lihtsalt toimetada ei saa.

Vaktsiin saabub Eestisse –70 °C juures ning seda säilitatakse Terviseametis erilistes külmkappides. Vastavalt planeeritud vaktsineerimistele tellivad tervishoiuasutused vaktsiini, mis tuuakse kohale tavapärases külmakastis (temperatuuril 2…8 °C) või kuiva jääga külmakastis (temperatuuril –70 °C), kui asutusel on võimalik antud temperatuuri juures vaktsiini säilitada. Sügavkülmas säilitatud vaktsiini säilivus ei ole ajaliselt piiratud (välja arvatud vaktsiini aegumistähtaeg). Sellest kuupäevast ja kellaajast, mil vaktsiin tõstetakse ümber 2…8 °C juurde, saab vaktsiini säilitada 5 ööpäeva.

Vaktsiini manustamiseks ettevalmistamine

Comirnaty vaktsiini manustamise teeb keerulisemaks asjaolu, et seda ei toodeta valmis süstlitesse, vaid viaalidesse, mis sisaldavad vaktsiini kontsentraati. Iga viaal sisaldab 0,45 ml (see väike kogus on umbes 5–8 tilka) kontsentraati, millest on võimalik valmistada 5–6 vaktsiinidoosi. Saadavate dooside arv sõltub süstalde ja nõelte erinevast kvaliteedist ja täpsusest, valmistaja vilumusest ning vahel ka juhusest, kui täpselt on viaali sisu tootmisel mõõdetud. Heade vahendite ja oskuste juures on võimalik umbes 80% viaalidest siiski kuus doosi kätte saada.

Pärast 10-minutilist toatemperatuuril soojendamist loksutatakse viaali sisu ühtlaseks, seejuures on oluline, et viaali ei tohi raputada. Seejärel lisatakse viaali lahustina füsioloogilist lahust. Viaal on väga pisike ning lisatavast vedelikust tekib rõhk, mis tuleb õhuna viaalist süstlaga uuesti välja võtta, et vältida vaktsiini väljapurskumist. Seejärel viaali loksutatakse veel kord, et sisu ühtlustuks.

Üheks doosiks tuleb viaalist aspireerida 0,3 ml (taas kord väike kogus – mõned tilgad). Annus peab olema väga täpne ning ei tohi sisaldada õhumulle, mis võivad viskoosse vedeliku liigutamisest tekkida. Vaktsiini toimiv komponent on säilivuse ja toimivuse jaoks „pakendatud“ lipiidsetesse nanoosakestesse, mis teebki vaktsiini viskoossemaks kui tavaline vesivedelik.

> *Vaktsineeritute arv võib tunduda küll väike (umbes 30 000 inimest), aga arvestades, kui palju tööd nõuab vaktsiini ettevalmistamine, nimekirjade koostamine ja vaktsineerimine, on see arv suur.*

Vaktsiini lahustamise ning annuse ettevalmistamisega võib vaktsineerija tegeleda otse vaktsineeritava kõrval, kuid eelnevat protsessikirjeldust arvesse võttes on see aega ja täpset silma nõudev tegevus.

Ida-Tallinna Keskhaiglas nagu mitmetes teisteski haiglates valmistab vaktsiinidoosid ette apteek, kus kogu tegevus protokollitakse detailselt, võetakse aeg väga täpseks annustamiseks ning iga tegevuse kontrollib üle veel ka teine töötaja. Seega töötab apteegis terve meeskond proviisoreid, farmatseute ning õdesid ja ämmaemandaid, kes on antud puhuks meile appi tulnud, et kõik vaktsiinid saaksid õigeks ajaks ette valmistatud. Selliseid väga peenikesi süstlaid oleme tänaseks apteegis täitnud juba üle 3000.

Vaktsineerimisele registreerimist tuleb võtta väga tõsiselt

Tulenevalt asjaoludest, et vaktsiini on täna Eestis vähe ning seda on oluline kasutada maksimaalselt ja ökonoomselt, tuleb vaktsineerimisele registreerimist võtta väga tõsiselt. „Üle jäävat“ doosi ei ole enam võimalik tagasi külmkappi asetada ega säilitada pikemalt kui 6 h peale ettevalmistamist. Seetõttu on väga oluline, et kõik inimesed annaksid vaktsineerimise meeskonnale võimalikult kiiresti teada, kui tõesti peaks olema väga oluline põhjus, miks vaktsineerima tulla ei saa, näiteks haigestumine. Eraldi vaktsineerimist ei saa teha ka 1–2 inimesele, vaid korraga tuleb arvestada 5–6 inimesega.

Igal õhtul „Aktuaalses kaameras“ näidatavad vaktsineeritute numbrid võivad tunduda küll väikesed (kõigest umbes 30 000 inimest), aga arvestades, kui palju tööd nõuab vaktsiini ettevalmistamine, vaktsineeritavate nimekirjade koostamine ning vaktsineerimise läbiviimine, on see number suur. Arvestada tuleb ka seda, et kõik need, kes vaktsineerimist läbi viivad nii Ida-Tallinna Keskhaiglas kui kogu Eestis, teevad seda suure entusiasmiga lisaks oma igapäevatööle.

Eakate vaktsineerimine

Eakate vaktsineerimisest Covid-19 vastu räägib ITK Covid-osakonna juhataja, Eesti aasta arst 2020 dr Alice Lill.

„Kes on eakas inimene? Lepime kokku, et kui räägime Covid-19 vaktsineerimisest, siis räägime eakate puhul inimestest, kes on üle 65-aastased. Miks eakamate inimeste haigestumine Covid-19sse on ohtlikum? Teame, et eakatel on üks või enam kaasuvat haigust, ja teame, et nende haiguste puhul kulgeb Covid-19 oluliselt raskemalt, paraku esineb ka surmajuhtumeid.

Vähe on räägitud sellest, et hilisemad terviseprobleemid tulenevad suurest, ulatuslikust kopsukahjustusest, mis võib põhjustada hingamis- ja südamepuudulikkust. Teiseks oluliseks aspektiks on suhtlemine lähedastega – kui küsime oma patsientide käest, kust te võisite viiruse saada, siis paljud ütlevad, et lapsed tulid mulle appi, tõid süüa ja tulid natukeseks tuppa ka. Hiljem selgub, et koos toidukotiga on lähedasele viidud ka koroonaviirus.

Eakad vajavad tihti kõrvalist abi. Vaktsineerimine annab lähedastele võimaluse teid aidata ja te ise tunneksite end oluliselt kindlamana. Tulevikus saab tähtsaks meditsiiniteenuste, aga ka spaade, massaažide ja muude taastusraviteenuste kasutamine. Kui eakad on vaktsineeritud, siis saavad nad kõike seda endale oluliselt julgemalt lubada. Inimesed peaksid usaldama oma perearsti, kes valib välja neile õige vaktsiini, kindlasti tuleks süstida kehtestatud kolmenädalase intervalli järgi nii, nagu perearst selle plaani teeb.

Kõrvaltoimetest räägitakse palju, ent praeguseks, mil maailmas on vaktsineeritud miljoneid inimesi, on selgunud, et kõrvaltoimeid on eakate vanusegrupis oluliselt vähem kui 55-aastaste ja nooremate seas. Kõrvaltoimed on leebed, selleks võib olla paistetus või valulikkus süstimiskohal, mõnepäevane palavik, väsimustunne. Kõrvaltoimeid saab leevendada käsimüügiravimitega nagu paratsetamool või ibuprofeen.

Kui eakad lasevad ennast vaktsineerida, siis annab see meile kõigile võimaluse võimalikult kiiresti siirduda tagasi enam-vähem tavapärase elu juurde.

Vaktsineerimine: kui olen onkoloogiline haige

Ida-Tallinna Keskhaigla onkoloog-juhtivarst dr Tiina Tuul annab nõu onkoloogilistele haigetele, kas ja millal vaktsineerida Covid-19 vastu.

„Nii Eestis kui mujal on alustatud vaktsineerimist tervishoiutöötajate ja vanemaealiste seas. Viirusevastast vaktsineerimist viiakse läbi kahe üksteisele järgneva doosiga. On väga oluline, et tehtud oleksid mõlemad süstid ja eriti oluline on see neil patsientidel, kelle immuunsüsteem on nõrgem, nagu näiteks kasvajahaiged.

Nõrgestatud immuunsusega on patsiendid, kes saavad keemiaravi, suuremahulist kiiritusravi või pikaaegset immunosupressiivset ravi, näiteks deksametasooni või prednisoloniga. Nõrgestatud on ka patsiendid, kes põevad lümfisüsteemi- ja hematoloogilisi haiguseid, nagu näiteks müeloomi ja lümfoomi.

Kasvajalise haigusega patsiendid on osalenud ka viirusevastase vaktsiini väljatöötamisel ja uuringutes ning on kindlaks tehtud, et see on neile ohutu.

Vaktsineerimine ei peaks toimuma aktiivse keemia- ja kiiritusraviga koos. Vaktsineerimise peaks ajastama vähemalt kaks nädalat enne keemiaravi algust. Vajadusel võib vaktsineerimise ajastada kahe keemiaravitsükli vahele.

Kui saate kutse tulla vaktsineerimisele, siis minge kindlasti! Mina olen vaktsineeritud, et sind kaitsta, mine sina, et teisi kaitsta!“

Vaktsineerimine ja reumatoloogiline haigus

ITK reumatoloog Olga Žukovskaja ütleb, et ravimite või autoimmuunhaiguste tagajärjel pärsitud immuunsusega patsientidel on ka suurem risk põdeda haigust raskelt, samuti võib koroonaviirus muuta ägedamaks olemasoleva reumatoloogilise haiguse.

„Reumatoloogiliste patsientide risk nakatuda koroonaviirusesse võib tavapopulatsioonist kõrgem olla. Ravimite või autoimmuunhaiguste tagajärjel pärsitud immuunsusega patsientidel on ka suurem risk põdeda haigust raskelt. Koroonaviirus võib samuti muuta ägedamaks olemasoleva reumatoloogilise haiguse.

Sotsiaalministeeriumi vaktsineerimiskava alusel peaksid esmajärjekorras olema vaktsineeritud need reumatoloogilised patsiendid, kes on viimase viie aasta jooksul saanud immunosupressiivset ravi. Immunosupressiivse ravi alla kuuluvad glükokortikoidid ehk hormoonravi, näiteks Medrol, Prednisolon; traditsioonilised baasravi preparaadid nagu Trexan, Arava; bioloogilised preparaadid ning sihtmärgistatud preparaadid, nagu näiteks Rinvoq ja Xeljanz.

Ükski praegu turul olevatest vaktsiinidest ei ole elusvaktsiin, seega ei saa need põhjustada haigust ega muuta teie geneetilist infot. Neid vaktsiine saavad ohutult kasutada nii reumaatiliste haigustega kui immunosupressivset ravi saavad patsiendid. Vaktsineerimisest saadav kasu, kas haiguse ennetamise või kerges vormis läbipõdemisena, kaalub üles vaktsineerimisest tulenevad riskid, mis on minimaalsed võrreldes Covidi läbipõdemise võimalike tüsistustega.

Vaktsineerida tuleks eelistatult siis, kui reumatoloogiline haigus on madala aktiivsusega. Soovitatav on vaktsineerida enne reumatoloogilise ravi alustamist või enne järgmist ravikuuri. Aktiivse haiguse korral on soovitatav konsulteerida oma reumatoloogiga. Patsiendid ei pea vaktsiini saamiseks reumatoloogilise haiguse ravi katkestama. Ravimi Rituksimabi tarvitamise korral peab vaktsineerimine toimuma 15–17 nädalat pärast Rituksimabi manustamist.

Vaktsineerituna vähendame Covidist tingitud raskeid tüsistusi.“

Eesti aasta arst 2020 on Alice Lill

Meditsiiniportaali www.arst.ee lugejad ning Eesti Tervise Fond valisid 2020. aasta arstiks Ida-Tallinna Keskhaigla sisehaiguste keskuse ning Covid-osakonna juhataja dr Alice Lille. Aasta arsti valiti tänavu 19. korda.

„Näen siin tunnustust sisearstide igapäevatööle, mitte ainult Covid-situatsiooniga seonduvale – paljude Eesti haiglate sisearstid on praegu piltlikult öeldes suure tule all," lausus dr Alice Lill. „Tunnustus on alati meeldiv, eriti praeguse raske aasta keerulises olukorras. See annab rohkem vastutust ja loodetavasti ka võimaluse rääkida kaasa sisemeditsiini kitsaskohtadega seonduvas," leiab dr Lill.

Aasta arsti õnnitlesid Stenbocki majas toonane peaminister Jüri Ratas ning sotsiaalminister Tanel Kiik. „2020. aasta oli arstide aasta. Koostöö tervishoiuspetsialistide, valitsuse ja elanike vahel pole kunagi olnud nii tihe kui viimase 11 kuu jooksul, mil meil tuli õppida igal sammul elama uue ohtliku nakkusega," sõnas Jüri Ratas. „Seni on meil õnnestunud viiruse levikut kontrolli all hoida, kuid võitlus pole veel lõppenud."

Eesti Tervise Fondi juhataja dr Eero Merilind märkis, et 2020. aasta oli keeruline aasta

Dr Alice Lill

ning pani tervishoiusüsteemi toimimise tõsiselt proovile. „Valisime aasta arstiks 2020 Ida-Tallinna Keskhaigla Covid-osakonna juhataja dr Alice Lille, kes töötab igapäevaselt raskete koroonahaigetega ning tänu kelle teadmistele ja töökusele on päästetud mitmeid inimelusid."

> *Aasta arst ütles, et tema jaoks ei ole keerulisi olukordi, on olukorrad, kus lahenduse leidmine on raske – neid tuleb ette nii osakonda juhtides kui haigeid ravides.*

„Oluline sõnum on, et tunnustus tuli sisehaiguste erialale, sest töö haiglas on praegu enneolematult suure koormuse all lisaks Covidile," ütles aasta arst 2020 dr Lill. „Siseosakonna haiged on rasked haiged, iga paranemine teeb rõõmu lähedastele, soojad sõnad tulevad nii haigetelt kui omastelt. Covid-osakonna haiged kirjutavad meile praegu kirju, tänu ning häid soove on palju. Ka need, kes ei uskunud varem viiruse olemasolusse, on saanud aru, et see on tõsine haigus. Paraku on raskete haigete raviga seotud ka kaotused, valu ja elu lõppemine – tihtipeale omastele ootamatu, leppimatu olukord. Peame olema palju selgitajateks, kuulajateks, raske sõnumi edastajateks. Elu lõpu teemad vääriksid Eestis palju rohkem arutelu ja selgitamist," rääkis dr Lill.

Aasta arst ütles, et tema jaoks ei ole keerulisi olukordi, on olukorrad, kus lahenduse leidmine on raske – neid tuleb ette nii osakonda juhtides kui haigeid ravides. Raskete olukordadega tuleb dr Lill toime tänu pikale kogemusele, vahel aitab ka aeg ning patsiendiga suhtes korduvad selgitused. „Oluline on lahendused leida, ükskõik milline see olukord ka ei ole," kinnitas dr Lill.

Pingeid maandab dr Lill perega kodus olles. Samuti armastab ta jalutada ning toimetada maakodus. „Mul on arstist elukaaslane, kes saab kõikidest asjadest aru – olen teda sellel aastal kindlasti oma tööprobleemidega palju koormanud."

Soovis saada hambaaarstiks

Huvi arstiks saada tekkis Alice Lillel juba 7.–8. klassist – alguses soovis ta saada hambaarstiks, kuid dokumente sisse andes otsustas raviosakonna kasuks, kuna tahtis näha siiski suurt pilti. Ta märgib, et tunnustus pani teda pead pöörama ka minevikku – meenutama õpetajaid. „Eeskujuks oli kindlasti arstist ema, kes on endine gastroenteroloog dr Malle Jürgenson, pikalt töötanud ITKs. Veetsin tänu temale oma lapsepõlves palju aega haiglas. Tänase gasteroenteroloogia mitmed arstid on ema endised kolleegid, keda tunnen juba lapsepõlvest – dr Margus, dr Aua. Minu isa on kehakultuurlane Heino Lill, kunagine tunnustatud korvpallur ja hilisem treener. Praegu otsib ta mulle meediast teaduslikke koroonaartikleid ja kontrollib iga päev, kas olen neid lugenud."

Äge haigus põetud – kuidas ja kuhu edasi?

ITK Taastusravi Kliinikus on loodud nn Covid-järelravi osakond, kus toimub patsientide „tagasitoomine" igapäevaellu. Sisearst töötab koostöös eelnenud aktiivravi läbi viinud spetsialisti ning taastusraviarsti ja füsioterapeudiga välja patsiendi edasise medikamentoosse ja taastusravi kava. Selline kava kätkeb patsiendi haiguste ravi ning taastusravi kombineerimist: igapäevast aktiveerimist, füsioteraapiat ja vajadusel psühholoogi kaasamist, kirjutab Ida-Tallinna Keskhaigla I taastusravi osakonna sisearst dr Kaupo Ole.

Alates 2019. aasta lõpust on kogu maailm puutunud kokku täiesti uue epideemilise olukorra, uue haiguse ning sellega kaasnevate uute väljakutsetega nii majandus- kui tervishoiusüsteemile. Covid-19 on sundinud ümber kujundama ja maksimaalselt rakendama olemasolevat meditsiinisüsteemi, koormates seda viimase võimekuseni, kohati isegi seda purustades. Ja seda kõike väga lühikese ajaga.

Sisuliselt on 2019. aastast alates tegeletud järjepidevalt nii uute aktiivsete infektsioonikollete saneerimisega kui aktiivravil olevate Covid-19 diagnoosiga patsientide raviga erinevates haiglates ja osakondades.

Saabumas on esimesed edusammud, haiguse olemust ja selle tekitaja Covid-19 (SARS-CoV-2) viirust on rohkem tundma õpitud. Käima on lükatud ennetusprogramme ja -kampaaniaid ning turule on kiirelt toodud vaktsiinid.

Kuid haigus ise ja sellest tulenevad probleemid ei kao nii ühiskonnale kui ka riikide majandusele ja meditsiinisüsteemile arvatavasti pika aja jooksul. Ilmselt jääme veel kauaks tegelema Covid-19 viiruse ennetuse ja aktiivraviga, aga tähelepanu on vaja pöörata ka haiguse tüsistustest tulenevatele probleemidele, mistõttu vajavad paljud viiruse läbipõdenud patsiendid järel- ja taastusravi ning edaspidist jälgimist.

Enamik raskelt Covid-19 infektsiooni läbipõdenud ja haiglas aktiivravi saanud patsiente vajavad oma eelneva tervisliku seisundi taastamiseks või vähemalt sellele võimalikult lähedale jõudmiseks väljaõppinud spetsialistide abi.

Füsioterapeut Kristiina Kägu aitab Covidit põdenud patsientidel taas liikuda tagasi oma igapäevasesse ellu võimalikult terve ja tugevana.

Miks? Sest suures osas on raskelt Covid infektsiooni põdenud haiged kõrgemas eas, rohkemate kaasuvate haigustega ning sellest tulenevalt on läbipõetud haigus sageli nõrgestanud kogu organismi ning edasist ravi vajab ju patsient tervikuna, koos oma eelnevalt esinenud krooniliste haigustega. Paljudel infektsiooni põdenud haigetel on varasemalt esinenud kroonilised südamehaigused, kopsuhaigused, suhkruhaigus, autoimmuunsed jt haigused.

> *ITK Taastusravi Kliinikus on loodud nn Covid-järelravi osakond, kuhu patsiendid pärast aktiivravi saadetakse. Siin toimub nende patsientide „tagasitoomine" igapäevaellu.*

Aktiivravipäevade arv osakondades on piiratud, sest järjest tuleb hospitaliseerida üha uusi viirusesse haigestunuid. Samal ajal ei ole osakondadest väljakirjutatud patsiendid sageli veel valmis kohe edasist ravi kodus jätkama. Kus peitub lahendus selliste patsientide abistamiseks?

Covid-järelravi osakond

Siin saavad appi tulla juba olemasolevad või siis loodavad järelravi osakonnad, ideaalis spetsiaalselt Covid-19 läbipõdenud patsientidele kohandatud järelravi osakonnad, kus jätkata selliste habraste ja kurnatud patsientide ravi. Järelravi, mida on vaja samaaegselt kombineerida taastusraviga, käsitledes iga konkreetset patsienti eraldi ja iseseisvalt lähtuvalt tema kaasuvatest haigustest, käesolevast tervislikust seisundist, füüsilisest võimekusest ja olemasolevatest võimalustest. Samas on oluline seda teha kokkulepitud ühiste printsiipide ja juhiste alusel.

ITK Taastusravi Kliinikus on selleks loodud nn Covid-järelravi osakond, kuhu patsiendid pärast aktiivravi saadetakse. Siin toimub nende patsientide „tagasitoomine" igapäevaellu.

Enamik nendest patsientidest on veel hapniksõltuvad, haprad, väiksemgi pingutus, näiteks voodis istuma tõusmine, esimesed sammud ja liikumine, on kurnatusest ning kopsukahjustusest tingituna ülimalt raske ja vaevaline. Kiirelt ja kergelt kujuneb hüpoksia ning esineb oht seisundi halvenemiseks ja kaasuvate haiguste ägenemiseks, tervisliku seisundi kontrolli alt väljumiseks. Seepärast ongi sellistes osakondades oluline erinevate spetsialistide – sisearst, taastusraviarst, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, psühholoog – koostöö.

ITK Taastusravi Kliinikus Covid-järelravi osakonnas on see käivitunud ja momendil juba üsna ladusalt koordineeritud. Osakonnas on olemas sisearst, kes koostöös eelnenud aktiivravi läbi viinud spetsialistiga ning taastusraviarsti ja füsioterapeudiga töötab välja patsiendi edasise medikamentoosse ja taastusravi kava. Selline kava kätkeb patsiendi haiguste ravi ning taastusravi kombineerimist: igapäevast aktiveerimist, füsioteraapiat ja vajadusel psühholoogi kaasamist.

Võõrutamine hapnikravist

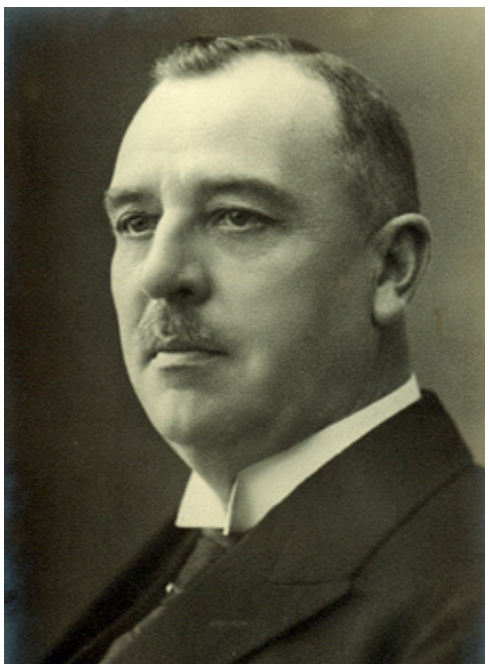
Samal ajal patsiendi olemasolevate haiguste ravi ja kontrolli all hoidmisega toimub järk-järgult selliste patsientide võõrutamine hapnikravist, aktiveerimine ning muud vajalikud taastusravi protseduurid, mis aitavad patsiendil liikuda tagasi oma igapäevasesse ellu võimalikult terve ja tugevana.

Selline lahendus tundub olevat igati vajalik ja jätkusuutlik nii konkreetsete Covid-infektsiooni läbipõdenud patsientide kui ka paljude teiste aktiivravis viibivate patsientide edasise ravi aspektist, patsientide, kes ei ole kohe võimelised kodus või hoolekandeasutuses veel iseseisvalt hakkama saama.

Patsient liigub sellisel juhul aktiivravilt vajaduse korral järelravile, mis toimub paralleelselt ja kombineeritult taastusraviga, ning sealt siis võimalusel koju. Samal ajal vabanevad tavaosakondades vajalikud voodikohad uutele aktiivravi vajavatele patsientidele.

100 aastat esimesest eestikeelsest aulakõnest Tartu Ülikoolis

Teiste suurte juubelite kõrval on eelmisel aastal meenutamata jäänud üks tähelepanuväärne, 100 aasta eest Tartu Ülikoolis toimunud sündmus, mis on seotud ka tollase Linna Keskhaiglaga (praegune Ida-Tallinna Keskhaigla), kirjutab teenekas ortopeed **Arne-Lembit Kööp**.



Konstantin Konik

Konstantin Konik oli poliitikategelane, kes oli Eesti Vabariigi sünni juures (Päästekomitee liige) ja tollase Keskhaigla kirurgiaosakonna juhataja 18. detsembrist 1918 kuni 29. veebruarini 1920. 1. märtsist 1920 asus ta tööle Tartu Ülikooli haavaosakonna juhataja ja teaduskonna kirurgia kateedri professorina.

Ülikoolides oli tollal ja on praegugi kombeks professorina tööle asudes pidada ülikooli aulas avalik erialateemaline inauguratsioonikõne. Inauguratsioon toimus 19. sajandil saksa keeles, sajandi lõpul ja 20. sajandi alguses vene keeles. Eesti Vabariigi Tartu Ülikool alustas tööd 1. detsembrist 1919. Üle 110 aasta tegutsenud Tartu Ülikoolis sai nüüd promotsioon toimuda esimest korda eesti keeles.

Esimene eesti keeles promoveeruja oligi Konstantin Konik. Tuli läbi käia pikk tee, et jõuda meditsiinisõnavara arengus selleni, et saaks esineda eesti keeles teadusliku meditsiiniteemalise ettekandega. Eestikeelse meditsiinilise oskussõnavara kujunemine algas P. E Wilde – A. W. Hupeli kirjutistega 1771. aastast. Järgnesid J. W. Luce 1816. ning Fr. R. Kreutzwald 1854. ja 1879. aastate kirjutised. Väga suure töö sõnavara arendamisel tegi P. Hellat oma 1894. aastal ilmunud teosega „Tervise õpetus“ ja selle teise väljaandega 1913. aastal. Edasi kirjutasid populaarteaduslikel teemadel A. Paldrok ja K. Konik ajakirjas „Tervis“ 1904–1917.

21. sajandi alguses kasutatava sõnavara võttis kokku H. Niggol teoses „Eesti arstiteadusline sõnastik“. Sellest baasist lähtudes sai K. Konik pidada eesti keeles aulaloengu ja edaspidi ilmuma hakkavas „Eesti Arstis“ kõrvuti teiste autoritega avaldada eestikeelseid teaduslikke artikleid. Edasine meditsiinilise teaduskeele arendamine toimus juba prof Albert Valdese ja prof Johannes Voldemar Veski juhtimisel. K. Koniku eestikeelne aulaloeng oli nii oluline sündmus, et Tartu ajaleht „Postimees“ avaldas 22. veebruaril 1920 eelteate selle sündmuse kohta.

Uue professori esiloeng

„Esmaspäeval 8. märtsil, kell 11 enne lõunat on Ülikooli aktusesaalis prof. Dr. med. K. Koniki esiloeng aine üle: „Praeguse aja (h)kirurgia ülesanded“.

Vanaks viisiks on ülikoolides, et uuesti ametisse asuvad õppejõud endid ülikooli ringkonnale, niihästi õpetajatele kui ka õppijatele ja kõigile, kes ülikooli elust osa võtavad, nõndanimetatud esiloenguga esinevad. Sarnastele loengutele minemine on igaühele vaba ja hinnata. Harilikult käsitatakse seal kõneleja eriteaduse seisukohalt mõnda laialisema tähtsusega ainet, mis ka mitte-eriteadlastele ja võhikutele huvitav võib olla.“

Teate järel on järgneval pikal veerul esitatud olulised andmed K. Koniku eluloost, nii tema saamisest kirurgiks-professoriks kui ka tema poliitilistest tõekspidamistest ja tegevusest poliitikuna.

K. Koniku loengu toimumise järel andis sellest teada „Hommikune Postimees“ 14. märtsi numbris: „Prof K. Koniku esiloeng meie ülikooli aulas esmaspäeval 8 skp., oli sündmus noore Eesti Vabariigi elus. Esimest korda Tartu Ülikooli enam kui 110-aastasel kestmisel kõlas siin kõrgelt doktori kateedrilt teaduslikul esiloengul – Eesti keel. „Praeguse aja kirurgia ülesandeid“ käsitas oma loengus prof. Konik.

Hoolsasti läbimõeldud ja piinliku täpipealsusega. Sealjuures rahulikult, vabalt ja kergelt ettekantud kõne – jällegi tõendus, et ülevaade: meie keeleline aparaat temale ettepandud suurtele ülesannetele täiel määral vastab – jättis kõigiti hea mulje.“

Millest kõneles

Ajalehes järgneb põhjalik ülevaade K. Koniku ettekande sisust. Alustades uute operatsioonide kasutuselevõtust, peab ta oluliseks loomeksperimente nii operatsioonitehnika kui eeldatava tulemuse kontrollimiseks. Operatsiooni õnnestumise hindamiseks ei piisa õnnestunult tehtud tehniliselt korrektsest operatsioonist, vaid tuleb hinnata ka haige funktsionaalset taastumist selle järel. Esile on toodud ka viis olulist teesi, mida kirurg enne operatsiooni peab kaaluma, et haige operatsioonist tõeliselt kasu saaks. Lõpuks meenutab K. Konik oma suuri eelkäijaid, kes Tartu Ülikooli kirurgia õppetoolil on olnud: N. I. Pirogoff, G. F. Adelmann. E.G. Bergmann, E. G. Wahl, W. M. Zoege von Manteuffel.

K. Koniku ettekannet kohe trükis ei avaldatud. Mõningate täienduste ja korrektiiviga avaldati ettekanne 18 leheküljel 1935. aasta ajakirjas „Eesti Arst“ nr 1 (XIV) pealkirjaga „Praeguse aja kirurgia ülesanded“.

K. Koniku tekst on ka praegugi huvitav ja kasulik lugeda eriti kirurgiteed alustanud noortel. See sisaldab nii olulisi momente kirurgia ajaloost kui ka igihaljaid põhimõtteid kirurgilise tegevuse kohta. „Eesti Arsti“ vanemad aastakäigud on saadaval suuremates raamatukogudes.

Head lugemist!

Töötealisi inimesi kutsutakse osalema abivahendite pilootprojektis!

2021. aasta 1. jaanuarist kuni 30. juunini on käimas Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi juhitud abivahendite pilootprojekt, mis pakub puude või töövõime languseta tööealistele inimestele võimalust osta või üürida riigipoolse soodustusega abivahendeid.

Projekt on mõeldud näiteks insuldi üle elanud inimestele, kes vajavad igapäevaseks toimetulekuks abivahendeid, ning ka liigesehaiguste ja ülekoormusvigastustega (nt epikondüliidiga) inimestele, kellel oleks abi erinevatest ortoosidest.

Pooleaastase projekti eesmärk on teada saada, kui suur on tegelik vajadus abivahendite järele tööealiste inimeste seas, kellel ei ole tuvastatud puuet ega töövõime langust. Kui abivahendi vajadus on pikaajaline, tuleks edaspidi taotleda puuet ja/või töövõime langust, et pilootprojekti lõppedes saaks abivahendit riigi osalusega edasi kasutada. Samuti on pilootprojektis osaleda soovival inimesel võimalik taotleda abivahendit erimenetluse kaudu.

Pilootprojekt ei hõlma sihtgruppi, kellele sotsiaalhoolekande seaduse § 47 alusel võimaldatakse rinna- ja silmaproteeside ning kuulmisabivahendite soetamist kuulmislangusega alates 30 dB.

Kuidas projektist abi saada

Abivahenditõendi väljastamise õigus on perearstidel, eriarstidel, õdedel, füsioterapeutidel, tegevusterapeutidel, ämmaemandatel ja optometristidel. Üldarstidel ja arst-residentidel on abivahenditõendi väljastamise õigus vaid juhul, kui nad on määratud perearsti asendajaks.

Selleks et saada osa pilootprojekti võimalustest, tuleb soovijal pöörduda eespool mainitud arstide või spetsialistide poole. Tõendi alusel saab abivahendeid osta või üürida pilootprojektis osalevate Sotsiaalkindlustusameti lepinguliste koostööpartnerite juurest.

Ida-Tallinna Keskhaigla on samuti üks koostööpartner, pakkudes inimestele võimalust osta haigla taastusravikliinikus toodetavaid ortoose ja tallatugesid. Abivahendi valikul nõustavad inimesi taastusravikliiniku taastusarstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja proteesimeistrid.

Ootame Teid Pärnu mnt 104, ITK Magdaleena üksuse B-korpuse II korrusel asuvasse amputatsioonijärgse taastusravi osakonda! Kontakttelefon 606 7878.

Pilootprojekt

„Abivahendite võimaldamine tööealistele ilma puude ja töövõime languseta“
1.01–30.06.2021

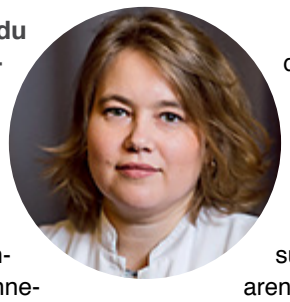
Kes saavad pilootprojektis osaleda?
Projektis saavad osaleda 16–63-aastased tööealised inimesed
– kellel ei ole tuvastatud puuet ega töövõime langust;
– kellel on puude/töövõime hindamise protsess alles pooleli;
– kellel on juba abivahenditõend.

Milliseid abivahendeid saab soetada?
Osta või üürida saab kõiki määrusejärgseid abivahendeid, mille vajadus on tuvastatud abivahenditõendiga.

Kuidas projektis osaleda?
Projektis osalemise soovist andke teada tõendi väljastajale ja ettevõttele, kuhu abivahendit soetama lähete.

Abivahendiettevõttesse minnes võtke kaasa isikut tõendav dokument ja abivahenditõend.
Küsimuste korral pöörduge Sotsiaalkindlustusameti poole – info ja kontakt **www.sotsiaalkindlustusamet.ee**

Emakakaelavähki on võimalik ennetada



Eestis saab aastas ligikaudu 150–170 naist emakakaelavähi diagnoosi. Emakakaelavähk on salakaval haigus, mis võib areneda naise kehas märkamatult aastaid, enne kui tekivad sümptomid.

18.–24. jaanuaril toimunud rahvusvahelise emakakaelavähi ennetuse nädalal rõhutati, kui oluline on teada, et õigeaegne osalemine emakakaelavähi sõeluuringul ja HPV-vastane vaktsineerimine tütarlaste seas aitab ennetada emakakaelavähi teket.

Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse naisi vanuses 30–65 eluaastat. Alates 2021. aastast on sõeluuringud tasuta ka neile, kellel ei ole ravikindlustust. Kahjuks jõuab aastas uuringutele ainult 50% kutsutud naistest.

Sellest aastast viiakse sõeluuringu esmase testina läbi HPV-test ja vajadusel tehakse samast analüüsimaterjalist vedelikul põhinev PAP-test. Ida-Tallinna Keskhaigla naistearsti **dr Külli Erlangi** (fotol) sõnul leitakse nende analüüsidega üles vähieelsed muutused emakakaela rakkudes ning on võimalik rakendada õigeaegset ravi. „Mida varem vähieelsed muutused või ka vähimuutused emakakaelal avastatakse, seda paremad on ravitulemused,“ lisas dr Erlang.

Emakakaelavähil ei ole algstaadiumis sümptomeid, mida naine ise saaks jälgida. Vähi arenedes aga võivad esineda erinevad sümptomid: veritsus tupest, halvalõhnaline voolus, väga vererohked ja kaua kestvad menstruatsioonid, suguelujärgne veritsus, kaugele arenenud juhtudel ka valud.

Erinevalt teistest vähkkasvajatest, on emakakaelavähi puhul teada selle tekitajad – inimese papilloomiviiruse (HPV – Human Papilloma Virus) kõrge riskiga viirusetüved. Need viirused levivad inimeselt inimesele nahk-nahakontakti kaudu ja sugulisel teel. Püsiv nakkus kindla HPV-tüübiga võib tekitada emakakaelavähki. Kõige kõrgema vähiriskiga on HPV-tüved 16 ja 18.

Võimalik vältida

„80% inimestest nakatuvad elu jooksul mõne HPV-tüvega ning enamasti paranetakse neist kahe aasta jooksul. Inimese papilloomiviirusega on leitud seos mõningate teiste kasvajate tekkega, mida esineb ka meestel,“ kommenteeris dr Erlang.

Kõrge riskiga HPV-sse nakatumist on võimalik vältida vaktsineerimisega. Emakakaelavähi ennetusmeetmena vaktsineeritakse Eestis riikliku vaktsineerimiskava alusel HPV-vastase vaktsiiniga 12-aastaseid tütarlapsi tasuta. See hoiab ära HPV püsiva nakkuse ning sellest põhjustatud vähieelsed seisundid ja kasvajad 85–95% juhtudel. Mujal maailmas on vaktsineerimiskogemust juba üle kümne aasta ja märgata on ka selle efektiivsust – naistel on HPV-st tingitud emakakaela muutused märgatavalt vähenenud.

Sõeluuring on tasuta

2021. aastal on sõeluuringule kutsutud naised sünniaastaga 1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986 ja 1991. Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus saab emakakaelavähi sõeluuringule registreerida telefonil 666 1900 või digiregistratuuris ipatsient.ee.

Sõeluuringul osalemine on kõigile naistele tasuta (sh ravikindlustamata isikutele).

Riikliku immuniseerimiskava alusel on kõigile 12-aastastele tütarlastele HPV-vastane vaktsineerimine Eestis tasuta ja seda viivad lapsevanema nõusolekul läbi kooli tervishoiutöötajad. Kes on juba vanemad ja ei ole enam vaktsineerimiskalendri järgi vaktsiini saajad, võivad lasta end tasuliselt vaktsineerida tervishoiuasutustes. Ida-Tallinna Keskhaiglas nõustab ja vaktsineerib naistekliinik. HPV-vastane vaktsineerimine on kõige efektiivsem kuni 26. eluaastani.

Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

Jaanuar

35
Maire Vilimaa, õendustöö koordineerija, Silmakliinik

30
Irina Karpova, klienditeenindaja, Klienditeeninduse osakond

25
Natalja Safronova, radioloogiaõde, Diagnostikakliinik
Anzhela Koriyuys, õde, Taastusravikliinik

20
Maire Maimre, hooldaja, Sisekliinik
Rein Vahisalu, kardioloog, Sisekliinik
Kelli Podošvilev, kvaliteedijuht, Kvaliteediteenistus

15
Julia Gudkova, õde, Sisekliinik

10
Andrus Arak, kliiniku juhataja, Kirurgiakliinik
Anna Kelder, õde, Kirurgiakliinik
Tatiana Tšekanova, õde, Kirurgiakliinik
Sirje Puzõrjov, hooldaja, Naistekliinik
Reili Rebane, oftalmoloog, Silmakliinik
Sandra Raats, osakonna sekretär, Sisekliinik
Jelena Sadovaja, õde, Sisekliinik
Sofia Vološina, õde, Sisekliinik
Valentina Korol, hooldaja, Õendus- ja Hooldusabikliinik
Ulvi Malmet, hangete spetsialist, Finantsteenistus
Sandra Raats, osakonna sekretär, Neuroloogiakeskus

5
Martin Kivi, keskuse juhataja, Kirurgiakliinik

Anastassia Latt, kabineti assistent, Kirurgiakliinik
Anastasija Lastovka, anestesioloog, Kirurgiakliinik
Aet Leesment, ämmaemand, Naistekliinik
Jelena Organ, hooldaja, Naistekliinik
Jette Kabrits, õde, Naistekliinik
Janne Hint, kabineti assistent, Sisekliinik
Jelena Figurina, osakonna assistent, Sisekliinik
Kädi Tomingas, õde, Sisekliinik
Ilona Trummal, juhatuse assistent, Administratiivne tugiteenistus
Irma Rahu, riidehoidja, Administratiivne tugiteenistus
Ene Vilepill, klienditeenindaja, Administratiivne tugiteenistus
Svetlana Mihhailova, toitlustusteenindaja, Haldusteenistus

Veebruar

45
Ann Tarum, oftalmoloog, Silmakliinik

35
Anne Liivat, kõrva-nina-kurguarst, Kirurgiakliinik

30
Natalja Suhoroslova, õde, Kirurgiakliinik
Helve Järv, osakonna õendusjuht, Sisekliinik
Anne Sooneste, vanemklienditeenindaja, Administratiivne tugiteenistus

25
Larissa Mihhaljova, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Inna Arzamaskina, õde, Sisekliinik
Valentina Aleksejeva, radioloogiatehnik, Diagnostikakliinik
Niina Odijanenko, bioanalüütik, Diagnostikakliinik

20
Kaia Karja, spetsialist, Diagnostikakliinik
Raivo Kolle, arst, Õendus- ja Hooldusabikliinik

15
Marina Kikas, õde, Covid-osakond

10
Jana Daljajeva, õde, Kirurgiakliinik
Natalia Fjodorova, puhastusteenindaja, Haldusteenistus
Ingrid Risti, õde, Sisekliinik
Natalja Ševeljonkova, õde, Sisekliinik

5
Heive Unt, keskuse õendusjuht, Kirurgiakliinik
Pilvi Hirv, osakonna abiline, Kirurgiakliinik
Margit Kadak, anesteesiaõde, Kirurgiakliinik
Siiri Uusen, osakonna sekretär, Naistekliinik
Terje Sangernebo, kabineti assistent, Naistekliinik
Uljana Paalonen, õde, Sisekliinik
Marge Vaimel, osakonna assistent, Sisekliinik
Marge Sepper, hooldaja, Õendus- ja Hooldusabikliinik

Lõppes ITK ja TTK koostööprojekt

Jaanuaris kaitsti viimased Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ühisprojektis valminud lõputööd, millega sai uurimisalane koostööprojekt lõpu.

Projekti käigus uuriti onkoloogiliste ja reumatoloogiliste patsientide kogemust infovajaduse rahuldamisega ning patsientide infovajaduse dokumenteerimist ja õdede kogemust infovajaduse dokumenteerimisega Ida-Tallinna Keskhaiglas. Projekti jooksul, alates oktoobrist 2017 kuni jaanuarini 2021, valmis 11 lõputööd.

„Oli väga, väga heal tasemel töid, mille vastu on haiglas ka huvi tuntud," ütles teadusosakonna spetsialist, projekti vedanud Mari-Liis Rehepapp.

ITK õendusjuht Ülle Rohi tõi välja, et projekt kutsuti ellu, et uurimistööde abil juurduks tõenduspõhine õenduspraktika haiglas ning seeläbi saaks parimat õendusabi patsient ja kasvaksid peale uued kolleegid tervishoiukõrgkoolist.

Rehepapi hinnangul on pilootprojektist kindlasti olnud kasu püstitatud eesmärkide täitmisel. „See sõltub eelkõige meie töötajate aktiivsusest, kui suur osa töödes leitust võtta praktikasse ja veelgi parandada õenduspraktikat," ütles teadusosakonna spetsialist, kes nägi, kuidas tagasihoidlikest üliõpilastest kasvasid välja partnerid, kelles suudeti äratada huvi uurimistöö protsessi vastu, ja mis kõige olulisem, kes õppisid nägema uurimistulemuste seost praktikaga. „Eriliselt hea meel on selle üle, et mitmed üliõpilased on valmis ka edaspidi Ida-Tallinna Keskhaiglaga uurimisalast või muud koostööd jätkama."

Palju kiidusõnu ning suur aitäh kõikidele tervishoiu kõrgkoolis olnud juhendajatele, kes nende aastate jooksul on projektis osalenud. Aitäh Siiri Maasen, Lily Parm, Sirje Tarraste, Maarja Randväli. Olite alati olemas ja toetamas. Eriline tänu Irma Noolele, kes aitas koordineerida projekti kooli poolel.

Uus kogemus

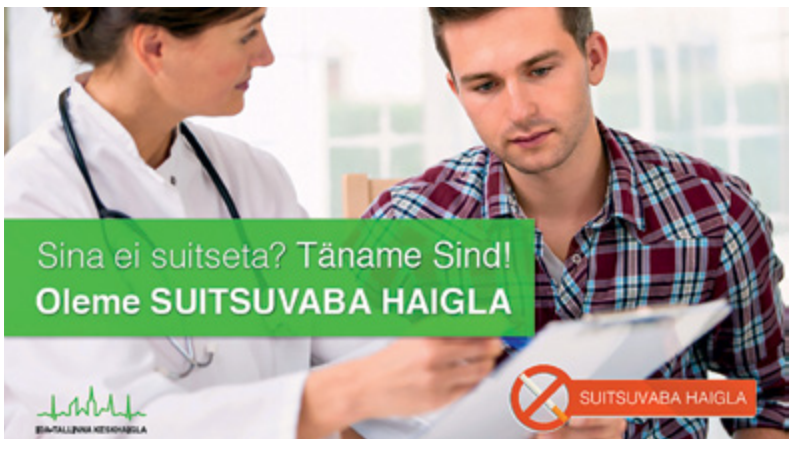
Suur aitäh kõikidele haiglas projektis osalejatele, kes aitasid projekti tegevusi organiseerida ning üliõpilastele nende tehtud tööde kohta tagasisidet anda. Kindlasti oli vähemalt osadele teist uudseks kogemuseks osaleda uurimistöö läbiviimise protsessis ning juhendada üliõpilasi. Aitäh Katrin Davõdova, Katti Kõrve, Kristin Lichtfeldt, Merle Paliale, Dmitri Tšornõi, Aleksei Daljajev, Darja Batšinskaja, Irina Soldatova, Margit Säär, Tene Tammearu, Kätlin Pallo, Anne Räsu.

Täname ka Merike Värikut Põhja-Eesti Vähihaigete Ühendusest, kes jagas oma kogemusi ning aitas üliõpilastele õpetada patsientide intervjueerimist.

Suur aitäh Ülle Rohile ja Ülle Ernitsale, kes oma suhtumise ja hoiakuga kujundasid projekti toetava keskkonna.

Projektis osalenud üliõpilased

Kristiina Krieger, Kristi Aikevitšius, Kristi Käänik, Anders-Viktor Gnatjuk, Anette Alver, Jane Kaju, Janno Kuldkepp, Kaspar Kärner, Georg Oskar Peedosaar, Kadi Kalev, Karoliine Looring, Tiina Nagland, Mari-Ann Parel, Kätlin Unt, Anna-Liis Kaasik, Veronika Martila, Anžela Pavlova, Olesja Petmanson, Elena Karu, Galina Aruksaar, Kaisa Katrin Käärik, Õie-Maria Eerma, Anete Juurik, Diaana-Gerttu Nooren, Maria Liiger, Kadri Mürk, Vanessa Aid, Kerttu Valt, Egelyn Oja, Eva-Liisa Rimm, Sandra Liivrand.



Haigla toetab jätkuvalt suitsetamisest loobujaid

Ida-Tallinna Keskhaigla jätkab töötajate toetamist suitsetamisest loobumisel.

Kõik suitsetamisest loobuda soovijad läbivad esmase suitsetamisest loobumise nõustamise Ida-Tallinna Keskhaiglas, kus valitakse töötajale üks sobivaim suitsetamisest loobumise meetod alljärgnevast:

Suitsetamisest loobumisest ravi – haigla hüvitab töötajale tema avalduse ja kuludokumendi alusel 50% ravimi maksumusest.

Allen Carri meetodil suitsetamisest loobumise koolitus – haigla kannab 50% koolitusel osalemise maksumusest.

Töötajal on õigus saada hüvitist/toetust vaid ühe suitsetamisest loobumise teenuse kasutamise eest.

Nõustamisele saab registreerida registratuuri telefonil 666 1900.

TOALILLENA KASVATATAV ASPAR		KÕRG-AADLI TIITEL	SUU	ARAKS MUUTUMA	KORRAST ÄRA (MINEMA)	ILU-PÕÕSAS	NORD	GALLIUM	METALLI SISALDAV MAAVARA	MUUSIKA-KANAL	PISIKE PEENRA-MAA	MÄEAHELIK AASIAS	EESTI TÕSTJA (EESN+N)
ARENGUS MAHA-JÄÄMINE									TÖÖTLE-MATA				
INGLISE KULDMÜNT							HUNNIDE PEALIK / BRASIILIA RAHA						
MATERJALI VÕI TOO-DANGU SORTIJA								MUNASARI / EESTI END. KARIKATU-RIST (IN+N)					
ANNO DOMINI			...DERMIA (NAHA-HAIGUS) / TOBUKE							MILLAL / KOGU AEG, ALATI			
RAADIUS		VASTUS / TUNGUUSI KEEL										UMBES / KASSI HÄÄLITSUS	
EBAAUS					PAGARI-TOODE / NARR				MAANURK / ELUILMAS				
TAIPAMA						KURSEE-RIMINE / TIKK							
GERMAA-NIUM			... KÕRVE / KUUPÄEV				PAAVSTI PEAEHE / KAKSIK-VOKAAL						
AUR				DAAM / PUNKT						PÕRISEV HELI / EHK			
IDA-TALLINNA KESKHAIGLA					KERETÄIS							Nuti ristsonad.ee	

Eelmise ristsõna vastus oli „Ainevahetus". Auhinna võitis Kadre Lätting. Võitjaga võetakse ühendust!

Haigla ajaleht ootab kaastöid! Kui sul on mõtteid, tähelepanekuid või ideid, mida lugejateni tuua, ära karda neid paberile panna. Head mõttelendu!
ITK Sõnumid: toimetus@itk.ee • Kujundus: OÜ Viiest Viis • Trükk: Ecoprint, kogus 1000 eks • Korrektuur: Keeletoimetus OÜ