

Parkimiskorralduse muudatus EMKi linnaku juures

Ida-Tallinna Keskhaigla Ravi tänava erakorralise meditsiini keskuse (EMK) kolimine ajutisse linnakusse toob kaasa muudatusi ka parkimises nii töötajatele kui patsientidele.

„See on haigla jaoks väga suur ehitusprojekt, mis lööb segi harjumuspärase korralduse,“ ütles ITK juhatuse esimees Ralf Allikvee. „Loodetavasti sujub kõik siiski tõrgeteta ja elame kõik koos mõningased ebamugavused üle.“

Seoses Silmakliiniku allkorrusel asuva EMK ümberehitusega, kolivad ajutisse linnakusse A-korpuse ja purskkaevu vahele nii EMK ise kui ka C-korpuse üldregistratuur.

„Ehitus kestab vähemalt aasta. Teeme kõik selleks, et meie töötajatel ja külastajatel mööduks see aeg võimalikult väikeste ebamugavustega,“ ütles dr Allikvee.

Seoses ajutise EMKi töö algusega ei saa alates 8. maist enam parkida oma sõidukit Naistekliiniku ees asuvas külastajate parklas. Kiirabiautodele ja teistele operatiivsõidukitele peab olema tagatud vaba juurdepääs 24/7 patsientide toimetamiseks EMKsse. Lisaks peab olema tagatud ka kõigi nende sõidukite juurdepääs EMK ukse juurde, kes ise toovad erakorralist arstiabi vajavaid inimesi kohale. Piirdeaiaga on eraldatud turvaline tsoon jalakäijatele. Tõkkepuudega piiratud alal võib ainult lühiajaliselt peatuda, kuid mitte parkida. Liikluskorraldaja hoiab olukorral silma peal, et kõik laabuks ja ei tekiks ohtlikke olukordi nii jalakäijatele kui autojuhtidele.

Nii haigla töötajad kui ka patsiendid, kes on harjunud oma sõidukit parkima Naistekliiniku ees, saavad edaspidi parkida Juhkentali parklas, mille sissesõit on Juhkentali tänava poolt. „Laiendasime Juhkentali parklat ja seal peaks ruumi jätkuma,“ ütles majandus-



osakonna juhataja Signe Roos. „Peame ka läbirääkimisi linna kommunaalametiga, et võimaldada emadusnõuandla külastajatele mugavat parkimist Naistekliinikule lähemal. Anname sellest eraldi teada, kui selguvad läbirääkimiste tulemused.“

„Kuigi parkimiskorralduse muudatus tekitab veidi ebamugavust, tasub see üle elada parema tulemuse nimel – renoveeritud EMKst ja uutest diagnostikaruumidest C-korpuses võidame lõppkokkuvõttes kõik,“ ütles Roos.

Milline on EMK kolimise ajakava?

EMK juhataja dr Märt Põlluveer: „24. aprillil algas mitmete osakondade kolimine ajutisse EMKsse ehk E-korpusesse. Esimese kolimisetaapi raskuse paigub radioloogiakeskuses. E-korpusesse viiakse röntgenseadmed, kompuutertomograaf ja ultraheliaparaat. Kogu seadestik tuleb maha monteerida ning E-korpuses järele üles seada. Selleks kulub päevi. Erakorralise meditsiini keskuse kolimise päevaks on määratud 7. mai ja kõik peaks kava kohaselt normaalselt jälle töötama 8. mail. Nimetatud nädalate sisse jääb ka silmakliiniku üldregistratuuri kolimine.“

Dr Allikvee: „Ehitus kestab vähemalt aasta. Teeme kõik selleks, et meie töötajatel ja külastajatel mööduks see aeg võimalikult väikeste ebamugavustega.“

PERSOON



30 aastat haigla teenistuses

Hariduselt ja hingelt õde, on Anne Sooneste tegelenud klienditeenindusega pikka aega ja teab, et neil kahel ametil on ühine käivitav jõud. 30 aastat tagasi haiglasse tööle tulnud Anne on suur eeskuju kolleegidele ja ta teab, mis on hea teenindus. „Hea teenindus on see, kui saame pakkuda patsiendile sõbralikku, heatahtlikku, viisakat ja vajadusel lahendust pakkuvat teenindust,“ ütleb Anne. **LK 2**

TUNNUSTUS

Lüüsisambakeskuse rahvusvahelist akrediteeringut pikendati

Ida-Tallinna Keskhaigla lüüsisambakirurgia keskus sai ka järgnevas kolmeks aastaks rahvusvahelise akrediteeringu AO Spine Keskusena. „Sertifikaat on märk, et oleme kompetentsed koolitama ja meil on rahvusvaheline töökogemus – saame koolitada mitte ainult Eestis, vaid meie teadmisi ja oskusi usaldatakse ka väljaspool,“ ütles ITK lüüsisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela. **LK 5**



JÕUDU TÖÖLE!

Onkokiirurgia uued võlusõnad

Dr Mihkel Mettis tuli ITK-sse üldkirurgia residentuuri 2011. aasta novembris ja on kogu selle aja siin haiglas töötanud. Jaanuaris alustas ta tööd üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhatajana. Ühe olulisema aspektina keskuse tööst toob ta esile onkokiirurgiliste patsientide multidistsiplinaarse käsitluse. **LK 6**



UUS

Uus algatus „Õpetav arst.“ Kellele see mõeldud on?

„Õpetav arst“ on eriarstile mõeldud n-ö lisapädevus, mis annab talle reaalse võimaluse ja vajaliku toe tegeleda õppetöö arendamise ja läbiviimisega meie haiglas. Näiteks tagab see arstile nendeks tegevusteks kaitstud aja – et õppetöö ei peaks pidevalt konkureerima kliinilise tööga. Seda on vaja selleks, et kvaliteetne õppe-tegevus oleks haiglas jätkusuutlik. **LK 3**



TASUB TEADA

Tunne õietolmuallergiat



Tänavuse ootamatult ägedalt alanud õitsemise tõttu on põhjust meenutada haigust, mis vaevab vähemalt 10% eestimaalastest – see on õietolmuallergia ehk polinoos. Lasteallergoloog Triine Annus soovib, et intensiivsel õitseajal tuleks pigem viibida siseruumides ja vältida ohtlike taimedega seotud paiku ja tegevusi. **LK 4**

Teenindus vormib haigla näo

Hariduselt ja hingelt õde, on **Anne Sooneste** tegelenud klienditeenindusega pikka aega ja teab, et neil kahel ametil on ühine käivitav jõud. 30 aastat tagasi haiglasse tööle tulnud Anne on suur eeskuju kolleegidele ja ta teab, mis on hea teenindus.

Alustasite 30 aastat tagasi tänases Ida-Tallinna Keskhaiglas tööd. Kuidas see juhtus?

Elasin Sakus ja töötasin oma laste pärast lastepäevakodu vanemõena. Tuli tegeleda haigustega, vaktsineerimistega ja kui lapsed said piisavalt suureks, siis tulin Magdaleena haiglasse tööle. Dr Šamarin otsis ultrahelikabinetti õde ja sinna ma jäin. Olin õigel ajal õiges kohas.

Olen hariduselt õde, lõpetasin Tallinna Meditsiiniikooli ja töötasin pärast kooli seitse aastat maal jaoskonnaõena, see oli tõeline elu- ja töökool. Nendest õppetundidest saab praegugi abi, eelkõige suhtumisest ja perearstindusest selle sõna kõige otsesemas tähenduses.

Läksite suhteliselt segasel, 1991. aastal Magdaleena haiglasse tööle...

Kui läksin veebruaris, siis ei olnud aeg veel segane. Mul oleks olnud tegelikult võimalus minna Magdaleena haiglasse tööle ka kohe pärast kooli. Läksin meditsiini õppima, sest unistasin juba lapsena arstiks saamisest ja pärast seda, kui olin kolmel suvevaheajal IV haigla kirurgiaosakonnas sanitarina töötanud, oli otsus päris kindel. Siin töötas ka mu vanaema – ta töötas riidehoidja ja triikijana. Loobusin tööle minemast IV haiglasse, et ei arvataks, et lähen sinna tähtsate inimeste pärast, ja lasksin end maale tööle suunata.

Sain ultrahelikabinetti töötada vist kaks aastat, kui polikliiniku ülemõde lahkus töölt ja mulle tehti ettepanek amet üle võtta. Nõustusin ajutiselt seda tegema. Ajutine on aga ikka üks kõige alalisemaid asju. Kui midagi alustan, siis ei saa ma seda niisama lihtsalt pooleli jätta. Olin selle koha peal, kuni tekkis ITK ja seejärel struktuurimuudatustega tekkis klienditeeninduse osakond. Minust sai klienditeenindustöö koordineeri, ikka mõeldes, et see on ajutine. Suur muutuste aeg oli alanud, mis tõi kaasa ka kümne aasta pikkuse töötamise Ravi tänava üksuses.

Minu teadmised ja oskused tulid igati kasuks. Haiglatöö on haiglatöö ja kuigi seda nimetatakse klienditeeninduseks, siis päris kindlasti ei ole patsiendid kliendid. Isegi kui nad ei ole haiged või on haigla või polikliiniku külastajad, siis minu jaoks on nad inimesed, kellele on vaja tähelepanu pöörata, nendega tuleb rohkem arvestada, neist peab aru saama ja nende eest tuleb vajadusel ka seista. Näiteks, kui on vaja minna kabinetti arstiga rääkima. Ma ei ole kunagi saanud pahandada, et ma seda teen, pigem on öeldud: „Kui sina, Anne, tuled, siis järelikult on vaja!“

Ma võin ise olla arsti juures käimisega hädas, aga patsiendi eest võin minna kuhu tahes ja kelle juurde tahes.

Haigla klienditeenindaja ei ole tavaline klienditeenindaja?

Kindlasti mitte. Kuigi vahepeal mentaliteet muutus ja patsiente hakati nimetama klientideks, siis mina vaidlen sellele vastu ja igale uuele töötajale ütlen ikka, et haiglas käiv inimene, reeglina patsient, ei ole näiteks pesumaja külastaja. See näide ei ole pesumaja halvustamiseks, aga ootused on haiglas teised, sest pesumajas või ka poes ei teki sellist kontakti, nagu näiteks polikliinikus. Registratuurid ja garderoobid on see koht, kus meie haigla algab. Sellest algab meie haigla nägu.



Anne Sooneste: „Olen olnud väikesest peale suhtlemisaldis, kuigi tagasihoidlik. Elasime siinsamas lähedal agulimajas, seisin värava peal ja teretasin möödujaid, kõik tundsid mind. Käisin tädidega koos suhkrusabas, sest suhkrut jagati inimese peale ja teenisin nii kommi. Kui läksin emaga kuhugi, siis kõik tundsid mind ja vaatasid: „Oo, see on Anne ema!“

Teie kolleegid on öelnud, et olete väga toetav ja julgustate, hoiate uue kolleegi arengul silma peal ja vajadusel suunate.

Jah, seda küll, juhin heatahtlikult tähelepanu. Iga inimene tuleb tööle väljakujunenud isiksusena ja arvab, milline see töö võiks olla, ja võib-olla ei oska pöörata tähelepanu kõigile nüanssidele või ei oska asetada end patsiendi olukorda ja ei saa aru tema ootustest. Meie



Anne Sooneste: „Tänaseks olen võib-olla minetanud õe praktilised oskused, kuigi oleksin võimeline neid uuesti õppima, aga põhiline on õe meelsus ja õe vaated ja et oled hingelt õde.“

„Analüüsides end, olen leidnud, et olen kohanemisvõimeline, valmis tegema tööd nii reatöötaja kui juhina, tähtis on, et inimestega. Suurimat rahuldust pakub aitamine.“

„Ma võin ise olla arsti juures käimisega hädas, aga patsiendi eest võin minna kuhu tahes ja kelle juurde tahes.“

eesmärk on pakkuda natuke rohkem, kui patsient ootab. Vahel see ka õnnestub.

Märts oli hea teeninduse kuu. Mis on Teie jaoks hea teenindus?

Hea teenindus on see, kui saame pakkuda patsiendile sõbrallikku, heatahtlikku, viisakat ja vajadusel lahendust pakkuvat teenindust, mitte töötada hästi ainult märtsis! Eks see kuu on vajalik nii töötajatele kui patsientidele meelde tuletamiseks ja teadvustamiseks, et vastastikune lugupidav käitumine on emotsionaalses mõttes kasulik mõlemale poolele. Vaatamata patsiendi meeleolule, oskab meie hea koolitatud teenindaja toime tulla ka keerulise patsiendiga. On oluline olla hea teenindaja versus hea klient/patsient, olla partnerid.

Mul on praktikast näide, kus arsti ja patsiendi vahel on toimunud konflikt ja teenindaja on püüdnud seda lahendada, püüdes leida teist arsti, patsient aga, olles ennast teenindaja peal välja elanud, keeldub sellest: „Ta on nii hea arst, soovin ikka tema vastuvõtule!“

Aga valitakse mitte ainult arsti, vaid ka teenindajat – lastakse inimesi järjekorras mööda, et sattuda kindla klienditeenindaja juurde.

Teie jutust selgub et klienditeenindajaid ja arste-õdesid käivitab üks ja sama motivatsioon – inimesi aidata.

Jah. Kas heaks haiglaklienditeenindajaks saab õppida, sõltub inimese tahtest, aga veel rohkem tema loomumomadustest. Tal võiksid olla eeldused heaks teenindajatööks. Arstidel ja õdedel peaks olema lisaks eeldusele ka kutsumus.

Analüüsides end, olen leidnud, et olen kohanemisvõimeline, valmis tegema tööd nii reatöötaja kui juhina, tähtis on, et inimestega. Suurimat rahuldust pakub aitamine.

Optimistlik, naerusuine, vitaalne – need on kolleegide iseloomustused Teie kohta, kas nõustute?

Jah, see lihtsalt on nii. On olnud olukordi, kus inimesed on ümberringi mornid ja mulle öeldakse: „No mis sa siin õitsed?“ See vist on minu loomuses, ma ei pea selleks pingutama, ma ei ole teadlikult selline. Olen selline nagu olen.

Kolleegid räägivad, et Teile meeldib ennast harida, praegugi tulite koolitustelt.

Täna oli kohustuslik koolitus, aga mulle tõesti meeldib end harida. Ka see on võib-olla siseimisest vajadusest, keegi mind ei sunni. Võtan teinekord koolitusi, mis minu tegevusalaga kokku ei lähegi, käin palju ka meditsiinalastel, kliinilistel koolitustel, sest pean ennast endiselt õeks, vaatamata ametinimetusele. Soovin olla kursis uuendustega, meditsiinis toimub palju uut ja huvitavat.

Teie eriline huviala on ka keelte õppimine?

Eesti ja vene keelest ma ei räägi, koolis õppisin saksa keelt ja kui avanes võimalus käia lastega koos Saksamaal pioneerilaagris vahetult enne Berliini müüri langemist, siis käisin keeltekoolis teadmisi värskendamas. Lühivestluseks jagub keelt praegugi veel.

Kui algas Soome TV vaatamise võimalus, läksin ka keeltekooli, sest tahtsin rohkem aru saada. Üks tütardest elab nüüd Soomes, soome keel kulub marjaks ära.

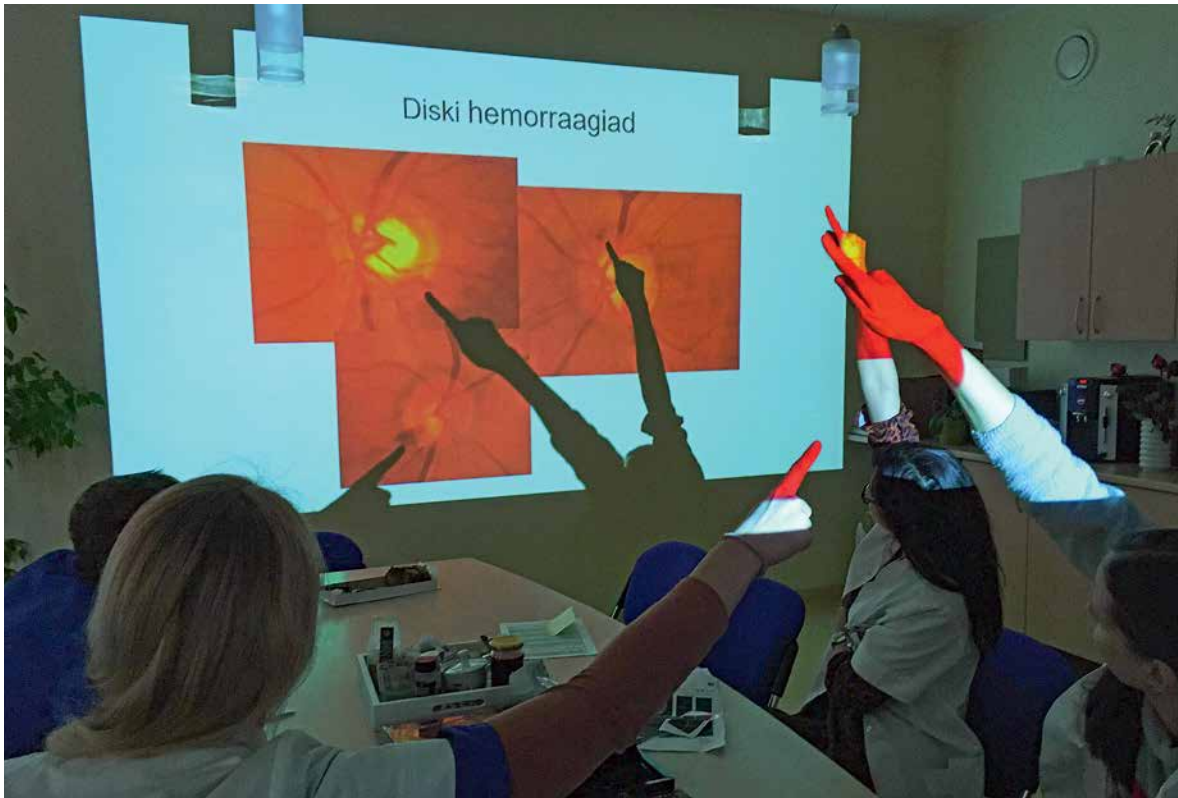
Kuna minu isakeel on rootsi keel, siis olen ka seda õppinud, sest muidu ei saa ma oma sugulastega suhelda.

Ja lõppude lõpuks on haiglas vaja inglise keelt, sellega pusin ka vaikelt ja lihtsamate asjadega saan juba hakkama. Nii lihtsalt on, elu ise dikteerib.

Kas hobide jaoks jääb ka selle kõige kõrvalt aega?

Keelte õppimine on üks hobidest. Ma ei taha ühtki keelt kaotada ja mul on teatud meetodid, kuidas neid meelde tuletan: loen raamatuid, internetist ajalehti, räägin sugulastega, käin tütre külas, õpin juurde inglise keelt. Mul on mitu last ja mitu lapselast, nendega tegelemine on suur rõõm. Teen ka käsitööd. Mul ei ole kunagi igav.

Õpetav arst panustab ka kvaliteetsesse arstiabisse



Tulevikus on õpetava arsti pädevuste omandamine Ida-Tallinna Keskhaiglas loomulik osa spetsialistide karjääris.

Ida-Tallinna Keskhaigla alustab õpetava arsti initsiatiiviga, mis ühe eestvedaja **Joel Lumpre** sõnul tagab arstidele rohkem aega keskenduda õpetamisele ja õppe arendamisele – mõlemale aspektile, mis on vajalikud kvaliteetseks ja jätkusuutlikuks õppetegevuseks haiglas.

Mis on õpetava arsti algatuse olemus?

„Õpetav arst“ on eriarstile mõeldud n-ö lisapädevus, mis annab talle reaalse võimaluse ja vajaliku toe tegeleda õppetöö arendamise ja läbiviimisega meie haiglas. Näiteks tagab see arstile nendeks tegevusteks kaitsitud aja – et õppetöö ei peaks pidevalt konkureerima kliinilise tööga. Seda on vaja selleks, et kvaliteetne õppetegevus oleks haiglas jätkusuutlik.

Kellele on projekt suunatud?

Täna on see võimalus suunatud eriarstidele, see tähendab juba kliinilise eriala omandanud arstidele, ning eelkõige neile, kes juba tegelevad erinevate õppeprojektidega või siis soovivad nendega alustada. Järgmisena, praktilise kogemuse kasvades, on meil kavatsus seda kontseptsiooni oluliselt laiendada – näiteks võttes fookusesse ka teadustegevuse ning kaasates laiemat ringi tervishoiutöötajaid, ka õdesid ja ämmaemandaide.

Mis on eesmärk, millist probleemi see lahendab?

Eelkõige pakub see arstile võimaluse õppetegevustele pühenduda – kõigil meil on ööpäevas 24 tundi ning ma isiklikult kahtlen, et mõni hea spetsialist jõude istuks. Et tal oleks võimalik õppetegevustele pühenduda, peab tal selleks olema kaks asja: aeg ja tugi. Aja saavad pakkuda kliinikud ja keskused, kus õpetav arst töötab. Tuge saab aga pakkuda arenduskeskus – s.o koolitus-, teadus- ja personaliosakonna koostööl loodav n-ö kompetentsikeskus, kelle üks ülesannetest hakkab olema selliste spetsialistide pädevuste ja arengu tagamine.

On see Eestis või maailmas midagi uut?

Nii ja naa. Enamikus akadeemilistes õpetavates haiglates – st ülikoolihaiglates – on selline ametikoht või pädevus või lausa karjäärirada olemas. Nii ka Tartus. Mitte-akadeemilistes haiglates, nagu meie, on see aga maailmas märksa harvem nähtus ning seetõttu on see ka meie piirkonnas väga uuendusmeelne. Ja me arvame, et meil on ka tegelikult hea võimalus sisu poolest midagi uut luua. See lisapädevus või isegi „ametikoht“ ei ole lihtsalt kellelegi sildi rinda riputamine – me ootame pühendumist, nii kogemuse kasvatamist kui ka oskuste oman-



Joel Lumpre

damist. Vastutasuks saame aga koostöös kliinikutega anda kõige kallima ressursi – aja. Aja nii arstidele endile kui meie endi (s.o Arenduskeskuse) aega, et neid nende eesmärkide saavutamisel igakülgse toetada. Miks? Sest kvaliteetne haridus on kvaliteetse arstiabi eeldus.

Kuidas projekt kulgema hakkab?

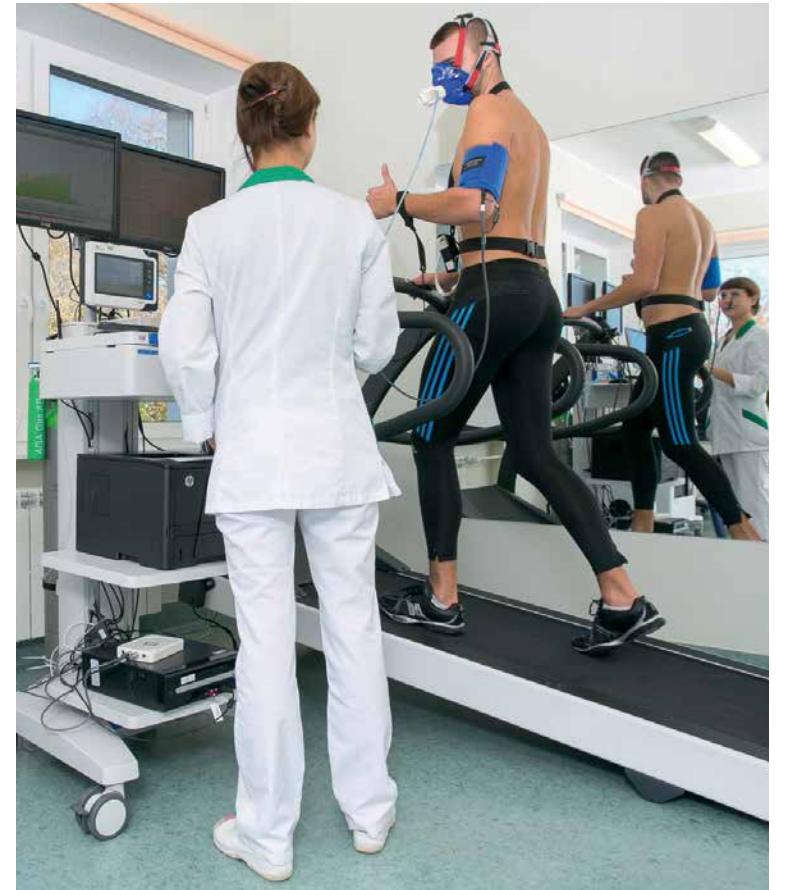
Täna on meil olemas õpetava arsti pädevuste ja ülesannete kirjeldus, mis annab eriarstidele reaalse võimaluse astuda õpetava arsti rolli. Kirjeldus on koostatud arenduskeskuse ja haigla juhatuse koostöös ning seda on mitme kuu vältel vorminud erinevate kliinikute arstid alates kliinikujuhtidest kuni äsja tööle asunud noorte eriarstideni. See sätestab nii õpetava arsti õigused kui ka kohustused.

Kui pandeemia meile selleks nüüd võimaluse annab, asume kevadel ja suve alguses koostama õpetavate arstide pilootgruppi. Esiteks soovime kokku tuua kõik need kogemustega spetsialistid, kes täna juba veavad kaasaegseid õppetegevusi meie haiglas. Nende oskused ja kogemused on hindamatud ka teistele kollektiividele. Teiseks soovime grupiga liita tänapäevasest meditsiiniharidusest huvitatud, kuid vähesema õppetöö kogemusega arste, kes soovivad selles vallas põhjalikumalt tööle hakata.

Pilootgrupp koostatakse arenduskeskuse (s.o koolitus-, teadus- ja personaliosakonna), kliinikute juhtide ning loomulikult kasvava grupi liikmete endi koostöös. Tulevikus näeme, et õpetava arsti pädevuste omandamine oleks Ida-Tallinna Keskhaiglas loomulik osa kõigi nende spetsialistide karjäärist, kellel on valmisolek võtta roll kaasaegse meditsiinihariduse kujundamisel.

Tule noorsportlase terviseuuringule!

Kui oled kuni 19-aastane noor, treenid regulaarselt lisaks kehalise kasvatuse tundidele ka mõne spordiklubi juures vähemalt 6 tundi nädalas, siis ootame Sind noorsportlase terviseuuringule.



MIKS ON UURINGUT VAJA?

Uuring on oluline võimalike kasvueas sportimisega seotud terviseriskide välistamiseks. Uuringul selgitatakse välja, kui heas füüsilises vormis Sa oled ning millega peaksid sportimisel arvestama (terviseriskid ja sportimisega seotud piirangud). Uuringu olulisima osana kontrollitakse Sinu südant, et näha, kuidas see reageerib koormusele ja kuidas taastub. Kui Sul on olnud sporditraumaid või esineb muid liigeste või lihaskonna probleeme, saad arstiga ka need läbi arutada. Noorsportlase terviseuuringul võiksid käia kord aastas samal ajal.

MIDA PEAD TEADMA ENNE UURINGULE TULEKUT?

- Enne uuringule tulekut täida spordimeditsiinilise terviseuuringu küsimustik. Nii eesti- kui venekeelse küsimustiku leiad meie kodulehelt. Kui oled olnud haige, siis peab ägedast haigusest möödunud olema vähemalt 2 nädalat.
- Uuringule tulles võta kaasa eelnevalt täidetud küsimustik, spordiriided, jalanõud, pesemisvahendid ja käterätik. Proovi vältida kange tee või kohvi joomist ning hoida tervisekontrolli ja viimase söögikorra vahel 2–3-tunnine paus.

UURINGUT RAHASTAB EESTI HAIGEKASSA

Noorsportlaste terviseuuringut rahastab Eesti Haigekassa ja selleks ei ole vaja saatekirja. Uuringut viiakse läbi Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena üksuses aadressil Pärnu mnt 104, Tallinn.

Kui tead oma füüsilisi võimeid ja tunnend hästi oma tervist, oskad ka spordivigastusi paremini vältida ning saavutada paremaid sportlikke tulemusi!



- Lisainfo saamiseks ja registreerimiseks helista telefonil **606 7878**.
- Rohkem informatsiooni noorsportlaste terviseuuringute kohta saab aadressil www.itk.ee trükkides otsingusse märksõna „noorsportlane“ ning www.noorsportlane.ee.

” Et arstil oleks võimalik õppetegevustele pühenduda, peab tal selleks olema kaks asja: aeg ja tugi.

Tunne õietolmuallergiat

Triine Annus

ITK Allergoloogia-immunoloogia keskus
lasteallergoloog

Tänavuse ootamatult ägedalt alanud õitsemise tõttu on põhjust meenutada haigust, mis vaevab vähemalt 10% eesti-maalastest – see on õietolmuallergia ehk pollinoos.

Pollinoosi põhjustab limaskestade kokkupuude õietolmuteradest vabanevate allergeensete valkudega. Sümptomid tekivad kevadel-suvel ning ägenevad õues, eriti päikeselise ja tuulise ilmaga. Haigus algab enamasti 2–40 aasta vanuses, kõige sagedamini koolieas.

Õietolm põhjustab rinokonjunktiviiti

Tüüpilised kaebused on ninasügelus, aevastamine, vesine nohu ja ninakinnisus ning silmade sügelus, punetus, pisaravool ja laugude turse. Sügeleda võivad ka suulagi, kurk ja kõrvad. Astma ilmneb sageli koormusastmana füüsilisel pingutusel õues. Harva tuleb ette dermatiiti või urtikaariat. Mõnel patsiendil võib pollinoos kulgeda nii raskelt, et tal on õitsemise tippajal võimatu toast väljuda.

Probleemiks puud, heinad ja puju

Pollinoosi põhjustab umbes 1% maailma õistaimedest, valdavalt tuultolmlejad, mis toodavad väga suures koguses kaugele levivat õietolmu. Seega ei pea kaebusi tekitav taim kasvama lähikümbruses. Allergeensena võib õietolm kuivas keskkonnas püsida mitu kuud.

Kevadel levivad allergeenset õietolmu eelkõige puud. Neist olulisim on kask, mille õitsemine algab koos lehtede puhkemisega aprilli lõpus või mai esimestel päevadel ja lõpeb mai lõpus või juuni alul. Veidi kase õietolmu on õhus ka pärast õitseaia lõppu kuni lehtede langemiseni. Kaseallergik võib allergianähte saada ka kasemahlast, kasevihast ja saagimisel tekkivast puidutolmust.

Ristallergia teiste puudega on kaseallergikuil sage: 85–90% saab kaebusi ka sarapuust ja lepast, mis õitsevad märtsis-aprillis, vahel ka varem. Palju harvemini on probleemiks tamm, paju, pappel, saar, vaher ja jalakas. Eesti okaspuud pollinoosi ei põhjusta. Lisaks puudele tekistab kevadist allergiat võilill.

Juunis-juulis (eriti jaanipäevast juuli keskpaigani) vallandavad kaebusi heintaimed



Triine Annus

(timut, nurmikas, aru-, kera-, raihein jt). Ristallergia nende vahel on väga sage – kui on allergia heintaimedele, siis tõenäoliselt kõigile. Ristallergiat esineb ka teiste kõrrelistega: pilliroo ja rukkiga.

Suve teise poole olulisim allergeen on juuli keskpaigast septembri alguseni õitsev umbrohi puju. Õietolmu levitab puju puudest ja heintaimedest vähem, ent suurde korvõeliste sugukonda kuuludes võib anda ristallergiat teiste korvõelistega, millest paljud on kasutusel kosmeetikatööstuses ning ravimtaimede, toidu ja putukamürgina, aga ka ilu- ja meetaimedena. Ravimtaimede kuuluvad siia näiteks koirohi, raudrohi, saialill, kummel ja punane siilkübar, lilledest krüsanteem, karikakar, peilulill jpt. Putuktolmlejana tekitavad lilled enamasti kaebusi vahetus läheduses, näiteks tuppa tooduna. Pollinoosi võivad põhjustada ka teised umbrohud (malts, nõges, teeleht, oblikas) ja kultuurtaimed (rukis, raps, lupiin, suhkrupet).

Allergiatestidega pole kiiret

Veenva pollinoosi anamneesi korral ei ole ravi määramiseks kohesed uuringud õitseperioodil vajalikud. Edaspidi tasub siiski sensibiliseerumine tuvastada nahatorketestide või spetsiifilise IgE määramisega.

Allergia ideaalne ravi – allergeeni vältimine – on õietolmu puhul õitseaial õues või-

matu. Kokkupuudet õietolmuga saab siiski vähendada. Õueskäike kavandades võiks arvestada õhu õietolmusisalduse seire andmetega, www.ohuseire.ee/pollen. Vähem on õietolmu õhus niiske ilmaga, eriti pärast sadu. Limaskesti aitavad õues kaitsta päikeseprillid ja tolumask. Silmi ei tohi käega puudutada ega hõõruda.

Vältima peab ohtlike taimedega seotud paiku (mets, heinamaa, põld) ja tegevusi, nagu rohimine, heinategu, taimede korjamine, magamine telgis või heintel. Kodu ümbruses tuleks eemaldada allergeensed taimed ja lasta regulaarselt niita heinamaad või muru; patsient ise hoidku niitmise ajal eemale. Autos ei tasuks avada aknaid ega katuseluuki. Füüsilist pingutust peaks õues vältima.

Intensiivsel õitseaial tuleks pigem viibida siseruumides. Õietolmu sattumist tuppa peab igati takistama: aknad hoida kinni või panna tuulutusakna ja ventilatsiooniavade ette kaitsefiltrid. Toas tasuks vähendada tekstiilide jt tolmu koguvate esemete hulka. Iga päev tuleks niiske lapiga pühkida tolmu, tavalisest sagedamini pesta voodipesu. Abi võib olla õhupuhastist. Tuppa ei tasu tuua urbi, oksa ega lilli.

Õuest satub õietolm tuppa ka juuste ja riie-tega, seega ei tohi õitseperioodil pesu õues kuivatada ega õuerõivaid ja -jalanõusid eluruumides hoida. Allergik peab õues kandma peakatet või tuppa tulles juukseid loputama. Koduloomad ärgu liikugu toa ja õue vahet. Limaskestadelt ja nahalt aitab allergeeni eemaldada nina ja silmade loputamine, duši all käimine ja ujumine.

Õietolmust on õhk puhtam mere ääres. Raske allergia korral sõita võimalusel õitseaiaks puhkusele sinna, kus ohtlikud taimed ei õitse. Euroopa piirkondlikke erinevusi näitab www.polleninfo.org.

Ravimite valiku määrab sümptomite iseloom ja raskus

Kergel juhul aitab nina loputamine soolalahusega või ebaregulaarne antihistamiinikumi kasutamine. Enamasti on vajalik regulaarne ravi: suukaudne antihistamiinikum (eelistatav konjunktiviidi kaasnemisel) ja/või ninasteroid (eelistatav ninakinnisuse korral). Allergiaravimid on mõjusamad, kui neid tarvitada ennetavalt või esimeste sümptomite ilmnemisel. Vastavalt vajadusele lisada allergiavastased silmatilgad, astmaravimid, nahasalvid jt ravimid.

Kaaluda tasub allergeenispetsiifilist immuunravi. See ravi võib ainsana mõjutada haiguse loomulikku kulgu, kujundades kaebusi põhjustava õietolmuga järk-järgult, harjutades patsiendil püsiva taluvuse. Patsiendi sobivust raviks hindab allergoloog, muuhulgas eeldab see komponentdiagnostikat ehk sensibiliseerumise määramist üksikute allergeensete valkude suhtes. ITK Allergoloogia-immunoloogia

keskuses tehakse allergeenispetsiifilist ravi olulisemate õietolmudega nii subkutaanselt kui sublingvaalselt. Raviga saab alustada pärast õitseaia lõppu ja see kestab 3–5 aastat.

Sageli kaasneb toiduallergia

Õietolmuga ristreageerivatest taimsetest toiduainetest on tingitud õietolmu-toiduallergia sündroom, mis on nooruki- ja täiskasvanuea toiduallergia sagedasim põhjus. Kaseallergikuist esineb see 70–90%-l, vallandajaks enamasti päiklid (eriti metspäikkel), osadel puu- ja köögiviljad (õun, pirn, luuviljalised, porgand jt), vähestel maitseained ja seemned. Heinaallergikuil enamasti sellist probleemi ei ole, väga harva tekitavad kaebusi teraviljad, eriti nisu, veel harvemini puu- ja köögiviljad. Pujuallergikuil võivad vahel kaebusi tekitada mitmesugused maitsetaimed, seemned, päiklid, aga ka näiteks porgand, melon ja mango. Sagedamini põhjustab pujuallergikuil toiduallergiat hoopis korvõeliste õietolmu sisaldav mesi.

Ristreageerivad toiduallergeenid on üsna ebapüsivad, lagunedes seedetraktis. Seetõttu on enamikul kaebused nõrgad ning piirduvad huulte või suu sügeluse ja kerge tursega – oralse allergia sündroomiga, mis tekib enamasti söömise ajal või kuni 15 minuti jooksul pärast sööki ja ka taandub kiiresti. Harvemini esineb muid allergianähte: neelu- ja kõripiirkonna turse, iiveldus, oksendamine, kõhuvalu, urtikaaria, rinokonjunktiviit, astma ning 2–10%-l juhtudest anafülaksia, mille sagedasemad põhjustajad on päiklid, seller ja kiivi.

”Õietolmu sattumist tuppa peab takistama: aknad hoida kinni või panna tuulutusakna ette kaitsefiltrid. Toas tasuks vähendada tekstiilide jt tolmu koguvate esemete hulka. Iga päev tuleks niiske lapiga pühkida tolmu. Abi võib olla õhupuhastist. Tuppa ei tasu tuua urbi, oksa ega lilli.

Puu- ja köögiviljad tekitavad enamikule kaebusi vaid värskena, sest nende allergeensust vähendab kuum- ja külmtootlus, kuivatamine ja konserveerimine. Vähem abi on päiklite, maitseainete ja seemnete töötlemisest, mis sagedamini annavad ka raskeid reaktsioone. Mõnel tekivad sümptomid vaid õitseaial, enamikul aastaringi. Vahel, eriti ünaallergia korral, võib reaktsiooni teke sõltuda sordist. Samal patsiendil võivad aja jooksul kaebuste tugevus ja kaebusi tekitavad toiduained muutuda.

Allergiku toidupiirangud on individuaalsed

Ristreageerivate toiduainete nimekirja pollinoosigaile mitte kätte anda. Segaduses patsient võib arvata, et peab kõiki neid toiduaineid vältima, kuigi tegelikult reageerib neist vaid paarile või hoopis mõnele toiduainele, mida loetelu ei sisalda. Kehtib sama reegel, mis muu toiduallergia korral: vältida ainult neid toiduaineid ning ainult sellises koguses ja sellisel kujul, mis tekitavad olulisi kaebusi.

Lisaks tuleb pollinoosi (eriti pujuallergia) korral vältida õietolmupreparaate. Õietolmu võivad sisaldada ka mesi, mesilasema toitepiim ja taruvaik. Samuti peab ettevaatlik olema allergeenseid taimi sisaldavate loodustoodetega, näiteks ravimid, toidulisandid, kosmeetika- ja hügieenitooted.



”Kevadel levivad allergeenset õietolmu eelkõige puud. Neist olulisim on kask, mille õitsemine algab aprilli lõpus või mai esimestel päevadel ja lõpeb mai lõpus või juuni alul. Kaseallergik võib allergianähte saada ka kasemahlast, kasevihast ja saagimisel tekkivast puidutolmust.

Lülisambakeskuse rahvusvahelist akrediteeringut pikendati

Ida-Tallinna Keskhaigla lülisambakirurgia keskus sai ka järgnevals kolmeks aastaks rahvusvahelise akrediteeringu AO Spine Keskusena.

„Sertifikaat on märk, et oleme kompetentsed koolitama ja meil on rahvusvaheline töökogemus – saame koolitada mitte ainult Eestis, vaid meie teadmisi ja oskusi usaldatakse ka väljaspool,“ ütles ITK lülisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela, lisades, et nõudmised sertifikaadi uuendamiseks on täiesti teistsugused kui kolm aastat tagasi esimest korda taotledes.

„Kõige olulisemad nõudmised, lisaks piisava mahu lülisambakirurgi töö tegemisele, on teadusartiklid, konverentsidel esinemine, kliiniliste konverentside korraldamine, vebinaride korraldamine, loengute pidamine – kui sa neid ei tee, siis sertifikaati ei saa. Ei piisa sellest, et oled väga hea lülisambakirurg.“

Lülisambakirurgiakeskuses on arstide vahel jaotatud uurimisteemad, mida uuritakse ja ka teistele esitletakse. „Õpetamine on oluline osa keskuse töös ja tegeleme sellega igapäevaselt. Süstemaatiline lülisambakirurgia arendamine ja õpetamine käib kliinilise tööga käsi-käes ja päevast päeva. Korraldame ja osaleme seminaridel nii Eestis kui väljaspool, ITK-s on aastaid olnud kliinilised multidistsiplinaarsed konverentsid, kus on olnud ka lülisambakirurgia teemad. Püüame teavitada nii arste kui ka patsiente,“ rääkis Toomela.

Sel korral sooviti sertifikaadi uuendajatelt teada ka seda, kuidas õpetatakse ülikoolis lülisambakirurgie. „Tõlkisime ära neurokirurgia õppeprogrammi, sest just seal toimub Eestis juba aastakümneid põhiline lülisambakirurgiline koolitus,“ ütles keskuse juhataja ja lisas, et täna on kõige kiirema sammu edasi teinud Läti, kus kahes ülikoolis on koostamisel ja lõpetamisel lülisambakirurgia programmide kinnitamine. „See tähendab, et lülisambakirurgia eriala koolitus on lisatud residentuuri jätkuks, mis kestab kaks aastat. Sama teed on minemas Soome.“



Ei piisa lülisambakirurgi töö tegemisest – sertifikaadi saamiseks on vaja kirjutada teadusartikleid, esineda konverentsidel, korraldada kliinilisi konverentse ja vebinare, pidada loenguid.

ITK lülisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela: „Sertifikaat on märk, et oleme kompetentsed koolitama ja meil on rahvusvaheline töökogemus.“

ITK lülisambakirurgid on olnud kontaktis Tartu ülikooliga. „Meil on ideid, aga me ei tea veel, kuhu me täpselt liigume,“ märkis Toomela. „Maailmas toimuv näitab, et lülisambakirurgia kui eriala on järjest enam liikumas akadeemilisse keskkonda ehk ülikooli juurde, kus inimesi valmistatakse ette nii nagu igal teisel erialal residentuuri programmis. See tähendab, et noored arstid, kes lõpetavad selle eriala, on juba heade teadmiste ja oskustega ning nende

õpetamiseks ja realselt vastutavaks lülisambakirurgiks saamiseks ei kulu veel 5–7 aastat õpetamist.“

„Tahaksime, et ülikoolist tuleks arst, kes oskab teha lülisamba operatsioone iseseisvalt ja oskab valida erinevate metoodikate vahel. Eks me peame kõik kaasa aitama, et see nii läheks,“ rääkis keskuse juht. „Meiepoolne samm võib olla see, et süstematiseerime ja kirjutame programmi kahekuulisele valiktsüklile lülisambakirurgias, mis kuulub neurokirurgia ja ortopeedia residentduuriprogrammi. Kahjuks on see tsükkel täna veel valikuline, kuid ehk aitab konkreetsete eesmärkidega programmi lahtikirjutamine ka eriala arendada ja residentil oleks selge ülevaade, millest räägime ja mida ta saab siin õppida.“

Toomela sõnul on selge, et lülisamba eriala on vaja ülikoolides õpetada. Läti on Euroopas selles vallas esimene ning on aja küsimus, millal muutused tulevad ja ülikoo-

lides algavad süstemaatilised koolitused tulevastele lülisambakirurgidele. „Pole küsimus, kas see tuleb, vaid pigem, millal see tuleb. See on loogiline, kui mõtleme, kui palju me täna ressursi kulutame – me hakkame koolitama juba 11 aastat õppinud inimest, et ta saaks iseseisvalt lülisambakirurgina töötada ja see võtab 5–7 aastat.“

Inimest vähemkahjustavate kirurgiliste lahenduste poole

Teine suund, millele sertifikaadi uuendamisel rõhku pandi, oli orienteeritus inimest vähemkahjustavale kirurgiale. „Meil on haiglas täna väga head võimalused ja kui Covid-situatsioon lubab, siis saame sel teel edasi liikuda ja kõiki olemasolevaid võimalusi ära kasutada. Maailm mõtleb järjest rohkem, kuidas liikuda inimest vähemkahjustavate kirurgiliste lahenduste poole. See on väga oluline, et inimene tuleb haiglasse, saab kiirelt abi ja vähe kahjustada ning kiirelt tavaellu tagasi. Vähekahjustaval lahendusel on palju elemente ja püüame seda arendada, sest see on väga oluline. See eeldab, et patsiendid on hästi ettevalmistatud ja põhjalikult uuritud. Samuti loodame vähendada kiirguskoormust operatsioonitoas ja kasutada tarku lahendusi nii operatsiooni planeerimiseks kui selle läbiviimiseks.“

Sertifikaadi uuendamiseks järgmisel korral, 2024. aastal, on Toomela sõnul selged vihjed. „Tuleb olla ise aktiivne, kirjutada teadusartikleid, korraldada konverentse, tuleb tegeleda koolitamisega ja see kehtib kogu meeskonna kohta – üksi ei jaksa seda kõike teha, see on meeskonnatöö.“

„ITK lülisambakeskuses on asendatud inimese lülikehasid üle 15 aasta, miniinvasiivne lülisambakirurgia on keskuses kasutusel üle 10 aasta, korrigeerivaid lülisamba resektsoone teeme 15 aastat. Lülisambakirurgia on väga ressursimahukas eriala, kuid seda on vaja, et pakkuda turvalist teenust. Kindlasti aitab ressursse kokku hoida ka erialane ülikooliope, nii peab Eestigi käima maailma arengutega kaasas. Sertifikaat on tunnistus, et me ei ole muust maailmast maas.“

16. aprillil tähistati rahvusvahelist häälepäeva

Ida-Tallinna Keskhaigla häälekabineti initsiatiivil on häälepäeva tähistatud Eestis alates 2012. aastast. Nii on kujunenud traditsiooniks, et 16. aprillil toimub koolituspäev, mis on keskendunud mõnele kitsamale häälega seotud teemale.

Häälepäev on alguse saanud 1999. aastal Brasiiliast ning alates 2002. aastast on seda tähistatud ülemaailmselt. Sellel päeval korraldatakse maailma eri paigus loenguid, kontserte ning erinevaid etteasteid. Rahvusvahelise häälepäeva ülesanne on tõsta teadlikkust hääle, selle funktsiooni ja uurimise kohta. Samuti sellest, kuidas häält hoida ja häälehäiret ennetada ning juba tekkinud häälehäiret ravida, ning räägitakse rehabilitatsioonist.

Häälepäeva ühe osana leiab käsitlust ka artistlik hääli ja selle treening. Koostöös Eesti Muusika- ja Teatriakadeemiaga (EMTA) on alates 2012. aastast korraldatud põnevaid loenguid professionaalse häälekasutuse teemadel. Häälepäeva ei saanud erandlikult tähistada eelmisel aastal, kuna Covid-19st põhjustatud eriolukorra tõttu jäi koolitus ära. Tookord valmis vahva videoklipp, kus erinevad häälega seotud inimesed jagasid hääle kohta kommentaare ja soovitusi. Nimetatud klippi jagati ka Ida-Tallinna Keskhaigla sotsiaalmeediakontol.

Koolituspäev

Tänavu toimus häälepäeva koolitus veebikeskkonna vahendusel neurolarüngoloogia teemal, läbiv teema oli meditsiini vaatevinklist häälepaela parees. Koolitajad olid meie enda häälekabineti seotud inimesed, aga ka väljastpoolt

haiglat. Välislektoriteks olid sel korral Vladimir Miller Venemaalt, kes rääkis *basso profundo* traditsioonist. Väga huvitav loeng oli EMTA doktorandil ja näitlejal Maarja Mitt-Pichenil, kes tutvustas oma doktoritööd, kus uuris ruumi kui näitleja psühhotehnilist vahendit. Professor Berit Schneider-Stickler Viini Meditsiiniülikoolist rääkis neurogeense häälehäire diagnostikast ning tõi välja, et kõri liikuvuse häire hindamisel on lisaks videolarüngostroboskoopiale väga oluline larüngaalne elektromüograafia, sealhulgas just prognoosi hindamiseks. Kilpnäärme operatsioonijärgsetest häälehäiretest pidas loengu samal teemal doktoritööd tegev SA TÜK arst-õppejõud Linda Söber. Näo ja kõri reinnervatsioonist jagas oma kogemusi SA PERH pea- ja kaelakirurg dr Indrek Mikomägi. Koolituse viimane osa oli keskendunud häälehäire logopeedilisele ravile, kus ITK häälekabineti logopeedid rääkisid eri meetoditest, kuidas häälepaela pareesiga patsienti aidata.

Häälekabinet Ida-Tallinna Keskhaiglas Häälepäeva koolituse korraldaja on algusest peale olnud Ida-Tallinna Keskhaigla KNK arst-larüngoloog ning Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ning Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi president dr Kristel Kalling. Dr Kalling on enda ümber koondanud ITK hääletäime naiskonna, kuhu kuuluvad veel dr Maile Keskspaik ja dr Kristi Arefjeva. Kliinilisi logopeede on kolm: eestikeelsete patsientidega tegelevad Merike Pärtel ja Meeri Kompus. Irina Evomaa tegeleb eelkõige venekeelsete patsientidega, kuna hääleravi on kõige tulemuslikum, kui see toimub emakeeles. Samuti on oluline tiimiliige

öde Jelena Kistritsa, kes tegeleb uuringule registreerimisega, nõustab patsiente nii enne kui pärast uuringut ning jälgib, et kõik oleks olemas ja omal kohal.

Videolarüngoskoopilisele uuringule (VLG) pööratakse tavaliselt pere- või eriarsti (sagedamini KNK-arsti, pulmonoloogi, neuroloogi, gastroenteroloogi) suunamisel. Uuringule tulijate põhikaebus on hääleprobleemid, viimastel aastatel on lisaks häälehäirele sagenenud kaebused tükitundele ning kõhatamisele, millele pole õnnestunud lahendust leida või ei ole ambulatoorsel vastuvõtul kogu anatoomiat neelu ja kõri tasandil nähtud.

ITK häälekabinetis vaadatakse uuringu käigus arsti ja logopeedi osalusel nina kaudu sisestatava video-optilise endoskoobiga anatoomilised struktuurid üle, kuid uuritakse kõri piirkonda ka dünaamiliselt kõne ja laulmise funktsiooni aspektist. Uuringu tavaline kestus on 10–15 minutit ning salvestatakse ka pildid ja video, mis teeb võimalikuks hilisema võrdluse korduval uuringul peale hääleteraapiat või operatsiooni. VLG uuring on valutu protseduur, mida tehakse tuimastusega. Patsientide vanus,

kes satuvad häälekabinetti, varieerub imikust eakani.

Häälekabineti muud rakendused

Peale igapäevaste hääleuuringute on käesolevast aastast toimunud regulaarsed neelamisuurinud arsti ja logopeedi koostöös. Neelamisfunktsiooni uurimiseks eelkõige orofarüngaalsel tasandil tehakse fiiberendoskoopiline neelamisuurinud (FEES – Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing). Lisaks anatoomia hindamisele antakse patsiendile erineva konsistentsiga vedelikke ja toite, mis on parema kontrastsuse saamiseks toiduvärviga märgistatud, jälgitakse neelamise efektiivsust, hinnatakse penetratsiooni ja aspiratsiooni ning jälgitakse toidujääkide püsimist neelus. Kinnitunud neelamishäire korral proovitakse sama uuringu ajal ravivõtteid, mis võiksid patsienti aidata.

VLG uuringu abil on võimalik visualiseerida ka füüsilise koormusega tekkivat larüngaalset obstruktsiooni (EILO – Exercise-Induced Laryngeal Obstruction) ja eristada seda astmast. Patsient tunneb kõri obstruktsiooni korral tugevat õhupuudust ning tal tekib vilistav hingamine. Kuna antud seisund tekib sagedamini noorsportlastel, siis uuringu ajal provotseeritakse patsiendil sümptomite tekkimist füüsilise koormusega, samal ajal jälgides, mis muutused tekivad kõris koormuse suurenedes. EILO-uuring toimub alates detsembrist 2020 koostöös dr Kaupo Ole ja Taastusraviklinikuga spordimeditsiini osakonnas.

Larüngoskoopia uuringud, tel +372 5660 7836, KNK keskus, Magdaleena üksus, Pärnu mnt 104

VLG uuring on valutu protseduur, mida tehakse tuimastusega. Patsientide vanus, kes satuvad häälekabinetti, varieerub imikust eakani.

Dr Mettis: onkokirurgia võlusõna on multidistsiplinaarsus

Jaauanuaris alustas üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhatajana tööd **dr Mihkel Mettis**, kes toob keskuse tööst välja onkokirurgiliste patsientide multidistsiplinaarse käsitluse.

Mettis tuli ITK-sse üldkirurgia residentuuri 2011. aasta novembris ja on kogu selle aja siin haiglas järjepidevalt töötanud – residentuuri ajal EMO-valvetes ja kirurgia valvetes – ning 2016. aasta sügisest üldkirurgina.

Pärast dr Andre Trudnikovi lahkumist otsustas Mettis kandideerida üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhataja kohale. „Valituks osutumine oli üllatus ikka – ma enda meelest ei ole nii kaua veel tööd teinud, et sellisel vastusrikkal kohal töötada, aga tuleb samm ette astuda,“ ütleb dr Mettis.

Kui palju uus töö erineb endisest?

Esmapilgul väga palju. Arsti ja kirurgi tööd tuleb endiselt edasi teha, sellele on lisandunud palju administreerimist – üld- ja onkoloogilise kirurgia keskus on suur, enne Covid-19st tingitud piiranguid oli meil 40 voodikohta ja tegime 2200 operatsiooni aastas, lisaks veel intensiivne valvetöö.

Eks alguses on infot, mida peab valdama ja läbi töötama, väga palju ning see kõik võtab oma aja. Tasapisi loodan, et ajas mu delegeerimisoskus ka areneb, sest osakonnas on palju arste (moodne termin on säde-inimene), kes on valmis võtma ülesandeid ning keskuse arengusse panustama.

Aastaaruannete esitlusel tööte eelmise aasta ühe olulisema aspektina keskuse tööst esile onkokirurgiliste patsientide multidistsiplinaarse käsitluse, mida see endast kujutab? See on mulle südamelähedane teema ja võib öelda, et maailm on liikunud väga tugevalt sel-



Üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhataja dr Mihkel Mettis

les suunas. Haiglas loodi siseearstide eestvedamisel kliinilise toitmise meeskond ning nägime, et ka meie keskuses ravitavatel patsientidel on sellist meeskonda vaja. Vähipatsiendid on suures enamuses eakad inimesed ning alatoitumus ja aneemia risk on neil nii vanusest kui ka kasvajaalusest haigusest tingituna kõrge. Nendele probleemidele tähelepanu pööramine enne suuremahulist operatsiooni aitab vähendada operatsioonijärgseid tüsistusi, vähendab vereülekannete vajadusi nii

” Minu soov oleks, et keskuse igal arstil oleks justkui oma valdkond või nišš, mida arendada ja üles ehitada, koolitades vajadusel õendusp personali ning kaasates teiste erialade arste. Vald konnad suuresti sõltuvad muidugi keskuse patsientide vajadustest.

operatsioonijärgselt kui ka hiljem keemiaravil. Sel moel paranevad ka onkoloogilised kaugtulemused. Sel aastal loodame oma meeskonnaga liita koostöös Taastusravikliinikuga ka füsioterapeudi, kes nii ambulatoorselt kui ka statsionaaris tegeleb patsientide füüsilise aktiivsuse taastamisega. Sellise meeskonna tööst võidavad kindlasti kõik kirurgiakeskuse patsiendid. Kaugem eesmärk olekski selle meeskonna „lülid“ najal laiendada keskuse ERAS-programmi (Enhanced Recovery After Surgery) kõikidele kasvaja paikmetele.

Kas arstide spetsialiseerumine ühelt poolt ja multidistsiplinaarsus teiselt poolt tasakaaluks on üldine trend?

Kõigi erialade eest tervikuna ei julge väita, kuid üldkirurgias on nii Eestis kui ka maailmas trend spetsialiseerumise suunas. Eestis on lihtsalt see meie väiksusest tingituna keerukam. Samas, meditsiin areneb väga kiire tempoga ning „laia haardega traktorist“ on üha raskem olla. Ka kirurgias on paljude haiguste ravi kompleksne ning patsiendid üha eakamad ja rohkemate kaasuvate haigustega. Multidistsiplinaarsus aitab kindlasti neid faktoreid kompenseerida ning patsiendile parima ravitulemuse tagada.

Millised on keskuse tugevused?

Inimesed: arstid, õed, hooldajad, sotsiaaltöötajad, sekretärid jne. Nende kõigi panus on keskuse patsientide käsitlemises väga oluline. Seda on pandeemia ka väga ehedalt tõestanud.

Millised on võimalikud arengusuunad?

Kõige üldisemas võttes spetsialiseerumine ja multidistsiplinaarsus – nagu ka maailmas tendiks. Juba orgaaniliselt oleme keskuse sees paljuski spetsialiseerunud – vähikirurgia (selle sees veel omakorda kitsamalt), bariatiline kirurgia, endokriinikirurgia, veresoontekirurgia. Minu soov oleks, et keskuse igal arstil oleks justkui oma valdkond või nišš, mida arendada ja üles ehitada, koolitades vajadusel õendus-

personali ning kaasates teiste erialade arste. Vald konnad suuresti sõltuvad muidugi keskuse patsientide vajadustest.

Miks sai Mihkel Mettisest arst?

Konkreetselt otsustusmomenti ma ei mäleta, et oleks olnud. Pärilapsena ma arstiks saamisest ja valge kitli kandmisest ei unistanud. Suguvõsa oli ka arstidest tühi. Küll aga sõbrad kooliajast ning klassikaaslased olid paljud arstide lapsed, kes juba varakult olid oma elukutse valiku langetanud, ilmselt ma sedamoodi vaikselt sel moel „mõjutatud“ sain. Boonuseks oli, et riigeksamiteks vajalikud ained nagu bioloogia ja keemia mulle vägaustusid.

Aga miks kirurgiks?

Esimese kursuse lõpus sattusin tööle Valli kraavi tänavale onkokirurgia intensiivravi osakonda hooldajana. Seal olid väga toredad ja koloriitsed inimesed töö. Kui mõnikord tehti öhtul erakorralisi operatsioone (mida esines küll harva), siis sain assisteerima minna. Opeerimine tundus väga paeluv ning nägin selles väljakutset.

” Üldkirurgias on nii Eestis kui ka maailmas trend spetsialiseerumise suunas. Eestis on lihtsalt see meie väiksusest tingituna keerukam. Samas, meditsiin areneb väga kiire tempoga ning „laia haardega traktorist“ on üha raskem olla.



2021.

A A S T A L

OOTAME RINNAVÄHI
SÕELUURINGULE
NAISI SÜNNIAASTAGA

1955, 1957,
1959, 1961, 1963,
1965, 1967, 1969
või 1971

OOTAME EMAKAKAELAVÄHI
SÕELUURINGULE
NAISI SÜNNIAASTAGA

1956, 1961,
1966, 1971, 1976,
1981, 1986
või 1991

KONTROLLI. AINULT SINA SAAD SEDA TEHA!

Sõeluuringule Ida-Tallinna Keskhaiglas saab registreerida **telefonil 666 1900** või patsiendiportaalis **digilugu.ee**

Sõeluuringul osalemine (ka ravikindlustamata patsiendile) on tasuta.

Sügav kummardus selliste inimeste ees

75-aastane Ljudmilla põdes Covidit ja oli Ida-Tallinna Keskhaiglas üle kuu. „Sain terveks tänu heas mõttes fanaatikutele, inimestele, kes armastavad oma tööd,“ ütleb kunstõpetajana töötav Ljudmilla.

Kunstitaustaga Ljudmilla – koolis õpetamise kõrvalt lõi ta kunstistuudio Rembrandt, millest on välja kasvanud kümneid kunstnikke, arhitekte ja loomeinimesi – ei arvanud enne haigestumist Covidist rohkem kui tavalisest haigusest ning suhtus sellesse kergemeelselt nagu ka paljud tema lähedased. „Ma ei arvanud, et Covid võib olla ohtlik või põhjustada tagajärgi, mis oleksid elule ohtlikud. Asi läks tõsisemaks, kui hakati kinni panema koole, paljud kaotasid töö, haiglasse hakkas sattuma rohkem inimesi ning surmajuhtumite arv suurenes,“ räägib ta.

Kaks kuud järgis Ljudmilla kõiki ohutusmeetmeid, töötas kodust ja andis e-lahenduste kaudu kunstitunde. Poes käis Ljudmilla abikaasa ja naine oli kodus ning oli kohati niivõrd murelik, et kartis ka aknast välja vaadata. „Igatsesin laste järele – poeg töötab samuti haiglas raskete patsientidega ja tütar elab välismaal,“ ütleb ta.

Kust viiruse sai?

Kuid ometi sai Covid Ljudmilla kätte. Selgus, et külaline Ukrainast oli enda teadmata kaasa toonud viiruse ja tema lahkudes oli Ljudmilla juba tegelikult haige. „Kaks päeva pärast külalise lahkumist sattusin haiglasse ligi 40-kraadise palavikuga. Kaotasin teadvuse ja mul ventileeriti kopse – mu kopsudest oli 75% kahjustunud,“ räägib ta.

Haiglasse jõudes arvas Ljudmilla, et tegu on kopsupõletikuga, kuid jõudes raskes seisus patsientide Covid osakonda, sai Ljudmilla ka oma diagnoosi teada. Haiglasse sattumisest mäletab ta hetki, kui arstid rääkisid omavahel ja otsustasid, kuidas edasi tegutseda. „Mäletan, et kui lamasin ja olin juba poolteadvuseta – siis ühel pool oli arst, kes ütles: „Ta läheb...“ Teisel



Ljudmilla tänab haigla õdesid ja hooldajaid, kes tema eest hoolitsesid ning teda toetasid, aidates taastusravis ka lihtsamate liigutustega hakkama saada.

pool oli aga üks meesarst, kes ütles: „Ma ikka proovin.“

„Mul oli kahepoolne kopsupõletik ja kui vererõhk läks ülimaldaks kaotasin teadvuse,“ meenutab ta.

Ka peale ärkamist oli Ljudmilla häiritud hallutsinatsioonidest, kuid tundis suurt rõõmu ja kergendust, kui nägi meditsiinipersonali suhtumist patsientidesse. „Olin nagu teisel planeedil – skafandrites õed käisid voodi juurest voodi juurde ja toetasid iga patsienti. Nad pakkusid

süüa, kuna ma polnud kolm päeva söönud, samal ajal kuulsin korduvalt öeldavat „Molodets, Ljudoška!“ ehk „Tubli, Ljudoška!“

Ljudmilla tänab haigla õdesid ja hooldajaid, kes tema eest hoolitsesid ning teda toetasid, aidates taastusravis ka lihtsamate liigutustega hakkama saada. „Nad ei lubanud mul liiga kiiresti käima hakata, et insulti ei tuleks. Käskisid puhata ja mitte üle pingutada.“

Eriline tänu arstidele

Erilist tänu avaldab Ljudmilla dr Eve Soobale ja dr Kadri Jaamale, kes tema tervise eest palju hoolitsesid. „Need olid arstid, kes õhtul, kui pidid juba kodus olema, olid veel tööl. Kui uurisin, miks nad juba kodus pole, siis vastasid, et nad peavad siin olema. Need on inimesed, kes on õigel kohal – nii nagu minu koht on koolis õpetada, nii on nende koht haiglas ja töö ravida inimesi. Sain terveks tänu heas mõttes fanaatikutele, inimestele, kes armastavad oma tööd.“

Täna muutub Ljudmilla kurvaks, et nii paljud inimesed põevad Covidit ning paljudel jäävad elukvaliteeti negatiivselt mõjutavad järelmõjud. „See on hirmus haigus, järelmõjud

Pulmonoloog Kadri Jaama: Ljudmilla ei heitnud meelt



Ljudmilla jäi kindlasti meelde ja eristus teistest patsientidest oma suure südame ja hingega.

Ta põdes Covid-viiruspneumooniat keskmisest raskemalt. Vaatamata raskele seisundile ei heitnud ta kunagi meelt. Ta oli alati valmis pingutama ja paranemise nimel koostööd tegema. Covidi kopsukahjustusest taastumine on väga individuaalne ning sõltub kindlasti sellest, kui raskelt haigust on põetud. Covid on meie jaoks siiski veel väga uus haigus, seega teab ka arstikond Covidi infektsioonist ja selle kaugtulemustest vähe. Seega ei saa me rääkida veel reeglitest sellest haigusest taastumisel.

Arstina suhtun kõigisse patsientidesse võrdsest. Kindlasti jäävad raske haiguskuluga patsiendid, kes on meie osakonnas pikemalt ravil, paremini meelde. Kroonilise haigusega patsiendid on sageli sama arsti jälgimisel aastaid, sellest tulenevalt tekib usalduslik suhe.

saame veel pikalt näha,“ arwab Ljudmilla, kelle tervis endiselt taastub. „Siiaamaani hingeldan ja tunda annab ka tahhükardia, mis on tingitud kaasnevatest kroonilistest südamehaigustest.“

„Ravi tänava haigla hoiab oma pikaajalisi traditsioone – olen seal nooruses ravil olnud ja ka minu ema on seal ravitud. Kui on olemas sellised inimesed, kes niimoodi tööd teevad, siis sügav kummardus nende ees. Võin kindlalt öelda, et Ida-Tallinna Keskhaigla on parim haigla, kuna just tänu sellele haiglale näen ma uuesti oma lapsi ning saan praegu teiega rääkida.“

Endometrioos – haigus, mis kimbutab suurt osa naisi

Viljakas eas naistel võib esineda endometrioosi, mis võib rikkuda elukvaliteeti, ja veerandil selle haigusega naistest võib esineda probleeme rasestumisega. See on vähe diagnoositud haigus, kuna paljudel juhtudel ei tunne naine mingeid kaebusi.

Ida-Tallinna Keskhaigla naistearsti dr Alevtina Kamneva (fotol) sõnul on haiguse täpne levimus teadmata, kuid oletatakse, et umbes 2–10% viljakas eas naistest on mõjutatud endometrioosist. „See on krooniline haigus, mille puhul emaka limaskestast (endomeetriumi) sarnane kude paikneb kolletena väljaspool emakat. Sage-damini paiknevad need kolded munasarjades, emakas, emaka sidemetes, munajuhades, väikevaagna kõhukelme sisepinnal,“ kommenteeris dr Kamneva.

Suuremal osal juhtudest ei ole endometrioos agressiivne haigus ja pea veerandil endometrioosiga naistest kulgeb haigus täiesti kaebusteta. Kolmveerand juhtudel on peamine kaebus valu vaagnapiirkonnas, mis tekib ja tugevneb tsükliliselt – 1–2 päeva enne menstruatsiooni ning kestab tugevalt kogu menstruatsiooni vältel ja mõnel naisel ka paar päeva pärast menstruatsiooni.

„Kui haigus kulgeb agressiivselt, lisandub koldeid ja liiteid, siis võib haigus muutuda väga tõsiseks ja naine peab igapäevaselt kasutama tugevaid valuvaigisteid. See võib rikkuda elu

totaalselt – ei saa lapsi, partnerlussuhted ei laabu, pikalt haiguslehel olemine ei aita töösuhteid hoida. Õnneks on selliseid raskeid juhtumeid 1% kõigist juhtumitest. Need ongi kõige raskemad juhud, mille raviks on enamasti vaja kirurgiliselt sekkuda. Vahel on vajalik ka teiste kirurgide kaasamine, näiteks kui haiguskolded paiknevad sooles ja soole peab välja lõikama,“ lisas dr Kamneva.

Tõsine mure rasestumisega

Tõsine mure on ka naistel, kes soovivad last saada, aga rasestumine kuidagi ei õnnestu. 25%-l endometrioosiga naistest esineb probleeme rasestumisega. Dr Kamneva sõnul on see seotud nii liidetega munajuhades ja munasarjade piirkonnas kui ka pideva põletikulise protsessiga. „Sageli on sel juhul vaja rasestumise õnnestumiseks viljatusravi.“

Nüüd teevad Eesti teadlased esimesi edusamme, et leida endometrioosi tekkepõhjuseid, kuid seni neid veel ei teata. „Seni kõige levinum teooria ütleb, et emakaõõne limaskestast ehk endomeetriumi rakud satuvad kõhuõõnde, näiteks menstruatsiooni ajal või emaka operatsiooni tagajärjel. Normaalses olukorras organism hävitab need rakud, kuid mõnel naisel hakkavad rakud mingil põhjusel kasvama ja toimima väljaspool emakat. Me ei tea, mis seda haigust aktiveerib,“ selgitas dr Kamneva.

Endometrioos ei ole uus haigus ning seda ravitakse üle maailma nii medikamentoos-



Suuremal osal juhtudest ei ole endometrioos agressiivne haigus ja pea veerandil endometrioosiga naistest kulgeb haigus täiesti kaebusteta. Kolmveerand juhtudel on peamine kaebus valu vaagnapiirkonnas.

selt kui ka kirurgiliselt. Murekohaks on sügav endometrioos, kui kasvaja kolded on jõudnud sügavale elunditesse ning põhjustavad tugevat kroonilist valu ja infertiilsust. „Sellisel juhul on ainus efektiivne ravi kirurgiline ja need on väga rasked operatsioonid,“ lisas dr Kamneva.

„Endometrioos ei ole uus haigus ning seda ravitakse üle maailma nii medikamentooselt kui ka kirurgiliselt.“



Keskhaigla hoonete varemed Liiva tänaval.

Märtsipommitamine peatas Keskhaigla töö kaheks kuuks

Tallinna pommitamine 9. märtsil 1944 Nõukogude lennuväe poolt tekitas Keskhaigla territooriumil paiknevatele haigla hoonetele suuri purustusi. Jüri Kivimäe ja Lea Kõivu raamatus „Tallinn tules“ on põhjalik ülevaade haiglale tekitatud kahjustuste kohta, põgusa ülevaate teeb dr Arne-Lembit Kööp.

Valgustuspommide ja hiljem põlevate ümbruskonna majade valguses paistis Keskhaigla uus kirurgia-korpus hästi välja, olles lenduritele hea orientiir ja sihtmärk. Haigla territooriumile langes 38 erineva suurusega lõhke- ja süütepommi, üks lõhkemata pomm kukkus liftišahti. Purustused olid suured. Haigla territooriumil ei jäänud midagi terveks.

Vana haavaosakonna hoone, mille operatsioonitube kasutasid günekoloogia ja silmaosakond, põles maani maha. Selles majas jäi tulle ka kolm lamajat haiget, keda ei jõutud välja tuua. Kiirelt, suure leegiga põles ka arstide elamu, kus elasid Georg-Bernhard Järvekülg ja Boris Mühlberg. Majast ei suudetud välja tuua midagi.

Haiglad kasutuskõlbmatuks

Mõlemad sisehaiguste- ja sünnitusosakonna majad muutusid kasutuskõlbmatuks. Laboratooriumis purunes suure hulga aparatuuri ja klaastarbeid. Uue kirurgiamaja katusele langes kaks pommi, lõhkudes katust, liftide seadmeid ja aknaid, mis sageli koos raamide ja piitadega eest ära tulid. Üks pomm, mis operatsioonitoa aknad purustas, kukkus praeguse röntgeni osakonna akende alla. Selle purustuse parandamise jäljed on tänagi näha haigla alusmüüris. Haigla territooriumil paiknevate hoonete kõik aknad purunesid.

Veevärk, keskkütte- ja elektrisüsteem ei toimunud. Kirurgiamaja keldrikorrus oli pommivarjendiks nii haigetele kui ka personalile. Seal, provisorseis lõikus- ja sidumistubades osutas esmaabi haavatu-tele ja opereeris haigeid Hermann Rossmann. Haigla avariivalgustuseks olid küünlad, petrooleumilambid või naftaga töötav avariivalgustuse seade, mida 1960. aastatel nägin haigla katlamajas.

Sellistes tingimustes meditsiiniline tegevus Keskhaiglas lõppes peagi. Vigastatute abistamise võtsid üle linnas terveksjäänud asutused. Statsionaarsele ravile võttis vigastatuid sõjaväe hospital Roosikrantsi 2A ja Tõnismäe haigla. 9. märtsil oli Tõnismäe haiglas valvekirurg Salme Kansa ja 10. märtsil

Olga Zuknin. 9.–13. märtsini tehti Tõnismäe haiglas 35 operatsiooni. Tõnismäe haiglasse tuli 12. märtsil abistama Tartust meditsiinitöötajate brigaad koos vajalike instrumendide, sidumisvahendite ja arstimitega. Brigaadi koosseisus olid ka prof Ulrich Karell ja prof Valter Hiie. Ambulatoorset abi osutati Tõnismäe polikliinikus.

Ruume soojendasid raudahjud

Avariolukorras olid haiglal ette valmistatud hooned Ruilas ja Jõgisool ning haigeid hakati ette valmistama evakueerimiseks. Sünnitusosakonnale leiti ruumid Lagedil, sinna läks ka osakonda teenindavat personali. Haigla mõne tööruumi soojendamiseks toodi raudahjud. Alustati remondiga, kahe kuuga korrustati kirurgiamaja, sisehaiguste- ja sünnitusmajad, laboratoorium. Juunikuul algul alustas haigla uuesti tööd. Haiglasse tuli ka Saksa sõjaväe hospital. Poolelioleva sünnitusmaja keldrikorruusele ehitati välja õhu- ja gaasikaitse varjend.

9. märtsi pommitamisest võttis osa esimeses, õhtuses laines 240 ja teises, öises laines 60 pommitajat. Tallinnale heideti 3068 pommi (1725 lõhke- ja 1300 süütepommi), 43 pommi, arvatavasti valmistamise vigadega, ei lõhkenud. Pommitamise kahjud Tallinnale olid suured, hukkus 586 tsiviilisikut, 50 sõjaväelast ja 121 sõjavangi. Hukunud tsiviilelanikest 60% olid naised-lapsed. Palju tsiviilelanike laipu oli põlengus tundmatuseni moondunud. Need laibad koguti kolme kohta omastele äratundmiseks. Keskhaigla õuele toodi selleks 100 laipa. Tundmatuks jäänud laibad maeti 13. märtsil Siselinna kalmistule ühishauda. 2004. aasta 19. detsembril avati seal memoriaal, kus kõigi pommirünna-kus hukkunute nimed on marmorisse raiutud.

Mõningaid meenutusi sellest sündmusest. Üle kodukoha Maardu linna lähedal lendasid madalalt suured jämedahäälsed lennukid. Meile paistsid hõljuvad valgustuspommid ja linna põlemise kuma. Järgmisel päeval tulid linnast põgenikud, näod tahmased ja kompsud keldudel. Allatulistatud lennukit nägin Maardu mõisa juures – terve põld oli rususid täis. 1945. aastast mäletan varemeid kooliteel Lembitu tänaval ja kaugemalgi selle ümbruses.

Haiglatest purustati Sugu-nahahaiguste haigla Uus-Tatari 25, Vällilaatsaret Imanta 6, Lastehaigla Pärnu maantee 63. Purustusi said veel Sisehaiguste haigla Pärnu mnt 102, Nakkushaigla ja Mereväe haigla Liivalaia 110.

Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

Märts

40

Aino Allivere, kõrva-nina-kurgu-arst, Kirurgiakliinik

30

Oksana Zusseva, ämmaemand, Naistekliinik
Lidia Abramova, kardioloog, Sisekliinik

25

Kadri Margus, pediaater, Naistekliinik
Maarja Helimets, koolitus-spetsialist, Arendusteenistus

20

Ilmi Reinmaa, patoloog-konsultant, Diagnostikakliinik
Jelena Petrovna, õde, Taastusravikliinik

15

Helbe Uuemäe, puhastus-teenindaja, Haldusteenistus

10

Artjom Valdman, radioloogia-tehnik, Diagnostikakliinik
Larysa Bogomol, radioloogia-tehnik, Diagnostikakliinik
Edith Nigumann, radioloogia-tehnik, Diagnostikakliinik
Andrey Smirnov, ortopeed, Kirurgiakliinik

Inna Pravdina, meditsiineseadmete hooldaja, Kirurgiakliinik

Olesja Mikhaylova, õde, Sisekliinik

Vivian Esko, onkoloog, Sisekliinik

Kati Lehari, füsioterapeut, Taastusravikliinik

Reet Ottender, arhiivitöötaja-skaneerija, Administratiivne tugiteenistus

Leonid Kožurov, elektrik, Haldusteenistus

Elena Melnichenko, puhastus-teenindaja, Haldusteenistus

Irene Kurtna, meditsiinitarvikute hankija, Finantsteenistus

5

Anna-Maria Himma, bioanalüütilise töö koordineerija, Diagnostikakliinik

Maria Maslakova, laborant, Diagnostikakliinik

Eneli Tisler, radioloogiatehnik, Diagnostikakliinik

Marion Maksimov, õde, Kirurgiakliinik

Anni Sillaste, kabineti assistent, Kirurgiakliinik

Daisi Saar, operatsiooniõde, Kirurgiakliinik

Ulla Liis Protsin, anesteesiaõde, Kirurgiakliinik

Maria Ovsyannikova, hooldaja, Naistekliinik

Galina Nevelskaja, meditsiineseadmete hooldaja, Silmakliinik

Maria Ovsyannikova, hooldaja, Sisekliinik

Inga Prusova, hooldaja, Sisekliinik

Niina Rõbakova, õde, Sisekliinik

Inna Netšai, õde, Sisekliinik

Pilvi Metsoja, hooldaja, Õendus- ja Hooldusabikliinik

Tiit Palm, apteegi abiline, Meditsiiniline tugiteenistus

Aprill

45

Leonora Barabaš, õde, Naistekliinik

30

Svea Sildmäe, kardioloog, Sisekliinik

15

Priit Ruuge, juhtiv meditsiinfüüsik, Diagnostikakliinik

Kadi Viirand, osakonna sekretär, Diagnostikakliinik

Moonika Eensalu, labori assistent, Diagnostikakliinik



Annaliisa Kruutmann, osakonna ämmaemandusjuht, Naistekliinik
Maila Rikken, keskuse õendusjuht, Kirurgiakliinik
Küllil Erlang, osakonnajuhataja, Naistekliinik

10

Ande Pinnar, radioloogilise õendustöö koordineerija, Diagnostikakliinik

Tatjana Mahhanova, õde, Kirurgiakliinik

Agnes Sinikas, ämmaemand, Naistekliinik

Jelena Stepanova, hooldaja, Silmakliinik

Jekaterina Ponomarenko, õde, Sisekliinik

Eda Mangus, õde, Õendus- ja Hooldusabikliinik

Ivi Mäemurd, õde, Õendus- ja Hooldusabikliinik

Marina Sõtšjova, puhastus-teenindaja, Haldusteenistus

5

Hedy-Keit Kaljulaid, osakonna abiline, Diagnostikakliinik

Anastassia Repina, õde, Kirurgiakliinik

Olga Snežkova, ämmaemand, Naistekliinik

Milvi Vimb, osakonna abiline, Naistekliinik

Jekaterina Haritonova, endokrinoloog, Sisekliinik

Ilona Slotjuk, õde, Õendus- ja Hooldusabikliinik

Lidiya Federau, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

Liudmila Todurova, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

KOOMILINE PANTOOMIIM		ALKO-HOOLNE JOOK	EOSTAIM	RINGJOO-NE KAHE RAADIUSE VAHELINE NURK	HOBUEOK KESK-AASIAS	MUISTSETE PÄRSLASTE PÜHAKIRI	DETSI-	OFF TOPIC	ÜLEILMSED EESTI KULTUURI-PÄEVAD	ELULILMAS	ÜLDSEGI MITTE	... KALLAS	EESTI GRAAFIK (EESN+N)
AMEERIKA PIRN-LOORBER									JAKS				
VARU							MOOTOR-RATTA-VÕISTLUS AEG-AJALT						
NAISENIMI								PUIESTEE LIND					
EUROOPA NÕUKOGU			SÕJAVÄE-ELAMU USA POKSI-LEGEND							MUUSIKA-KANAL IRIIDIUM			
KÜLA		VASTUS KREEKA TÄHT										SAAR SÕIT KUHL- GI KAUGE-MALE	
LUMIONN					10 ¹⁸ PÄRDIK				...-LAEV (ROLKER) ERBIUM				
NIGEERIA RAHA						ORJUS JUURES (MURDES)				NAISENIMI LÜHI-SÕNUM			
AMERIIT-SIUM			KERGE KÕHATUS MILLILIITER				ENDISAEG-NE PIKKUS-MOOT EUROOPA ÜHENDUS						
LAENATUD IMETAJA				ÄGE SALLIMA-TUS 1.					SUUR INIMHULK NORD				
IDA-TALLINNA KESKHAIGLA					VARJUND								Nuti NR 1 RISTSÕNAD

Eelmise ristsõna vastus oli „Haiglapalat“. Auhinna võitis Karmen Loodus. Võitjaga võetakse ühendust!