

Õpetavad arstid kujundavad tulevikuhaiglat



Tudengid teadmisi omandamas.

„Õpetav arst“ on Ida-Tallinna Keskhaiglas loodud eriarstile mõeldud lisapädevuse pilootprojekt, mis annab arstile reaalse võimaluse ja vajaliku toe õppetöö arendamiseks ning läbiviimiseks tema tööaja sees. Ametlikult alustas esimene grupp tegevust selle aasta jaanuaris.

Uue õppeaasta algul uurime, kuhu sellega tänaseks on jõutud. Oma kogemusi jagavad projekti eestvedaja Joel Lumpre, EMK juhtivarst Kristiina Mäemets ja õpetav arst Julius Juurmaa.

Kas ma saan õigesti aru, et see on pilootprojekt mis on mõeldud mitte ainult noortele arstidele, vaid liituma on kutsutud ka kogenud kolleegid?

Jaa, mõnes mõttes on see isegi vastupidi. Pilootgrupis on meil eriarstid, kellest enamus on lõpetanud residentuuri rohkem kui viis aastat tagasi. Vanus ei loe, pigem loeb huvi pühenduda õpetamisele, samuti selle-alased kogemused ja pädevused. Me usume, et kvaliteetne haridus on kvaliteetse arstiabi aluseks.

Kuidas näeb välja õpetava arsti töö?

Põhilised ülesanded jagunevad õpetaval arstil kol-

meks. Õpetav arst võib valmistada ette erinevaid õppegevusi (õppekavade koostamine, simulatsioonide ette valmistamine, iseenda koolitamine). Teine asi on planeeritud asjade elluviimine (juhendamine, seminaride, simulatsioonide läbiviimine ja kolleegide nõustamine, et kolleegid ka üksteist õpetaks). Ja kolmas valdkond on oma tegevuse hindamine (õppetöö tulemuslikkust hindavad õpetavad arstid ise). Meie huvi on see, et meil oleks oma kliinikutes haridusspetsialiste, kes suudaksid oma kolleegide juhendada, neile toeks ja mentoriks olla.

JÄRG LK 6

PAN EUROPEAN VOICE CONFERENCE

Mainekas häälespetsialistide konverents Tallinnas



24.–27. augustil toimus Tallinnas 14. rahvusvaheline teaduskonverents „Pan European Voice Conference“, mistõi kokku häälega seotud valdkondade spetsialistid kogu maailmast.

Miks toimus konverents Tallinnas? Dr Kristel Kalling nimetab põhjusena asjaolu, et viimase kümne aasta jooksul on

ITK häälekabineti töö rahvusvahelisel tasandil jäänud silma. „Nii olulise konverentsi korraldamine Tallinnas on meie jaoks ülim tunnustus! Loodame, et konverentsi läbiviimine aitab meil veelgi kanda kinnitada ja loob head partnerlussuhted teiste kolleegidega,“ ütles dr Kalling. **LK 8**

TÖÖPÄEV

Operatsiooniõed

Operatsioonile on sattunud paljud, kuid seda, kes narkoosi all olevat patsienti ümbritsevad ja mida seal tehakse, „remonditavad“ ise ei tea. Oluline roll selles on operatsiooniõel, kes tegutseb professionaalina kirurgi kõrval, assisteerib teda, tunneb kõiki instrumente ning teab läbi ja lõhki operatsiooni käiku. Oma tööd tutvustavad kirurgiaõed Anneli Soolmann ja Eve Berkis ning ortopeedia abiõde Eva-Maria Rinkevicius. **LK 4–5**



TASUB TEADA

Kuus müüti borrelioosist

Borrelioosi kohta levib palju müüte ja teooriaid. Erinevate arusaamade levikule aitab kaasa internetipõhise mittemeditsiinilise kirjanduse kättesaadavus. **LK 9**

HOBID

Kuidas kaks kutsumust ühendada?



Meedikute hulgas leidub palju muusikaandega inimesi. Ja kuigi need kaks elukutset nõuavad kumbki väga palju, on mõlemat kutsumust võimalik ühendada. Üheks selliseks näiteks on ITK gastroenteroloog Benno Margus, kes tööst vabal ajal naudib musitseerimist. **LK 10**

Aasta ajutistel pindadel sai läbi: erakorralise meditsiini keskus ja diagnostikakliinik on lõplikult renoveeritud pindadele kolinud

Pärast aasta otsa ajutisel pinnal tegutsemist ei üritagi kolleegid ITK erakorralise meditsiini keskusest ja diagnostikakliinikust varjata rõõmu selle üle, et vahetused on viimase 1,5 kuu vältel alanud uues kohas.



Ruumid ei ole mitte ainult renoveeritud, vaid haigla C-korpus on ehitatud ka suuremaks.

Erakorralise meditsiini keskuses on võrreldes remondieelse ajaga juures viis voodikohta. Püsivalt elava järjekorra alusel patsiente teenindades tähendab iga lisandunud voodikoht leevendust ja võimalust teenindada patsiente kiiremini.

Samuti sai haiglapersonal kaasa rääkida selles, milliseks peaks kujunema ITK erakorralise meditsiini keskuse ruumiplaneering – tulemuseks on ruumid, mille funktsionaalsus on oluliselt parem, ning patsientide liikumisteed vastuvõttu diagnoosi saamiseni on muutunud lühemaks ja loogilisemaks. Teisedki ruumilahendused nii majas sees kui ka maja ette ehitatud kiirabiautode lüüsis parandavad kokkuvõttes nii töötingimusi kui ka suurendavad keskuse hädaolukorra võimekust. ITK erakorralise meditsiini keskus on täna kaasaegseim erakorralist abi andev keskus Eestis.

Diagnostikakliiniku juhi dr Aleksandr Šamarini sõnul oli 14. juuli 2022 keskuses tähtis päev – koliti ajutistelt pindadelt tagasi ruumidesse, kus ruutmeetreid on mõnevõrra rohkem ning töökeskkond on täielikult renoveeritud. Eraldi tähelepanu väärib uus tehnika.

Sealjuures saabub kõige väärtuslikum osa tehnikast käesoleval kuul. „Väga suur ja tõeline saavutus kogu haiglale saab olema statsionaarse PET/KT-masina saamine,“ ütleb dr Šamarin. „Oleme aastaid kasutanud mobiilset kompuutertomograafiasinat, kuid uus korralik alternatiiv, pealegi statsionaarne masin, tähendab rohkem võimalusi tavauuringute läbiviimiseks. Kompuutertomograafia peamine kasutaja on erakorralise meditsiini keskus, kuid kasutavad seda ka kõik teised haigla üksused. Samuti on kliinikus olulisel kohal PET-uuringute läbiviimine, sest see on lahutamatu osa väga paljude haiguste diagnostikas ja jälgimises.“



„ Diagnostikakliiniku juhi dr Aleksandr Šamarini sõnul oli 14. juuli 2022 keskuses tähtis päev – koliti ajutistelt pindadelt tagasi ruumidesse, kus ruutmeetreid on rohkem ning töökeskkond on täielikult renoveeritud. Eraldi tähelepanu väärib uus tehnika.





Operatsiooniõed: Juba arsti sõrmeliigutustest saad aru, mida sa talle andma pead

Operatsioonile on sattunud paljud, kuid seda, kes narkoosi all olevat patsienti ümbritsevad ja mida seal tehakse, „remonditavad“ ise ei tea. Oluline roll selles on operatsiooniõel, kes tegutseb professionaalina kirurgi kõrval, assisteerib teda, tunneb kõiki instrumente ning teab läbi ja lõhki operatsiooni käiku. Oma tööd tutvustavad kirurgiaõed Anneli Soolmann ja Eve Berkis ning ortopeedia abiõde Eva-Maria Rinkevicius.

Milline on olnud teie teekond meditsiini-valdkonda?

Anneli: Mina soovisin juba lapsepõlves saada ämmaemandaks ja läksingi seda õppima. Õpingute käigus selgus, et see pole päris minu ala. Kursuseõde leidis tööpakkumise, milles vajati operatsioonituppa õdesid. Läksime vaatama ja esimesest päevast alates meeldis mulle seal väga. Nüüdseks olen seda tööd teinud 20 aastat. Olen valveõde ning mulle meeldivad kiired erakorralised olukorrad, kus kõike on vaja ruttu teha.

Eva-Maria: Mina õppisin ettevõtlust ja ärijuhtimist ning olen erinevate ettevõtlusvormidega tegelenud. Aga huvi meditsiini vastu on mul alati olnud. Ajapikku süvenes soov teha midagi käega katsutavat ja näha seda maailma seestpoolt. Mul avanes võimalus minna operatsioonide assisteerima ja siis käis klõps – just see mulle meeldib. Nüüd töötangi operatsioonitoas ja assisteerin operatsioone. Seal peab hästi teadma, mida teed, sest operatsioonid on süstemaatilised ja äärmiselt tempokad.

Eve: Minule ei olnud meditsiin ka päris esimene valik, aga pisik jäi ilmselt lapsepõlvest külge. Mu ema on haiglas töötanud üle 20 aasta ja ilmselt tema tõttu tekkiski huvi haiglatöö vastu. Minust sai gümnaasiumi lõpus kõigepealt abiline operatsiooniosakonnas. Sain kooli kõrvalt näha, mis see operatsiooniõendus on. Õenduspraktika ajal nägin ka muid osakondi ning sain kohe aru, et operatsiooniõendus on minu jaoks.

Mis teeb operatsiooniõde töö eriliseks?

Anneli: Operatsiooniõde peab operatsiooni käiku teadma ja kirurg ei pea instrumente alati küsimagi. Kui kirurg käe välja sirutab, siis juba tead, mida ta vajab.

Eva-Maria: Juba arsti sõrmeliigutustest saad aru, mida sa talle andma pead.

Eve: Et seda tööd teha, peab olema väga hea meeskond. Kõik operatsiooniõed on hästi kokkuhoidvad, tublid ja toetavad ning tähtis roll on õendusjuhil. Operatsiooniõendust õpetavadki kolleegid, mitte kool. See töö on väga praktiline – iga päev õpid midagi uut ning töö ei lõpe ka kunagi otsa.

Eva-Maria: Naistekollektiivis tuleb vahel ikka omavahelisi vaidlusi ette, aga meie õendusjuht Lia Lind on väga tubli. Enne, kui jõuad ringigi pöörata, on temal juba telefonikõned tehtud, materjalid välja prinditud ja olukord lahendatud. Päris suur töö on tulla toime erinevate karakterite ja soovidega, et kõik oleks enam-vähem rahul ja õnnelikud.

Milline on tööpäev operatsiooniosakonnas?

Anneli: Tegutseme operatsiooniplaani järgi. Õde vaatab hommikul, mis on plaanis, valmis-

tab asjad ette ning kui plaan läbi saab, tehakse erakorralisi operatsioone. Ettevalmistamine võtab meil aega umbes kümme minutit, aga ettevalmistuse alla läheb ka anesteesia. Kui on suurem operatsioon, siis valmistatakse väga palju asju ette (epiduraalid, arterid) – see võtab ka oma osa.

Eva-Maria: Meil ortopeedias on näiteks põlveproteesiks tohutult instrumente ja väikesed detaile. Kui meie päev algab kell 8 hommikul, siis patsiendi õigesse operatsiooniasendisse panek ja instrumentide valmis seadmine võib kesta kokku umbes 40 minutit. Seejärel kutsume kohale ortopeedid. Ortopeedilistel operatsioonidel on instrumentidel kastides oma koht, kuhu need tuleb täpselt tagasi sättida, ning enne seda kudedest ja jääkidest puhastada. Kui instrumentid segamini lähevad, siis võib juhtuda, et need lähevad kaduma ja järgmiseks operatsiooniks seda komplekti enam kasutada ei saa.

On teil jagada mõnda toredat seika oma tööst?

Eve: Arstidele meeldib panna instrumentidele naljakaid nimesid: „Anna mulle kalmaari, krokodilli või lusikaid!“ Algaja õena pani see mõtlema, et kas supilusikaid või teelusikaid, sest polnud aimugi, mida nende nimede all mõeldi. Vanad olid muidugi kõik teavad, mis need asjad on. Meil on seal päris loomaaed!

Eva-Maria: On küll! Jänesed ja helikopterid ja muud. Algaja õena ei saanud kohe pihta, mida nüüd vaja.

Mis saab siis, kui patsienti ei suudeta päästa?

Anneli: Operatsioonilaul elustamisi on ikka olnud ja kõik ei ole ka alati hästi lõppenud. Meie ei suhtle opereeritavate patsientidega ega tea, millised nad on või millist elu nad on elanud. See teeb asja palju kergemini talutavaks.

Eve: Anname oma töös parima nii kiiresti ja hästi, kui saame, osakonna õdedel on veidi raskem. Nemed näevad patsienti varem ja suhtlevad temaga. Meile jõuab patsient sageli sellises olukorras, et teda juba elustatakse.

Aga ikkagi, miks just ITK?

Anneli: Läbisin siin praktikat ning mulle sobis mõnus keskkond ja meeldiv seltskond. Operatsiooniblokis on päeva jooksul korraga tööl umbes 10 õde, kõik tunnevad üksteist.

Eve: Mulle meeldis selle maja siseelu, hea õhkkond. Natuke meelitas ka õendusjuht. Käisin teisteski haiglates praktilal ning ITK juures tõmbas kollegiaalsus.

Eva-Maria: Mina tuln siia praktikate pärast ja elan ka siinsamas lähedal.



Kirurgiakliiniku operatsioonikeskuse õendusjuht Lia Lind abistamas Annelid operatsiooniks valmistumisel.



Abiõde Eva-Maria Rinkevicius sõidutab instrumentid operatsioonituppa.



Põhjalik kätepesu käib elementaarsete ettevalmistuste juurde.

”Eve: Operatsiooni ajal tuleb selline keskendumine, et ei pane enam tähelegi, et see on pikk, ega ka seda, et endal mingisugused vajadused on.



” Eve: Arstidele meeldib panna instrumentidele naljakaid nimesid: „Anna mulle kalmaari, krokodilli või lusikaid!“ Algaja õena pani see mõtlema, et kas supilusikaid või teelusikaid, sest polnud aimugi, mida nende nimede all mõeldi.

” Eva-Maria: Olukord operatsiooniblokis loob kerge adrenaliinitunde. Esimese päevapoole peab isegi magamata ööga hästi vastu. Pikalt nii hakkama ei saa, sest siis tulevad vead sisse.

Millisena näete oma tulevikku?

Eve: Meie Anneliga oleme küll kirurgiaõed, aga profiili võib alati laiendada. Arenguvõimalusi on õenduses väga palju.

Eva-Maria: Operatsiooniõde töö on kihvt, kui see sulle meeldib. Mina näen potentsiaali aidata kaasa ka meditsiinasutuse juhtimis-tegevuses.

Milline inimene võiks operatsiooniõeks sobida?

Eve: Mulle öeldi, et minust operatsiooniõde ei saa, sest olen liiga aeglane jne. Aga kõik on arendatav, isegi siis, kui verd kardad! Meil on küll olnud tudengeid, kes kukuvad alguses kokku, kuid hiljem saavad neist tublid õed või arstid. Kõigega harjub.

Eva-Maria: Inimesed on erinevad, energilisemad ja äkilisemad või hoopis rahulikumad, aeglasema loomuga. Kiiremaks võib õppida. Ortopeedias on tohutu tempo. Kohvipausideks operatsioonide vahel tihti aega ei jagugi.

Anneli: Kui oled operatsioonil, siis organism töötab teistmoodi. Sa ei tunne tühja kõhtu ega väsimust.

Eva-Maria: Olukord operatsiooniblokis loob kerge adrenaliinitunde. Esimese päevapoole peab isegi magamata ööga hästi vastu. Pikalt nii hakkama ei saa, sest siis tulevad vead sisse. Operatsioonitoas on ka teine õde, kellega saab ülesandeid vajadusel vahetada.

Kui pikad on olnud kõige pikemad operatsioonid?

Anneli: 12 tundi. Sellistel operatsioonidel tehakse tavaliselt poole peal 15-minutilise pausi.

Eve: Pikkadel operatsioonidel ei ole hea ka õdesid vahetada. Seal on nii palju instrumente ja igasuguseid tarvikuid. Kui tuleb teine õde, siis ta ei pruugi neid teada ja nii võib midagi juhtuda. Operatsiooni ajal tuleb selline keskendumine, et ei pane enam tähelegi, et see on pikk, ega ka seda, et endal mingisugused vajadused on.

Eva-Maria: Ajataju kaob, sa ei vaata kella ega loe tunde.

Eve: Üldjuhul on sellised operatsioonid põnevad. Vahel on lühikese operatsiooniga hulga raskem toime tulla.

Kuidas te end tööpäevast välja lülitate?

Anneli: Perega aja veetmine on põhiline.

Eve: Oi, mulle meeldib seigelda! Loodus kutsus kogu aeg ja reisida meeldib väga.

Eva-Maria: Minu igapäeva osa on trenni tegemine, sest keha peab füüsilise töö pingele ju vastu pidama. Samuti on hea oma mõtte-tegevust korrastada.

Anestesioloogia ja intensiivravi keskust asus juhtima dr Maarja Hallik



Alates 23. augustist juhatab anestesioloogia ja intensiivravi keskust dr Maarja Hallik, kes võtab ameti üle keskuse kauaaegselt juhilt dr Jaanus Ellermaalt.

„ITK anestesioloogia ja intensiivravi keskus on hästi funktsioneeriv ja tugev üksus, mida juhtima asuda on suur rõõm ja au. Dr Ellermaa juhtimisel on kujunenud siia ühte hoidev ja kollegiaalne meeskond, kellega koos edasi minna. Keskuse juhina on minu eesmärk pakkuda ka edaspidi heatasemelist anesteesia, intensiivravi ja valuravi teenust ning olla teistele kliinikutele usaldusväärne koostööpartner. Anestesioloogia-intensiivravi eriala arendamisel sean peamiseks eesmärgiks patsiendihutuse ning meeskonna valmisoleku kriitilistes olukordades toime tulla. Tulevikku vaadates tahan panustada residentide ja tudengite õpetamisse ja juhendamisse, et noored arstid sooviksid ITK-sse tööle asuda,“ sõnab dr Hallik.

Dr Maarja Hallik asus ITK-sse anestesioloogina tööle 2019. aastal. Aasta hiljem kaitses ta Tartu Ülikoolis arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Inotropsete ravimite farmakokineetika ja farmakodünaamika vast-sündinutel“ (*Pharmacokinetics and pharmacodynamics of inotropic drugs in neonates*). Enne anestesioloogia ja intensiivravi keskuse juhataja kohale asumist töötas dr Hallik anestesioloogina ka neonatoloogia osakonnas.

Täname dr Maarja Hallikut senise pühendumise eest anestesioloogina ning soovime edu ja kolleegide toetust uues ametis.

Dr Külvar Mand valiti Järvamaa Haigla juhiks

9. augustil valis Järvamaa Haigla nõukogu haigla uueks juhiks tänase ITK erakorralise meditsiini keskuse juhi dr Külvar Mandi. Dr Mand jätkab oma praeguses ametis kuni septembri lõpuni ja alates oktoobrist suundub juhtima Järvamaa Haiglat.

Dr Külvar Mand on Ida-Tallinna Keskhaiglas anestesioloogina töötanud 2007. aastast. Asunud tänavu ametisse erakorralise meditsiini keskuse juhina, on ta aidanud keskusel alustada tööd renoveeritud ruumides ja uutes tingimustes. „15 aastat töökogemust Ida-Tallinna Keskhaiglas on andnud tugeva pinnase, kandideerimaks Järvamaa Haigla juhi kohale. ITK on olnud suurepärane keskkond, kus teadmisi ja oskusi arendada ning end järjepidevalt täiendada. Mis puutub erialase tööga jätkamisse, siis plaanin seda uuel ametikohal teha väiksema koormusega,“ lubas dr Mand.

„Dr Mand on hinnatud kolleeg ning suurepärane noorte meedikute juhendaja. Kogenud arsti ja juhina on tal head eeldused võtta oma õlule haigla juhtimine. Kuigi ühelt poolt on kahju, et peame loobuma heast kolleegist, on meil hea meel, et meie haiglast kasvavad välja Eesti tulevikku kujundavad võimekad meditsiinijuhid,“ tunnustab Järvamaa haigla juhi valikut ITK juhatuse liige-ravijuht, dr Ene Halling. Järvamaaga seob dr Mandi töö anestesioloogina, samuti on ta olnud Järva vallavolikogu liige.

Soovime dr Mandile edu uues ametis!

Dr Jaanus Ellermaa suundub tööle Kuressaare Haiglasse

Kauaaegne ITK Anestesioloogia ja intensiivravi keskuse juht dr Jaanus Ellermaa jätkab erialast tööd Kuressaare Haiglas.

Dr Jaanus Ellermaa töötas ITKs alates 2009. aastast. Keskuse pikaajalise juhatajana andis dr Ellermaa meie haiglas suure panuse anestesioloogia, intensiivravi ja valuravi arengusse. Tema õlule langes ka Covid-pandeemia algusaastate koorem kõige keerulisemate ja raskes seisundis patsientide intensiivravi korraldamisel.

„Täna Jaanust kogu kliiniku kirurgide ja kindlasti ka kogu haigla nimel tehtu ees ning soovin talle edu ja jätkuvat entusiasmi Saaremaa patsientide abistamisel,“ ütles dr Andrus Arak.



Kirurgiaõed Anneli Soolmann ja Eve Berkis



Kõik vajalikud instrumendid paigutatakse õigesse järjekorda.



Koolitusosakond loodab, et mõne aasta pärast on õpetavate arstide kõrval meie haiglas terve hulk teisi õpetavaid spetsialiste nii ödede-ämmaemandate, radioloogiatehnikute, bioanalüütikute kui ka klienditeenindajate ning personalispetsialistide seas.

Õpetavad arstid kujundavad tulevikuhaiglat

Algus lk 1

Kas ITKs on ainsana Eestis see süsteem loodud?

ITKs sellisel kujul ainsana. Tartu Ülikooli Kliinikum on arst-õppejõu roll olnud loomulikult pikalt, kuid see on teistsugune. Kui meie oma karjäärimudelit kolme aasta eest planeerima asusime, siis konsulteerisime üsna palju oma kolleegidega nii Tartust kui teistest Eesti haiglatest. Muijal Eesti haiglates sellist mudelit kasutusel ei ole, läänemaailmas aga küll. Tegelikult töötavad ka Tartu kolleegid väga usinalt arst-õppejõu positsiooni reformimise kallal.

Kas lisapädevus annab ka lisatasu?

Mitte lisatasu, küll aga aega. Me ei saa lõpmatuseni maksta kinni ületunde, sest rollide lõpmatu paljus ja selle kinni maksmine ei ole jätkusuutlik. Inimene, kes pühendub õpetamisele, peab tõmbama koomale oma kliinilisi kohustusi. ITKs on õpetava arsti koormus 0,1 ja see tuleb lahutada maha arsti senisest kliinilise töö koormusest. Enamuse jaoks on kliinilise töö jaoks koormus 0,9 ja õpetava arsti töö jaoks 0,1. Juba täna võib öelda, et see töötab.

Kas see arstide puudust kaasa ei too?

Juurutamise faasis justkui võib, sest iga investeering viib algul ressursi välja. Aga peame meele, et isegi terve tiimi peale räägime ainult 1-2 täistöökohast terve haigla peale. Perspektiivis, mida tõhusamalt ja ohutumalt me koolitame välja oma järgmise põlvkonna spetsialiste, seda kiiremini saavad nemad haarata suurema rolli meie süsteemis ja seda efektiivsemaks ka meie kollektiivide töö muutub. Tänu õpetavatele arstidele koolitame kiiremini usaldusväärset järelkasvu. Alguses võtame arste küll kliinilise töö juurest ära, aga 5-10 aasta pärast näeme, et meie tiimid teevad seda tööd palju efektiivsemalt.

Esialgu nad kaotavad palgas?

Palgas nad kindlasti ei kaota. Arsti töökoormu-



seks jääb ikkagi 1,0. Innovatsioon seisnebki selles, et õpetamisülesandeid täites säilitab arst oma senise töötasu. See on hästi tähtis! Ülikoolides üle maailma näiteks 0,2 kohaga arst-õppejõud ja 0,8 kohaga kliiniline spetsialist kaotab palga, võrreldes 1,0 kliinilise tööga. Meie ei arva, et haridus on vähem väärt kui kliiniline töö.

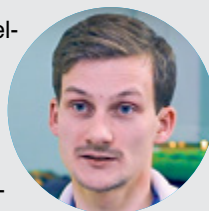
Millised õppesuunad teil on ja kuidas õppetöö välja näeb?

Üks õppesuundadest on näiteks simulatsioon-õppe arendamine ITKs. Kuna me tahame, et meie meeskonnad saavutaks võimalikult kiiresti ja patsiendi jaoks võimalikult ohutult teatud kriitilised pädevused, siis kasutatakse selleks simulatsiooni. See on hästi levinud töövahend mitmel alal, näiteks lennunduses. Simulatsiooni eesmärk on luua ohtlikud olukorrad mänguliselt ja lahendada neid ohutult moel. Sellel on tõendatud mõju meie ravikvaliteedile. Seni on simulatsioonid Eesti haiglates olnud alakasutatud. Kuna see on aga maail-

mas nii laialdaselt levinud, siis ei pea me siin jalgratast leiutama. Kõik meie õpetavad arstid saavad selleks väga hea ettevalmistuse. Naistekliinikus ja Erakorralise Meditsiini Keskuses toimuvad juba regulaarsed meeskonnapõhised simulatsiooni õppepäevad. Seda võetakse hästi vastu. Opiplik ja intensiivravis on kindlasti potentsiaali palju. Kui saame simulatsiooni olukorras tehtud vigadest õppida, siis kriitilistes olukordades me neid vigu ei korda.

Teine asi, mille ma välja tooks, on residentide seminarid. Väga suur osa koolitustest on meil ja mujal senini toimunud loenguvormis, aga üksiku loengu efekt midagi muuta, on minimaalne. Me tahame kasutada väikesi gruppe, milles on 5-20 inimest ja õppevorme, mis on tõendatult loengust oluliselt efektiivsemad (nt probleemipõhine õpe, meeskonnapõhine õpe jpm). Püüame loengupõhisest klassiruumiõppest täiesti eemale liikuda. Põhifookus on erakorralisel meditsiini. Kui mul oleks täna üks „kuldkalakese soov“, siis see oleks: me ei tee enam haiglas ühtegi loengut.

Joel Lumpre – arst, kellele meeldib rohkem arstida süsteemi kui inimesi, on septembrist ITK koolitusosakonna arendusspetsialist ja õpib ka Hollandis ise meedikuid õpetama. „Harva, kui ühele noorele arstile ja aktivistile selline võimalus antakse ja selle võimaluse eest olen ma väga tänulik. See on nõudnud juhtidelt usaldust, aga tänase seisuga kahju ma vähemalt teinud ei ole,“ naerab dr Lumpre. „Tegelikult nüüd, tänu alustavatele õpetavatele arstidele, hakkame me nägema mingit süstemaatilist ja pikemaajalist muutust“.



Millist kasu näete õpetavate arstide projektist?

Dr Kristina Mäemets, Erakorralise Meditsiini Keskuse juhtivarst

Tänu õpetavatele arstidele paraneb koostöö Erakorralise Meditsiini Keskuse ja erinevate osakondade vahel. Lisaks on õpetavatel arstidel kaitstud tööaeg, mis praeguses arstide tööjõu puuduses on oluline. Noored arstid on väga huvitatud simulatsioonipõhisest õppest ehk situatsioonide lahendamisest, väärtustatakse tiimitöö olulisust ja arst-õde-abiline koostöö parandamist.

Ma arvan, et lisaks meditsiinilisele poolele, kuidas mingit situatsiooni lahendada, on väga tähtis ka tiimitöö sujuvus, kommunikatsioon ning üldine koostöö. See ongi simulatsioon-õppe üks suur osa.

Kõige suurem mure on aja leidmine, sest tööjõu puudus on suur. Positiivne on aga see, et koolitused lähevad tööaja arvestusse ja on tagatud keskmise palgaga.

Kas õpetavaks arstiks olemine on lisakoormus?

Dr Julius Juurmaa, Radioloogiakeskuse radioloog:

See sõltub kindlasti, kelle käest küsida. Ma usun, et õpetamine ja õppimine on sedavõrd loomulik osa meditsiini praktiseerimisest, et olemuslikult ei saa neid lisakoormuseks pidada. Iga teadmine, oskus ja hoiak, mis liigub kogenumalt kolleegilt vähem kogenumale kolleegile, või siis ühe eriala kolleegilt teisele, tähendab iseseisvat praktiseerimist valves, vähem nagistamist kliinikute vahel, kokkuvõttes paremat abi meie patsientidele. Me ei saa praktiseerida ilma õpetamata ja õppimata. Nii et olemuslikult ei saa õpetamine ja õppimine olla lisakoormus, küll võivad nad seda olla töökorralduslikult. Mind rõõmustab väga, et me oleme haiglana sellest aru saanud ja õpetava arsti initsiatiivi näol hakanud töökorralduslikke takistusi õpetamise ja õppimise eest eemaldama. Õpetav arst on midagi muud kui ülikoolihaigla arst-õppejõud, see on laiem idee. Iga organisatsioon on tema inimesed ning õpetav arst kujundab organisatsiooni töökuultuuri.

Mis on koge keerulisem uue süsteemi juurutamisel?

Põhiline küsimus kindlasti aja leidmine. Aeg, mis sobib kõige paremini õppetööks, sobib kõige paremini ka kliinilise töö tegemiseks. Seetõttu on iseäranis oluline, et õpetavate arstide taga seisvad kollektiivid saaksid aru, kuidas õpetava arsti tegevus mõjutab nende igapäevatööd. Kui radioloogid õpetavad oma kolleegidele regulaarselt röntgenülesvõtete tõlgendamise põhitõdesid, tähendab see vähem konsultatsioone valves. Kui anestezioloogid õpetavad oma kolleegidele patsiendi stabiliseerimist, siis jõuavad erakorralise meditsiini keskusest välja terviklikumalt käsitletud patsiendid ning nii mõnigi neist võib seetõttu intensiivravi asemel maanduda tavapalatisse.

Kindlasti on eestlased vahel kinnisevõitu loomuga ning nende käima tõmbamine seminaris või praktikumis vajab täiendavat pingutust. Aga me teeme oma õpet ka põhimõtteliselt teistmoodi kui ülikoolis: me ei rulli mitu aastat vanu kilesid, õpe on kujundatud praktiseerimise protsessi ja nii enda kui teiste vigadest õppimise ning kollegiaalsete suhete arendamise ümber. Me kogume ka tagasisidet ja töötame selle korralikult läbi, et iga järgmine kord oleks jälle natuke parem.

Mina tunnetan, et mis puutub sellesse, kuidas me organisatsioonina suhtume õpetamisse ja õppimisse, oleme me teistest haiglatest mitme sammu võrra ees.

Kuidas selle mudeliga meeskonnatöö mõttes kaasa tullakse?

Minu arvates laimamatult. Meie praegune õpetavate arstide seltskond on intellektuaalselt tohutult stimuleeriv. Enamik meist on ennast õpetamise alal täiendanud, näiteks on peaaegu kõik läbinud simulatsiooniõppe instruktorikoolituse. Me püüame ka üksteise seminarides kohal käia ning oleme kolleegidelt saanud pigem tuge kui takistusi.

Selge on see, et meid oleks juurde vaja. Oleme mitme aasta õppetöö kogemuse vorminud 30 nädala pikkuseks erakorralise meditsiini kursuseks, mis nüüdseks on väldanud 4 nädalat ning mis osalejaid tundub arendavat vähemalt sama palju kui meid endid. Meie silmis on see just see, kuidas haigla töökuultuuri arendama peaks. Ja mida rohkem meil mõttekaaslast on, seda paremini me seda teha saame.

Soovid Sina või soovid Sinu kollektiiv initsiatiivist rohkem kuulda? Liituda?

Võta meiega ühendust:

Joel Lumpre, koolitusosakonna arendusspetsialist, tel 5813 1054, joel.lumpre@itk.ee

Või kirjuta otse õpetavatele arstidele aadressil: opetavarst@itk.ee

Sünnitusosakond sai uue KTG-aparaadi



Ämmaemandid Kadri, Grethel, Mai ja Jane.

Sünnitusmajade Fondi toetusel on meie sünnitusosakonnal nüüd olemas igapäevases töös vajalik täiskomplekteeritud KTG-aparaat Edan F9 Express, mille aitas hankida Medivar OÜ.

„Kardiotokograafi aparati ehk KTG-aparaati kasutatakse sünnituse ajal loote

südametoonide ja emaka kokkutõmmete jälgimiseks kogu sünnituse vältel iga kahe tunni järel,“ ütles Naistekliiniku sünnitusosakonna ämmaemandusjuht Grethel Tarmas. „Uus KTG-mudel on varustatud ka juhtmevabade anduritega, mistõttu võimaldab see ka sünnitajal vabalt liikuda.“

Aasta Töötaja 2022



Sel aastal toimub aasta töötajate väljakuulutamine pisut teistmoodi kui varem. Aastalõpu asemel tunnustame parimaid juba 13. oktoobril, haigla 237. sünnipäeval. Pidulikul sündmusel osalejate arv on tänavu oluliselt suurem ja tunnustamine leiab praeguste plaanide kohaselt aset Lennusadamas.

Kõigil üksustel on võimalik esitada kandidaate tänavusele aasta töötaja konkursile. Kandidaatide kategooriad on: aasta arst, aasta õendustöötaja, aasta hooldustöötaja, aasta kliiniline tugispetsialist, aasta õendus- ja hooldustöötajate praktikajuhendaja, aasta arstresidentide ja arstitudengite juhendaja, aasta sekretär, aasta mittekliiniline spetsialist, aasta puhastusteenindaja ja aasta klienditeenindaja, aasta koolitaja ja aasta koostööpartner.

Kandidaate saab esitada 16. septembrini. Valiku kriteeriumid leiab siseveebist.

Tartu Tervishoiu Kõrgkool alustas radioloogiatehnikute koolitamist Tallinnas

Tartu Tervishoiu Kõrgkool alustas septembrist radioloogiatehnikute õpet ka Tallinnas. Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas avatakse kokku 16 õppekohta ning kuni 4 õppekohta eksternina õppijatele. „Konkurss oli päris suur ja tahtjaid palju,“ ütles ITK diagnostikakliiniku õendusjuht Helen Vipp-Mitt.

Õppetöö toimub valdavalt veebi teel, kuid kontaktõpe praktikumide ja seminaride vormis on meie radioloogiatehnikute juhendamisel ITKs kohapeal. Tudengitel on võimalus ennast haigla keskkonnas kurssi viia radioloogiatehniku ametiga ja esimese õppeaasta järel alustada abilistena tööd radioloogiakeskuses ja sellesse töösse sisse elada ning saada radioloogiatehniku väljaõpe.

Tartu Tervishoiu Kõrgkool on ainus õppeasutus Eestis, mis radioloogiatehnikuid koolitab. „Meil on väga hea meel, et see õpe nüüd ka Tallinnasse jõudis ja meil on võimalus saada endale siit uued kolleegid. Ootame neid pikisilmi,“ ütles õendusjuht Helen Vipp-Mitt.

Radioloogiatehnikute väljaõppe piksus on 3,5 aastat, kuni aastani 2026.



Diagnostikakliiniku õendusjuht Helen Vipp-Mitt ja meie haigla juhatuse liige-õendusjuht Ülle Rohi tulevaste radioloogiatehnikutega.

KOOLITUSED ELANIKKONNALE

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

„Tervema kogukonna nimel“

13. SEPTEMBRIL KELL 13–14.30

NEUROLOOG RÄÄGIB INSULDIST

Insuldi sümptomid. Tegutsemine insuldi korral. Taastumisvõimalused jm

11. OKTOOBER 13–14.30

LABORI ANALÜÜSID TÄNAPÄEVAL

Kuidas valmistuda? Millised analüüsipaketid on ITK-s?

Koolitust on võimalik jälgida veebiülekanadena nii arvutist kui ka nutitelefoni. Selleks on vaja internetiühendust ja heli kuulamise võimalust.

Koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee. Lisainfo tel **606 7808**.

KOOLITUSED ON TASUTA.

Vaimse tervise füsioteraapia teenus onkoloogilistele ja taastusravi patsientidele

Alates 1. augustist pakub ITK taastusravi ambulatoorne osakond onkoloogilistele ja taastusravi patsientidele vaimse tervise füsioteraapia teenust.

Tegemist ei ole uue tervishoiuteenusega, küll aga on Eestis selle valdkonna väljaõppega spetsialiste vähe ning seetõttu pakutakse teenust patsientidele hetkel minimaalses mahus. ITK-s pakub seda teenust füsioterapeut Kristi Neeme.

Kristi Neeme sõnul aitab vaimse tervise füsioteraapia patsiendil õppida, kuidas läbi liikumise ja liigutusteadlikkuse arendamise on võimalik toetada eneseteadlikkust ning stressi ja haigusega toimetulekut.

„Vaimse tervise füsioteraapias kasutatakse ühe meetodina kehatajutraapiat (Basic Body Awareness Therapy), mis keskendub funktsionaalsele liikumisele, liigutusteadlikkuse ja liigutuskvaliteedi arendamisele igapäevastes tegevustes. Teraapias õpib inimene märkama, kuidas ta oma keha kasutab argipäevastes tegevustes, sh istumine, seismine, kõndimine ja lamamine. Tegu on ühe juhtiva meetodiga teaduspõhises vaimse tervise füsioteraapias ning seda kasutatakse laialdaselt Põhja-Euroopas. Kehatajutraapia on sobiv füüsiliste ja/või vaimsete terviseprobleemide korral nagu krooniline valu, lihaspinged, väsimus, unetus, ärevus- ja meeleoluhäired,“ selgitab ta.

Vaimse tervise füsioteraapia teenust pakub ITK ambulatoorse taastusravi keskuse juures kogemustega ja vastava koolituse läbinud füsioterapeut Kristi Neeme. Tema vastuvõtule pöördumiseks on vajalik eriarstide (onkoloogia keskuse juhataja dr Elen Vettuse või taastusrsti dr Ruth Kivistiku) väljastatud saatekiri.



Dr Kristel Kalling: nii olulise konverentsi korraldamine Tallinnas on meie jaoks ülim tunnustus

24.–27. augustil toimus Tallinnas 14. rahvusvaheline teaduskonverents „Pan European Voice Conference“, mis tõi kokku häälega seotud valdkondade spetsialistid kogu maailmast.

See on 1995. aastal Johan Sundbergi ja Gunnar Rugheimeri algatatud konverentsisari, mille idee on luua aruteluforum, kus spetsialistid, kes töötavad inimehähälega ja selle toimemehhanismidega, saaksid üle maailma kokku tulla ning jagada oma avastusi ja praktilisi kogemusi.

Sõltumata toimumiskohast on neist konverentsidest alati aktiivselt osa võetud. See näitab, et nii sündmus ise kui ka selle ettekannete teaduslik kvaliteet on valdkonna spetsialistide seas hinnatud ning Euroopas tehakse palju huvitavaid ja olulisi hääleuuringuid.

Konverents toimus mitme paralleelses-sioonina Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia ruumides.

Konverentsi peakorraldajad olid dr Kristel Kalling, Ida-Tallinna Keskhaigla kõrva-nina-kurguhaiguste arst, kes ühtlasi esindab Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea- ja Kaelakirurgide Seltsi, ning muusikateaduse professor Allan Vurma Eesti Muusika- ja Teatriakadeemiast.

Nimekad esinejad

Suurusest ja esinduslikkusest andsid aimu ettekannete rohkus ja nimekad esinejad.

„Konverentsil osalenud maailmaklassi kõrva-nina-kurguarstidest tooksin lektorite hulgas välja Ahmed Geneidi, Markus Hessi ja Dirk



PEVoC president Markus Hess.

Mürbe, Berit Schnaider-Stikler, James Thomase. Nende loengud katsid kogu larügnoloogia rakutasandi uuringutest kuni robotkirurgia ja kõri siirdamiseni. Usun, et praktiseerivatel arstidel oli huvitav kaasa mõelda ümarlaudade teemadel: milline on kõige olulisem diagnostikameetod häälehäire diagnoosimisel või milline meetodika valida operatsioonide teostamiseks,“ ütles dr Kalling.

Mitmepäevasel konverentsil esitleti ühtekokku 195 abstrakti. Konverentsil oli 7 peaesinejat, 22 sessiooni esitatud 111 suulist abstraktist, 41 praktilist töötuba, 3 meistriklasi, 7 arutelu vormis ümarlauda ja 18 poster-ettekannet.

Põnev oli juba konverentsi eel, 24. augustil, kui toimus noortele arstidele mõeldud kaks lisakoolitust: teoreetilist laadi seminar „European Academy of Voice One-day Tutorial“ ja praktilisemat laadi töötuba fonokirurgiast koos näidisoperatsioonidega.

„Usun, et kõik osalejad leidsid selle, mis neid just enim huvitas,“ ütles dr Kalling.

Miks toimus tänavu konverents Tallinnas?

Dr Kristel Kalling nimetab põhjusena asjaolu, et viimase kümne aasta jooksul on ITK häälekabineti töö rahvusvahelisel tasandil jäänud silma. „Nii olulise konverentsi korraldamine Tallinnas on meie jaoks ülim tunnustus! Loodame, et konverentsi läbiviimine aitab meil



Dr Kristel Kalling ja Allan Vurma.

„Usun, et kõik osalejad leidsid selle, mis neid just enim huvitas,“ ütles dr Kalling.

veelgi kanda kinnitada ja loob head partnerlussuhted teiste kolleegidega,“ ütles dr Kalling.

Rohkem infot Pan European Voice Conference'i kohta leiab veebilehelt:
<https://www.pevoc2022.ee>



PEVoC president Markus Hess ja ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler.



Konverents toimus Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia ruumides.



PEVoCi asutaja Johan Sundberg.



Borrelioosi mitu müüti

Borrelioosi kohta on levimas väga palju müüte ja teooriaid. Erinevate arusaamade levikule aitab kaasa internetipõhise mittemeditiinilise kirjanduse kättesaadavus.

ESIMENE MÜÜT: ravima peab erinevate antibiootikumidega paralleelselt ning kuude kaupa või korduvalt

Sageli räägitakse kroonilisest haigusest, mida põhjustab *Borrelia* „tsüstjas vorm“, ja mida peab ravima erinevate antibiootikumidega paralleelselt ning kuude kaupa või korduvate kuuridega.

„Tegelikult ei ole ametliku meditsiini seisukoht viimase 10 aasta jooksul oluliselt muutunud. Levinud probleemiks on asjaolu, et haiguse diagnoos põhineb tihtipeale ainult laboratoorsetel testidel. Unustatakse, et haiguse diagnostika on kompleksne ja peab arvestama patsiendi puugiründe anamneesi, kaebusi, õige kliinilise pildi tundmist ning laborivastuste õiget tõlgendamist. See kõik soodustab haiguse nii ülediagnoosimist (ainult laboratoorsete testide valel tõlgendamisel) kui ka aladiagnostikat (õigel ajal vajalikke teste lihtsalt ei võeta),“ selgitab ITK infektsioonikontrolli osakonna juhataja dr Aleksei Nelovkov.

TEINE MÜÜT: haigestumiseks piisab vaid puugi jalutamisest üle naha

Sageli arvatakse, et borrelioosi haigestumiseks piisab sellest, kui puuk üle naha jalutab. Dr Nelovkov selgitab, et terve naha kaudu borrelioos ei levi, vaid haiguse tekitaja peab sattuma naha alla.

„See toimub puugi või tema nooremate vormide (vastsete või nümfi) „hammustamisel“ – koos parasiidi (puugi) süljenäärmete sekreediga satub borrelioosi tekitaja inimese organismi. Erinevad vormid on erineva suurusega, vajavad erinevat kogust verd ja püsivad naha peal erinevat aega ning seetõttu ei pruugi inimene neid „imemise“ ajal märgata. Samas võivad kõik vormid olla borrelioosi kandjaks ja „märkamatu“ nakatada,“ põhjendab infektsionist.

Kolmas müüt: haigestutakse raskelt

Dr Nelovkovi kinnitusele põhob osa inimesi borrelioosi asümptomaatilisel (ja iga kord ei vajagi ravi) või avalduvad sümptomid tunduvalt hiljem. Seetõttu jääb nakkus teinekord õigel ajal diagnoosimata, ja selgub aastate pärast puhtjuhuslikult vastavate testide tegemisel.

„Kui puuduvad borrelioosile viitavad sümptomid, siis sellisel juhul ravi ei määrata. Kui aga

arstil tekib kahtlus vanale ravimata borrelioosile, mis tähendab sobivate sümptomite olemasolu ning laboratoorsete analüüside kinnitavat leidu, võib ravikuur olla pikem, kuid igal juhul mitte üle 28–30 päeva,“ ütleb dr Nelovkov.

Samas toonitab dr Nelovkov, et ainult umbes 60 protsendil on kindel seos puugiründe ja borrelioosi sümptomaatika vahel, mis näitab, et paljudel jääb puugirünne õigel ajal märkamata.

NELJAS MÜÜT: borrelioos on alati ühtviisi äratuntav

Tegelikult on borrelioosil mitu vormi. Rohkem on teada nahavormist, või täpsemalt „migree-ruva erüteemiga“ kulgevast vormist.

„Keskmiselt nädala-kahe pärast tekib puugiründe koha peal nahale laik, mis hakkab kasvama ja lõpuks kujuneb välja erüteem (punetav laik) suurusega kuni 25 cm või rohkem. See koht ei sügele, ei valuta ega kipita, ei ole soojem ega anna kuidagi tunda, seega võib jääda päris kauaks märkamata,“ kirjeldab migreeruva erüteemiga borrelioosi eripära dr Nelovkov.

Vähem on dr Nelovkovi sõnul teada kahest teisest nahaga seotud vormist: „Atroofilisest akrodermatiidist ja healoomulisest lümfadenosiidist, kuid spetsialistile peavad need olema tuntud.“

„Veel üks vorm on borrelioosne artriit ehk reeglina ühe suure liigese põletik,“ lisab Nelovkov. „Mitmete ja väiksemate liigeste põletikud ei ole borrelioosile niivõrd iseloomulikud.“

Viimaseks vormiks on neuroborrelioos, mille sagedasemaks variandiks on näonärvi paralüüs (halvatus), mis väljendub selles, et üks näopool kaotab toonust ja vajub alla ega reageeri liigutustele.

Kirjeldataud on ka *Borrelia* test tingitud meningiiti või meningoentsefaliiti, kuid võrreldes teiste tekitajate põhjustatud meningiidiga on kulg reeglina leebem. Neuroborrelioosi esinemissagedus on üksikute publikatsioonide alusel umbes 10–15 protsenti kõikidest borrelioosi vormidest.

VIIES MÜÜT: väsimus, nõrkus, peavalu, pearinglus, mälu- ja keskendumishäired, erinevad luu- ja lihaskahjustused viitavad borrelioosile

„Kõik need sümptomid: väsimus, nõrkus, peavalu, pearinglus, mälu- ja keskendumishäired, erinevad luu- ja lihaskahjustused ei ole borrelioosi spetsiifilised nähud. Ainult nende alusel ei saa kindlalt väita, et tegemist on just borrelioosiga,“ rõhutab dr Nelovkov.

See ei tähenda muidugi, et nende sümptomite esinemisel borrelioosi ei või esineda,

”Sageli arvatakse, et borrelioosi haigestumiseks piisab sellest, kui puuk üle naha jalutab. Dr Nelovkov selgitab, et terve naha kaudu borrelioos ei levi, vaid haiguse tekitaja peab sattuma naha alla.

aga alati peab mõtlema ka alternatiivsetele diagnoosidele.

„Krooniline subfebriilne palavik ei ole samuti borrelioosile iseloomulik, samas selle olemasolul peaks borrelioosi välistama. Tugevate paevalude ja pearingluste korral võib kahtlustada ka puukentsefaliiti, mis võib esineda ka ko-infektsioonina (paralleelselt koos borrelioosiga),“ selgitab dr Nelovkov.

KUUES MÜÜT: diagnoosi kinnitamiseks piisab konkreetsetest laboratoorsetest testidest

Borrelioosi kahtlustatakse tüüpiliste sümptomite korral, kuid diagnoosi kinnitamiseks tehakse laboratoorseid teste või määratakse *Borrelia* vastaseid IgM- või IgG-tüüpi antikehi. Alati tasub määrata mõlemat tüüpi antikehi ja tellida ka kinnitavaid teste.

„Ainult kinnitava testi alusel saab kindlalt öelda, et tegu on just borrelioosiga, mitte mingi muu mittespetsiifilise ristreaktsiooniga. Mõlema tüüpi antikehade määramisega (IgM ja IgG) võib eristada värsket või vana, läbi põetud borrelioosi. Mõnikord peab 2–4 nädala möödudes analüüsi kordama, et hinnata väärtuseid dünaamikas, ja alles siis saab panna õige diagnoosi,“ toob dr Nelovkov esile.

„Peab mõistma, et testid (antikehade määramine) võimaldavad hinnata inimese immuunsüsteemi reaktsiooni haiguse tekitajale, ja ei määra tekitajat ennast. Ravi saamisega testide tulemused kohe ei muutu ja teine kord läheb aastaid, enne kui need negatiivseks muutuvad,“ jätkab ta.

Apteekides müüdavad borrelioosi kiirtestid on vaatamata tootjate väidete suhteliselt madala spetsiifilisuse ja tundlikkusega ning kuni 50 protsendil juhtudest võivad anda vale tulemuse, seega nendele ei soovita dr Nelovkov raha ja aega kulutada.

Borrelioosi raviks õige antibiootikumidoos ja raviskeem



Vastab dr Aleksei Nelovkov:

Millist ravi borrelioosi korral rakendada?

Borrelioosi ravi peab olema kindlasti antibakteriaalne. Kõik spirohetid ja *Borrelia*’d on ravile suhteliselt tundlikud ja üldjuhul on ravi pikkus 10–14 päeva ägeda vormi korral, vajadusel kuni 28–30 päeva (olenevalt vormist ja haiguse kestvusest), aga mitte rohkem. Vajalik on õige antibiootikumi doos ja raviskeem. Enamik antibiootikumide toimivad borreliale, kuid enim kasutatakse doksütsükliini, amoksitsilliini ja tseftriaksooni, kuna nende efektiivsust on paremini uuritud ja taluvus on suhteliselt hea.

Suvel võib eelistada amoksitsilliini, kuna antud preparaat ei ole toime osas „nõrgem“, kuid samas sellele ei teki fotosensibilisatsioon (naha ületundlikkust päikesele), mis võib juhtuda doksütsükliini puhul. Veenisisest tseftriaksooni määratakse neuroborrelioosi korral, samas näitavad mõned uuringud, et suukaudne doksütsükliin võib olla sama efektiivne.

Mida teha, kui pärast korduvaid antibiootikumikuure sümptomid siiski püsivad?

Sümptomite taga on reeglina immunoloogilised mehhanismid, millele antibiootikumid ei toimi, ja seetõttu ei ole korduvad ravikuurid efektiivsed. Siin aitavad põletikuvastased preparaadid ja valuvaigistid. Kaasajal on valuravi kombineeritud, ja närivalude puhul kasutatakse väga laialdaselt antidepressante – see on tavaline praktika, mis üldse ei tähenda depressiooni olemasolu. Ravitoime puudumisel peab mõtlema ka alternatiivsetele põhjustele ja diagnoosidele.

Paraku on tõsi, et borrelioosi võib korduvalt põdeda, ja isegi sama hooaja jooksul. Seegi muudab raskeks vastavate diagnostiliste testide tõlgendamise, kuna need ei näita tekitajat ennast, vaid meie immuunsüsteemi

vastust sellele (antikehi), mis on niigi juba positiivsed. Sel juhul aitab diagnoosimisele kaasa uuesti tekkinud vastav kliiniline pilt, puugiründe anamnees ja arsti kogemus vastuste tõlgendamisel. Igall juhul peab uuesti pöörduma spetsialisti poole, kui sümptomid püsivad.

Kuigi internetist võib leida päris palju spekulatiivseid artikleid (ja isegi raamatuid) toitumise kohta borrelioosi ajal või raviperioodil, paneb dr Nelovkov südamele, et tegelikult ei ole spetsiaalset dieeti või paranemist soodustavaid toidulisandeid välja töötatud ega usaldusväärseid uuringuid selle kohta publitseeritud.

Neuroloogiliste nähtude puhul võib olla teatud abi B-grupi vitamiinidest ning oomega-rasvhapetest, kuid võrdlusuuringud selle kohta puuduvad.

Kindlat profülaktilist raviskeemi ei ole borrelioosi raviks Eestis välja töötatud, seega dr Nelovkov antibiootikumravi ilma selge põhjuseta ei soovita – see soodustab teiste bakterite resistentsuse väljakujunemist ja võib anda ka teisi tüsistusi. Vaktsiini borrelioosi profülaktikaks hetkel ravimaturul ei eksisteeri.

”Ainult umbes 60 protsendil on kindel seos puugiründe ja borrelioosi sümptomaatika vahel, mis näitab, et paljudel jääb puugirünne õigel ajal märkamata.

Rahvusvahelist rinnaga toitmise nädalat tähistati piknikuga

Kas imetada või mitte – diskussioon selle üle on väga vana, kuid kasu tervisele ei vaidlusta keegi.

2. augustil toimus Ida-Tallinna Keskhaigla haljasalal traditsiooniline rinnaga toitmise nädala piknik. Kohal olid ITK Naistekliiniku ämmaemandid, imetamisnõustajad ja perekooli koolitajad, kes jagasid kohapeal noortele emadele ja beebioteel naistele infot imetamise kohta.

„Rinnapiim on unikaalne ning sellest saab kätte kõik vajalikud toitained ja vedelik, mida laps vajab. Rinnapiim kaitseb last nakkuste eest ning toetab tema seedesüsteemi arengut ja kasvamist, aga ka kiindumussuhte kujunemist kõige loomulikumal moel,“ ütles ITK Naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar, kes tervitas piknikule kohale tulnud kolleege, emasid ja peresid lastega.

ITK imetamisnõustamise juht Agnes Selin nimetas piknikul peetud kõnes kõige olulisemaks imetavate emade toetamist nii sünnitushaiglate juures tegutsevate imetamisnõustamise kabinetide kui ka perede ja laiemalt ühiskonna poolt.

„Emade toetamine on väga oluline, sest tänapäeva kiires elutempos kiputakse ühiskonna mõjudest tulenevalt valima pigem emale rohkem sõltumatust võimaldavaid toitmismetodeid – võetakse kasutusele kunsttoit, mida teised inimesed saavad anda. Tegelikult jääb laps sellisel juhul ilma lausa kahest olulisest komponendist: tema arenguks nii vajalikust ema rinnapiimast ning rinnaga toitmise protsessis saadavast lähedusest ja turvatundest,“ ütles Agnes Selin.

Fookuses oli tervishoiusüsteem

Rinnaga toitmise nädalat tähistatakse ülemaailmselt alati augusti esimesel nädalal. Sel aastal oli läbiva teemana fookuses tervishoiusüsteem: haiglate, sünnitusmajade, naistekliinikute, nõustamiskeskuste, töökohtade ja kogukondade tugi, et noored emad saaksid oma lapsi imetada, et ühiskond ja tugivõrgustikud mõistaksid rinnaga toitmise vajalikkust ning rinnaga toitmise probleemide tekkimisel oleks noortele emadele nõu ja abi alati tasuta kättesaadav.

ITK panustab rinnaga toitmise edendamisse imetamisnõustamise kabinetiga, mis tegutseb haigla juures alates 2001. aastast, nõustades noori emasid nii sünnitushaiglas viibimise ajal kui toetades imetamisel



2. augustil toimus Ida-Tallinna Keskhaigla haljasalal traditsiooniline rinnaga toitmise nädala piknik.



nõu vajavaid emasid kogu rinnaga toitmise perioodi vältel – kuni imetamise lõpetamiseni välja. Agnes Selini sõnul on ITK imetamisnõustamise kabineti külastajate arv pidevalt kasvanud, sealjuures viimase kahe pandeemia-aasta jooksul 1000 külastuse võrra aastas (jõudes 5967 külastuseni aastas).

Ämmaemandusjuht Vivian Arusaar:
„Rinnapiim kaitseb last nakkuste eest ning toetab tema kiindumussuhte kujunemist kõige loomulikumal moel.“

Imetamine Eestis langustrendis

Tervise Arengu Instituut avaldas 1. augustil statistika imetamise olukorra kohta Eestis tervikuna, mis paraku näitab langustrendi. 2021. aastal perearsti ja -õe jälgimisel olnud 12 768 kuni üheaastasest lapsest oli kolme kuuselt ainult rinnapiima toidul 61% ja ühe aasta vanuselt sai tavatoidule lisaks rinnapiima 33% lastest.

„Kahte COVIDi-aastat võrreldes vähenes rinnapiima saavate laste osatähtsus 2020. aastal enam kui 2021. aastal,“ kommenteeris TAI tervisestatistika osakonna analüütik Eva Anderson. „Koroonapandeemia on mõjutanud meid kõiki, samuti vastsündinuid ja nende

emasid. Rinnapiima saavate laste osatähtsuse vähenemise põhjuseid võib olla mitmeid: ema haigestumine, olukorrast tulenev hirm ja kartus last nakatada, erinevate kontrollimeetmete rakendamise tõttu piiratum kättesaadavus imetamisnõustamisele või muudel põhjustel.“

Maailma Terviseorganisatsioon soovib imikut toita vaid rinnapiimaga kuni pooleaastaseks saamiseni ja seejärel jätkata rinnaga toitmist koos täiendava toiduga kuni lapse kaheaastaseks saamiseni või kauemgi. Kui ülemaailmselt on pooleaastaste ainult rinnapiima saavate laste osatähtsus 41%, siis Eestis on see enam kui kaks korda madalam (18%). Eestis kehtiva lapse tervise jälgimise juhendi järgi soovivad lastearstid lisatoiduga harjutamist alustada juba enne kuuendat elukuud (22.–26. nädala vanuses).

Muusik, pianist ja gastroenteroloog Benno Margus

Meedikute hulgas leidub palju muusikaandega inimesi. Ja kuigi need kaks elukutset nõuavad kumbki väga palju, on mõlemat kutsumust võimalik ühendada. Üheks selliseks näiteks on ITK gastroenteroloog Benno Margus, kes tööst vabal ajal naudib musitseerimist.

Meid ajendas kirjutama Vikerraadio suveprogrammis eetris kõlanud saade „Päevatee“, kus Benno Margus rääkis põnevalt oma muusikakutsumusest. Töövälisel ajal on ta hinnatud klaverisaatja ja aktiivse kontserttegevusega pianist.

Meditaatsiooni ja muusika on ta suutnud oma elus sujuvalt ühendada, esinedes koos arstide kolleegidega. „Olen ka ITK segakoori klaverisaatja. Kooriga esinesime viimati juunikuus vanalinnapäevadel, järgmine esinemine peaks toimuma millalgi septembri-oktoobri piiril, pigem oktoobri algul,“ ütleb Benno Margus.

Teda on palunud oma klaverisaatjaks Margarita Voites, Urve Tauts, Kai Parmas, Vello Jürna, Heidy Tamme, Mariliina Vilimaa ja Heli Vahing. Lisaks neile väga tuntud artistidele on Benno Margusel klaverisaatjana tihe koostöö

veel mitme laulja, sh mitteprofessionaalse seeniorlauljaga, kes arstist klaverisaatja sõnul vägagi professionaalselt kõlavad ja esinevad.

Esinemised Eestis ja välismaal

Küsimusele, kui tihti kontserte ette tuleb, vastab Benno Margus, et esinemiste sagedus on varieeruv. „Enne COVID-19 tähendas regulaarne kontserttegevus keskmiselt kolme-nelja esinemist kuus,“ ütleb ta. „Hetkel on kaks kontserti plaanis novembrikuus Tartus. Kindlasti tuleb esinemisi juurde, palju sõltub ka COVID-olukorrast.“ Lisaks Eestile on ta esinenud mitmes välisriigis: USA (New Yorgi Eesti majas), Rootsis (Stockholmi Eesti majas), Soomes (Helsingis, Vaasas), Lätis (Riias), Itaalias (Roomas) ning Venemaal (Pihkvas, Novgorodis, Petseris).

Benno Margus esineb ka klaverisolistina, esitades kokteili- või salongimuusikat. Pärast väsitavat tööpäeva arstina istub ta kodus tiibklaveri taha ja lõõgastub mängides.

Benno Margus teadis juba lapsena, et tahab arstiks saada. Kui vanemad avastasid, et ta on absoluutse kuulumisega, pandi ta Pärnu lastemuusikakooli klaverit õppima. Ta on lapsena



Dr Benno Margus astub üles klaverisolistina, esitades kokteili- või salongimuusikat.

laulmist nautinud, kuid pärast häälemurret talle tema hääle enam ei meeldinud ja laulmisega enam ei tegele. Sestpeale on Benno Margus aktiivselt klaverit mänginud. Ta suudab klaverit mängida nii noodist kui ka noodita, põhiliselt siiski peast ja kuulumise järgi. Laulja saatmiseks on tal vaja vaid melodiat korra kuulata.

Kui klaver ei ole korralikult hääles, saab ta isegi selle kordategemisega hakkama – klaveri häälestamine on veel üks oskus, mis tal tänu heale muusikaalsusele olemas on.

Tartu Ülikoolis õppis Benno Margus arstiks, töötas aasta Pärnus ja siis kutsuti tööle Ida-Tallinna Keskhaiglas, kus töötab siiani.

Kuidas pääseda kirurgi juurde veenilaienditega?

Veenilaiendid on üks kõige sagedasemaid haigusi, mis Eesti inimestele muret teeb. Enamasti on probleem kosmeetiline, kuid 20 protsendil juhtudest on ka perearst nõus, et antud veenilaienditest tingitud veenipais põhjustab nahakahjustust, mis võib halvemal juhul viia halvasti paranevate troofiliste haavanditeni.

ITKs veresoontekirurgiale spetsialiseerunud dr Veronika Palmiste räägib, et inimesed uurivad sageli, kuidas veenilaienditest lahti saada, sest ühiskonnas on levinud arvamus, et veenilaienditega jalad on koledad.

„Elkõige pööratakse veenilaienditega arsti poole suvel, kui on soe, inimesed käivad palja sääri ja veenilaiendid on seetõttu rohkem näha. Tuleb arvestada aga, et pindmine veenisüsteem ongi suvel rohkem näha, täites oma üldist funktsiooni – annab ära üleliigset soojust meie kehast. Seetõttu märkavad inimesed just suvel oma veenilaiendite probleemi sagedamini,“ ütleb dr Palmiste.

Kirurgi sõnul on alati erandeid, ent väga sageli on veenilaiendite probleem siiski kos-

meetiline ning sellisel puhul ongi õige, kui patsient Haigekassa süsteemi ei koorma ning alustab oma teekonda ravi saamise eesmärgil tasulise kirurgi konsultatsioonist.

„Aga on umbes 20 protsenti veenilaienditest, mille puhul on ka perearst nõus, et antud veenilaienditest põhjustatud veenipais põhjustab nahakahjustust, mis võib halvemal juhul viia halvasti paranevate troofiliste haavanditeni,“ rõhutab dr Palmiste.

Esmane hinnang e-konsultatsioonina

Selleks, et olukorra tõsiduses selgusele nõuda, on patsientide jaoks loodud võimalus saada esmane arsti hinnang e-konsultatsioonina. „See tähendab, et patsiendil tuleb kõigepealt pöörduda oma perearsti poole, kus ta saab esmased nõuanded veenilaiendite kui haiguse kohta. Kui ka perearsti hinnangul võiks patsiendi jalaturse, nahakahjustus, troofiline haavand olla seotud aastakümneid kasvatatud veenilaienditega, ja patsiendil on soov veenilaiendeid korrigeerida, saab perearst juba vormistada e-konsultatsiooni saatekirja,“ jätkab kirurg.



Dr Veronika Palmiste.

Haigla võtab patsiendiga ise e-konsultatsiooni saatekirja alusel ühendust ja kutsub ta patsiendile sobival ajal vastuvõtule.

„Kui soov on tulla veresoontekirurgi vastuvõtule veenilaiendite meditsiinilise korrigeerimise vajadusega varikoosi tõttu, siis ITKs

töötab kaks veenilaienditele spetsialiseerunud veresoontekirurgi. Mõlemad on registris kirjas kardiovaskulaarkirurgidena, nii et ka saatekirjad peavad olema tehtud sellele erialale, et saaksime e-konsultatsioonile vastata probleemideta,“ selgitab dr Veronika Palmiste.

James Raukas, Keskhaigla peaarst 1943–1944

Arne-Lembit Kööp
arstiteadlane

James Raukas sai peaarsti ametis olla napilt aasta. Sõjaaja tingimustes tuli tal kirurgiamajas töötada kõrvuti Saksa sõjaväehaiglagaga ning sellesse aega jäi ka Tallinna pommitamine 9. märtsil 1944. Lõpuks tuli tal põgeneda Rootsi.

James-Paul-Friedrich Raukas sündis Tallinnas 15. veebruaril 1894 kaupmees James Raukase pojana. Ta lõpetas 1913. aastal Keiserliku Nikolai I Gümnaasiumi ja 1921. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna, kuuludes ka *corp! Fraternitas Estica* ridadesse. 1918–1920 töötas ta Keskhaiglas nooremordinaatorina ning 1922–1923 Tartu Ülikooli patoloogilise anatoomia instituudis prof Ucke ja hiljem sisehaiguste kliinikus prof Masingu juures. 1923. aasta augustist oli ta Linna Keskhaigla sisehaiguste osakonna vanemassistent, vilunud praktilise klinitsisti Paul Armseni juhutatavas osakonnas.⁽¹⁾

J. Raukas tegeles esimesena Eestis laialdasemalt veregruppide määramisega.⁽²⁾ Selle töö ja teiste laboratoorsete uuringute juures oli tal abiks labori juhataja Romuald Stankevitsch. 1927. aastal VII arstidepäeval Pärnus esines Raukas koos Xenia Poskaga veregruppide uuringutest ettekandega „Veregrupid eestlasi“, mis on ka trükitud. Pärnus pidas ta koos labori juhataja R. Stankevitschiga ettekande „Elektrolüüdid kaltsium ja kaalium“. IX arstidepäeval 1930 Tallinnas esines ta ettekandega „Allergilised haigused“.

1932. aastal sai J. Raukasest Paul Armseni järeltulija naiste sisehaiguste osakonna vanemordinaatori ametis. Juba alates 1920ndatest oli Keskhaigla teinud jõupingutusi, et saada kogu Põhja-Eesti kompetentsikeskuseks kõikides arstiteaduslikes probleemides, kus saaksid abi haiged ja arstid end täiendamas käia. J. Raukase kollektiiviga liitumine tõi uut energiat ning 1935–1940 oli endisest Priihospitalist saanud kaasaegne, elanikkonnale kõrgetasemelist arstiabi osutav Tallinna linna Keskhaigla.

President Pätsi raviarst

Samal ajal oli J. Raukas praktiseeriva arstina patsientide hulgas nõutud. Tema tööpäevad oli täidetud osakonna ravialuste diagnostika ja ravi juhtimisega, konsultatsioonidega, ambulatoorse vastuvõtu ja visiitidega haigete juurde. James Raukas oli ka Eesti Vabariigi Presidendi Konstantin Pätsi raviarst.⁽²⁾

Saksa okupatsioon tõi Keskhaiglasse 270 voodikohaga sõjaväe tagalahospitali. 1943 sügisel lahkus haigla teenistusest peaarst Eduard



James Raukas.

„James Raukase kollektiiviga liitumine tõi uut energiat ning 1935–1940 oli endisest Priihospitalist saanud kaasaegne, kõrgetasemelist arstiabi osutav Tallinna linna Keskhaigla.“

Soonets, tema järel sai peaarstiks J. Raukas. Kestva sõja tingimustes tuli jätkata sünnitusmaja ehitust, niipalju kui see võimalik oli. Toidu-, tarbekaupade ja ravimite nappuse juures tuli tagada haigete varustamine kõige vajalikuga. Haigete toidulauale kasvatati aiasaadusi isegi haigla territooriumile rajatud aiaaamal.

1944. aasta märtsipommitamises sai Keskhaigla raskelt kannatada. Haigla „vana“ peahoone ja arstide maja hävisid. Kirurgiamajas lakkas töötamast kütte- ja elektrisüsteem, haigla territooriumil paiknevate majade aknad purunesid. Peaarst J. Raukas korraldas ajutised operatsiooni- ja sidumistoad keldriruumides, seal opereerisid vigastatuid kirurg Hermann, Rossmann jt.

„1943. aasta sügisel sai peaarstiks James Raukas. Sõja tingimustes tuli jätkata sünnitusmaja ehitust. Toidu-, tarbekaupade ja ravimite nappuse juures tuli tagada haigete varustamine kõige vajalikuga. Haigete toidulauale kasvatati aiasaadusi isegi haigla territooriumile rajatud aiaaamal.“



Järgmisel päeval korraldas peaarst haigete saatmist avariolukorras ettevalmistatud paikadesse Ruilas, Jõgisool ja Lagedil. Seda ööd mäletab J. Raukase abikaasa Mare Leet-Raukas: „James Raukas jõudis koju vastu hommikut. Ta nägi õudne välja,“ meenutab Mare Raukas. „Ta nägi välja nii, nagu võib näha üks inimene, kes on korraga kaotanud kõik.“⁽³⁾ Veidi puhanud, läks ta haiglasse tagasi. Külmetus ja kurnatus tegid oma töö.

1944. aasta septembris põgeneti koos abikaasa ja tütreaga Rootsi. 12-päevane ekslemine kodumaa saarestikus ja merel viis James Rau-

kase tervise sellisesse seisu, et Rootsi jõudes tuli minna haiglaravile. „Raske operatsiooni ja mõnede leidlike ravimismeetodite järel, millede rakendamist ravitav ise teravalt ja osavõttvalt jälgis, saadi tuberklite rünnakule tõke panna.“⁽⁴⁾

Uus lõkk tabas tema tervist operatsioonijärgselt kopsude uurimisel, kui kontrastaine sattus vereringesse ja ummistas aju veresoone, millest tekkis ühe kehapoole halvatus. Teades oma olukorrasst halvatuse tõttu, oli J. Raukas siiski optimistlik nii paranemise kui edaspidiste kavade suhtes. Kuid asi pöördus teiseks.

James Raukas suri 20. augustil 1949. Nii lõppes elutee mehel, kes oma paremad eluaastad oli pühendanud Keskhaiglale.⁽³⁾

Allikad:

(1) H. Gustavson. 1978. Tallinna Linna Keskhaigla. Tallinna Vabariiklik Haigla 1917–1940 juunipäevadeni, lk 108

(2) H. Perli. 28.08.1949. Välis Eesti (Rootsis)

(3) Ita Serman. 15.02.1994. Kes minevikku ei mäleta ... – Õhtuleht

(4) James Raukast mälestades. Stockholms Tidningen Eestlastele, 25.08.1949.

Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

SEPTEMBER

45

Maie Kalliver, ämmaemand, Naistekliinik

35

Tiina Arr, vanemraamatupidaja, Finantsteenistus

Mare Vingel, anesthesioloog, Kirurgiikliinik

30

Anu Veske, õde, Silmakliinik

Mari Reimand, kardioloog, Sisekliinik

Nadežda Hatkevitsš, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik

25

Kadri Murumaa, ämmaemand, Naistekliinik

Ülle Kress, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

20

Liisa Kuhi, kesklabori juhataja, Diagnostikakliinik

Julia Galanova, anesteesiaõde, Kirurgiikliinik

Kaja Kuljus, osakonna sekretär, Õendus- ja hooldusabikliinik

Eve Rosin, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Õie Tamela, proviisor, Haiglaapteek

15

Maila Tuum, bioanalüütilise töö koordineerija, Diagnostikakliinik

Marina Ivanova, laboriarst, Diagnostikakliinik

Katrin Kõdar, radioloog, Diagnostikakliinik

Ene Oppe, radioloog, Diagnostikakliinik

Oksana Buzenkova, õde, Kirurgiikliinik

Lidia Andrejeva, õde, Kirurgiikliinik

Elisabeth Nahk, intensiivraviõde, Kirurgiikliinik

Gabor Szirko, mammoloog, Naistekliinik

Katrin Eerme, oftalmoloog, Silmakliinik

Juri Ivanov, oftalmoloog, Silmakliinik

Aljona Sedõhh, õde, Sisekliinik

Ilmira Rog, õde, Sisekliinik

Triin Vislapuu, füsioterapeut, Taastusravikliinik

Heli-Kaja Vahar, õde, Taastusravikliinik

Ljudmila, Bobrova, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

10

Dmitri Nelzin, uroloog, Kirurgiikliinik

Natalja Lutsenko, anesteesiaõde, Kirurgiikliinik

Annely Hramov, günekoloog, Naistekliinik

Mari Tamsalu, oftalmoloog, Silmakliinik

Olga Shramova, operatsiooniõde, Silmakliinik

Marta Ragni, õde, Sisekliinik

Heidi Naur-Šunkina, hooldaja, Sisekliinik

Pille Bušin, sisearst, Sisekliinik

Tatjana Filonenko, õde, Taastusravikliinik

Leelo Kalju, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Birgit Mühlbach, assistent, Personaliteenistus

5

Kristi Rohtla, farmatseut, Diagnostikakliinik

Merike Tomberg, kliiniku assistent, Kirurgiikliinik

Ott Lauer, üldkirurg, Kirurgiikliinik

Marina Markovskaja, hooldaja, Kirurgiikliinik

Edvard Razumov, ortopeed, Kirurgiikliinik

Di Maria Ene, kabineti assistent, Kirurgiikliinik

Kai Haldre, günekoloog, Naistekliinik

Olga Mihhalaš, ämmaemand, Naistekliinik



Anu Vanatoa, günekoloog, Naistekliinik

Maiga Heinoja, hooldaja, Naistekliinik

Paula Pärna, günekoloog, Naistekliinik

Maarja Maripuu, logopeed, Sisekliinik

Vivika Silberg, õde, Sisekliinik

Kristin Vender, neuroloog, Sisekliinik

Olga Kaup, õde, Sisekliinik

Dianna Puškar, hooldaja, Sisekliinik

Tiia-Linda Okas, allergoloog-immunoloog, Sisekliinik

Irina Kuznetsova, hooldaja, Taastusravikliinik

Tamara Jevgenova, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Juta Tiik, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

OKTOOBER

45

Niina Bogomolova, kardioloog, Õendus- ja hooldusabikliinik

35

Ariel Levin, anesthesioloog, Kirurgiikliinik

30

Reet Peeterson, osakonna õendusjuht, Õendus- ja hooldusabikliinik

25

Jelena Berezina, operatsiooniõde, Silmakliinik

Rein Rander, üldkirurg, Kirurgiikliinik

Elvira Plišš, hooldaja, Naistekliinik

20

Marin Reinolt, bioanalüütik, Diagnostikakliinik

Raili Murulaid, osakonna abiline, Kirurgiikliinik

Merle Starkopf, kardioloog, Sisekliinik

Liis Rohlin, meditsiinitarvikute hankija, Haldusteenistus

15

Kadri Laasik, sisearst, Sisekliinik

Tatjana Bogdanova, õde, Diagnostikakliinik

Natalia Kovaljova, õde, Kirurgiikliinik

Tatjana Lebedeva, õde, Kirurgiikliinik

Anastassia Tšurdaljova-Semjonova, ämmaemand, Naistekliinik

Janika Jürgens, osakonnajuhataja, Silmakliinik

10

Natalija Adojaan, lasteõde, Naistekliinik

Irina Gribova, õde, Silmakliinik

Ülle Luur, hooldaja, Sisekliinik

Anne Kala, farmatseut, Haiglaapteek

Galina Popova, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

Karel Krist, biomeditsiinitehnika insener, Info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus

Olga Tšerkassova, laborispetsialist, Diagnostikakliinik

5

Gerttu Pajusalu, õde, Kirurgiikliinik

Irina Kurakina, hooldaja, Kirurgiikliinik

Daniel Levin, anesthesioloog, Kirurgiikliinik

Jelena Malõgina, hooldaja, Kirurgiikliinik

Jelena Skromnova, hooldaja, Kirurgiikliinik

Natalia Žuravljova, hooldaja, Kirurgiikliinik

Lea Arumets, hooldaja, Naistekliinik

Nadežda Astašenkova, õde, Sisekliinik

Tatjana Loginova, gastroenteroloog, Sisekliinik

Sanne Ahas, hooldaja, Sisekliinik

Sylvia-Maria Leinola, õde, Sisekliinik

Maret Pulver, kliiniku assistent, Õendus- ja hooldusabikliinik

Elvia Koršunova, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Toomas Pruler, radioloog, Diagnostikakliinik

Natalia Borovskaya, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

04.11.2022

Swissôtel Tallinna konverentsikeskuses kell 09.00-15.30

Eakate aneemia. *Dr Katrin Nõukas*

Hüponatreemia. *Dr Maria Gustavson*

Hüopoglükeemia. *Dr Ülle Jakovlev*

Pimedus hüüab tülles! *Dr Andres Pille*

Võrkkesta irdumisest vanemas eas. *Dr Veiko Reigo*

Proksimaalne reieluumurd – inimese saatus. *Dr Andrey Smirnov*

Lülisambakirurgia eripärad eakatel. *Dr Taavi Toomela*

Labakäe patoloogia iseärasused eakatel. *Dr Andres Šavel*

Käsi - väike aga tähtis. *Dr Eve Sooba ja tegevusterapeut Kairi Lees*

Millal vanus piirab onkopsüüfilist ravi? *Dr Elen Vettus*

Statsionaarne õendusabi ja hosiipits vs hooldus. *Eve Karmo*

Eakas südamehaige väärib tähelepanu. *Dr Henri Kaljumäe, dr Kairit Palm, dr Piret Härma-Jõks. Juhatab dr Heli Kaljusaar*

Kas ja kuidas toetada toitumist. *Dr Susan Sündema*

Kuulmishäirete ja dementsuse süvenemise seos eakatel. *Dr Maret Lepplaan*

Konverents on mõeldud arstidele, õdedele ja tervishoiuspetsialistidele.

Registreerimine ja osalustasu info kuni 21.10.22, aadressil koolitus.itk.ee

PITSIPADJAL PÕIMITUD PITS		ÕLIKANN	ÄRKEL	PUIDU- TÖÖTLEMIS- ETTEVÕTE	VALGUSTI- TOOTJA	VEDELIKE JA PUIST- AINETE MAHUMÕÖT	EKSA-	KAAS-, UHIS-	VILKUV SÄRA	CABO VERDE SAAR	MISKI JÄÄV VÕI IGAVENE (PILT.)	VÕRD- KÜLGNE NELINURK	ÜHE INDIA OSARIIGI ELANIK
JAATAV VASTUS									PRANTSU- SE K EES- SÕNA				
NIPSESE							KAASA- LÕOMINE						
PIKER- GUNE								ARMUAND					
								NAERUL, IREVIL					
LEHEKÜLG			RIIDESEME SOOJUSTUS- MATERJAL							LAKSU (LASTEK.)			
			RE-DIEES							TEAT. ME- TALLPROFIIL			
JOOD		VASTUS										MEETER	
		VÜRTSI- JA RAVIMTAIM										LIIK	
TOL AJAL					ROOTSI KEELES				LAMBA- LAPS				
					SIUG				PÕHK, PAHN				
VÄHENE						MAISMAA MEREST KAUGEL							
						VAAT							
ISLAMI- RIIK			LAPSE- VANEM				TASKU						
			IMESTAV VÄLJEND				NOOT						
SEE				SAATESARI									
				TEISIPÄEV									
HETKE-					MAITSE- JA RAVIMTAIM								

Juunikuu ristsõna vastus oli „allergeen”. Auhinna võitis Stella Marleen Hõlpus. Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust!