

ITK Sõnumid

NR 68 • APRILL 2024

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE



Südamekuu: kuidas töötab meie südamekeskus? Lk 2

Häälepäev keskendus haigustele põletikust vähini Lk 8

Ämmaemandate uus teenus – kontratseptsioon Lk 28

Munarakudoonorlus algab soovist aidata Lk 6

Milline on sekretäride töö haiglas? Lk 10

Puugiennetuseks on praegu õige aeg Lk 17





Südamekeskuse juhataja dr Heli Kaljusaar koos statsionaaris 15.04 tööl oleva meeskonnaga: kardioloog dr Andres Reinold, õpetav õde Liisa Hiob, resident Merili Pärn, kardioloog dr Helena Nestor, südamekeskuse juht dr Heli Kaljusaar, juhtiv kardioloog dr Piret Härma-Jõks, õde Inna Farenjuk, praktikant Tambet Pallon, südamekeskuse õendusjuht Svetlana Udalova, õde Karmina Sumnevitš, osakonna assistent Aasa Kodasma

Kardioloogid: Diagnostika- võimalused ja spetsialistid on meie haiglas maailmatasemel

Ene Veiksaar

Aprill on südamekuu. Sellel puhul uurisime, milline on meie südamekeskuse töö arstide ja õendusjuhtide pilgu läbi. Siin on sissevaade keskuse „kõogipoolle“, kus küsitlesin 8 arsti, keskuse õendusjuhti ja õendustöö koordinaatorit. Oma mõtteid jagasid: dr Heli Kaljusaar (südamekeskuse juhataja), dr Henri Kaljumäe (kardioloog-juhtivarst), dr Kairit Palm (kardioloog-juhtivarst), dr Piret Härma-Jõks (kardioloog-juhtivarst), dr Urmo Kiitam (kardioloog), dr Helena Nestor (kardioloog), dr Merle Starkopf (kardioloog), Svetlana Udalova (südamekeskuse õendusjuht) ja Aile Vellamäe (õendustöö koordinaator funktsionaaldiagnostikas).

Miks sulle meeldib kardioloogia eriala?

Henri: Kardioloogia eriala on lai – ühe eriala sisse mahub palju erinevaid alavaldkondi. Kardioloogia on põnev selle poolest, et erialas on heas tasakaalus käelised oskused ja peaga mõtlemise osakaal, igapäev meil on võimalus leida oma väljund. Lisaks on ravi-võimalused suured, isegi kui me haigust päris välja ravida ei saa, on meil võimalus parandada inimeste elukvaliteeti näiteks südamestimulaatoritega.

Helena: See on osalt ka nagu detektiivitöö – sa lähendad oma peas ära mõistatuse, miks patsient on sellises seisundis. Rahulolu tööst tuleb sellest, et ma uurin, mis tal viga on ja alustan ravi, mis toimib ja on efektiivne.



Tilttest ehk kallutustest. Kui inimesel on olnud sünnikoop või minestsustunde episoodid, siis selgitame välja kas see on tingitud bradükardiast või vererõhu kõikumisest ehk ortostaatilisest hüpotensioonist

Piret: Kardioloogia eriala sees on väga palju erinevaid võimalusi, millega tegeleda, igav ei hakka siin kunagi. Igaüks saab omale valida meelepärase suuna ja teha just seda, mis talle kõige rohkem sobib. Meie haiged vajavad kiiret sekkumist, lahendused tulevad kiiresti – mulle see tempo meeldib.

Merle: Ma mõtlesin ülikoolis algul, et tahaksin olla kas intensiivraviarst või anestezioloog kuni mõistsin, et see kõik on ainult üks valvetöö, kuidas ma seda vanast peast teen? Kardioloogia aga annab võimaluse teha intensiivravi ja vanemana töötada polikliinikus ja funktsionaaldiagnostikas. Kardioloogi töö juures on kõige huvitavam mitmekesisus, on palju on uusi ravimeetodeid ja diagnostimise võimalusi. Kui inimene saab kardioloogilise diagnoosi, siis on harva võimalus teda täiesti terveks ravida, aga me anname talle tervise tagasi, kui inimene on ise tubli ja võtab ravimeid ning kuulab, mida talle räägitakse.

Miks valisid just kardioloogia?

Heli: Kardioloogias on mitmed alavaldkonnad, millele saad spetsialiseeruda. Töö on mitmekesine, kui tegeled haiguste diagnostikaga, ambulatoorsete vastuvõttudega, statsionaari tööga ja valvetega. Kardioloogia on eriala, kus on palju efektiivseid ravimeid ja võimalus kasutada aparaatset ravi, millega saab krooniliste haigustega inimesi aidata stabiilse tervisega püsida.

Kairit: Südamehaigused on põnevad, saame patsiente abistada efektiivselt ravimitega, invasiivsete protseduuridega ja ka kirurgiliselt. Saame ennetada äkksurma.

Urmo: Kardioloogias on igapähe jaoks midagi, saame tegeleda patsientidega nii polikliinikus kui osakonnas, meil on invasiivprotseduurid ja funktsionaaldiagnostika – kõik, mis ühes erialas saab olla, on kardioloogias olemas. Kuna meil on palju laiapõhjalisi teadusuuringuid ja väga tugev innovatsioon, siis ühe ja sama haiguse käsitus võib olla ajas väga muutlik. Iga kardioloog peab oma eriala arengutega kursis olema ja mitte ainult oma kitsas valdkonnas, vaid ka laiemalt.

Mulle meeldib, et kardioloogias on rotatsioon. /.../ iga kahe kuu tagant saame uue tööosa ja see hoiab meid värskena, ei lase rutiinil tekkida.

Helena: Ma ei läinud pärast ülikooli kardioloogia residentuuri vaid valisin hoopis pulmonoloogia residentuuri ja olin seal kaks aastat. Siis sattusin PERHI kardioloogiaosakonda tegema õppetsükli ja see eriala võlus mind ära. Läbi reaalse töö, mida seal teha sain selgus, et see eriala võib mind, pakub eduelamusi. Nii otsustasingi ümber, tegin uued eksamid ja ma arvan, et kardioloogiasse üleminek on üks mu elu parimaid otsuseid. ITK võlu on selles, et siin saab teha palju erinevaid asju oma eriala piires. Mulle meeldib, et kardioloogias on rotatsioon. Me roteerume iga kahe kuu tagant. Praegu näed meid Piretiga siin statsionaaris, aga edasi liigume



Uuringut vaatleb, kirjeldab ja annab oma eksperthinnangu dr Henri Kaljumäe.

funktsionaaldiagnostikasse (ehhokardiograafia, Holteri uuring, koormustestid). Polikliinik ja valved jäävad samuti, aga iga kahe kuu tagant saame uue tööosa ja see hoiab meid värskena, ei lase rutiinil tekkida. Mulle meeldib intensiivi suund praegu kõige rohkem, sest mulle sobib tegutsemine kiiretes olukordades.

Piret: Mina olen läbinud nii sisearsti kui kardioloogia residentuuri. Kardioloogias meeldib mulle see vaheldusrikkus, roteerumine on ITK-s väga suur pluss minu jaoks. See ei lase mugavustsooni pidama jääda.

Milline on viimasel ajal sinu suur töövõit diagnostikas ja ravis?

Kairit: Uute ehhokardiograafia aparaatide ost, mis võimaldab teostada kõiki Tervisekassa hinnakirjas olevaid uuringuid. 3/4D-, kontrast- ja koormuse ehhokardiograafia juurutamine, mis tõstab oluliselt ehhokardiograafia diagnostilist väärtust.

Meil on võimalus haigust uurida ilma koronarograafiata, sest olemas on mitteinvasiivsed ohutud ja täpsed kaasaegsed alternatiivid.

Henri: Diagnostikavõimalused ja spetsialistid on meie haiglas maailmatasemel. Meil on väga erinevaid diagnostikavõimalusi alates ehhokardiograafiast kuni erineva pildidiagnostikani. Väga tihe ja hea koostöö on radioloogidega, ilma magnet- ja kompuutertuuringuteta elaksime viisteist aastat vanemas ajajärgus. Meil on võimalus haigust uurida ilma koronarograafiata, sest olemas on mitteinvasiivsed ohutud ja täpsed kaasaegsed alternatiivid.

Heli: Ma võiksin lugeda oma suurimaks töövõiduks seda, et mul on väga lahe meeskond, väga palju häid töötajalisi kardiologe, kes alati igasuguste initsiatiividega kaasa tulevad. Me oleme väga äge tiim, kellel on väga tugev ja toetav meeskonnatunnetus. Viimasel aastal on



minu kui keskuse juhi jaoks oluline töövõit stresselho kasutuselevõtt – see on uus ja hea meetod südame isheemiatõve diagnostikaks. Lisaks oleme jõudsalt edasi läinud kontrastehho ja 3D/4D ehho arenguga suuresti tänu sellele, et oleme saanud uued ehokardiograafia aparaadid, mis võimaldavad neid protseduure teha. Ja peamine meil on kardioloogid, kes tahavad uusi meetodeid juurutada ja igapäevasele kasutusele võtta.

Millised on suuremad murekohad ja takistused teie töös?

Henri: Sageli ei saa inimesed aru, mis on nende endi kohustused ja vastutus – kui inimene ei ole motiveeritud oma tervisliku seisundi suhtes vajalikke samme tegema, siis ei saa meie midagi teha. Ja muidugi oleks meil kardioloogide juurde vaja.

Heli: Murekohad ja suuremad takistused töös on seotud rööprähklemisega. Meil on nii palju erinevaid valdkondi: intensiiv, statsionaar, uuringud, ambulatoorsed vastuvõttud ja valvetöö – see nõuab sageli paralleeltegevusi ning väga head stressitaluvust. Suur töökoormus, arstide ja õdede puudus kummitab meidki – need on suuremad murekohad.

Kuidas tundub Eesti inimese südameravis südamearstide pilgu läbi?

Kairit: Ennetustööga hoitakse tänapäeval väga palju südamehaigusi ära, teadlikkus tõuseb ja see võimaldab meil õigeaegselt sekkuda.

Henri: Südamehaigustesse suurem on märkimisväärselt langenud, riskitegurite profiil on muutunud. Näiteks suitsetamine järjest väheneb, aga samas II tüüpi diabeet, ülekaal ja rasvumine on praegu tõusutrendis.

Urmo: Eesti asub veel kõrge riski riikide seas oma kardiovaskulaarsete haigustega, aga ennetustöö ja krooniliste haiguste ravivõimalused parandavad olukorda vähehaaval siiski paremuse poole. Eesti inimeste südameravis näitab selgeid paranemise märke, aga see võtab veel aega, kuni me Lääne- ja Lõuna-Euroopale järele jõuame.

Merle: Ühest küljest – inimesed elavad tänapäeval vanemaks ja neil on seetõttu ka haigusi rohkem. Aga kuna meil on tänapäeval olemas nii võrd head diagnoosimise- ja ravivõimalused, siis trend on ikkagi see, et me saame hoida inimesi kauem liikuvana, aktiivsena ja töövõimelisena.

Heli: Eesti inimese südameravis on paljuski ta enda kätes. Näeme neid, kes väga hoolivad oma tervisest, käivad regulaarselt kontrollis, on tervisliku eluviisiga. On ka palju neid, kes arsti ettekirjutusi ei järgi, ravimeid ei võta ja nendega me oleme hädas ning nende tervist me kahjuks ei saa ka parandada. Aga ma arvan, et südame tervis võrreldes 10 aasta taguse ajaga, on siiski parem, inimesed on terviseteadlikumad kui varem. Eestis on aasta-aastalt südamelihase

infarktide arv langustrendis ja see on hea märk. See annab tagasisidet, et oleme oma tööga õigel teel.

Millised on ootused järgmisteks aastateks?

Merle: Ma ootan, et meile tuleks uusi noori kolleegide.

Piret: Mina ootan, et meie IT osakond aitaks meie igapäevatööd lihtsamaks muuta, mis hoiaks kokku meie kirjatöö aega, et saaksime rohkem pühenduda patsiendiga tegelemisele. Äkki ühel päeval muutub meie dokumenteerimistöö lihtsamaks, et juba meie süsteemis oleva haige andmed oleksid mul ühe kliki kaugusel, mitte et ma peaksin iga kord neid uuesti süsteemi sisestama, vaid ma näen kohe patsiendi kehtivat raviskeemi ja väljakirjutatud ravimeid. Praegu on vastupidi. Patsient on pahane, sest arst suhtleb pool vastuvõtuaega arvutiga, mitte temaga.

Urmo: Ootame osakonna remonti, mis on tulemas 2025 a. Ma ootan, et meie keskuses jätkuvalt piisavalt kardiolooge töökoormust jagama ning meil on vaja ka tugevamat taustsüsteemi: õde-nõustajad, kardiaalne taastusravi jm ümbritsev tugisüsteem vajab investeeringuid ja uute spetsialistide väljaõpet.

Heli: Järgmiseks aastaks ootame kapitaalremonti ja sellega seoses intensiivravikohtade lisandumist. Intensiivravi kohtade puudus on praegu suureks mureks. Praegu on meil 6 kohta ja planeeritud on 9 kohta. Aasta pärast ootame lahendust.



Dr Helena Nestor: See on uus ehokardiograafia aparaat, mis teeb väga hea kvaliteediga pilte ja aitab meid palju diagnostikas. Teen ehokardiograafiat enamusi meie patsientidele, kes erakorraliselt EMO kaudu

hospitaliseeritakse, et aru saada, mida ma südames konkreetsetelt ravin. Vanemate aparatuuride pildikvaliteet oli palju kehvem. Uus hoiab palju aega kokku, saame diagnoosid kiiremini kätte ja patsient saab paremat abi seda kiiremini, mida paremad on meie diagnoosimisvõimalused. See on aparaat, mida saame „sõidutada“ vajadusel ka teistesse osakondadesse ja teha südame ultraheli raskes seisundis patsiendi voodi ääres.



Dr Kairit Palm ja Helve Järv söögitoru kaudse ehokardiograafia uuringut tegemas: Uuring on näidustatud klapiirikete raskusastme ja klappide morfoloogia hindamiseks, trombemboolia riski hindamiseks, siinusrütmi taastamise eelselt, masside avastamiseks, kodade vaheseinas avause leidmiseks. Eelmisel aastal tõusis uuringute arv 100 võrra. Teostame igapäevaselt 2-3 uuringut päevas. Uuringute juures on oluline roll ehokardiograafia tehnikutel, kes on saanud spetsiaalse väljaõppe ja on ITK-s väga kõrgel tasemel.

Südamekeskuse õendusjuht Svetlana Udalova:

Ma võrdlen õendusjuhi tööd orkestri dirigendi omaga – tead kõiki töid ja dirigeerid. Tuleb teada kõike alates koristamisest, ravimite ja tarvikute tellimisest kuni graafikute koostamiseni. Õendusjuhina pean ma arvestama ka erinevas vanuses inimeste vajadustega ja olema hea psühholoog.

Õendustudengid kardavad, et kardioloogia on raske osakond, sest süda on nii keeruline organ ja see töö nõuab palju eelteadmisi. Arvatakse, et osakonnas on palju äkksurmasid, kuid see pole nii, see on müüt. Neid situatsioone on võimalik ennetada. Karta pole vaja, see on huvitav töö – meil on toetavad arstid, palju sisekoolitust, kohapeal õpetamist, mentorlust. Väljaõppele haiglas kulub õel umbes aasta. Kuna südamekeskus koosneb kolmest osakonnast: statsionaarist, ambulatoorsest osakonnast ja funktsionaaldiagnostikast, siis saavad praktikandid nende kõigiga tutvuda. Meile tahetakse parktikale tulla, sest me laseme neil palju tegutseda. Paljud praktikandid jäävad meile tööle. Kõige rõõmustavam õendusjuhi töös on see, kui kõik sujub.



Aile Vellamäe tegemas stresskardiograafia uuringut.

Õendustöö koordineerija Aile Vellamäe:

Lisaks juhtimistööle olen ka praktiseerinud öde-ehhotehnik, nõ arsti parem käsi, kes teeb iseseisvalt ehokardiograafia uuringust pildid ning koostöös kardioloogiga interpreteerib uuringut. Õena olen seda tööd nüüdseks teinud aastast 2006.

Aastatega on tulnud juurde uusi uuringuid südame-töö paremaks hindamiseks. Näiteks eelmise aasta lõpust teeme lisaks tavapärasele uuringutele stressehokardioloogia uuringut, mis tähendab seda, et kõigepealt tehakse südamest ultrahelipildid, seejärel teeb ta koormusrajal koormustesti ning selle lõppedes tehakse uuesti südamest ultraheli pildid. Pärast seda kirjeldab kardioloog uuringu tulemusi.

Lisaks on meil kontrast-ehho uuring, kus südame paremaks visualiseerimiseks süstitakse patsiendile kontrastainet ning tehakse ultrahelipildid.

Meie osakond peab meeskonnana hästi toimima, kuna need uuringud on kõik tiimitöö: kardioloog, õed, ehhotehnikud. Meeskonna hoidmine ja kasvatamine on kõige olulisem väljakutse – see on väga tähtis.



Dr Külli Erlang: Munarakudoonorlus peab algama siirast soovist aidata

Sven Sommer

Munarakudoonorlus on keerukas, kuid elumuutev protsess, mis võimaldab paljudel paaridel täita oma unistuse lapse saamisest. Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus tegeletakse selle olulise meditsiinilise protseduuriga igapäevaselt, pakkudes lootust neile, kes seda vajavad.



Naistekliiniku naistenõu- andla osakonnajuhataja dr Külli Erlang avab meile ukse selle maailma tagamaadesse, selgitades, kuidas doonorluse protsess toimib ja millist tuge pakub ITK oma patsientidele. „Munarakudoonorlus on küllaltki pikk ja ebamugav protsess, millega seotud kulutusi me

doonorile kompenseerime,“ märgib Erlang. „Kuid kindlasti ei soovi me vähimalgi määral, et inimesed tuleksid doonoriks ainult raha pärast.“

Millised on peamised põhjused, miks naised võiksid otsustada munarakudoonorluse kasuks?

Põhjused on erinevad. Peamine neist peaks olema siiras soov aidata kedagi, kes mingil põhjusel ei rasestu või kellel ei ole munarakke. Teine põhjus, mida samuti sageli välja tuuakse, on otsene kasu doonorile, kellele tehakse protsessi käigus mitmesugused uuringud, analüüsid, tervise- ja viljakushinnangud ning geneetilised testid. Ehk sellega saab potentsiaalne doonor oma tervise kohta teada paljutki, mida muidu ei saaks.

Kolmas aspekt, mida tavaliselt Eestis ja kogu Euroopas otseselt välja ei tooda, USA-s see-eest küll, on otsene rahaline kasu ehk igale doonorile makstakse tema pingutuste eest. On ju selge, et munarakudoonoriks hakkamisega kaasnevad doonorile ka teatud ajalised ja rahalised kulud, aga ka füüsiline pingutus.

Millised on munarakudoonorluse protseduuri peamised sammud ja milline on selle protsessi kestus? Kuidas valitakse sobiv doonor ning millised on doonori valimisel olulised kriteeriumid?

Doonorluse protsess algab naise otsusest, et ta tahab selle teekonna ette võtta.

Kõigepealt valib ta sobiva kliiniku – Eestis on erinevates kliinikutes see protsess natuke erinev. Seejärel

tuleb täita ankeet, kus muuhulgas küsitakse tervisliku seisundi, läbipõetud haiguste, manustatud ravimite, menstruaaltsükli ja muu sellise kohta. Järgneb günekoloogiline läbivaatus, ultraheliuuring, vereanalüüs, emakakaelalt analüüsinfektsioonidele, hepatiidi, HIV-i, süüfilise, tsütomegaloviiruse jne suhtes. Teostatakse geneetilised testid, millega uuritakse kromosoomide arvu, kas karüotüüp on tavapärase, samuti kontrollitakse tsüstilise fibroosi geeni mutatsioonide olemasolu ja fragiilse X-i mutatsiooni võimalust. Kui kõik need kriteeriumid vastavad nõudmistele, saab hakata valmistuma doonorluseks.

Eestis on kriteerium ka doonori vanus, mis peab jääma vahemikku 18-35 aastat. Enamik Eesti kliinikuid on tegelikult seda vanusepiiri nihutanud, ühest otsast natuke allapoole, kuni 32. eluaastani, teisest otsast tõstnud 20. eluaastani, kuna 18-aastane on praegu meil üldjuhul siiski alles keskkooliõpilane. Tasub silmas pidada sedagi, et geneetilised uuringud võtavad aega kaks kuud ehk kui naisel on 35. eluaasta piir kohe kätte jõudmas, siis ei pruugi ta kahjuks sobivasse vanusevahemikku enam mahtuda.

Millised riskid ja tüsistused võivad kaasneda munarakudoonorluse protseduuriga?

Doonor peab kasutama hormonaalseid ravimeid stimuleerimaks munasarja, et see toodaks kuus mitte ühe munaraku, nagu normaalselt, vaid palju munarakke. Igal ravimil võib olla kõrvaltoime, iga ravimiga võib kaasneda allergia, nii ka hormoonravimiga. Seda juhtub väga harva, aga juhtub.

Munarakkude väljavõtmiseks ehk punkteerimiseks on vaja kergelt narkoosi. Punkteerimine on invasiivne protseduur, mida sooritatakse pika nõelaga läbi tupe ultrahelikontrolli all. Sellega kaasneb üliväike risk, et võib tekkida verejooks, põletik või mõne kõrvaloleva organi, näiteks põie vigastus. Sagedamini võib tekkida hüperstimulatsioon, kui munasarjad reageerivad liiga aktiivselt. Võib tekkida kõhuvalu, tursed, kõhuümbermõõt minna suuremaks. Väga raske hüperstimulatsioon vajab haiglaravi, kuid seda esineb siiski väga harva, sest kasutame doonoritel natuke teistsugust raviskeemi just hüperstimulatsiooni vältimiseks.

Väga harva võib ette tulla ka munasarja pöördumist – stimuleeritud munasarjas on suured folliikulid, munasari on oma füüsiliselt mõõtmetelt suurem kui tavaliselt ning võib ümber oma telje pööruda. Sellega häirub munasarja verevarustus, tekib tugev kõhuvalu, see probleem vajab kirurgilist sekkumist. Seda juhtub jällegi väga harva, samas võib selline seisund juhtuda ka ilma munasarja stimuleerivat ravi.

Milliseid müüte ringleb seoses munarakudoonorlusega?

Eks neid ole omajagu. Kindlasti ei vähenda munarakudoonorlus munasarjareservi ehk naise menopaus ei alga varem. Me saame igas tsükli mõjutada ainult teatud folliikuleid, mis selles tsükli niikuinii häviksid. Seega ei vähenda me sellega reservi.

Me saame igas tsükli mõjutada ainult teatud folliikuleid, mis selles tsükli niikuinii häviksid. Seega ei vähenda me sellega reservi.

Palju on räägitud ka IVF-viljastamise (IVF ehk *in vitro* viljastamine on maailmas üks enim kasutatav viljastusravi meetod, mille eesmärgiks on aidata kaasa munarakkude viljastamisele seemnerakkudega kehaväliselt ehk laboritingimustel ning saadud embrüo siirdamisele emaka toetavasse keskkonda) suuremate riskidest. Võin kinnitada – tänaseks ei ole leitud, et kunstliku viljastamise läbinud inimesel esineks tulevikus mingeid haigusi rohkem.

Kuidas tagatakse doonorite anonüümsus ja millised on doonorite õigused?

Munarakudoonorlus on anonüümne, mis tähendab, et meie võtame rakud ja meie doonorid on kodeeritud süsteemis. Kui me pakume neid rakke naisele, kelle neid vaja, siis on doonori kohta teada ainult vanus, pikkus, kehaehitus, naha-, juukse- ja silmavärv ning veregrupp. Samale infole on õigus ka lapsel, kes sünnib nendest rakkudest, siis kui ta saab täisealiseks.

Doonoriga sõlmime nõustamisprotokollid, nõusolekud ja lepingu, mille mõte on selles, et kui me oleme protsessi alustanud, kohustub doonor tulema vastuvõttele ja võtma ravimeid. Samas on tal õigus kuni selle hetkeni, kui me munarakud oleme välja võtnud, öelda, et ta siiski ei soovi olla doonor, ja me aktsepteerime seda. Kui munarakud on välja võetud, siis tal rohkem õigust öelda ei ole, et kellele need lähevad või mismoodi me neid kasutame.

Ja vastupidi – samuti on ka meil õigus protsess katkestada, kui näeme, et protsess ei kulge õigesti – kas doonorile endale on tekkimas mingi risk või see reaktsioon ei ole selline, nagu me eeldasime. Kogu protsess on pikk ja võib juhtuda, et kui doonori elustiilis on midagi muutunud ja mingi risk on juurde tekkinud, siis on meil õigus protsess peatada.

Kuidas on tagatud munarakkude kvaliteet ja viljastamise edukus doonorluse protsessis?

Kui me oleme munarakud välja võtnud, saab labor nende küpsust mikroskoobi all hinnata. Seal on omad kvaliteediindikaatorid, mida labor kontrollib. Meil ei ole täna võimekust öelda iga munaraku kohta mikroskoobi all, kas seal on normaalne arv kromosoomide sees, kas see viljastub hästi või halvasti, kuigi on küll teatud morfoloogilised kriteeriumid, et kas munarakk on küps ja kvaliteetne.

Edasi on kaks võimalust. Üks on see, et me täna võtsime munarakud ja meil on juba olemas retsipient ja ka sperma, millega soovitakse munarakku viljastada. Sel juhul värske munarakk viljastatakse, arenevad embrüod kasvavad laboris, ja siis embrüo kas siirdatakse või külmutatakse. Aga võib ka juhtuda ka nii, et me külmutame munarakud ja viljastame need sobival ajal, näiteks kolme kuu pärast.

Eraldi soovin rõhutada ka viljastumise tõenäosusest. Kui meil on kümme munarakku, siis osa nendest hakkub järgmiseks päevaks, osa nendest ei viljastu, osa viljastub ja tekib embrüo, mis ei arene edasi ja sureb nt teisel või kolmandal päeval. Vaid ükskaks embrüot osutub elujõuliseks. Kunagi ei teki olukorda, et meil on kümme munarakku, millest saab kümme embrüot ja kümme rasedust.

Kunagi ei teki olukorda, et meil on kümme munarakku, millest saab kümme embrüot ja kümme rasedust.

Milline on munarakudoonorluse protsessi maksumus?

Doonori jaoks me kompenseerime teatud ulatuses ebamugavuskulud, mis tal tekivad meie juures käimisega. Kui me oleme protsessiga alustanud, siis peab naine vähemalt kaks korda meie juures kohal käima, enamasti aga rohkem. ITK hüvitab doonorile kogu protsessi eest 850 eurot.

Rõhutan siinkohal, et me ei soovi, et inimesed tuleksid doonoriks raha pärast, justkui kiire raha teenimise võimalusena, kusjuures see protsess ei ole üldse kiire. Aga heameel on tõdeda, et minu vastuvõtule pole veel keegi tulnud küsimusega, et „Tere, mis te maksate mulle selle eest?“. Ühel hetkel jõuame ka rahani, aga keegi ei ole ka sellepärast minema läinud põhjendusega, et „Ma arvan, et te maksate vähe ja kusagil mujal makstakse rohkem“.

Me suuname ka kõik doonorikandidaadid psühholoogi vastuvõtule, et nad saaksid läbi arutada, mida see protsess talle pakub, miks ta seda teeb ja mis see tuleviku mõttes tähendab, sest lõppude-lõpuks on see ju tema geneetiline materjal.

Häälepäev keskendus limaskestade haigustele – põletikust vähini

Ene Veiksaar

Rahvusvaheline häälepäev 16. aprillil võtab igal aastal vaatluse alla ühe kindla alamteema. Seekord keskenduti kaelapiirkonna limaskestade haigustele põletikest vähini. Meie haigla häälekabinet, mis on hääleuuringute teerajaja Eestis, korraldas sel puhul koolituspäeva, millest võtsid osa ka rahvusvahelised lektorid.

Häälepäeva korraldaja, **ITK häälekabineti juhtivarst dr Kristel Kallingu** sõnul on ühiskonnas hääleteadlikkus tõusnud. „Häälekaebustega pöörduvaid patsiente on veidi vähem kui varem ja just seetõttu, et inimesed teavad, et häält peab hoidma. Põletikuliste või kasvajatega haigete suhtes on numbrid samaväärsed nagu varem. Tõusutrend on ainult kasvajaliste haiguste osas,“ selgitas dr Kallingu. „Kui varem oli kõrivähk napsu- ja naljavenna haigus, siis täna on HPV-st ehk papilloomiviirusest tulenev vähktõbi alates suuõõnest, neelust, kõrist kuni alakehani kogu maailmas tõusuteel. Ja see on ka põhjus, miks poisse lisaks tüdrukutele hakati HPV vastu vaksineerima.“

Koolituspäevale olid oodatud kõrva-nina-kurguarstid üle Eesti, patoloogid, perearstid, õed ja kõik huvilised ka teistest valdkondadest. Kuulata sai Põhjamaade tohtrite kogemusi, Eesti võrdlust Soome ja Taani praktikatega. Käsitleti taastusravi olulisusest ehk hääle funktsiooni taastamisest pärast operatsiooni jpm.

Põletik või vähk

Häälepäeva fookus oli sellel, kuidas suu limaskesta haigusest võib areneda vähk. „See on teema, mis meile muret tekitab – haigused näevad teinekord sarnased välja ja arsti poolset vaatlust on kliiniline leid sageli ühesugune, aga haigused võivad olla erinevad ja ohtlikud. Me peame vähki avastama varem! Kui limaskesta peal on üks valge laik, on see siis põletik, vähieelne seisund või juba vähk – adekvaatse vastuse peab andma labor. Patoloog on meie jaoks spetsialist keda me usaldame ja kelle vastustest sõltub ravi, mille me määrame,“ toob dr Kallingu näite olulisest koostööst ja lisab, et sellel koolituspäeval õpiti üksteise kogemustest.



Huvitavad esinejad

Väga huvitavaks loenguks kujunes PERHi patoloogi dr Jelena Bogovskaja loeng patoloogi vaatest, kuidas näeb tema neid preparaate, mis talle hindamiseks saadetakse ja kui kerge või raske on arstil panna diagnoose nende põhjal.

Dr Teemu Kinnari Soomest, kellel on imetusväärne omadus rääkida keerulistest asjadest väga lihtsalt, on väga armastatud lektor terves maailmas. Ta tutvustas oma eesti kolleegidele düsbioosi, biofilmide ja düsplastiliste muutuste seoseid kroonilise larüngiidi välja kujunemisel.

Huvitav oli kuulata ka Eesti, Soome ja Taani võrdlust, kuidas käsitletakse vähieelseid seisundeid. Sellest rääkis dr Hanna Helena Freiberg, kes viimased 15 aastat on töötanud Põhjamaades ja täna väikese koormusega ka Eestis.

Omaette teema puudutas taastusravi, mida tutvustas meie enda arst dr Meeri Kompus, kes on operatsiooni järgseid patsiente pidanud õigesti rääkima õpetama. Kui kasvaja saab kõrist välja opereeritud, on inimesel välja kujunenud vale häälekasutus, millele enam hiljem arstide poolt reeglina tähelepanu ei pöörata. Funktsiooni taastamine ei ole alati hästi organiseeritud, patsiente ei saadeta logopeedi juurde edasi, kuigi seda tuleks teha.

Inimese enese roll haigestumise vältimisel

Dr Kallingu sõnul aitab vähki vältida vaksineerimine HPV vastu, mida oleks kõige õigem teha enne seksuaalelu algust. Kui inimene on juba haigestunud, siis ka raviskeemi üks osa on vaksineerimine, et ära hoida järgmised ägenemised. Vaksineerida võib HPV vastu igas vanuses, lihtsalt noortele on see tasuta.

Mõjutajad on veel suitsetamine ja sisse hingatavad keemilised ärritajad – need annavad alati ülemiste ja alumiste hingamisteede põletikke, millest võib tekkida kasvajaalne seisund ja sellest omakorda kasvaja.

Dr Kallingu sõnul aitab vähki vältida vaksineerimine HPV vastu, mida oleks kõige õigem teha enne seksuaalelu algust.

Ohu märgid

„Kui hääle on olnud vähemalt kolm nädalat kähe, siis tuleks patsient saata eriarsti juurde. Viirushaiguse puhul peaks hääle kolme nädalaga tagasi tulema, kui

see aeg pikeneb, on põhjust uurimiseks. Ebamäärane valu või valu, mis kõripiirkonnast kõrva kiirgub – ka seda peaks uurima. Meie juurde saab suunata nii perearst kui ka mistahes eriarst. E-konsultatsiooni võiks arstid meile alati rohkem teha,“ ütles ITK häälekabineti juhataja, juhtivarst dr Kallingu.

Häälekabinet tegutseb ITKs aastast 2008 kõrva-nina-kurgu juhtivarst dr Kristel Kallingu eestvedamisel ja tegeleb häälehäirete diagnostikaga. Maailmatasemel häälekabinetis on olemas kõik põhiinstrumendid ja oma kindlatele valdkondadele spetsialiseerunud arstid, mis annab tugevuse keskusele ja põhjalikud uuringud umbes tuhandele patsiendile aastas.

UUDIS

Aprillikuu jooksul toimub patsientide rahulolu-uuring

Aprillikuus toimub Ida-Tallinna Keskhaiglas ambulatoorsete patsientide rahulolu-uuring. Uuringu eesmärk on selgitada välja patsientide vajadused ja murekohad ning saada neilt muudki olulist teavet, mis võimaldaks parandada teenuste kvaliteeti.

Ankeedi saab kabinetist ambulatoorse vastuvõtu käigus. Ankeedid on eesti, vene ja inglise keeles. Vastata on võimalik ka veebi teel. Uuringus ei osale erakorralise abi osakonnad, õendusabi ja kaugvastuvõtud.

Täidetud ankeedid palume panna tagasiside-klleebisega postkasti. Ravi üksuse B- ja C-korpuses,

Magdaleena ning Tõnismäe üksuses on paigaldatud täidetud ankeetide jaoks ka suured postkastid.

Samal ajal korraldatakse uuring sama ankeedi alusel ka mitmetes teistes Eesti tervishoiuasutustes, näiteks Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Viru Keskhaiglas, Pärnu Haiglas ja teisteski haiglates.

Kuidas meil läheb?

Aprillis toimub Ida-Tallinna Keskhaiglas patsientide rahulolu uuring

Teie tagasiside on meile oluline



Sekretäri töö haiglas nõuab suurt täpsust

Ene Veiksaar

„Algul tegin endale küll terve rea spikreid. Aga täna ei ole minu jaoks selles töös enam midagi keerulist,“ ütleb **sisekliiniku neuroloogiakeskuse sekretär Alla Serova**. Räägime temaga, mida kujutab endast sekretäri töö haiglas ning just sellest, mida sekretär osakonnas teeb?

Stationsaarses osakonnas on meil 15 kohta tavalatis ja 5 kohta intensiivis pluss päevaravipalat 4 tooliga. Igapäevaselt tegelen ma haiglaravil viibinud patsientide haiguslugude komplekteerimisega ja Tervisekassale raviarvete vormistamisega. Patsiendi osakonnast väljalikumisel jõuab haigusjuht minu lauale. Iga haigusjuhtu tuleb vaadata/kontrollida, et kõik toimingud ja uuringud saaksid kodeeritud ja me saaksime tasustatud Tervisekassa poolt.

Samuti on minu hallata patsientide ravijärjekord. Kuna meil on stationsaarse ja päevaravi osakond, siis on siseveebis tehtud igale struktuurile eraldi Exceli tabel, kuhu ma registreerin patsiendid ravijärjekorda ja jälgin, kui peaks midagi muutuma (patsient jääb haigeks vms). Iga broneerimine tuleb teha ka eHealthis, selleks tuleb kasutada arsti poolt tehtud saatekirja.

Tegelen ka arstide valvegraafikutega, sisestan need tööaja arvestuse programmis Virosoft, jälgin kõiki tehtud muudatusi ja teen vastavad parandused.

Kust teie patsiendid tulevad?

Patsiendid võivad tulla e-konsultatsiooni järgselt, eriarsti suunamisega või erakorraliselt.

E-konsultatsiooni järgselt, st perearstid või eriarstid teevad meie neuroloogidele konsultatsiooni soovi digiloo vahendusel ja kui neuroloog leiab, et patsient vajab kas stationsaarset või päevaravi teenust, siis see info tuleb mulle ja ma tegelen selle patsiendiga ise edasi – kooskõlastan kuupäeva ja kellaaja ning sobitan ta meie ravijärjekorda. Stationsaarsele ravile võib patsient tulla ka korduvalt, kui on vaja sellist ravi, mis on võimalik teha ainult stationsaarses osakonnas.

Päevaravi patsiendid tulevad enamjaolt saama kas bioloogilist ravi või tilkinfusioone, samas päevaravi osakonnas teostatakse ka lumbaalpunktsioone (proov seljaajuvedelikust).



Suurem osa patsiente saabub osakonda EMO kaudu. Patsiendi osakonda saabumisel tuleb kohe üle vaadata, kuidas patsient saabus ja vajadusel teha infosüsteemis vastavad muudatused/parandused Helpdeski abiga.

Kui EMO-st tulnud patsient ei oma kehtivat ravi-kindlustust, siis esialgu tegelen mina selle patsiendiga ja siis annan vastava info edasi meie sotsiaaltöötajale.

Kogu see töö nõuab suurt tähelepanu.

Patsiendi osakonda saabumisel tuleb kohe üle vaadata, kuidas patsient saabus ja vajadusel teha infosüsteemis vastavad muudatused/parandused Helpdeski abiga.

Uuringud ja transport

Arsti korraldusel tegelen ma ka patsientide uuringutele broneerimisega – stationsaarsel ravil võidakse neuroloogilistele patsientidele teostada erinevaid uuringuid, näiteks EEG (elektroentsefalograafia), ENG (elektro-neurograafia) või ENMG (elektroneuromüograafia).

Jälgin ka seda, kuidas ja millal patsient liigub meie osakonnast edasi – kui on vaja patsiendile kohta meie õendusabikliinikusse Järvel, siis

edastan vastava info õendusabikliinikule ja vastuse saabumisel teavitan sellest raviarstil ja assistenti, kes omakorda tellib transporditeenuse.

Kui patsient liigub edasi meie haiglast välja-poolle meie transpordiga, siis tuleb vastav transport kodeerida haigusjuhtu.

Mis on kõige raskem selles töös?

Minu jaoks ei ole selles töös täna enam midagi keerulist. Töö on endiselt põnev, sest iga päev võib tuua midagi huvitavat ja harukordset. Algul tegin endale küll terve rea spikreid, sest nüansse on meie töös väga palju, mida peab meeles pidama. Üldiselt ma olen multifunktsionaalne ja lähen kaasa kõikide uuendustega, olen alati valmis õppima midagi uut. Kui on tõesti mõni selline küsimus, millele ma vastust ei tea, saan ju alati abi küsida kolleegilt ravianalüüsiosakonnast või sisekliiniku assistendilt. Sellist olukorda pole veel olnud, et kusagilt infot ei saa. Augustis saab kaks aastat, kui ma olen seda tööd teinud ja kui millegagi iga päev tegeleda, jääb ikka meelde.

See on üks paras detektiivitöö

Ene Veiksaar

Sekretäri töö meie Järve üksuses asuvas õendusabikliinikus on mõnevõrra erinev tööst teistes kliinikutes, sest lisaks haiguslugude lõpetamisele ja kokkupanemisele, arstide ja õdede koostöö organiseerimisele kuulub sekretäri tööülesannete hulka märkimisväärne aeg suhtlusele patsiendi sugulaste ja lähedastega. Üht oma tavalist tööpäeva kirjeldab II õendusabi osakonna sekretär Kristina Pärnaste.

Päev algab alati osakonna koosolekuga, sellele järgneb kliiniku koosolek direktori ja õendusjuhtidega. Mina kannan ette oma osakonna hetkeseisu ja saan omakorda teada, kes just sellel päeval haiglast välja kirjutatakse. Minu ülesanne on tagada, et kui patsient meilt lahkub, oleks tal kaasas epikriis ja ravisoovitused ning sageli päris pikk ravimite nimekiri, eriti kui on tegemist patsiendiga, kes võib-olla ei saa enam asjadest väga hästi aru. Sel juhul on see vajalik sugulaste või hooldekodu jaoks. Sama materjal tuleb mul edastada kolme päeva jooksul ka Terviseportaali, kust seda näeb nii patsient kui ka perearst.

Kuna meie patsientidel on peamiselt üks põhi-diagnoos ja paarkümmend kaasuvat diagnoosi ning

Kui on tõesti mõni selline küsimus, millele ma vastust ei tea, saan ju alati abi küsida kolleegilt ravianalüüsiosakonnast või sisekliiniku assistendilt. Sellist olukorda pole veel olnud, et kusagilt infot ei saa.

Kui sina puhkusele lähed, mis siis saab?

Kui ma lähen puhkusele, siis mind asendab gastroenteroloogia sekretär. Lähtuvalt sellest pean mina olema teadlik tema osakonna spetsiifikast ja tema minu osakonna omast.

Mulle meeldib mu töö, kollektiiv on meil väga hea ja toetav.



rohkest ravimeid, siis on väga tähtis, et raviskeem ja kuidas ravimeid võtta oleks väga täpselt kirjas.

Kuna raviskeem ja pikad raviminimekirjad on paberil, tuleb need kõik arvutisse toksida. Lisaks peavad arst ja õendusjuht kirjutama omapoolsed

epikriisid. Ma pean need koondama ühte lõplikku epikriisi kokku ning kontrollima veel faktiliselt üle, et seal ei oleks ebakõlasid. Tavaliselt püüame seda teha üks päev varem, et mitte jääda viimasele minutile. Aga ootamatusi ikka vahel tekib.

Kui lahkujate asjad saavad korda, siis algab eelmisel päeval tulnud uute patsientidega tegelemine tuleb korraldada õendusabi osutamise lepinguallkirjastamine. Tervisekassa tasub haige eest 85%, ülejäänud on patsiendi või tema lähedaste maksta. Lepingu peab allkirjastama patsient või kui ta ei ole selleks võimeline, siis keegi tema lähedastest. Ma pean aru saama, kas patsient on piisavalt adekvaatne. See on üks paras detektiivitöö. Kui sugulasi on mitu, tuleb hakata neile helistama, et välja selgitada, kes jääb kontaktisikuks. Keeruliselt läheb olukord juhul, kui sugulased omavahel läbi ei saa ja kokkuleppele ei jõua, siis jääme meie nende vahele.

Esialgse lepingu pikkuse otsustab direktor saatekirjas kajastuva õendusabivajaduse alusel. Kui patsiendil on vaja haiglas kauem olla, siis on kriteeriumiks õendusabivajadus, hooldekodu rolli me ei täida. Pärast lepingupäevade täitumist selgub, et õendusabi vajadus jätkub, siis pikeneb leping automaatselt ja ma teen lihtsalt järgmise arve. Arved käivad tavaliselt 10 päeva kaupa.

Kas surmad käivad ka sinu juurest läbi?

Surmast teatab omastele õde või arst, kes ütleb, mis kell ja kuhu tulema peab. Aga sageli on sõnumisaaja šokis ja tihti on minu number see, mille nad suudavad üles leida näiteks arvetelt või infolehel. Ma vastan alati, minu meelest on see inimlik ja loomulik. Seejärel kui õde ja arst on oma osa paberitest ära täitnud, saan ma haigusloo enda

kätte ja lappan läbi – vaatan, et kõik vajalikud allkirjad ja templid oleksid olemas. Siis süvenen veelkord epikriisi ja kontrollin üle kõik toimingud, mis tehtud ja arsti visiidid, sest pean arvele kandmiseks kõik teenustena sisestama. Seejärel tuleb hakata raviarvet tegema, et Tervisekassa osutatud teenuse eest haiglale ka tasuks.

Kaua sa oled seda tööd teinud?

Tulin õendusabikliinikusse tööle 2019. aasta lõpus, vahetult enne, kui COVID maailma vallutas. Mulle väga meeldib see töö, just sellepärast, et nüansse, mis on väga ranged – juhendid, korrad, määrsused – neid on palju, aga samas on vaja ka loovust, näiteks kui patsiendi lähedane küsib midagi, millele sa vastust ei tea, siis otsid selle välja või leiad õige inimese. Sekretärina pööratakse minu poole igasuguste küsimustega ka kolleegide poolt, olgu see siis, et printer ei tööta või kuidas saada arvutist kätte kogemata kustutatud meili kuni selleni, kuidas kasutada haigla infosüsteeme.

Kust sa selle peale tulid, et siia tööle tulla?

Ma töötasin aasta kodukontoris andmesisestajana ja tundsin, et tahaks inimeste sekka. Kandideerin ja osutasin valituks. Mind hoiatati kohe algul, et siin on rasked patsiendid ja sa puutud tihti kokku elu lõpuga, aga ma ei kartnud seda. Mu oma vanaema on hooldekodus ja ma tean kui raske on see lähedaste jaoks. Igasugune abi on toeks ja inimlikkus käib esimese asjana selle juurde.

Lõpetasin eelmisel aastal tervishoiusekretäri kutseõppe esimese lennu Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ja ma tunnen, et sellest on minu töös väga palju kasu.



Konkursist osa võtnud Tartu Ülikooli tudengid koos konkursi eestvedaja, prof dr Peeter Rossiga (vasakult kolmas).

Tunnustati haigusjuhtude konkursi parimaid tudengeid

Sven Sommer

ITK-s tunnustati Tartu Ülikooli tudengite kõrgetasemelise haigusjuhtude konkursi paremaid töid. Esikoha saavutas Kristiina Marliis Tasane, teise koha vääriliseks tunnustati Adele Karoline Kõre töö ja kolmandana mahtus esikolmikusse Markus Louis Mühlberg.

Esikoha saavutanud Kristiina Marliis Tasase töö kandis pealkirja „Hüponatreemiana avaldunud CASPR2-autoantikehadega seotud sündroom: haigusjuhu kirjeldus“, juhendaja oli dr Terje Matsalu.

ITK ja Eesti Arstiüliõpilaste Seltsi teadusringi haigusjuhtude konkursile laekusid eranditult kõrgetasemelised tööd. Artikli-haigusjuhu kirjutasi tudengid meie haigla arstide juhendamisel. ITK premeeris kolme parimat haigusjuhu kirjutajat ja nende juhendajaid.

„Tuleb rõhutada huvi konkursi vastu ja tunnustada neid, kes olid valmis käima seda teed lõpuni välja,“ märkis ITK juhatuses esimees Tarmo Bakler parimate tööde väljakuulutamise üritusel. „Kui paarsada aastat tagasi ütles üks prantsuse füsioloog (Claude Bernard), et „kui kunst on mina, siis teadus on meie“, siis on mul hea meel, et meie konkursil on erinevad osapooled „meiana“ kokku saanud.“

Haigusjuhtude konkursile laekus 13 tööd. Iga tööd hindas kolm žürii liiget. Maksimumpunktid hindaja poolt oli 100 punkti. Hindamine ise koosnes kolmest osast: esimene osa ehk vormistus 20 punkti, teine osa ehk töö tegemise meetodika 40 punkti ning kolmas osa ehk kliiniline olulisus ja sisu samuti 40 punkti.

„Töid hindas rahvusvaheline žürii, kes tagas mitmekesise objektiivsuse,“ rõhutas ITK teadusosakonna juhataja,

professor dr Peeter Ross. „Sellise hindamise puhul valmistas rõõmu, et žürii liikmed andsid suhteliselt sarnaseid hindaid. Eraldi soovin rõhutada tööde kõrget taset.“

Juhendajatena löid projektis kaasa Pille Andresson ja Gabor Szirko naistekliinikust, Kristina Lotamõis diagnostikakliinikust, Airi Tark, Grete Pedai ja Martin Kivi kirurgiakliinikust ning Kadri Jaama, Terje Matsalu, Anu Hedman, Elen Vettus, Kati Otsa, Karin Laas, Margus Pail ja Ott Lauer sisekliinikust.

„Tunnustan meie haigla arste, kes leidsid igapäevase töö kõrvalt jõudu ja tahet,“ rõhutas ITK juhatuses liige ja ravijuht Kai Sukles, „et juhendada noori, kellega me mõne aasta pärast hakkame koos töötama. Aitäh teile!“

Olgu siinkohal ära toodud ka kõik konkursile töö esitanud TÜ arstitudengid: Eeva Liisa Bender, Mari-Liis Männard, Adele Karolina Kõre, Kaisa Mallene, Martti Vanker, Karim Muhamedjanov, Artjom Afanasjev, Keitlin Pirn, Mimi Kruusing, Maria Nazarova, Henrik Narusberg, Kristiina Tasane ja Markus Louis Mühlberg.

Meeldiva uudisena otsustas ITK juhatus, et sügisel alustatakse uue sarnase projektiga – seega saab traditsioon jätku!

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Emakaelavähi sõeluuring 2024

ELULISELT OLULINE!

Kutsume naisi sünniaastaga:
1959, 1964, 1969, 1974,
1979, 1984, 1989, 1994

Emakaelavähi sõeluuring on **TASUTA.**

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

Uuring toimub
Ida-Tallinna Keskhaigla
üksustes Ravi tn. 18,
Pärnu mnt.104 ja
Hariduse tn.6.



Haiglaapteegi sõbralik pere

Haiglaapteek – „nähtamatu“, kuid elutähtis kaaslane

Sven Sommer

Haiglaapteek on eraldi apteegiliik, mille esmane ülesanne on varustada haiglat ravimite ja ravimite manustamiseks vajalike meditsiinitarvikute, infusioonilahuste, desinfektsioonivahenditega ning valmistada ette ravimeid veenisiseseks manustamiseks puhasruumides.

Samuti on oluline haiglaapteegi panus ravimite käitlemiseks vajaliku info vahetuses haigla meditsiinipersonaliga, et tagada efektiivne ja ohutu ravimi patsientidele. Tänavu 20. aasta sünnipäeva tähistavast ITK haiglaapteegist annab ülevaate selle **juht Ülle Helena Meren**.

Mis on haiglaapteek?

Haiglaapteek ei ole haigla pinnal tegutsev Benu, Apotheke, Südameapteek ega muu apteek, vaid eraldi apteegiliik, mis tegeleb haigla ravimite ja muude vahenditega varustamise ning ravimitega seotud info vahendamise. Haiglaapteek ei ole patsientidele ega teistele külastajatele avatud, seetõttu ei ole meie tegevus üldjuhul „nähtav või kogetav“.

Millised on haiglaapteegi prioriteetid ravimite ja meditsiinitarvikute varustamisel ning kuidas tagatakse nende kättesaadavus haigla erinevates osakondades?

Haiglaapteegil on varustamisel kolm peamist põhimõtet: tagada patsiendi ravimiseks ohutud ja efektiivsed ravimid või meditsiinitarvikud; tagada meditsiinipersonalile

sellised ravimid ja meditsiinitarvikud, mille kasutamine oleks mugav, mõistlik ja kvaliteetne; tagada maksumaksja ning haigla raha kulutõhusaim ja mõistlik kasutamine. Selleks viime läbi riigihankeid ning toodete testimisi.

Milline on haiglaapteegi roll haigla meditsiinipersonaliga suhtlemisel ning kuidas tagatakse tõhus infovahetus?

Ravimitega seotud küsimustele vastamine ning juhendamaterjalide ja koolituste tegemine on apteegitöö suur osa. Kahjuks on seda „märgata“ oluliselt keerulisem kui varustamist, mis on käega katsutavam osa meie tööst. Ent ilma selle tegevuseta ei saaks arstid ja õed oma tööd täisväärtuslikult teha. Proviisorid ja farmatseudid saavad oma teadmiste ja kogemuste abil rõhutada neid ravimitega seotud aspekte, mille peale arstid ja õed ei oskagi rõhku panna, näiteks nagu ravimite säilitamine, manustamiseks ettevalmistamine, poolitamise võimalikkus jne.

Lisaks on haiglaapteegis ka kliiniline proviisor, kes oskab arste nõustada ravimi või raviannuse muutmise osas, minnes konkreetse patsiendi terviseandmetesse

veelgi sügavamale. Tõhus infovahetus tagatakse kõikvõimalike suhtlusvõimaluste abil. Nõustatakse nii telefoni, e-maili teel kui ka vahetult osakonnas.

Kuidas haiglaapteek jälgib ja tagab ravimite ohutust ning kvaliteeti?

Haiglaapteek reguleerib kõiki haiglas kasutatavaid ravimeid. Meil on olemas ravimite nimekiri ehk formular, mis defineerib, milliseid toimeaineid ja/või ravimvorme haiglas kasutame. Ravimite valikul eelistame müügi- looga ravimeid, mis on Eesti või muude Euroopa ravimiametite poolt „kvaliteetseks ja ohutuks“ tunnustatud. Lisaks kontrollime iga ravimipakendi puhul ravimi ehtsust, et see poleks võltsitud. Osaleme ka ravimitega seotud kõrvaltoimete edastamisel Eesti Ravimiametile.



Kuidas tagab haiglaapteek ravimite nõuetekohase käitlemise ja valmistamise puhasruumides?

Puhasruumides töötamiseks on kindlad juhendid ning töö on alati enne puhasruumi minekut ette planeeritud. Teatud valmistamiste puhul kasutame ka arvutiprogrammi ja valmistamise kontrolli kaalu abil. Puhasruumides kasutatakse töötamiseks spetsiaalselt steriilset kaitseriietust, et tagada maksimaalne mikrobioloogiline puhtus. Igapäevane hooldus ja puhastamine on rangelt tegevusjuhendis kirja pandud ning nende läbiviimine on meie igapäevane ajamahukas töö. Puhasruumidesse ei pääse keegi, ilma et meie töötaja oleks koolitanud teda kaitseriietuse ja käitumismallide osas. Olgu selleks praktikant või tehniline hoolduse läbiviija.

Millised on peamised väljakutsed, millega haiglaapteek silmitsi seisab, eriti seoses ravimite käitlemise ja infovahetusega meditsiinipersonaliga?

Üks suur murekoht on ravimite tarneraskused, mis tabavad meid tihti ootamatult. Erinevaid ravimeid on väga palju ning ruumipuudus või lühike säilivusaeg ei võimalda meil kõiki ravimeid alati piisavalt ette varuda. Sellisel juhul otsime ravimit teiste tarnijate kaudu, püüame leida asenduseks teist toimeainet või annust.

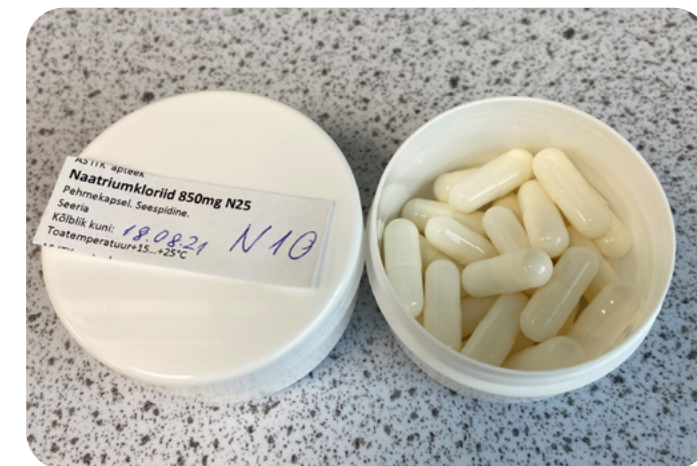
Hetkel on meil olemasolevad töökohad õnneks küll täidetud, kuid tööjõupuudus on meie valdkonnas suur probleem. Mida rohkem on patsientidel ravimeid ja mida rohkem uusi ravimeid turule tuleb, seda enam on vaja haiglaapteekritelt infot või ravimite ettevalmistamist läbi viia. Seetõttu on erinevate tööprotsesside automatiseerimine meie valdkonnas vajalik, et proviisorid ja farmatseudid saaksid keskenduda nende tööprotsessidele, kus isegi tehisintellekt ei suuda asendada inimhõimust.

Seetõttu on erinevate tööprotsesside automatiseerimine meie valdkonnas vajalik, et proviisorid ja farmatseudid saaksid keskenduda nende tööprotsessidele, kus isegi tehisintellekt ei suuda asendada inimhõimust.

Kuidas haiglaapteek kaasab uusi tehnoloogiaid ja innovatsioone ravimite käitlemisel ja varustamisel?

Haiglaapteegi lahustamiskeskuses, kus valmistatakse ette ohtlike kasvajavastaseid ning bioloogilisi ravimeid, kasutame Eestis ainsana isolaatorit ning ravimeid valmistatakse ette programmi abil, mis kontrollib kaaluliselt kogu ravimi valmistamise protsessi.

Apteegis valmistame näiteks mõningaid kapslimasinaga kapsleid, mida ei ole võimalik hankida tehases toodetud ravimite hulgast või mis vajavad eriannuseid.



Planeerime apteegis tulevikus kasutusele võtta puhastamis- ja robotiseeritud ravimite valmistada kiiremini või suuremas mahus. Ilus unistus on, et ühel päeval oleksid meie ravimite ja tarvikute laod robotiseeritud, et inimtööjõudu nendes tegevustes minimeerida.



Kuidas haiglaapteek koostööd teeb teiste tervishoiuasutuste ja hankijatega, et tagada optimaalne ravimite kättesaadavus?

Suhtleme tihedalt teiste Eesti haiglaapteekritega, et hankida kiiresti vajalikku erandlikku ravimit, jagada ravimitega seotud infot, viia läbi ühiselt ravimite riigihankeid.

Millised on tulevikuplaanid ja arengusuunad haiglaapteegi jaoks seoses ravimite käitlemise, varustamise ja infovahetusega?

Tulevikus loodame üha rohkem automatiseerida oma tööprotsesse, suurendada proviisorite ja kliiniliste proviisorite nõustamisalaseid tegevusi ning suurendada ka nende ravimite manustamiseks ettevalmistamist, mis nõuavad teatud erisusi, suurt puhtust või täpsust.

Huvitavad numbrid

Kõige rohkem väljastatud ravimipakendid: gripivaktsiin, intravenoosne antibiootikum ampitsilliin/sulbaktaam, difteeria- ja teetanuse vaktsiin, intravenoosne Ringer-lahus.

Haiglaapteegi töötajate arv:

25 (11 proviisorit, 6 farmatseuti, 1 meditsiinitarvikute spetsialist ning 7 apteegiabilist).

Milliseid trende näete läbi ravimite tellimise?

Keeruline on täna täpselt prognoosida ravimite hinnatrende. Ühelt poolt toimub hindade tõus, mis on pigem valdav nähtus. Mida rohkem uusi ravimeid turule tuleb ning konkurents laieneb, seda madalamaks muutuvad mõnede ravimite hinnad. See puudutab eeskätt originaalravimite patentide lõppemist ja geneeriliste ravimite turule tulekut aga ka uute geneeriliste ravimite tootjate lisandumine.

Kui kogu maailmas lööb laineid semaglutiid (Ozempic), mida kasutatakse salenemisvõimalusena, siis haigla kontekstis me seda muudatust ei koge. Küll aga näeme uute ravimite turule tulekut kasvajakasvatuse ravis, reumatoloogilises, neuroloogilises ravis jne. Trendid on pigem patsiendi kasutusmugavuse suunas, et haiglas ei peaks tegema veenisest ravimit, vaid patsient saaks ravimit manustada kodus ja ise-iseisvalt, isegi kui selleks on nahaalne süstimine.

Kuidas haiglaapteegi töötajad ennast muutuvate vajadustega kursis hoiavad?

Iseenda koolitamine on meie töös enesestmõistetav ning mõõdapääsmatu. Ravimid ja ravimeetodid on justkui „elavad organismid“ ja annustamine või ravi kõrvaltoimed, mis oli paigas mõni aasta tagasi võib tänaseks olla juba oluliselt muutunud. See teeb ka meie töö huvitavaks, sest kunagi ei saa kõik selgeks, õppida tuleb läbi elu.

Koolitamine on meie töös samuti fundamentaalne osa. Koolitame nii arste, õdesid, ämmaemandaid ja teisi spetsialiste. Koolitame ka elanikkonda ning teeme loenguid konverentsidel, koolitustel, õpetame tudengeid, räägime ravimitega seotud teemadel koolides ja lasteaedades. Ainult nii saame tõsta teadlikkust ravimite sihipärasest kasutamisest.

Kõige rohkem aasta jooksul apteegis valmistatud/ jaendatud ravimite arv:

enneaegsetele beebidele rinnapiima rikastuspulbri jaendamine 5580 tk, naatriumkloriidi kapslid 5375 tk, misoprostooli pulbrid 3024 tk.

Kõige kallim ravimipakend: 12 678 eurot.

Kaitse ennast ja oma lähedasi puukentsefaliidi eest – vaktsineeri juba täna!

Puugid levitavad mitu erinevat haigust, nende hulgas ka puukborrelioosi ja ohtlikku haigust – puukentsefaliiti.

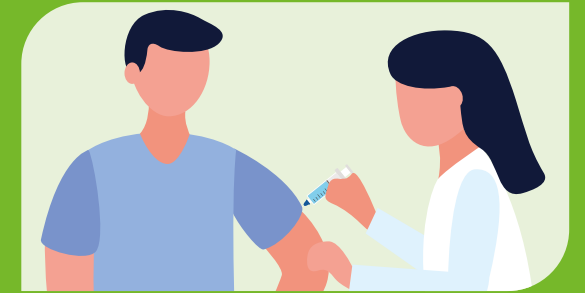
Puukborrelioosi vastu vaktsiin puudub, kuid borrelioos allub reeglina hästi antibiootikumidega ravile.

Entsefaliidi vastu spetsiifilist ravi ei ole, haigus võib kulgeda raskelt ja kahjustada kesknärvisüsteemi, mille tagajärjel võivad omakorda tekkida püsivad kahjustused. Entsefaliidi vastu kaitseb vaktsiin. Kaitseüstimisega tuleks alustada võimalikult vara, sest adekvaatse immuunsuse välja kujunemiseks on vaja vähemalt kuu aega ja 2 vaktsiinidoosi. Immuniseerimist võib alustada aastaringiselt ja isegi suvel vaktsineerida ei ole veel hilja. Tavaliselt on inimesed harjunud seda tegema aga kevadel.

Puukentsefaliidivastane täielik vaktsineerimine koosneb kolmest süstist. Kaks esimest süsti tehakse 1–3-kuulise vaheajaga, kolmas 9 kuud kuni aasta hiljem. Esimene kordussüst on vaja teha kolme aasta möödudes, järgnevad kordussüstid 5-aastaste intervallidega.

Vaktsineerimisi tehakse **Tõnismäe üksuses Töötervishoiu vaktsinatsioonikabinetis E, T, N, R ja kolmapäeviti Magdaleena üksuses.**

Vaktsiini üks doos maksab täiskasvanule 36 EUR, lastele kuni 11 aastat 29 EUR. Tasuda saab registratuuris nii kaardiga kui sularahas.



Puukentsefaliidivastane täielik vaktsineerimine koosneb kolmest süstist:

- » kaks esimest süsti tehakse 1–3-kuulise vaheajaga
- » kolmas 9 kuud kuni aasta hiljem
- » esimene kordussüst on vaja teha kolme aasta möödudes
- » järgnevad kordussüstid 5-aastaste intervallidega

Vaktsineerimine ITK töötajatele on samuti tasuline ja toimub tavalises korras, soodustust ei ole. Oma töötajatele vaktsineerimist pakub lisaks Tõnismäe üksusele ka infektioonikontrolliteenistus Ravi üksuse III korrusel kabinetis 370a. Soovitav pöördumiste aeg on E, N, kl 14.00.

Tule vaktsineeri puukentsefaliidi vastu!

Registreeri ennast Ida-Tallinna Keskhaigla vaktsineerimiskabineti vastuvõtule telefonil

666 19 00



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Botuliinsüstid meditsiini teenistuses – kuidas?

Ene Veiksaar

Botuliinsüste kasutatakse mitte ainult ilumaailmas näopiirkonna korrigeerimisel, vaid ka paljude haiguste raviks, et toime tulla näiteks insuldijärgsete spasmidega, aga ka peatraumade või hulgiskleroosi (sclerosis multiplexi) järgselt. Palusime selle ravimeetodi võimalusi, millest veel üsna vähe teatakse, tutvustada meie Taastusravikliiniku I taastusraviosakonna juhatajal, **dr Anneli Teder-Braschinskyl**.

Mina tegelen peamiselt botuliintoksiini A süstidega, et aidata inimesi insuldijärgselt tekkinud spasmidega toime tulla. Spastilisus on selline nähtus, mis piirab inimese tegevust, liikuvust ja mõjutab elukvaliteeti. Umbes 30% nendest patsientidest, keda tabab mõõdukas või raskekujuline insult, areneb 3–4 kuu jooksul välja spastilisus. Seda tuleb osata märgata ja sellele õigel ajal tähelepanu pöörata. Esialgu see ei piira liikumist ega toimetulekut, vaid inimene alles hakkab õppima midagi tegema. Aga 3–4 kuu pärast võib tekkida järsk tagasilangus, kus inimene enam ei arene, vaid vastupidi – hakkab takerduma, liikumine muutub raskemaks, ei saa näiteks kätt tõsta või sõrmi isegi teise inimese abiga sirutada. Seetõttu muutub näiteks riietumine väga keeruliseks, lihasesse tekib valu ja siis jääb inimene häta.

Umbes 30% nendest patsientidest, keda tabab mõõdukas või raskekujuline insult, areneb 3–4 kuu jooksul välja spastilisus. Seda tuleb osata märgata ja sellele õigel ajal tähelepanu pöörata.

Kui palju teil selliseid patsiente on?

Botuliintoksiini süstimine on üldiselt veel küllaltki harva kasutatav. Osad perearstid on juba teadlikud, et selline seisund võib insuldijärgselt tekkida, aga paljud veel ei tea.

ITK-sse satub aastas insuldiga umbes 400 inimest ja neist pooled suunatakse pärast meile taastusravi



osakonda. Eelmisel aastal oli botuliinsüsti vajajaid kokku 119. Nende patsientide arv, kes botuliinsüste vajavad, tõuseb iga aastaga, kuna süstimise alustamisel jätkatakse sama protseduuriga iga 4 kuu tagant.

Kuidas seda süstimist tehakse?

Me teostame süstimist ultraheli alusel, et olla selle protseduuri juures väga täpsed ja näha, millisesse lihasesse me süstime.

Veel 7 aastat tagasi arvasid spetsialistid Eestis, et see on äärmiselt ohtlik protseduur – süstitakse ju otse lihasesse, mis võib põhjustada seda, et inimene ei suuda üldse liikuda. See võib juhtuda ainult siis, kui arst ei oska arvestada õiget annust ehk süstib liiga palju või satub süst valesse lihasesse. See on üpris keeruline teadus ja seda õpitakse aastaid.

Kui insuldi järgselt on liikumiskeskkond nii käel kui jalal, kas siis tehaksegi igasse lihasesse eraldi süst?

Jah. Sagedasemad lihased, kuhu ma süste teen, on rinnalihased juhul, kui inimene ei suuda kätt tõsta, ka randme ja sõrmevõlvajad. Jala puhul teen ma lihasesse süsti enamasti siis, kui ma näen, et patsiendil labajalg ei sirutu 90-kraadise nurgani, mis tähendab, et jalg takerdub igale poole taha. Selle tõttu tekivad komistamised ja kukkumised, mille tagajärjeks võib olla uus trauma.

Kas neid süste tehakse ainult insuldijärgselt või ka muudel puhkudel, kui lihased ei tööta?

Spastilisust võib tekitada näiteks peatrauma, ka skleroosis multiplex. Praegu kasutatakse neid süste erinevate kliiniliste sündroomide ja haiguste puhul nagu:

- » migreen (süstib neuroloog)
- » lokaalsed düstooniad (süstib üldiselt neuroloog)
- » spastilisus (süstib üldiselt taastusarst)

Lisaks sellele on botuliintoksiin kasutusel:

- » hüpersalivatsiooni (sialorrhea) raviks – vähendab süljevoolust
- » hüperhidroosi (liigse higistamise vastaseks raviks kaenlaalustes) – vähendab higi eritust
- » uriinipidamatuse puhul.

Kas see tähendab, et nad peavad elu lõpuni süstima?

Jah, Toimeefekt hakkab tekkima kolmandal päeval ja püsib umbes neli kuud, kuni botuliin toimib. Siis kaotab see oma võimed ja protseduuri tuleb korrata.

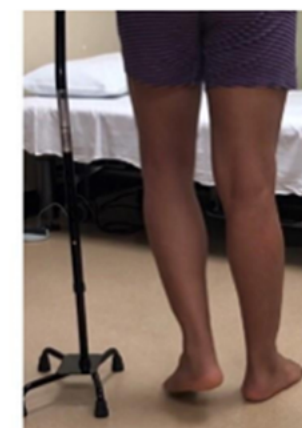
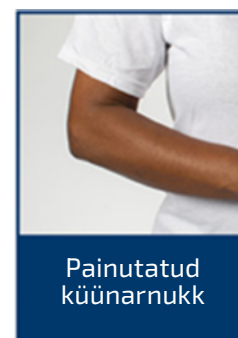
Tallinnas olen mina hetkel ainukene, kes süstib lihaseid ultraheli kontrolli all. Praegu õpetan välja oma kolleegi. See on väga täpne töö, sest teatud struktuuride puhul tuleb minna täpselt arteri ja närvi vahele, ilma ultraheliaparatuurita seda ohutuse mõttes ei tehta, sest me keegi ei taha ju tekitada patsiendile tüsistusi.

See on väga täpne töö, sest teatud struktuuride puhul tuleb minna täpselt arteri ja närvi vahele, ilma ultraheliaparatuurita seda ohutuse mõttes ei tehta, sest me keegi ei taha ju tekitada patsiendile tüsistusi.

Kuidas teenusele pääseb?

Inimene tänavalt seda teenust ei saa. Üldiselt alustan patsiendi spastilisuse tekkimisel ITK-s botuliintoksiini süstimist taastusarstina ise. Perearst saab suunata patsiendi e-konsultatsioonile spastilisuse hindamiseks.

Teenus on Tervisekassa poolt ravikindlustatud inimestele tasuta.



Õenduskonverents „Ellujäämise Kunst Tervishoius“

Ida-Tallinna Keskhaigla korraldab koostöös Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga 9. mail Tartus Alexela Loomelaval konverentsi „Ellujäämise Kunst Tervishoius“.

Konverentsi eesmärk on arutada ja jagada parimaid praktikaid ning uuenduslikke lähenemisi, mis edendavad koostööpartnerite vahel õpetamisoskusi ja praktika-korraldust. Konverentsil keskendutakse erinevaid vaatenurki avades praktikate korraldusele, õpetamisoskuste arendamisele ning meid ümbritsevat keskkonda, olgu selleks kodu või töö, mõjutavatele olulistele aspektidele.

„Selleaastane konverents on pisut erinev eelmistest ja seda kindlasti positiivses mõttes. Tänavune kevad viib meid Euroopa kultuuripealinna Tartusse. Tartus ja Lõuna-Eestis vältav kultuuripealinna programm jutustab „Ellujäämise Kunstide“ lugu ehk teadmisi, oskusi ja väärtusi, mis aitavad meil tulevikus paremini elada. Et tervishoius oleks kindel tulevik, pingutavad kõik osapooled parema homse nimel, jagades teadmisi, õppides üksteiselt ning tugevdades koostööd,“ märkis ITK juhatuse liige, haigla õendusjuht Kätlin Pallo.

Üle kahe aasta toimuvad ITK õenduskonverentsid on tänaseks kujunenud traditsiooniks. Esimene konverents toimus 2010. aastal ITK tollase õendusjuhi Ülle Rohi eestvedamisel. Kui vahepeal tegi

Covid-19 pandeemia konverentside toimumisse pausi, siis tänavu on võimalus taas traditsiooniga jätkata.

„Õenduskonverentside teemad on olnud alati omase aega sobituvad – oleme käsitlenud öde õpetaja ja õppijana, õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavust ning teenuste järjepidevust, öekutse kuvandit, patsienti koostöö keskmes ning professionaalsust kui ka inimlikku meisterlikkust,“ lisas Pallo.

Konverents keskendub koostööle praktikabaaside ja õppeasutustega, samuti praktikasüsteemi ja -korralduse arendamisele. Päeva jooksul arutletakse õpetamisoskuste arendamise võimaluste üle – on ju ITK õppiv ja õpetav haigla, kus õpetamine on kliinilise töö lahutamatu osa. ITK-s on erialaspetsialistid õpetava arsti ja öde juhtivas rollis ning samuti käib järjepidev töö uute arendussuundade osas nagu simulatsiooniõpe, õppimine töökohal, õpetamisoskuste arendamine jne.

„Olen ise, nagu paljud mu kolleegid, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vilistlane. Aastate jooksul oleme Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga ellu viinud mitmeid edukaid



Ämmaemandad ödede päeval

projekte. Olles tugevalt kõnetatud selleaastasest kultuuripealinna sõnumist, tundus 2024. aasta konverentsi toimumiskoht ning koostööpartner täpselt see, mis sobitub tänasele ajajoonel. Meie koostöökonverents pakubki võimalust teadmiste ja kogemuste

vahetamiseks ning võrgustike loomiseks ja tugevdamiseks erinevate valdkondade vahel,“ rõhutas Pallo.

Koostöökonverents on suunatud kõigile tervishoiuvaldkonna töötajatele, õppejõududele ja teiste valdkonnaga seotud koostööpartneritele.

UUDIS

Õlavöötme massaaž nüüd töökohal

Meil on rõõm teatada, et oleme avanud tunniplaanis ajad „Õlavöötme“ massaaž (T80402), **protseduur kestab 15 minutit** ja maksab 12 EUR-i.

See on hea võimalus lõõgastada pinges õlavöödet ja kaela – sobib hästi meie töötajatele, kes teevad tööd arvutiga ja samuti kõigile teistele, kes tunnevad pingeid nimetatud piirkonnas.

Usun, et saame selle teenusega muuta meid plastilisemaks ja tervemaks ja rõõmsamaks.

Täna on avatud loetletud ajad (vt allpool) meie massööridele, kui nõudlus nimetatud teenusele kasvab, saame ehk tulevikus 15 minutilisi massaaže juurde avada.

Magdaleena üksuses,

Hea Tervise Keskuses avatud ajad massööridele:

- » Kristi Mark E, K, R 15.15 ja 15.45
- » Marina Alonova T- R 8.00 ja 8.20
- » Vjatšeslav Andrijanov E – N 14.30 ja 14.50 (al 22.04)



Ravi üksuses,

ambulaatorse taastusravi osakonnas (C-korpus):

- » Ksenija Zökova E-N 13.00 ja 13.30

Broneerida saab kohapeal registratuuris või telefonil 6661900

Olgem terved, püsigem terved!



Väärikat juubelit tähistanud dr Anne Põld: „Olen püüdnud oma tööd teha ikka nii, et olla patsiendile kasulik.“

Sven Sommer

Aprillis tähistas 85. aasta juubelit ITK töötervishoiukeskuse sisearst dr Anne Põld. Üle 60 aasta meditsiinis ja alates 1978. aastast ITK-s töötanud Põld leiab, et hea arsti üks peamisi tunnuseid on empaatiavõime.

„Sul peab haige jaoks aega olema. Inimene ei tule nii-sama sinu juurde. Sa pead ta ära kuulama ja vaatama, mida saad tema heaks ära teha ja kui ei saagi, siis selgitama, miks ei saa. Olen püüdnud oma tööd teha ikka nii, et olla patsiendile kasulik,“ kinnitab ta.

Haridus oli oluline

Dr Põld, kelle sünniaasta langeb Eesti Vabariigi lõpuaastatesse, saab enda kohta öelda, nagu ikka on öeldud – sõja-aastate laps. Esimesed mäluvõtted on sõjaga seotud. „Elasime Lõuna-Eestis: ema, mina, vanem vend ja noorem õde, kes sündis just sõja ajal, 1944-ndal. „Isa jäigi sõjakeerises kaduma,“ meenutab Põld. „Hoidis sõjaväest kõrvale, omakaitse viis öösel ära ja rohkem me teda kunagi ei näinudki. Emal tuli kolm last üksinda üles kasvatada.“

Kõik see tähendas muidugi töötegemist varasest noorusest. „Pidime koos venna ja õega kõiki töid

tegema. „Vanaema elas maal, kus olid suured metsad, seal siis käisime marjul ja seenel, saagi viisime vastuvõttu ning teenisime sellega pisut raha,“ kostab Põld. „Ema oli õmbleja ning tegi meile ise kõik riided. Tundub, et ema valis meelega võimalikult lihtsa töö toonases pealekaebamiste ja kurjuse õhustikus.“

Lapsepõlv, mis oli alanud sõja tingimustes, jätkus mitte kergemates oludes küüditamise ja repressioonide hirmus. „Mäletan siiani seda küüditamisööd 1949. aastal, kui autod sõitsid edasi-tagasi, mina kartsin,“ jutustab Põld. „Õnneks olime vist piisavalt vaesed, et meid ei puudutatud. Kui pärast koolivaheaega kooli tagasi läksin, oli klass pooltühi.“

Ema ütles lastele kohe, et kui tahate midagi saavutada, peate korralikult õppima

Natukene vabamaks läks elu pärast Stalini surma 1953. aastal, kui Põld oli juba teismeline. Ümbritseva õhkkonna mõnetist leebumist Põld siiski väga selgelt ei mäleta, sest pioneeriks ja komsomoliks astuti, nagu tollal tavaks, ikka klasside kaupa. Ja koolis keskendus ta ainult õppimisele, sest emal oli kuldaväärt arusaam hariduse vajalikkusest. „Ema ütles lastele kohe, et kui tahate midagi saavutada, peate korralikult õppima,“ märgib Põld. „Kõik lapsed omandasidki kõrghariduse.“

Traagiline sündmus otsustas edasise

Pärast keskkooli soovis Põld minna meditsiini õppima ja selles polnud midagi üllatavat, sest juba lapsena mängis ta peamiselt arsti. „Olin lapsena tihti haige ja arstid käisid kodus,“ mäletab Põld. „Eks mulle hakkas see amet meeldima, panin endalegi valge põlle ette ja jagasin „patsientidele“ „ravimeid“. Eks ma siis võtsingi nõuks, et tahan arstiks saada. Sain aru, et need inimesed teevad minu heaks midagi, tahtsin ise sama teha.“

Olin lapsena tihti haige ja arstid käisid kodus /.../ Sain aru, et need inimesed teevad minu heaks midagi, tahtsin ise sama teha

Ülikooli ei õnnestunud esimesel katsel sisse saada, komistukiviks sai füüsika. „Kukkusin läbi ja läksin siis meditsiinikooli, mille lõpetasin kiitusega,“ sedastab Põld. „Kaks aastat töötasin Tartus Toome kliiniku siseosakonnas. 1963. aastal tegin uue katse astuda ülikooli, seekord eduka. Ka füüsika sain ilusasti tehtud, kuigi tööelus seda kunagi vaja ei läinud.“

Õpinguaastatega paralleelselt töötas Põld juba ka õena Toome sisekliinikus, sestap sai ka ülikoolis võetud suund sisehaigustele. „Oli valida kardioloogia ja sisehaiguste vahel, aga kaalukauss langes viimase kasuks,“ ütleb Põld. „Ilmselt meeldis rohkem ja tol ajal olid seal tööl tohtrid, kes minu jaoks asja jagasid.“

Tartusse tööle Põld siiski ei jäänud, sest saatus tahtis nii. Ühel ööl sattus Põld koos õega ja vennaga viimase pulma sõites traagilisse avariisse. Vend juhtis autot, kui järsku oli ees „pime“ treiler – otsasõit oli vältimatu. Märkigem, et tollal olid turvavööd ja -padjad vähemalt selles maamuna osas tundmatu nähtus.

Põld jäi terveks nagu ka vend, aga noorem õde kaotas avariis mõlemad jalad... Õnneks vaid jalad, sest vanema õe meditsiiniharidus päästis elu. „Suutsin kiiresti žgudid peale tõmmata ja õnneks oli peagi ka kiirabi kohal,“ kirjeldab Põld. „Ma ei saanud kaks aastat autoga sõita, hiljemgi põhjustas iga vastutulev auto kohutavat hirmu.“

See sündmus viis pere Tallinna ja juba koduseks muutunud Tartuga tuli hüvasti jätta. Põld soovis ise küll Pelgulinna haiglasse, aga suunati hoopis

Tõnismäele. 1969. aastal alustas ta jaoskonnaarstina, aga kuna samas üksuses oli ka siseosakond, siis siirdus ta peagi sinna, kus töötas ligi kümme aastat.

Ees ootab teenitud puhkus

1978. aastal läks ta tööle vastavastatud Magdaleenasse ehk nii-öelda „neljandasse haiglasse“, kus raviti ENSV koorekihti. Dr Põld ei oska tagantjärele hinnata, kas sinna valiti ka personal koorekihi hulgast, kuid tõsiasi on, et üks väljavalitustest oli just tema. „Minu jaoks oli uus haigla esialgu ikka väga võõras,“ tunnistab Põld. „Süsteemid olid teised ja õhkkond oli nii... kinnine. Aga seal oli üks tohter Toome kliiniku aegadest ees, kes aitas mul kohaneda.“

Olgu öeldud, et toonases Magdaleenas raviti peamiselt partei ja avaliku elu tegelasi. Aga mitte ainult. Nagu dr Põld märgib, siis kõrgematele võimorganitele pääsesid ligi vaid tipparstid, ülejäänud meditsiinipersonali igapäevatöö piirdus eelpoolnimetatute sugulaste funktsionaalsesse valmidusse seadmisega. „Parteibosside jaoks oli Magdaleena neljas korrus,“ märgib Põld. „Seal olid sees ka muud avaliku elu tegelased – lauljad, näitlejad ja teised.“

Magdaleenas töötas Põld 35 aastat, enne kui siirdus Tõnismäele töötervishoiuarstiks, kus on tänaseks täitunud üle 10 tööaasta. Kokku tuleb tööalast karjääri seega vägagi aukartusäratavad 65 aastat. Põld on nende aastate jooksul näinud meditsiinis kolossaalseid muudatusi ja need ka ise läbi teinud. „Kõige suurema muudatusena tunnetan seda, et kogu informatsioon on täna arvutis, paberil pole enam midagi,“ kostab ta. „Ja seda infot on kohutavalt palju ning see tuleb endal üles otsida.“

Põld mäletab, et kui esimesed arvutid tulid, mõtles ta esimese hooga, et nüüd tuleb küll töökohta vahetada. „Aga noh, karud õpetatakse tantsima, asi see nüüd inimesel arvutit selgeks saada,“ naerab ta. „Tõdesin, et kõik on võimalik selgeks õppida, aga sa pead olema järjekindel ning pidevalt teemas sees. Kui pausi sisse lased, tuleb jälle otsast alustada.“

Tõdesin, et kõik on võimalik selgeks õppida, aga sa pead olema järjekindel ning pidevalt teemas sees.

Uued teemad pakuvad ka Põllule huvi, nii võiks arvata, et auväärt tohtril on motivatsiooni jätkata ka arstitööd. Ent sellele lootusele tõmbab doktor Põld kiiresti kriipsu peale. „Pärast suvepuhkust ma enam arstitööd ei jätka,“ kinnitab ta resoluutselt. „Veel kaks-kolm aastat tagasi tegin veel osakonnas valveid. Ühel momendil tekkis aga justkui sein ette. Tundsin, et ma ei taha enam valvesse minna. Kuigi see töö on huvitav. Aga kui sa ei taha endale huvitavat tööd enam teha, siis tuleb joon alla tõmmata.“



Hindab empaatiat

Mis on kõige olulisemad omadused, mis ühel hea arstil peavad olema? „Empaatiavõime,“ kinnitab Põld kiiresti. „Sul peab haige jaoks aega olema. Inimene ei tule niisama sinu juurde. Sa pead ta ära kuulama ja vaatama, mida saad tema heaks ära teha ja kui ei saagi, siis selgitama, miks ei saa.“

Ta kohmetub pisut, kui küsida milline käekiri teda ennast arstina iseloomustab. „Usun, et olen küllaltki põhjalik ja täpne,“ kostab ta lõpuks. „Püüan oma tööd teha ikka niimoodi, et see oleks patsiendile kasulik. Ma ei ole kindlasti selline arst, kes ainult arvutis nokitseb. Ma ikka räägin kõigepealt patsiendiga ja vaatan talle otsa ning alles siis tuleb kirjatöö. Minu üks põhitõde on olnud, et kui patsient tuleb vastuvõtule, siis vaata, kuidas ta kõnnib ja käitub, milline ta välja näeb – juba see annab üksjagu tema kohta infot.“

Minu üks põhitõde on olnud, et kui patsient tuleb vastuvõtule, siis vaata, kuidas ta kõnnib ja käitub, milline ta välja näeb – juba see annab üksjagu tema kohta infot

Pisut murelikuna leiab ta, et mida aeg edasi, seda vähemaks on empaatiat meie ümber jäänud. Miks see nii on, Põllul vastust ei ole. „Enam ei soovita näiteks lisavalveid võtta, oma eraelu peetakse kõige tähtsamaks,“ leiab Põld. „Aga peame kuidagi ümber harjuma, kuigi suhtlus patsiendiga jääb meie töös alati peamiseks.“



Dr Ahe Vilkis, kolleeg

„Mina tunnen Annet juba ülikooli ajast. Anne oli minust vanem ja õpingutes eespool. Kohtusime arstiüliõpilaste teadusühingus, töötasime ühe juhendaja all ja tegime koos teadust. Lõpptulemus oli teadusartikkel, mille tulemusi sai käidud tutvustamas isegi väljaspool Eestit. Anne lõpetas ülikooli minust varem ja läks tööle.“

Annest on üks linnalegendi moodi lugu, aga kuna paljud seda teavad, siis räägin selle ära. Ühele Anne käe all töötanud kolleegile jäi väga silma tema empaatia, mis läks välja sinnamaani, et kui ükskord üks patsient ütles, et tal ei ole raha, et retseptiravim välja osta, võttis Anne selle raha omast taskust ja käskis ravimi kindlasti välja osta.“

Anne jaoks on alati olnud esikohal patsient. Ta helistab näiteks alati pärast analüüside selgumist patsiendile, et selgitada tulemusi. Kui ta patsienti kohe kätte ei saa, helistab ta niikaua, kuni lõpuks ikka õnnestub. Teisalt on Anne väga hea kolleeg. Esiteks, ei näe tal kunagi vingus nägu. Teiseks, kui keegi soovib valvet vahetada, on Anne esimene, kes abi pakub.“

Anne on olnud alati õppimisvõimeline ja tulnud kõigega kaasa, sest tal on vahe mõistus. On täiesti uskumatu, kuidas 85-aastane inimene on asjadega hakkama saanud! Sa selgitad Annele asja ära ja järgmine päev ta juba oskab. Meile töötervishoidugi tuli ta tegelikult ju teiselt erialalt, aga õppis kiiresti ära ja sulandus imehästi ka kollektiivi.“

Füsioteraapia Konverents „Perpetuum Mobile“ toob kokku eriala tipptegijad

Sven Sommer

Ida-Tallinna Keskaigla korraldab 23. mail Tallinnas Nordic Hotel Forumi konverentsikeskuses füsioteraapia konverentsi „Perpetuum Mobile“, mis toob kokku valdkonna spetsialistid ja huvilised, et jagada uusimaid teadmisi ning avastada erialaseid võimalusi ja väljakutseid.



Vaagnapõhja füsioteraapia spetsialist Triin Jeršov.

Konverentsi eesmärk on näidata füsioterapeutide olulisust mitmetes meditsiinivaldkondades ning tutvustada nende panust patsientide taastumisele ja liikuvusele. „Perpetuum Mobile“ (igiliikur) peegeldab füsioterapeutide olulist rolli inimeste abistamisel operatsiooni-, trauma, haiguse või sünnitusejärgse taastumise protsessis.

„Meie eesmärk on tuua esile füsioteraapia mitmekülgsus ning näidata, kui oluline ja mitmekesine on selle roll tänapäeva meditsiinis,“ märkis **ITK taastusravikliiniku ambulatoorse taastusravi keskuse füsioterapeut Triin Jeršov**. „Samuti soovime konverentsiga näidata, kui paljudes erinevates valdkondades füsioterapeutid töötavad ja millised on kitsama spetsialiseerumise võimalused tänapäeval Eesti füsioteraapia maastikul.“

Füsioteraapia on kiiresti arenev valdkond ning konverents „Perpetuum Mobile“ on suurepärase



Vaimse tervise füsioteraapia spetsialist Kristi Neeme

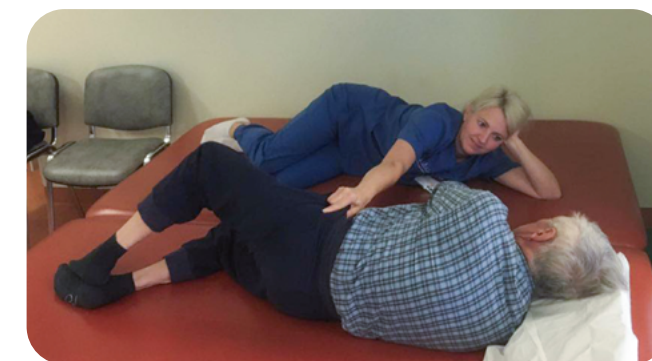
võimalus olla kursis uusimate arengutega ning jagada erialaseid kogemusi ja teadmisi, kohtuda kolleegidega erinevatest valdkondadest ja leida uusi kontakte. Konverentsil on avatud ka Expo-ala, kus tutvustatakse kaasaegseid abi- ja treeningvahendeid.

„Erialanimene leiab siit uut ja kordamist vajavat infot,“ kinnitab Jeršov. „Ühtlasi soovime konverentsil tunnustada ja esile tuua meie professionaalseid füsioterapeute ning vahetada erialaseid kogemusi teiste kolleegidega.“

Meditsiin on väga lai eriala, siis samamoodi on seda ka füsioteraapia. Füsioteraapia areng on kiire ja võimas ning viimastel aastatel on olulisel kohal just erialane spetsialiseerumine.

„Me ei jõua olla kogu aeg kõigega kursis, seega füsioteraapia konverentsil saame tutvustada enda eriala spetsiifikat ning kuulata teiste eriala professionaalide töö kohta,“ lisas Jeršov. „Konverents annab võimaluse uuele infole järele jõuda ning oma kogemuse baasil end edasi arendada.“

Ida-Tallinna Keskaiglas on pakutud füsioteraapia teenust juba alates 1930-ndatest aastatest. Täna käib füsioterapeut patsiente nõustamas igas osakonnas ja kliinikus (AIRO, kirurgia, ortopeedia, kardioloogia, lülisamba kirurgia, neuroloogia, uroloogia, sünnitusosakond, sünnituseelne osakond, günekoloogia, gastroenteroloogia, onkoloogia ja taastusravi).



Kardioloogia füsioteraapia spetsialist Piret Sander patsienti õpetamas.



Ukrainlased õppisid Ida-Tallinna Keskhaiglas vaimse tervise füsioteraapiat

Ene Veiksaar

Ukraina vaimse tervise spetsialistid käisid Ida-Tallinna Keskhaiglas nädalasel koolitusel õppimas vaimse tervise füsioteraapia meetodikat – kehatajutraapiat. See on üks juhtivaid meetodeid teaduspõhises vaimse tervise füsioteraapias ning seda kasutatakse laialdaselt Põhja-Euroopas.

„Ukraina tervishoiuvaldkonda abistatakse Eesti rahvusvahelise arengukoostöö keskuse ESTDEV toetusel ning tänaseks on algatatud koolitusprojektidesse kaasatud ka mitmeid ITK eksperte. Neis projektides meie inimesed nii koolitavad, kui kindlasti ka õpivad Ukraina kolleegidelt,“ ütles

Ida-Tallinna Keskhaigla kommunikatsiooni- ja turundusjuht Inge Suder, kes Medicine Estonia klatri juhatuse liikmena koordineerib Ukraina tervishoiuspetsialistide koolitamist Eestis ja meie spetsialistide koolituskäike Ukrainasse.

Sõjast tingitud stress avaldab negatiivset mõju ka kehale, põhjustades füüsilisi vaevusi ja pingeid. Teraapia keskendub just keha ja meele seosele, aidates inimestel mõista, kuidas emotsioonid ja stress kehas avalduvad. See aitab leevendada füüsilist pinget ja parandada üldist heaolu.

Koolitust said Ukraina vaimse tervise spetsialistid. Koolitajaks oli Kirsti Niskala, kehatajutraapia meetodika õpetaja Soomest, keda assisteeris ITK vaimse tervise füsioterapeut Kristi Neeme. Teraapiast saavad kasu Ukraina võitlejad ning nende lähedased.

„Vaimse tervise koolitused on vähim, mida me ukrainlaste heaks teha saame. Kui meil on võimalus ukrainlasi aidata, siis me loomulikult teeme seda. Nemad



Kardioloog dr Urmo Kiitam tutvustamas oma tööd Ukraina noorele kolleegile

seisavad rindel ju ka meie eest. ITK-l on olnud Ukrainaga pikaajaline koostöö ja kümned meie arstid ja spetsialistid on omalt poolt panustanud ukraina kolleegide koolitustesse nii Tallinnas kui ka Ukrainas,“ ütles Inge Suder.

Ukrainlased: teisi aidates pead olema ise terve

Koolitusel osalenutest võtsime vestlusringi vaimse tervise spetsialistid-psühholoogid Ukraina eri piirkondadest: **Ivanna Zaleska (Ivano-Frankivskist),**

Karina Osadcha (Harkiv), Tamara Biben (Taga-Karpaatiast), Viktoria Homishin (Lvivist), Valentyna Moskaljova (Odessast).



Mida te siin õppisite sellist, mida te veel ei teadnud?

Valentyna: See meetodika, millega me siin kokku puutusime, oli meie jaoks uus. Me oleme iga päev, iga minut pinges ja nii kummaline kui see ka ei ole, ei tunne me selle stressi tõttu valu – meil puudub oma kehaga kontakt. See meetodika andis meile võimaluse enda peal tunnetada, milline tasakaalu puudus on nii terves kehas kui keha erinevates piirkondades.

Kuidas te läbi selle meetodika saate inimesi aidata?

Valentyna: Rindelt tulnud haavatutel on esmalt vaja pigem füüsilist sekkumist. Selleks, et tekiks võimalus teha tööd vaimse tervisega, läheb vaja aega. Saame seda meetodit kasutada hilisemas rehabilitatsiooni faasis.

Ivanna: Selle teraapia käigus õpib inimene looma kontakti oma sisemise maailmaga ja see on väga efektiivne nii vaimse kui füüsilise tervise toetamiseks.

Kui palju te praegu olete oma töös puutunud kokku sõjast tulnud inimestega?

Valentyna: See on meie igapäevane töö. Need sõjaväelased, kellega me kokku puutume on äsja rindelt tulnud. Praegu on käimas sõja väga aktiivne faas, võitlejad tulevad rindelt, saavad abi ja pöörduvad kohe seejärel tagasi rindele. Nendega töötades on vaja kasutada hoopis teisi tehnikaid. Aga nende jaoks, kes tulevad koju, on just see uus tehnika sobilik, mida Eestis õppisime – see teraapia on mõeldud pigem inimestele, kes on sõjast tulnud ja vajavad rehabilitatsiooni, et pöörduda tagasi tavaellu.

Tamara: Ma olin ise 9 kuud rindel. Läbisin Tallinnas selle nädalase praktika iseenda peal katsetades. Me teemegi esimesed katsed just iseenda peal. See annab võimaluse luua seos aju ja keha vahel, võimaluse olla kontaktis oma kehaga siin ja praegu. Tulemuseks ja üheks tähtsaks järelduseks on see, et kuna ma hoian tähelepanu praegusel hetkel, siis need mõtted, mis on peas keerlevad, kaovad tasapisi ära, stressitunne

lahustub. Sa ei ole enam oma mõtetes kogu aeg sõjas. Tänu sellele tunneb su keha ka ennast kergemini ja stressitase langeb, laseb psüühilised pinged lõdvemaks.

Karina: Seda teraapiat saab kasutada mitte ainult sõjaväelaste vaid ka tsiviilisikute abistamiseks, sest kõik elavad praegu suures stressis ja statistika viimased uuringud näitavad, et selle tõttu on vähki haigestumus kasvanud mitukümmend protsenti. Tsiiviilelanikkonnale, lähedastele on see teraapia ülimalt oluline, sõjaväelastel pole selleks aega. Kõik, mida me siit saime, anname Ukrainasse jõudes saadikutena edasi.



Kuidas sõda teie endi perekondi on puudutanud?

Viktoria: Mul näiteks on isa rindel, läks vabatahtlikuna.

Valentyna: Mu onupoeg langes Kiievi kaitsmisel.

Karina: Ukrainas ei ole ühtegi inimest, kes ei oleks sõjaga kokku puutunud. Minu peres on õnneks kõik elus, aga paljudest sõpradest ja kolleegidest olen ilma jäänud, nad on surnud.

Ivanna: Sõda algas tegelikult juba aastal 2013 ja sellest ajast peale, kuna mu mees on kaplan, oleme rindel käinud 29 korda. Mina ise olen psühholoog ja kui mind kutsutakse rindele appi, siis pean inimesi aitama ja mul peab olema endal jõudu seda teha nii vaimselt, füüsiliselt kui psüühiliselt. Teisi aidates pead olema ise terve! Kõige raskem on mitte ainult rindel olijaid aidata vaid langenute lähedasi toetada, neil on vaja psühholoogilist abi. Kõrval peavad olema inimesed, kes aitavad selle olukorraga hakkama saada.

Tamara, Viktoria, Ivanna, Valentyna, Karina: Me oleme väga tänulikud teie toetuse ja sooja vastuvõtu eest, sest see osavõtlikkus ja abi on meie jaoks väga tähtis – armastus, hoolimine ja toetus – need on hindamatud.

Koolitusprojekti nimetus oli „Ukraina vigastatud võitlejate ja nende pereliikmete vaimse tervise toetamine läbi Ukraina tervishoiu- ja haridustöötajate koolitamise ja koostöö“. Ukraina tervishoiuvaldkonda abistatakse Eesti rahvusvahelise arengukoostöö keskuse ESTDEV toetusel.

UUS TEENUS: Kontraseptsiooni- alane nõustamine nüüd ka üle 26-aastastele

Sven Sommer

ITK emadusnõuandla ämmaemandad hakkavad pakkuma uut teenust. Alates maikuust on võimalus kontraseptsioonialasele (rasestumisvastaste vahendite alasele) nõustamisele tulla ämmaemanda vastuvõtule ka üle 26 aastastel naistel.

Ämmaemandad aitavad leida patsiendile sobiva rasestumisvastase meetodi, teostavad vajadusel günekoloogilise läbivaatuse ja võtavad analüüse. Vastuvõtule võivad pöörduda ka patsiendid, kes soovivad kordusretsepti kontraseptiividele või vajavad sellealast nõustamist.

Teemat kommenteerib **ITK naistekliiniku perinataal-keskuse emadusnõuandla ämmaemand Triin Rootalu.**

Miks otsustas ITK laiendada ämmaemandate kontraseptsioonialaseid vastuvõtte ka üle 26 aastastele naistele?

Noorte nõustamine on hästi reglementeeritud ning tagatud. Ka perimenopausis naiste (vanuses alates 45) vastuvõtt on hästi kaetud. Kahetsusväärset on günekoloogiline patsient vanuses 27 kuni 44 eluaastat olnud justkui katmata alal. Seega oli vaja luua ämmaemanda vastuvõtt sellele vanusegrupile. Need vastuvõttud vähendavad ka günekoloogide koormust.

Kahetsusväärset on günekoloogiline patsient vanuses 27 kuni 44 eluaastat olnud justkui katmata alal. Seega oli vaja luua ämmaemanda vastuvõtt sellele vanusegrupile.

Millised on erinevad kontraseptsioonimeetodid ja nende eelised/nõrkused?

On olemas nii suukaudsed kui ka lokaalsed vahendeid, nende eelised ja nõrkusi välja tuua ei ole



lihtne. Õige vahendi valik on nõustaja ja patsiendi vahelise usaldusväärse vestluse tulemus.

Millised on rasestumisvastaste vahendite kõrvalmõjud ja kuidas neid leevendada või ennetada?

Igal vahendil on välja toodud võimalikud kõrvaltoimed, mis avalduvad üldjuhul siis, kui patsiendil on kaasuvad kroonilised haigused ning igapäevaselt tarbitakse ka ravimeid. Sellisel juhul tuleb üle vaadata kasutatavad ravimid ning välja selgitada parim meetod. Hea nõustamise tulemusena on võimalik leida igale patsiendile sobivaim meetod.

Kuidas valida endale sobivaim meetod/vahend?

Nõustaja roll on antud kontekstis väga oluline. Oluline on aidata välja selgitada ja valida patsiendi vajaduste ning soovide põhine vahend, arvestades ka patsiendi vanust ning võimalikke kaasuvaid kroonilisi haigusi. Kontraseptsiooni tuleks kasutada alati, kui on tarvis vältida soovimatut rasedust. Kui suguelu algus on nihkunud aina varasemasse eluperioodi, võib 13-aastane olla seksuaalselt väga aktiivne. Füüsiliselt on ta aga jõudnud või jõudmas puberteeti, mil kujuneb välja organismi hormoonsüsteem. Seega tuleks kasutada preservatiivi (kaitse ka haiguste eest) või pikemaajalise kindla suhte olemasolul madaladoosilisi hormoonpreparaate. Kindlasti ei tohiks pelgalt vanuse tõttu kontraseptsioonist loobuda.

Kõige mõistlikum on tulla noortel kuni 26. eluaastani (kaasa arvatud) nõustamisele noortekabinetis. Alates maikuust on võimalik tulla

kontratseptsiooni nõustamisele ka naistel alates vanusest 27 eluaastat kuni 44 eluaastat.

Ämmaemandad ja günekoloogid nõustavad nii noori kui ka igas vanuses naisi. Vahendi valiku järgselt nõustatakse patsienti, kus ja millal toimub järekontroll ja korduva retsepti väljastamine.

Millised on võimalused rasestumisvastase meetodi vahetamiseks või lõpetamiseks ning millised võivad olla sellega seotud riskid?

Kontratseptsioonimeetodi vahetamiseks või lõpetamiseks on kõige mõistlikum pöörduda nõustamisele, et leida hetke parim lahendus. Üldiselt tunnustatud seisukoht on, et kui naisel ei esine tervisest tulenevaid vastunäidustusi, võib rasestumisvastaseid suukaudseid või lokaalseid vahendeid kasutada teismeeast menopausini.

Rasestumisvastased vahendid on kättesaadavad kõigile. Kulud on mõistlikud ja taskukohased, sest kontraseptsioonile on võimalik koostada soodustusega retsept.

Millised on olulised faktid ja müüdid rasestumisvastaste vahendite kohta, mida peaks teadma?

Praegu on populaarne kõik, mis on loomulik või looduslik. Rasestumisvastaste vahendite osas kehtib aga reegel, et ükskõik kui populaarne on mõni looduslik rasestumisvastane meetod, ei taga see kaitset planeerimata raseduse eest.

Üheks levinud müüdikse seoses pillidega on see, et need põhjustavad viljatust, või et pikaajalise pillide võtmise järel on rasestumine raskendatud.

Väga levinud müüt rasestumisvastaste vahendite kohta on ka see, et spiraal sobib vaid sünnitanud naisele. Tegelikult sobivad emakasisesed vahendid ehk spiraalid nii sünnitanud kui ka sünnitamata naisele. Kõige tõhusama kaitsega on emakasisesed hormonaalsed meetodid, mida saavad kasutada nii sünnitanud kui ka sünnitamata naised.

Üheks levinud müüdikse seoses pillidega on see, et need põhjustavad viljatust, või et pikaajalise pillide võtmise järel on rasestumine raskendatud.

Kuidas kontraseptsioonimeetodid võivad mõjutada fertiilsust, kui tulevikus soovitakse rasestuda?

Kontratseptsioonimeetodid ei mõjuta fertiilsust. Pärast rasestumisvastaste vahendite kasutamise lõpetamist võib koheselt rasestuda.

UUDIS

Patsientide nõukoja uudised



Patsientide nõukoja märtsikuu koosolekul (12.03.2024) oli päevakorras koepanga ja elundidoonorluse tutvustus ning arutelu käigus jõuti arusaamisele, et elundidoonorlusest peaks inimestele rohkem ja arusaadavamalt rääkima. PNK liikmed edastavad oma ettepanekud järgmistel kohtumistel.

Samuti jätkati arutelu haigla logistika teemadel, kus tõdeti, et erinevate kabinetide ülesotsimisel võivad patsiendid põrkuda selliste teemadega nagu meditsiini-terminoloogia tundmine (nt patsient ei tea, et oftalmoloog on silmaarst), viitade olemasolu ja arusaadavus ning veebilehel oleva info piisavus ja selgus. Kiidusõnu pälvisid meie abivalmis registratuuritöötajad.

09. aprillil kogunes selle hooaja eelviimane patsientide nõukoda, kus jätkati arutelu patsiendi vaatest haiglas liikumisel, tutvuti Ravi tn A korpuse fuajee renoveerimise lahendusettepanekutega ning haigla õendusjuht Kätlin Pallo tutvustas haigla arengukava punkti „Patsiendid ja nende lähedased“. Nõukoja poolt tehti haiglale mitmed ettepanekud, kuidas parandada inimeste liikumismugavust ja täpsust, et mitte raisata aega majade, uste ja ruumide otsingutele. Muuhulgas soovitati loobuda ruumide koodis korpuste tähistusele järgnevast nullist, kuna see tekitab segadust ja haiglal ei ole ühtegi 9-korruselisest majast kõrgemat hoonet. Samuti arvati, et suunavate inimeste paigutamine fuajeedesse on tarbetu ressursi raiskamine ning panustada tuleks selgematele ja loetavamatele siltidele/tähistustele.

Nõukoja liikmed tõid esile, et haiglaravile saabus patsient ootab konkreetset infot, mida kaasa võtta, kuhu tulla ja mis kell ning väga hea, kui on telefoninumber, kust saab infot täpsustada.



Arnold Reiman – Keskhaigla peaarst 5.12.1949–3.08.1950

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

Vaatamata lühiaegsele töötamisele peaarstina, suutis arstiteaduse kandidaadikraadiga Arnold Reiman Keskhaigla hüvanguks lahendada olulisi probleeme.

Arnold-Friedrich Reiman sündis 30. augustil 1903 Rakveres raudteetöölise Jaan Reimani ja Ann Reimani (neiuna Pärnits) pojana. 1906. aastal kolis perekond Valka. Eesti Vabadussõjas osales ta vabatahtliku õppur-sõdurina. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna lõpetas arsti astmega 1926. aastal *cum laude*. Juba üliõpilasena töötas ta Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis prof Rammuli juures assistendina. Ta avaldas oma kirjutisi „Eesti Arstis“ ja „Tervises“. Tema töö „Alkohol ja toitlus“ hinnati üliõpilaste teadustööde võistlusel esimese auhinnaga. Akadeemiliselt liitus Eesti üliõpilasseltsiga Ühendus.

1929 abiellus ta Helene Jõgiga ja 1930. aastal sündis poeg Ülo, kes lõpetas arstiteaduskonna 1961. aastal ja töötas seejärel arstina Valgas. 1936 oli Reiman Tartu Haigekassa ja 1936–1940 Tallinna Ühishaigekassa lastearst.

Juunipöörde järel ENSV Tervishoiu Rahvakomissariiks saanud Viktor Hion kutsus Rahvakomissariaati tööle Tallinna Ühishaigekassas töötanud arste: Arnold Reiman sai laste ja emade raviastutuste valitsuse ülemaks. Reiman kuulus Nõukogude Liidu Kommunistliku Partei ridadesse 1943. aastast. 1947. aastal siirdus Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituuti teaduriks. 1948–1952 oli ta Eesti NSV Teaduste Akadeemia Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi direktor, olles samal ajal instituudi lastehaiguste osakonna juhataja (kuni 1955).

Ta jõudis olla ka Keskhaigla peaarst 3.11.1949–5.8.1950. Vaatamata lühikesele tööperioodile Keskhaiglas, suutis ta siin paljugi ära teha. Ta lõpetas eelmise peaarsti kehtestatud töötajate tööletuleku/mineku numbritega registreerimise süsteemi, asendades selle osakonnas allkirja andmisega vastavasse žurnaali.

Novembris 1949 moodustati haigla ravi ja teadus-nõukogu, kelle ülesandeks oli ravi ja teadustöö parandamine, teaduse populariseerimine, hoonete ja ümbruse korrastamine pidupäevaks.



Reiman moodustas mitmeid koostöökomisjone Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudiga: teadustöö alaseks kliiniliseks baasiks sai Keskhaigla. Ta lõpetas sünnitus-günekoloogiamaja ehituse 1949. aasta lõpul, kui hoone anti meditsiinipersonali kasutusse. Uues majas avati kaks sünnitusabi- ja kaks günekoloogia osakonda. Haiglas avati 1. jaanuarist 1950 kolm uut osakonda: traumatoloogia- (75 voodit), uroloogia- (30 voodit) ja lasteosakond (25 voodit).

Reiman vabastati Keskhaigla peaarsti kohalt 3. augustist 1950. Aastatel 1955–1963 oli ta Tallinna Pedagoogilise Instituudi loodusteaduse ja geograafia kateedri dotsent ja juhataja. Reimanilt on ilmunud mitmeid populaarteaduslikke kirjutisi ja raamatuid lastehaigustest nagu: „Ema käsiraamat: lapse hooldamise, toitumise ja tervishoiu alal“, „Õpilase tervishoid“, kaheköiteline teos „Tervishoiu käsiraamat“.

Arnold Reiman suri 24. oktoobril 1963.

Tööjuubelid

Aprill

40

Irina Rusovitš,
ämmaemand, naistekliinik

35

Natalja Vassiljeva,
õde, taastusravikliinik

30

Svetlana Laskovitš,
hooldaja, naistekliinik

25

Lea Viilup,
hooldaja, kirurgikliinik

Lilian Bondar,
lasteõde, naistekliinik

Rita Kuzminiene,
endokrinoloog, sisekliinik

Aita Võsumets,
vanemklienditeenindaja,
klienditeeninduse teenistus

20

Triinu Kappet,
angiograafia-operatsioonioode,
diagnostikakliinik

15

Jelena Kravets,
õde, õendusabikliinik

10

Artjom Matõtsin,
radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Meeri Kompus,
logopeed, kirurgikliinik

Ilse Tader,
hooldaja, sisekliinik

Valentina Leleko,
puhastusteenindaja, haldusteenistus

5

Žanna Garaštšenko,
hooldaja, kirurgikliinik

Erika Suur,
õde, kirurgikliinik

Hanna-Maria Trei,
ämmaemand, naistekliinik

Svetlana Lebedeva,
kabineti assistent, naistekliinik

Ingrid Reemets
õde, sisekliinik

Kaaja Livak,
hooldaja, sisekliinik

Erika Kobiljanskaja,
õde, õendusabikliinik

Joel Lumpre,
arendusspetsialist, personaliteenistus

Sergei, Zharkov,
torulukksepp, haldusteenistus

Erkki Kurvet,
IT spetsialist, info-ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

Olgert Mihhaljov,
IT-taristu spetsialist, info-ja
meditsiinitehnoloogia teenistus

Mai

30

Tatjana Ozjorkins,
õde, taastusravikliinik

20

Jelena Sahharova,
osakonna abiline, diagnostikakliinik

Vladimir Obuhhov,
günekoloog, naistekliinik

Lidia Markina,
puhastusteenindaja, haldusteenistus

15

Olga Burkuš,
õde, kirurgikliinik

10

Maksim Ivanov,
radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Oksana Šalajeva,
õde, sisekliinik

Iliana Zahharova,
onkoloog, sisekliinik

Milvi Eriksoo,
klienditeenindaja,
klienditeeninduse teenistus

Olga Krupskaya,
puhastusteenindaja, haldusteenistus

5

Denis Susi,
õde, kirurgikliinik

Kati Korjus,
pediaater, naistekliinik

Marilyn Kaasik,
õde, silmakliinik

Karina Prigoževa
õde, sisekliinik

Olesja Smagina,
hooldaja, sisekliinik

Nataša Disko,
hooldaja, õendusabikliinik

Marina Semjonina,
hooldaja, õendusabikliinik

Kristjan Pahtma,
biomeditsiinitehnika insener, info-ja
meditsiinitehnoloogia teenistus

TÄIESTI ILMA PÄIKESETA (ILM)	"ÕNNE 13" TEGELANE	TEHISKEEL	AJAKIRI	ALEVIK LÄÄNE-VIRUMAAL	KAUGE EELLANE	JÕGI	ANNO PASSATO	LÄHEDANE SUGULANE	ÕIGUSTETA ISIK	SUUDLUS	NORMIST KÕRVALEKALDUMINE	SUVITAJA
ÜLDKASUTATAVAL TEEL LIIKUJA								ÕIS (LUULEK.)				
... EGIN						POOLE ARULINE						
KUJUTLETAV IDEAALOLEK						JÄRV VILJANDIMAAL	MEE- JA VÜRRTSITAIM					
							MALBELT					
ÜHESUGUSED TÄHED		USA KIRJANIK							MIRAAKEL			
		VULKAAN JAAPANIS							JÄNESEHAAK			
PIKO-	VASTUS									ALATES		
	LAHINGUSSE									... REEK		
PAPS				IMPULSS				ISANE				
				JALUS				VÄIKEPRANGLI				
LIND					VEEELANIK							
					USA END. ANSAMBEL							
VANA TESTAMENT		MÕLA				VÄÄR						
		AUDIO-VIDEO-				KULD						
EESTI TEADUSTE AKADEEMIA			SAMAS KOHAS									
			1.									
VOOLIMISMATERJAL				EIDEKE								



Märtsikuu ristsõna vastus oli „otoloogia“.
Auhinna võitis Mari-Liis Kornel. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Jämesoolevähi sõeluuring 2024

ELULISELT OLULINE!

Kutsume mehi ja naisi sünniaastaga:
1956, 1958, 1960, 1962, 1964

Jämesoolevähi sõeluuring on TASUTA.

620 7077

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

Uuring toimub
Ida-Tallinna Keskhaigla
gastroenteroloogiakeskuses,
Ravi tn 18, korpus C.

ITK Sõnumid: toimetused@itk.ee
Kujundus: Disainiosakond OÜ

Trükk: OÜ Koopia Niini & Rauam,
kogus 1000 eksemplari