

ITK Sõnumid

NR 69 - MAI 2024

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Citäh,
et oled meiega!



Tunnustasime õdesid ja
ämmaemandaid lk 2

Õpetav spetsialist – meie
unikaalne arendus lk 12

Kuidas nahka suvel
kaitsta Lk 20

Kuidas oleme erakorralise
meditsiini keskuse tööd
tõhustanud? Lk 10

Radioloogia eile, täna,
homme Lk 16

Allergiahooaeg on täies
hoos Lk 30





ITK tunnustasime õdede ja ämmaemandate tööd tänuüritusega

Maikuu esimeses pooles tähistati kõikjal maailmas rahvusvahelist ämmaemandate (5. mail) ja õdede (12. mail) päeva. Nii ka Eestis ja ITK-s. Ämmaemandate ja õdede igapäevase erakordset hoolivust, täpsust ning empaatiat nõudva töö tunnustamiseks toimus 13. mail tänuüritus kõikides ITK asukohtades.



edendab tervet majandustunnuslausega: „Meie õed. Meie tulevik. Hoolivuse majanduslik jõud.“

„Usun, et teemapüstituse olulisuses ei kahtle meist keegi,“ lisas Pallo. „On oluline pöörata tähelepanu õdede heaolule ja töötingimustele, et tagada õendustöötajate endi heaolu ja võimekus pakkuda parimat võimalikku õendusabi patsientidele. Õendustöötajate roll on tervishoiusüsteemis ning patsientide heaolu tagamisel määrava tähtsusega. Aitäh kõikidele teile, et olete alati olemas, et hoolida ja toetada neid, kes seda kõige rohkem vajavad!“

Mõistes, kui keerulised on õdede igapäevased tegemised, mõistes seda, mida teil tuleb igapäevaselt teistele anda, siis – aitäh, teile selle eest! Ükskõik, kuidas me oma ühiskondlikku elukorraldust muudame – teid me ei unusta, teid me hoiame, austame ja täname ka edaspidi.

ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler

Hoolimata sellest, et õendus on tervishoiu selgroog, seisab valdkond sageli silmitsi rahaliste piirangute ja ühiskondliku alahinnanguga. Tänavuaastase õdede päeva eesmärk oli arusaamu ümber kujundada, näidates, kuidas strateegilised investeeringud õendusse võivad tuua märkimisväärset majanduslikku ja ühiskondlikku kasu.

„Tänase rahvusvahelise õdede päeva ametlik teema on seotud ühiskonna keerukuse ja aina rohkem ka raha lugemisega. Samas on ühiskondlikud ootused tervishoiule, sealhulgas jätkuvalt õdede tööle,“ märkis ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler tervituskõnes. „Mõistes, kui keerulised on õdede igapäevased tegemised, mõistes seda, mida teil tuleb igapäevaselt teistele anda, siis – aitäh, teile selle eest! Ükskõik, kuidas me oma ühiskondlikku elukorraldust muudame – teid me ei unusta, teid me hoiame, austame ja täname ka edaspidi.“

Haigla juhatuse liige, õendusjuht Kätlin Pallo tõi esile, et selleaastane rahvusvahelise õdede päeva teema on taaskord kõnekas – Rahvusvaheline Õdede Nõukogu tõstab esile hoolivuse majanduslikku jõudu, mis loob terveid inimesi ja ühiskondi ning





Oo Õed,

me sinikitlid – aina jalgel teil põues süda suvesoe naeratused laiad palgel olete meil kõigil' toeks.

Oo Õed, te päevad pole vennad ja tihti öödki pole õed töö ometi kui iseendast teil sujub nagu võluvael...

Oo Õed, kui palju hella hoolt te päevis tuleb kanda valimata aega, poolt nii palju endast anda.

Oo Õed, me südamest teid täname, et hoolite me tervisest ja teete talvest kevade teid armastame kõige eest.

Lauri Räpp



Vaata õdede päeval tehtud lustakat videot



Lauri Räpp on tekstilooja ja kirjanik, maailmarrändurist luuletaja ja laulusõnade autor. Ta on väga populaarne just noorema põlvkonna seas ja sotsiaalmeedias. Tema tekste on kasutanud ka Presidendi Kantselei. Lauri luuleread on selged, tänapäevased ning läbipõimunud hea huumori ja sõnamänguga.



Konverentsi avamine (vasakult): Tartu Tervishoiu Kõrgkooli rektor Ulla Preeden, Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees Tarmo Bakler ja moderaator Taavi Eilat.

Tartus toimus konverents „Ellujäämise kunst tervishoius“

9. mail toimus Tartus Alexela Loomelaval õenduspäevale pühendatud konverents „Ellujäämise kunst tervishoius“, mille korraldasid koostöös Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool.



ITK juhatuse liige, õendusjuht Kätlin Pallo.

„Tervishoid on ühelt poolt kunst ja teisalt teadus, mis ühinevad meie eesmärgis need töötajatele teadmistena edasi anda,“ märkis avakõnes ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler. „Mul on hea meel selle üle, et meie viimaste aastate üks suuremaid projekte Ida-Tallinna Keskhaiglas ongi just olnud inimestele selliste teadmiste arusaadav edasiandmine.“

„Partnerlus ITK-ga on meile ülioluline,“ rõhutas Tartu Tervishoiu Kõrgkooli rektor Ulla Preeden.

„Samamoodi üliolulised on haigla inimesed, kes aitavad meie õppuritel oma teekonda leida.“

Tartus toimunud konverentsi eesmärk oli arutada ja jagada parimaid praktikaid ning uuenduslikke lähenemisi, mis edendavad koostööpartnerite vahel õpetamisoskusi ja praktikakorraldust. Konverentsil keskenduti erinevaid vaatenurki avades praktikate korraldusele, õpetamisoskuste arendamisele ning meid ümbritsevat keskkonda, olgu selleks kodu või töö, mõjutavatele olulistele aspektidele.

Konverents keskendus koostööle praktikabaaside ja õppeasutustega, samuti praktikasüsteemi ja -korralduse arendamisele. Päeva jooksul arutati 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 õe juhtivas rollis ning samuti käib järjepidev töö uute arendussuundadega nagu simulatsiooniõpe, õppimine töökohal, õpetamisoskuste arendamine jne.

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

Darja Bondartšuk: „Vaimse tervise hoidmine on oluline, et säiliks töörõõm“

Inge Suder

„Kuna teen tööd suure kire ja entusiasmiga, usun, et saan olla kõigile suureks eeskujuks. Lisaks teeb mind rõõmsaks patsientide tagasiside, mis on mulle äärmiselt oluline,“ räägib ITK erakorralise meditsiini keskuse (EMK) õendusjuht Darja Bondartšuk.

Darja Bondartšuk alustas meditsiinarjääriga kohe pärast kõrgkooli ITKs ning on töötanud meie haiglas õena erinevates üksustes. Sel kevadel kandideeris ta EMK õendusjuhi ametikohale ja osutus valituks. Soovime head sisseelamist ja palju edu!

Milliste emotsioonidega astusite uude ametisse?

Uues ametis on mul küll teised ülesanded kui varem, kuid eesmärk jääb samaks: soovin, et igale patsiendile oleks tagatud kvaliteetne erakorraline abi. Tunnen suurt vastutust uue töö ees ja püüan anda endast maksimumi, et saavutada parimaid tulemusi. Olen avatud uutele ideedele, arvamustele ja väljakutsetele ning usun, et kokkuhoidev meeskond on meie tugevus.

Olete ka varem ITK erakorralise meditsiini keskuses õena töötanud. Mille poolest erineb õendusvaldkond EMKs haigla teistes struktuuriüksustes töötamisest?

Tuleb osata teha kiireid otsuseid ning rakendada vajalikke raviprotseduure vastavalt konkreetsele olukorrale. Võrreldes teiste valdkondadega seisneb EMKis töötamise eripära selles, et siin on rohkem stressi, mis on tingitud kiirest töötempo. Lisaks on patsientide terviseprobleemid väga erineva raskusastmega.

Võrreldes teiste valdkondadega seisneb EMKis töötamise eripära selles, et siin on rohkem stressi, mis on tingitud kiirest töötempo

Tulenevalt kokkupuutest sotsiaalsete probleemide lahendamiseks on meie üksuses rohkem ka koostööpartnereid,



ITK erakorralise meditsiini keskuse õendusjuht Darja Bondartšuk

eeskätt politsei ja kiirabi – siin on kõigi osapoolte eesmärk tagada patsiendile parim võimalik abi, sõltumata olukorra akuutsusest või keerukusest.

Millele soovite uues ametis keskenduda?

Leian, et meditsiiniprofessionaalina tuleb pakuda patsientidele nii tõhusat meditsiinilist abi kui ka võimalikult head kogemust, et neil oleks haiglas viibimise ajal hea ja rahulik olemine, hoolimata olukorrast, milles nad parasjagu on.

Soovin luua EMK töötajatele hoolivat, avatud ja koostöömeelset õhkkonda. Minu eesmärk on tagada hea meeskonnatöö, kus iga liige tunneb end kaasatuna ja kuuluduna ning panustab oma parimate oskuste ja teadmistega meeskonnas ühise eesmärgi saavutamise nimel.

Niisama tähtis on patsientidele turvalise keskkonna tagamine – iga patsient peab teadma, et ta võib oma tervise meditsiinitöötajate hoolde usaldada ning saab parima ravi ja abi.

Minu eesmärk on tagada hea meeskonnatöö, kus iga liige tunneb end kaasatuna ja kuuluduna ning panustab oma parimate oskuste ja teadmistega meeskonnas ühise eesmärgi saavutamise nimel



Lisaks on EMK hea praktikakoht noortele õendus- tudengitele. Siin sooviksin luua süsteemi, kus noor õde saab kiiresti sisse elada, saab tõendus- põhised ja usaldusväärsed teadmised ning oskused, mida kasutada edasises töös erinevates meditsiinivaldkondades. See võiks tulevikus lahendada ka läbipõlemise probleemi erakorralise meditsiini valdkonnas.

Kui palju peavad noored õed, kes on värskest kõrgkooli lõpetanud, ametit haiglas kohapeal õppima?

Minu arvates vastavad kõrgkoolis antud teadmised reaalsele olukorrale. Samas leian, et mentorisüsteemi tuleks rohkem esile tuua. Haiglas kohapeal tuleb

õe ametis alustajatel eelkõige õppida oma teadmisi praktikas rakendama, aga ka oskust planeerida oma tööd ning seda, kuidas õigesti prioriteete seada.

Millised on teie jaoks õenduse eriala kõige olulisemad väärtused?

Olulisimad väärtused on empaatia ja kaastunne. Tuleb luua turvaline keskkond, eriti erakorralise meditsiini keskuses, kuna paraku võib inimese jaoks olla esmane kokkupuude raviautusega olukorras, kus nad saavad teada, et nende tervis ja elu on ohus.

Ei saa vähem oluliseks pidada ka koostööd ja kommunikatsiooni – efektiivne suhtlemine teiste valdkondadega tagab patsientide parima võimaliku ravi.

Samuti on oluline pidev enesearendamine ja õppimine – õed peaksid püüdlema pidevalt uute teadmiste ja oskuste poole, et olla võimelised patsientidele kvaliteetset ja tänapäevast õendusabi pakkuma.

Tuleb luua turvaline keskkond, eriti erakorralise meditsiini keskuses, kuna paraku võib inimese jaoks olla esmane kokkupuude raviautusega olukorras, kus nad saavad teada, et nende tervis ja elu on ohus



Kui palju on abi kaasaegsest tehnoloogiast, mida EMKs kasutatakse?

Meil on eHealth süsteem, kiirabi digikaardid ja kaasaegsed elustamiseadmed – võin öelda, et tänapäevane tehnoloogia on muutnud era-korralise meditsiini valdkonna ohutumaks, efektiivsemaks ja kiiremaks ning võimaldab tervishoiutöötajatel pakkuda paremat ja kiiremat abi.

Olete ise töötanud õenduses rohkem kui tosin aastat. Mis teid endiselt selle töö juures köidab?

Mind innustab oma oskuste jagamine nii patsientide kui ka kolleegidega, näen siin sageli head tulemust, mis teeb mind õnnelikuks. Kuna teen tööd suure kire ja entusiasmiga, usun, et saan kõigile suureks eeskujuks olla. Lisaks teeb mind rõõmsaks patsientide tagasise, mis on mulle äärmiselt oluline.



Maarja Raja, kirurgiakliiniku õendusjuht:

Darja liitus meie meeskonnaga ootamatult, kuid täpselt õigel hetkel. Alustades õendustöö koordineerijana, oli kohe selge, et tegelikult on temas potentsiaali astuda keskuse õendusjuhi kingadesse.

Olles töötanud erinevates asutustes ja meeskondades, on tal väga avar silmaring ning entusiastlikult värskendav suhtumine töökeskkonna ja -kultuuri arendamisesse. Oma töös on Darja väga punktuaalne ja esitab kõrgeid nõudmisi eelkõige endale, kuid ka meeskonnale.

Usun, et meie koostöö saab olema väga tore ja edukas!



Suvi ja nädalavahetused on küllap EMKs eriti kiired ajad. Mis on teie nipid, mida sooviksite hea meelega kolleegide, EMKsse pöörduvate patsientide ja tuttavatega jagada?

Töö juures tuleb olla hooliv, avatud ja kohal. Minu jaoks tähendab see eelkõige seda, et oma töö tegemisel tuleb olla patsiendikeskne, ja et igaüks teeks kõik endast oleneva, et patsient oleks parimal viisil hooldatud ja ravitud, usaldaks meid ja tunneks end hoituna.

Patsientidele tuletan meelde järgmist: suvehooaeg on alles ees, kuid juba on alanud aktiivne tõukerataste ja kergliiklusvahendite kasutamise aeg. Tuleb olla kaine, sõita mõistliku kiirusega ja järgida liiklusreegleid, kuna need kehtivad nii sõidu- kui ka kõnniteedel liiklejatele.

Mida soovite õdede päeva puhul kolleegidele ja kõikidele teistele õdedele?

Hoidke oma tervist. Vaimse tervise hoidmine ja toetamine on oluline, et säilitada töös rõõmu ja õnne.

Millega tegelevad meie koduõed?

Inge Suder

Õdedest rääkides mõtleme tavaliselt neile, kes töötavad haiglaosakondades või teevad ambulatoorseid vastuvõtte. Õdede mitmekesisusse perre kuulub aga ka väike hulk iseseisvaid spetsialiste, kelle töö viib neid patsientide koju – need on koduõed.

Koduõenduse esmane eesmärk on anda inimesele võimalus võimalikult kaua kodus elada, säilitades talle sealjuures turvalise keskkonna ja tervises seisundi. Koduõe tööst ja ülesannetest rääkisime lähemalt meie **õendusabikliiniku juht Eha Rumbergiga.**

Koduõendusteenus on mõeldud neile, kes ei vaja haiglaravi, vaid õendusabi, kuid kel ei ole võimalik ise arsti või õe vastuvõtule minna. Eha Rumberg märkis, et koduõe patsientideks võivad olla näiteks kroonilisi haigusi põdevad inimesed haiguse ägenemise perioodil, haavaravi vajavad patsiendid, kodust toetusravi vajavad vähihaiged, puudega või neuroloogilise kahjustusega inimesed.

Ka liikumispiirang on väga oluline kriteerium. Mõnel juhul on ka põhjuseks, miks ei suudeta kodust välja minna, inimese vaimne seisund, näiteks erinevad hirmud. Patsiendi liikumispiirang võib olla ka ajutine, näiteks kvalifitseerub koduõe patsiendiks operatsioonijärgne patsient, kellelt on vaja eemaldada haavaõmblused või kelle haavu on vaja sidumas käia.

„Väga oluline on, et patsient ja tema perekond on koduõendusteenusega nõus ja valmis koostööd tegema,“ rõhutab Rumberg ja lisab, et ka patsiendi kodune keskkond peab võimaldama vajalike õendustoimingute ja protseduuride osutamist. „Meil oli kord juhus, kus koduõde läks patsienti koju siduma ja toas käis pidu. Siis tõsteti korrusmaja koridori taburet, pandi jalg selle peale ja öeldi: „Palun seo!“ meenutab ta markantset juhtumit. „Õnneks on sellised olukorrad siiski väga harvad.“

Väga oluline on, et patsient ja tema perekond on koduõendusteenusega nõus ja valmis koostööd tegema

Vastavalt arsti ettekirjutusele

Õde osutab koduõendusteenust vastavalt arsti saatekirjale, kuhu on märgitud patsiendi terviseprobleemid ja see, millist ravi ja kui sageli ta vajab. Esimesel visiidil koostatakse patsiendi juures õendusplaani ja selle toel asutaksegi tööle. Enamasti vajab patsient koduõe



Õendusabikliiniku juht Eha Rumbergiga

visiite kaks-kolm korda nädalas, aga on ka neid, keda õde külastab viis korda nädalas. On patsiente, kelle probleemid saab lahendada mõne visiidiga, aga ka neid, kelle juures käib pereõde aastaid.

Eha Rumberg tõi välja, et ITK-s osutab koduõendusteenust 14 koduõde, kuigi mitte täiskoormusega. „Igaühe hoole all on keskmiselt neli kuni seitse patsienti. Iga juhtum on individuaalne. Kui oleme arstilt saatekirja saanud, helistame patsiendile või tema kontaktisikule ette ja lepime teenuse korraldamises täpsemalt kokku.“

Kindlasti peab arvestama ka individuaalsusega. Eha Rumberg rõhutab koduõe empaatilise olulisust: „Iga haige tahab tunda, et õde keskendub talle ning peab tema muresid ja nende lahendamist oluliseks. Et õel on aega teda kuulata.“ Koduõendus seda võimaldabki, sest kodus on õel ainult üks patsient kellega tegeleda ja kelle jaoks olemas olla.

Iga haige tahab tunda, et õde keskendub talle ning peab tema muresid ja nende lahendamist oluliseks. Et õel on aega teda kuulata



Erakorralise Meditsiini Keskuse (EMK) juht Kristiina Mäemets ning juhatuse liige-ravijuht Kai Sukles räägivad, kuidas EMKi töökorraldust on tõhustatud

Inge Suder

Erakorralise Meditsiini Keskuses on alati kõigil käed-jalad tööd täis. Kuidas aga seda tööd veelgi tõhusamaks muuta, nii et ei kiirabiautod ega ka patsiendid peaks üleliia kaua ootama?

Oleme haiglas teinud palju selleks, et oma tööd tõhusamaks muuta, muuhulgas püüdnud kiirabiautode järjekordi võimalikult lühikesena hoida. Enamikul päevadest ei ületa ooteaeg 20 minutit, jäädes tavaliselt 7–10 minuti vahele.

2023. aasta II poolaastast kogume ooteaegade kohta statistikat, et hoida EMK töö sujuvana. Keskmine kiirabiautode ooteaeg varieerus 2023. aasta II poolel 7–10 minuti vahel, olles kõige kõrgem novembrikuus „Nädalapäevade lõikes näeme selgelt, et esmaspäeviti ja reedeti on keskmiselt rohkem kiirabiga pöördujaid, mistõttu on ka ooteajad pikemad – keskmine ooteaeg on 10 minuti juures,“ täpsustab **EMK juht dr Kristiina Mäemets**.

Kiirabide järjekordade tekkimisel on mitmeid põhjuseid. Esiteks saabuvad kiirabiga erakorralise meditsiini osakonda ka need patsiendid, kes oma probleemi olemuselt tegelikult ei kuulu erakorralise meditsiini alla, kuid kiirabil ei ole neid kuhugi mujale viia. Näiteks, eakad ükski elavad patsiendid, kes iseseisvalt hakkama ei saa; vähivähi patsiendid, kes on oma elutee lõpul; perearsti tasemel



EMK juht dr Kristiina Mäemets

murega patsiendid, kes ei saa arsti kätte. „Seda olukorda me haiglana mõjutada ei saa,“ ütleb dr Mäemets.

Oluliseks põhjuseks, miks tekivad kiirabide ooteajad, on see, et kiirabisid saabub lihtsalt lühikesa aja jooksul korraga palju. Ööpäevas tuleb kiirabiga patsiente erakorralise meditsiini osakonda 45–65. Kui meil tuleb tunnis 5–7 kiirabi ja nii mitu tundi järjest, siis tekibki järjekord. Erakorralise meditsiini keskuse kohad on hõivatud, vajalike uuringute tegemine võtab teatud aja.

Harvemad põhjused on seotud raskete patsientidega või personalipuudusega. On olukordi, kus EMKs on korraga mitu rasket patsienti, kellega on enamik personalist hõivatud, ning kergemate muredega patsiendid peavad ootama. „Mida raskemas seisus haiged meil EMKs on, seda rohkem uuringuid nad kiiresti vajavad ja ka see pikendab tegelikkuses kiirabide ooteaega,“ tõdeb Kristiina Mäemets. **Ravijuht dr Sukles** täiendab: „Personalipuudus on võrreldes kahe aasta taguse ajaga õnneks vähenenud.“

Mida raskemas seisus haiged meil EMKs on, seda rohkem uuringuid nad kiiresti vajavad ja ka see pikendab tegelikkuses kiirabide ooteaega

„Ja isegi, kui oleme patsiendi heaks kõik teinud ja võime ta koju lubada, jääb patsient sageli veel mitmeks tunniks meile EMKsse koju saamist ootama,“ toob dr Mäemets esile. Sellisel juhul on pigem tegu eakate patsientidega, kes ootavad endale kedagi järele, või öösel siia saabunud patsientidega, kel pole muud varianti, kui hommikust busside töö algust oodata, aga ka alaealiste patsientidega, kes ootavad täiskasvanut järele.

Meie EMKs on töö tõhusalt juhitud ning paika pandud täpsed toimimisjuhised. „Meie EMKi tööd koordineerib erakorralise meditsiini vastutav arst. Kui kiirabisid on ootel enam kui kolm, siis kaasatakse olukorra lahendamisse vajadusel ka haigla vastutav valvearst. Kõige tähtsamaks peame probleemi teadvustamist ning info liikumist erakorralise meditsiini, vastutava ja valvearstide ning osakondade vahel, et saaksime haiglas teha kõik endast oleneva, et haiged liiguksid meie juurest EMKist kiiresti teistesse osakondadesse. Aga seda alles siis, kui oleme neile siin kõik vajalikud analüüsid ja uuringud teinud,“ selgitab juhatuse liige-ravijuht Kai Sukles, kuidas EMKs töö käib.

Viimastel aastatel on koostöö Tallinna haiglate erakorralise meditsiini osakondade ja kiirabi vahel olnud tihedam. „Kui mõnes haiglas on kiirabidel pikem ooteaeg, siis võimalusel suunatakse kiirabiauto teise haiglasse, kus ootejärjekord on lühem,“ toob dr Sukles esile ka koostöö teiste haiglate ja Tallinna Kiirabiga. „Nii enda haigla sees kui ka laiemalt koostööd tehes saame järjekordade tekkimist ennetada ning pakkuda abivajajale erakorralist abi võimalikult kiiresti.“



Juhatuse liige-ravijuht dr Kai Sukles

UUDIS

Aprillikuus korraldasime ambulatoorsete patsientide rahulolu-uuringu

Aprillikuus toimus meie haiglas ambulatoorsete patsientide rahulolu-uuring „Kuidas meil läheb?“, milles olid oodatud osalema kõik sel perioodil ambulatoorsel vastuvõtul käinud patsiendid. Uuringus ei osalenud erakorralise abi, päevaravi ja koduõenduse patsiendid.

Patsientidel oli võimalik küsimustele vastata kolmes keeles nii paberikandjal kui ka veebi teel. Küsimusi oli nii vastuvõtu broneerimise, ooteaja kui ka vastuvõtu kogemuse teemal ning soovisime tagasisidet privaatsuse ja erinevate selgituste arusaadavuse kohta. Samuti oli vastajatel võimalik ettepanekuid teha. Muuhulgas paluti 10-pallisüsteemis hinnata, kuid võrd vastas vastuvõtt patsiendi ootustele. Rahulolu-uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne, andmeid kasutatakse vaid üldistatult.

Uuringuga soovisime saada patsientidelt tagasisidet, et saaksime parema ülevaate patsientide vajadustest ja murekohtadest ning tuvastada puudujääke meie töökorralduses. Patsientide tagasiside on meile väga oluline, et hinnata meie teenuste kvaliteeti ja vastavust patsiendi ootustele.



Kokku jagati kliinikutes välja 6174 ja patsiendid tagastasid 2260 täidetud ankeeti, sh 56 elektroonilist vastust. Sise-, silma- ja naistekliinikus tagastati peaaegu pooled ankeedid, samas kui mõnes kliinikus tuli tagasi ainult iga kümnes küsimustik.

Et väga oluline on haiglatevaheline koostöö, korraldati uuring samal ajal ka teistes Eesti tervishoiuasutustes, nt Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Viru Keskhaiglas, Pärnu Haiglas jt. Haiglatevaheline uuring annab võimaluse kõikidel ühtsetel alustel tagasisidet ja rahulolu hinnata.

Sügiseks valmib uuringu tulemuste kokkuvõte, mida tutvustame kogu haiglale ning anname ülevaate ka meie haigla sise- ja välisveebis.

Õpetav õde, arst ja ämmaemand on näide meie unikaalsusest

Inge Suder

Joel Lumpre, arendusspetsialist

Õpetava spetsialisti arendus jõudis esimese olulisema verstapostini. Selle aasta 1. märtsil jõustunud koolituskorra muudatusest leiab, et õpetavad spetsialistid on nüüd meie koolitustegevuse orgaaniline osa ning aitavad täita üliolulisi funktsioone eelkõige õppetegevuste kavandamise ja läbiviimise juures. Ma ütlen teadlikult „õppe-tegevuste“, kuna kindlasti on õpetavate spetsialistide ja nende võrgustiku fookuses enam, kui ainult koolitused.

Lisaks koolitamisele aitavad õpetavad spetsialistid kujundada haigla õppekeskondi (näiteks laparoskoopia, artroskoopia ja hüsteroskoopia õppeklass), toetada mõne õppemeetodi kasutuselevõttu (näiteks töökohal toimuv simulatsioonõpe) või töötada välja mitmesuguseid viise meie töötajate õpetamisoskuste arendamiseks. Näide viimasest on *coaching* õpetamisoskuste arendamiseks, näiteks *coaching*, mis lubaks meie töötajatel õpetamisoskusi



Õpetav õde Liisa Hiob, simulatsioonimannekeen Tõnu ja arendusspetsialist Joel Lumpre

omandada individuaalselt, õppides oma töökohal ning oma õpetamisteenekonnal tekkinud küsimusi lahendades. See võiks suuresti lahendada probleemi, mida nii mõnigi juhendajate koolitusel käinu on tajunud – et ta polnud ehk selle koolituse sihtgrupp või et see koolitus jäi liiga teoreetiliseks või osutus õpitu raskesti rakendatavaks.

See võiks suuresti lahendada probleemi, mida nii mõnigi juhendajate koolitusel käinu on tajunud – et ta polnud ehk selle koolituse sihtgrupp või et see koolitus jäi liiga teoreetiliseks või osutus õpitu raskesti rakendatavaks

Kui õpetava arsti pilootprojekti alguses kutsuti õpetavaid arste projektiga liituma, siis juba eelmisest aastast alates on uued tiimiliikmed (nii õded kui arstid) liitunud avaliku konkursi tulemusel. Õpetavate spetsialistide (ehk õdede, arstide ja ämmaemandate) kohtade arv on edaspidi rangelt vajaduspõhine ning sõltub haigla sisekoolituste plaanist. Et ainuüksi käesoleva aasta koolitusvajadust näiteks taaselustamise õppes täita, korraldame 2024. aasta suvel veel mitu konkurssi nii õpetavate arstide kui õdede kohtadele simulatsioonõppe arendussuunal. Huvilised leiavad vastava kandideerimisinfo kindlasti haigla sise- ja välisveebist ning sotsiaalmeediast.



Mannekeen Tõnu

Samas tuleb alati samm ette mõelda. Kuigi õpetava spetsialisti töö ei ole ainult koolitamine, ei oleks me veel kindlasti oma tööga lõpusirgel, kui meil oleks ka palju häid õpetavaid spetsialiste. Tegelikult ju juhendab ja õpetab lõviosa meie haiglaperest ning kindlasti ei ole mõeldud, et õpetavad spetsialistid hakkaksid seda olukorda oluliselt muutma (suures osas seda juhtima küll, jah). Seetõttu on järgmine loogiline samm mõelda strateegiliselt läbi kogu haigla roll meditsiinihariduse valdkonnas. Senised arendustegevused annavad julgust, et Ida-Tallinna Keskhaigla võiks kujuneda Eestis meditsiinihariduse kompetentsikeskuseks, mis võimaldaks meil ka teiste haiglate seast selgelt eristuda ja oma tugevusi edasi arendada. Midagi vähemat ITK õpetamisoskuste arendamise strateegia eesmärk ju polegi.

Senised arendustegevused annavad julgust, et Ida-Tallinna Keskhaigla võiks kujuneda Eestis meditsiinihariduse kompetentsikeskuseks, mis võimaldaks meil ka teiste haiglate seast selgelt eristuda ja oma tugevusi edasi arendada

Residentide tagasid kui tööriist

Gabor Szirko, rinnakeskuse juhataja, õpetav arst

Tagasiside andmine ja vastuvõtmine on meditsiinihariduses oluline teema. Kui uskuda Praxise 2019. aastal avaldatud residentuuri puudutavat uuringut, siis on see üks kohaliku arstiõppe valupunkte. Juhendajad on tihti kimbatuses, kas parandamist vajava protseduuri kohta antud soovitus jõudis õppurile kohale või ei saadud ebatäiuslikust sooritusest sootuks aru?

Oluline on ettepanekuid tõsiselt võtta ja vajalikul kujul ellu viia, sest nii tunneb õppur end väärtusliku ja reaalse partnerina ja ka tagasiside andmise kvaliteet tõuseb

Kuidas saaksid juhendajad residentide antud tagasidid õppeprotsessi kohta paremini kasutada? Peale igat residentuuritsükli antakse juhendajale, osakonnale ja õppebaasile hinnang ankeedis, milles õpilased annavad punkte juhendaja pühendumisele, töökoha kvaliteedile, osakonna õhkkonnale ja palju muulegi. Teadusuuringute järgi on aga ankeetküsitlusega mitmeid probleeme: punkte antakse sageli pealiskaudselt või jäetakse küsitlusleht täitmata, anonüümsus lubab olla ülekohtune ning igavamad, kuid siiski vajalikud tsüklid saavad vähem punkte ja paremini hinnatakse karismaatilisi nägusaid mehi, kes ei pruugi aga kuigi

tõhusad õpetajad olla. Tihtilugu jääb isiklik tagasiside juhendajal nägemata, ning üldine hinnang õppebaasile ei puuduta ehk nõnda teravalt. Sestap soovitatakse ankeetküsitlusi täiendada fookusgrupi arutelu formaadis, kus suhtlus on vahetu ning murekohad saavad rohkem tähelepanu. Oluline on ettepanekuid tõsiselt võtta ja vajalikul kujul ellu viia, sest nii tunneb õppur end väärtusliku ja reaalse partnerina ja ka tagasiside andmise kvaliteet tõuseb. Õppimine ja õpetamine on kui köiel kõndimine, ning õpetava arsti ja õe projekt aitab kõigil osalejatel paremini tasakaalu hoida.

Õppimine ja õpetamine on kui köiel kõndimine, ning õpetava arsti ja õe projekt aitab kõigil osalejatel paremini tasakaalu hoida



Gabor Szirko, rinnakeskuse juhataja, õpetav arst



Interprofessionaalne simulatsioon

Liisa Hiob, õpetav õde

Ma usun, et kellelegi ei ole võõras simulatsioon kui efektiivne meetod tudengite õpetamiseks. Kuid õpetavate spetsialistide algatusega oleme toonud simulatsiooni haiglasse, kus osalejateks on haiglatöötajad – arstid, õed, hooldajad. Need on inimesed, kes peavad igapäevaselt ühtsetes interprofessionaalsetes meeskondades töötama ning on võrdlemisi loogiline, et sel juhul tuleb ka koos õppida ja harjutada.

Need on inimesed, kes peavad igapäevaselt ühtsetes interprofessionaalsetes meeskondades töötama ning on võrdlemisi loogiline, et sel juhul tuleb ka koos õppida ja harjutada

Interprofessionaalne simulatsioon on maailmas juba laiemalt levinud. See annab, sõltuvalt seatud õpi-eesmärkidest, võimaluse arendada individuaalseid või meeskonnatöö oskusi (suhtlemine, koostöö jt), kognitiivseid oskusi (nt otsuste tegemine) ning tehnilisi ja kliinilisi oskusi. Peamiselt leiab kirjandusest uurimustöid selle meetodi rakendamise kohta just erakorralise meditsiini osakonnas ning enamasti keskendutakse just meeskonnatööle ja erinevate suhtlusmeetodite õppimisele. Boonusena tõstab see ka vähesema kogemusega spetsialistide enesekindlust ja muudab suhtumist koosõppimisse positiivsemaks.

Boonusena tõstab see ka vähesema kogemusega spetsialistide enesekindlust ja muudab suhtumist koosõppimisse positiivsemaks

Meie haiglas on tänaseks kuus simulatsioonil põhinevat koolitust. Pioneerina alustas Naistekliinik juba 2016. aastal, kuid suurema hoo sai selline koolitusformaad sisse koos õpetava spetsialisti algatusega. Siinkohal oleks paslik mainida, et õpetavate spetsialistide üks põhilisi arengusuundi ongi simulatsioon, mis on saanud positiivset tagasisidet kogu haiglast.

Esimesena tõmbasid õpetavad spetsialistid käima patsiendi stabiliseerimise koolituse erakorralise meditsiini keskuses. See koolitus käsitleb peamisi EMKs ette tulevaid kriitilisi seisundeid, nagu südameseisus (ALS), hingamispuudulikkus, insult, trauma (ABCDE) jt, ning see on põimitud ka mittetehniliste oskuste arendamisega, milleks ongi just interprofessionaalne koostöö ning erinevad suhtlusmeetodid kriitilistes olukordades nagu SBAR ja *closed loop communication*.



Õppeprotsess simulatsioonimannekeeniga

Siiamaani on saadud tagasiside valdavalt positiivne ning selgelt joonistub välja osalejate rahulolu, millest võib järeldada, et me teeme õiget asja!

Kui vaadata veel maailmas ringi, siis on interprofessionaalne simulatsioon juba jõudnud tervishoiutudengite põhiõppesse, mis võikski olla tuleviku suund, sest alustades interprofessionaalse lähenemisega juba põhiõppes, on sellega kergem edasi minna ka töökeskkonnas. Veelgi enam – interprofessionaalne õpe viib parema ametiülese koostööni ning seeläbi paranevad ka patsientide ravitulemused, mis ongi ju meie tegelik eesmärk!

/.../ interprofessionaalne õpe viib parema ametiülese koostööni ning seeläbi paranevad ka patsientide ravitulemused, mis ongi ju meie tegelik eesmärk!

Need teemad leidsid kajastust ka hariduskonverentsil „Ellujäämise kunst tervishoius“ mis toimus 9. mail Tartus ja kus residentide tagasisidest, õpetamis- oskuste arendamise strateegiast, coaching'ust ja interprofessionaalsest simulatsioonist kõnelesid Gabor Szirko, Katrin Tiivel, Joel Lumpre ja Liisa Hiob.



Naistekliiniku ämmaemandad (vasakult) Marika Nõmmemees, Triin Rootalu, Hedi Pajuste alustasid maikuus uriinipidamatusena naiste vastuvõttu.

UUS TEENUS: Ämmaemanda vastuvõtt uriinipidamatus korral

Dr Lee Tammemäe

Meie haigla kogenud ämmaemandad Marika Nõmmemees, Hedi Pajuste ja Triin Rootalu läbisid täiendõppe ja alustasid uriinipidamatusena naiste vastuvõttu mais.



Dr Lee Tammemäe

Uriinipidamatus (inkontinentsus) on sage probleem, naistel esineb seda kaks korda sagedamini kui meestel. Pidamatus häirib oluliselt elukvaliteeti, sageli loobuvad naised sportimisest ja sotsiaalsest suhtlusest.

Uriinipidamatusel on erinevaid põhjusi ja erinevaid avaldumisvorme. Sagedasemad uriinipidamatus tütübid on stressinkontinents, tunginkontinents või nende omavaheline kombinatsioon ehk segatüüpi inkontinents. Uriinipidamatus võib tekkida ka mõne ravimi kõrvaltoimena, ka mõned kroonilised haigused soodustavad inkontinentsi teket.

Ravimeetodi valik sõltub uriinipidamatus tütübist, patsiendi vanusest, soovist veel sünnitada, kaasuvatest haigustest ja kasutusel olevatest ravimitest. Erineva tütübi korral on ravi erinev,

seepärast on väga tähtis täpne diagnoos. Mõnda patsienti saab aidata linguoperatsiooniga, mõnda tablett-raviga, mõni vajab mõlemat. Vaagnapõhjaliha harjutused tulevad kõigile kasuks.

Naised on täna probleemist ja võimalikest lahendustest rohkem teadlikud, soov abi saada on suur. Kui uriinipidamatus põhjus on selgitatud, siis enamasti leiab ka lahenduse, mis aitaks muret leevendada.

Kui uriinipidamatus põhjus on selgitatud, siis enamasti leiab ka lahenduse, mis aitaks muret leevendada.

Meie ämmaemandad aitavad selgitada, millise konkreetse probleemiga on tegemist, nõustavad eneseabi võimalustest ja suunavad patsiendi raviks edasi arstile. Meie eesmärk on uue teenusga patsientidele abi kättesaadavamaks teha.



Neli halli varjundit ehk ITK radioloogiast eile, täna ja homme

Sven Sommer

Radioloogia on tänapäeva meditsiinis üks keskeid diagnostilisi erialasid. Radioloogia hõlmab mitmeid kuvamistehnoloogiaid, nagu röntgen, ultraheli, kompuutertomograafia (KT), magnetresonantstomograafia (MRI), stsintigraafia ja positronemissioontomograafia (PET). Need meetodid võimaldavad arstidel avastada ja hinnata siseorganite, kudede ja luude struktuure ja funktsioone. Radioloogilised uuringud, eriti mammograafia ja KT-uuringud, mängivad võtmerolli vähi varajases avastamises ja seireprogrammis.



Dr Peeter Ross

Jälgides raviprotsessi radioloogiliste uuringute abil, saavad arstid hinnata, kui hästi ravi mõjub, ja vajadusel teha vajalikke kohandusi. Erakorralises meditsiinis on radioloogilised uuringud kriitilised kiireks diagnoosimiseks ja vigastuste hindamiseks, aidates teha õigeaegseid ja informeeritud ravivalikuid. Radioloogiat

kasutatakse laialdaselt krooniliste haiguste, nagu südame-veresoonkonna haigused ja kopsuhaigused, jälgimiseks ja ravi planeerimiseks. Samuti on radioloogia kesksel kohal vähahaiguste diagnostikas ja ravis.

Radioloogia on pidevalt arenev valdkond, mis toetab uute meditsiiniliste uuringute ja ravimeetodite kasutuselevõttu ja innovatsiooni. Rääkisime Eesti ja ITK radioloogia hetkeseisust haigla teadusosakonna juhi, TalTechi professori, kogu karjääri vältel radioloogina töötanud ning tulevasi radiologe koolitanud **Peeter Rossiga**.

Milline on Eesti radioloogia hetkeseis ja mis seda iseloomustab?

Radioloogia oli esimene meditsiinivaldkond, mis läks analoogselt väljundilt ehk siis paberilt, pliiatsilt ja filmilt täielikult üle digitaalsele platvormile. Täna tundub väga normaalsena, et meil ei ole enam neid suuri ümbrikke röntgenülesvõtetega, aga see praktika on praegu täiesti tavaline veel mitmes Euroopa riigis. Meil on ainuvaldav digitaalne aparatuur, mis toodab pilte, arhiveerib neid ning võimaldab kommunikeerida üle Eesti.

Kõige kitsam on inimestega, nii nagu igal pool tervishoius. Palgavahe Soomega on siiski oluliselt vähenenud. Veel kümme aastat tagasi oli see kümnekordne, täna halvimal juhul kolme-, parimal juhul isegi mitte kahekordne. Vaatamata sellele käib ikkagi päris palju radiologe Soomes tööl – kaks-kolm nädalat siin, üks nädal seal.

Milles personali puudus peaasjalikult avaldub?

Uued digitaalsed tehnoloogiad (näiteks PCD – *photon counting detector* – footonite loendamise detektor) ja aparatuurid nõuavad palju tarku radioloogiatehnikuid. Ühe röntgenaparaadiga teeb radioloogiatehnik 50–100 uuringut päevas. Meil tuleb uut tehnoloogiat pidevalt nii palju juurde, et kogu aeg on vaja juurde ka koolitatud radioloogiapersonali.

Kus asub meie haigla Eesti radioloogiakaardil?

Meie haigla moodustab umbes kümnendiku Eesti haiglaravist nii mahult kui ka töötajate arvult. PERH ja TÜK on kahepeale 50 protsenti, meie oleme kolmandana selles rivis. Oleme väga selgelt pildil nii mahult kui ka kvaliteedilt.

Meid eristab teistest haiglatest ehk radioloogide suhteliselt mitmekesisemad oskused. Meil ei ole eriti võimalik väga spetsiifiliselt spetsialiseeruda, sest meie radioloogid peavad olema ka ööpäevaringselt valves, kus tuleb aru saada nii vastsündinu kopsupildist kui suuta läbi viia ka menetlusradioloogilisi protseduure.

Täna räägime radioloogiast kui digitaalsest röntgenist, ultrahelist, kompuutertomograafiast ja magnetresonantstomograafiast (MRI), mammograafiast ja angiograafiast. Milline on nende tehnoloogiate kasutuse osakaal ITK-s?

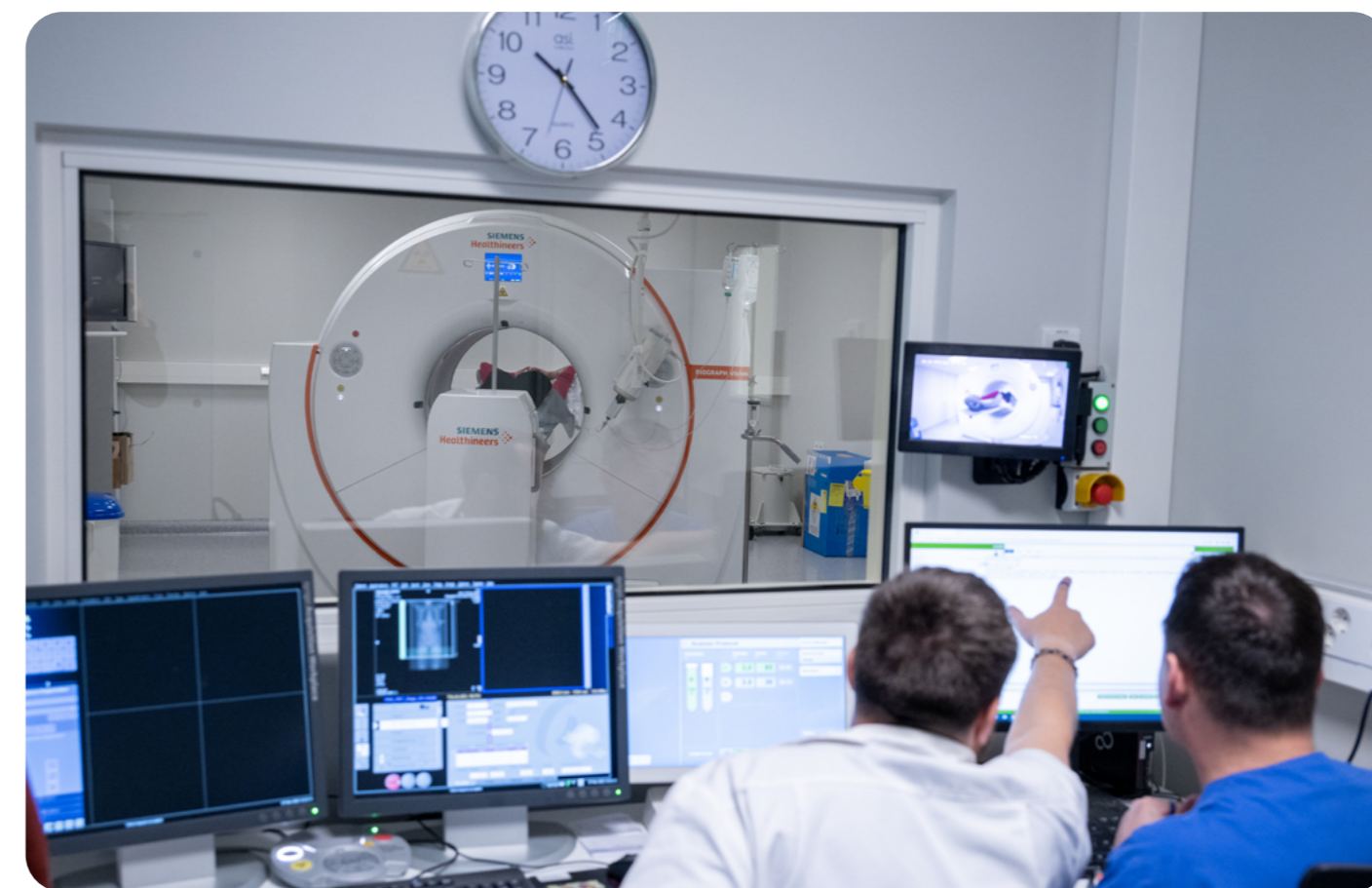
Veidi üle poole uuringutest on röntgenuuringud – need on lihtsad ja neid on palju. Seejärel tulevad mahult ultraheli ja kompuutertomograafia, mida on 15%, alla kümne protsendi on magnetresonantstomograafiat ning mõni protsent nukleaarmeditsiini ja menetlusradioloogiat.

Millised on radioloogia uuemad arengud?

Uuemate arengute puhul võib vaadata kolmes suunas: aparatuur, andmeteandus ja inimesed.

Aparatuuri osas me uueneme pidevalt. Kui ma alustasin tööd, siis käisime, suu lahti ja vaatasime, mis Soomes on, ning unistasime, et saaks ka ultraheliaparaadi või midagi sellist. Täna, kui ma käin Saksamaal või USA-s, siis näen, et meil on sama aparatuur – oleme maailmatasemel!

Üsna uus ja huvitav valdkond on andmed ja nende – nii pildi- kui patsiendiandmete – kasutamine masinõppes. Varem või hiljem peame andma rohkem ülesandeid otsustustugedele ja uutele andmeteandusest tulenevatele vahenditele. Selles peitub suur perspektiiv, aga see väärib juba eraldi artiklit.



Kolmas komponent on inimesed, eriti küsimus, kuidas motiveerida inimesi meie haiglasse tulema. See on kõige keerulisem ja järjepidevust nõudev töö. Täna mingil määral radioloogias kõrvaltvaatajana saan nentida, et meil ITK-s on radioloogias väga tugevad juhid ja ka noori tuleb päris hästi peale.

Kui oluline teema on radioloogias täna kiirgusdooside vähendamine?

Kiirgusdooside küsimus on radioloogias alati aktuaalne ja meie jaoks lõppematu valgustustöö.

Radioloogias on kaks meetodit, mis ei baseeru ioniseerival kiirgusel: ultraheliuuringud ja magnetresonants-tomograafia. Nende uurimismeetodite peale tuleks alati mõelda noorte patsientide puhul, kelle potentsiaalne kiirguskahjustuse risk on suurem. Kaks meetodit, mis kätkevad endas ioniseerivat kiirgust, on röntgen-diagnostika koos kompuutertomograafia, mam-mograafia, angiograafiaga, ning nuklearmeditsiin.

Teoreetiliselt oleks hea, kui ultraheli- ja magnetuuringute osakaal tõuseks ning röntgen- ja nukleaaruuringu osakaal väheneks, aga päriselus need meetodid täiendavad üksteist. Üks meetod näeb ja teine ei näe läbi luu, üks näeb ja teine ei näe läbi gaasi, üks näeb teravamalt kujutist, teine jälle, kus toimub intensiivsem ainevahetus.

Teoreetiliselt oleks hea, kui ultraheli- ja magnetuuringute osakaal tõuseks ning röntgen- ja nukleaaruuringu osakaal väheneks, aga päriselus need meetodid täiendavad üksteist

Millised on arengud radioloogias 3D- ja 4D-lähenedes? Milliseid lisavõimalusi need loovad?

3D- ja 4D-pildistamine ja kuvamine on kahtlemata radioloogias aina arenev suund. Kaldun teemakäsitlusest pisut kõrvale, aga TalTechis oleme kasutanud 3D-prinditud elundimudeleid abivahenditena menetlusradioloogia õpetamisel. Võtame kompuutertomograafia andmekogumi, paneme selle 3D-printerisse, prindime välja neeruvormi, millesse valame želatiini ja grafiiti ning saame inimese neeru kuju ja struktuuriga mullaži, mille peal saab proovida nii „torkimist“ kui proovide võtmist ultraheli või röntgenoskoopia kontrolli all.

3D- ja 4D-mudelitega konkureerib virtuaalne lähenedes. 3D- ja 4D-mullažide eesmärk on, et raviarst ja ka patsient saaksid aru, kus see haigus täpselt asub – näiteks, siin on maks, milles on haigus, aga kus see täpselt asub, kui suur see on, kuidas on maksa-veresoontega seotud? Selleks on prinditud 3D-mudel väga hea, aga arstid küsivad: mida sa sellega jäädad, tee

mulle parem see mudel arvutiekraanile! Aga arvutiekraanil ei saa paraku harjutada nõelaga torkimist, mis on samuti vajalik ja tõstab taktiilset tundlikkust.

Kokkuvõtteks – areng on väga kiire ja liigub aina rohkem mitmemõõtmelise pildi esitamise suunas.

Võtame kompuutertomograafia andmekogumi, paneme selle 3D-printerisse, prindime välja neeruvormi, millesse valame želatiini ja grafiiti ning saame inimese neeru kuju ja struktuuriga mullaži, mille peal saab proovida nii „torkimist“ kui proovide võtmist ultraheli või röntgenoskoopia kontrolli all

Kas radioloogia kasutab täna oma töös ka virtuaal- ja liitreaalsuse ning muid vahendeid ja meetodeid?

Virtuaalreaalsuse prille meie ei kasuta. Ekraanil on aga olemas 4D-mõõde, mis tähendab, et on olemas kolm mõõdet ning lisaks saab pilti ka „keerutada“ ehk ajamõõde.

Millised on radioloogia seosed molekulaarpildistamise ja genoomikaga?

See on aktuaalne teema, millesse on haaratud nii nuklearmeditsiin kui ka molekulaarkuvamine, aga ka genoomika riskiskoorid.

Kui vaadata geeniteaduse arengut Eestis, siis nii palju raha pole kuhugi valatud Eesti teaduses kui sellesse valdkonda. Aga ellu on sellest rakendatud miinimumfraktsioon ehk sisuliselt mingisugust praktilist kasu meil sellest igapäeva arstinduses veel palju ei ole.

Geneetika ja meditsiin ei ole isegi kokku poolt sellest, mis meie tervist mõjutab, olulised on meid ümbritsev keskkond, haridus, sotsiaalne keskkond, meie harjumused ja eluviis. Hetkel oleme algstaadiumis, kuidas nende arusaamadega süsteemselt arvestada.



Kui täpne on tänapäeval radioloogiapilt?

Röntgenipilt on väga täpne, sellel on hea ruumiline lahutusvõime, aga halb ainelahutusvõime, mis tähendab, et röntgenpildil näeme nelja halli varjundit: luu, pehmekude, õhk ja rasvkude. Röntgeni täpsus on umbes 0,1 mm. Samas me röntgenpildil ei erista, kas haige on jäme- või peensool ning rindkeres ei saa tuvastada, milline südameõõs on tõbine. See-eest saame väga täpsed tulemused luude puhul, kus näeme luumurdu millimeetrise täpsusega.

Magnetresonants-tomograafia puhul teeme väga hästi vahet erinevatel pehmetel kudedel, näeme, kus on lihas ja kus närv, kus üks või teine elund, aga lahutusvõime on millimeetri või isegi mõne millimeetri tasemel.

Nuklearmeditsiinis on ruumiline lahutusvõime hoopis vilets, võib-olla poole sentimeetri kanti, aga me näeme väga täpselt, kui seal on mingid ainevahetuse muutused. Näiteks, et on 1–5-millimeetrine sõlm ja kui seal ei ole ainevahetust, siis saame olla suhteliselt kindlad, et see ei ole vähk.

Seepärast ongi oluline kombineerida erinevaid radioloogiametodeid, et jõuda võimalikult täpse diagnoosini.

Millised on radioloogilise informaatika edusammud: pildiantmetete parem haldamine, kiirem juurdepääs ja paremad analüüsivõimalused?

Eesti on maailmas tõesti ainulaadne, et meil ongi pildid kättesaadavad kõikidele, kellel on õigus neid näha, ja seda juba sisuliselt 2005. aastast. See võimekus on muutnud palju meie igapäevatoode – me ei pea tegema topeltuuringuid – patsiendile Rakverest on

tehtud uuringud juba kohapeal. Tundub, et see on elementaarne ja me kõik oleme harjunud sellega, aga kui ma Saksamaal Regensburgi kõrgkoolis loenguid andsin, siis küsiti, et kas pilt ei olegi CD peal – tähendab, et siis hoopis mälupulgal? Seal ei mõelda, et inimene kannab kaasas turvalist võtit andmebaasi sisselogimiseks ja kõik andmed on keskselt kätte saadavad, mitte igaüks ei kannu neid endaga kaasas.

Milline on olukord menetlusradioloogias?

Menetlusradioloogias on ITK Eesti üks edumeelsemaid haiglaid. Meie arstid teevad kõiki üldisi protseduure, mida on vaja teha. Tänu sellele on meil ka väga tugev õppebaas ja residendid. Menetlusradioloogia on kasvav trend ja loomulikult ka aina suurenev majandusharu. Asja mõte on selles, et vältida inimene lõhkiõikamist ehk sekkuda raviprotseduuri menetlusradioloogiaga, mis tähendab, et erinevaid kuvamismeetodeid kasutades viiakse vajalikud instrumendid või ravivahendid inimesse võimalikult väikse nahalõike kaudu. Menetlusradioloogial on inimese seisukohalt väga selged eelised.

Võiks arvata, et siin me konkureerime kirurgidega, aga vastupidi – siin me täiendame teineteist. Mõlemad valdkonnad liiguvad selles suunas, et vähem inimest lõhki lõigata.

Millised on radioloogiaõppe väljakutsed?

Oluline on teha siin laias laastus vahet arstiõppel ja õendusvaldkonna õppel. Mõlemad on väga olulised, et radioloogilisi uuringuid ja protseduure üldse teha saaks. Oluline on märkida, et sellesse „tiimi“ lisanduvad ka insenerid ja füüsikud ning klienditeenindajad, viimase, kuid mitte kõige vähemolulise meeskonnaliikmena IT – kui meil on ekraan must, siis on ka tuju must ning patsiendi jaoks kõik must, ilma hallide varjunditeta.



13.09.2024



Ravi 18, Tallinn
H-korpus
V.Tuppitsa saal
+ veebis



Haigusjuhtude põhine erialane koolitus

Casus Rarus

Päikesekaitsekreem ja naha hoidmine on suvel hädavajalik

Inge Suder

Enne suve tasub taas mõelda naha tervisele ja selle kaitsmisele. Päikese mõjust nahale ja melanoomist räägib lähemalt meie onkoloogiakeskuse juhataja Elen Vettus.

Eestis avastatakse nahavähki ligi 1500 inimesel aastas ja neist 200 juhul on tegu agressiivse melanoomiga. Elen Vettuse sõnul on nahavähki haigestumise tõenäosus sageli seotud sellega, kui palju veedab inimene aega päikese käes või solaariumis päevitades. „Kuigi sageli mõeldakse, et Eesti päike ei ole nii tugev, et selle UV-kiirguse eest end kaitsma peaks, jõuab tegelikult suvekuudel ka Eesti UV-indeks lõunamaade päikese intensiivsuse tasemeni, mis nõuab naha eest hoolitsemist,“ sõnas Vettus.

Melanoomi suurimad riskitegurid on ultraviolettkiirgus, mis kiirgab päikesest ja solaariumist, kuid melanoom võib tekkida ka lapseas saadud päikese põletustest. Siiski võtab vähi teke aega ning tõsisemad nahakahjustused tekivad 10–15 aasta pärast. Ühtlasi võivad melanoomi kergemini haigestuda need, kellel on õrnem nahk või palju sünnimärke.

Lõunamaa päikese mõju meie nahale

„Eriti ohtlik on intensiivne päikesevalgus naha jaoks siis, kui talvel reisivatse kõrge UV-tasemega soojamaariikidesse,“ rääkis Vettus.

Lõunamaainimesed on veidi tumedama nahaga, mis tähendab, et nad ei põle päikese käes ära. „Peale selle näeb nende kultuur ette lõunapause ehk siestasid sellal, kui on päeva kõige kuumem aeg,“ ütles dr Vettus ja lisas, et päikese intensiivsusel on selge mõju inimeste tervisekäitumisele.

Dr Vettus selgitas, et päevitus tekib, kui ultraviolettkiirgus neeldub nahka. Naha värv muutub pruunimaks, sest rakkude funktsioon on kaitssta pärilikkusainet ehk DNAd, et selles ei tekiks muutust, mis viiks nahavähi tekkeni. Selleks hakkavad rakud tootma pruuni pigmenti melaniini, mida meie näeme päevitusena.

„Jumekus on naha visuaalne kaitsemehhanism, mis ei näita naha tervislikku seisundit, vaid seda, et nahk on pidanud UV-kiirgusele reageerima,“ sõnas Vettus ja lisas, et paljudel meie kliimavöötmes elavatel inimestel ei lähe



Dr Elen Vettus

nahk isegi pruuniks, vaid punaseks, ja see näitab juba, et nahk on väga õrn ja võib kergelt kahjustada saada.

Jumekus on naha visuaalne kaitsemehhanism, mis ei näita naha tervislikku seisundit, vaid seda, et nahk on pidanud UV-kiirgusele reageerima

Ei ole haruldane, et meie inimesed soojamaareisil või Eesti kuumadel suvekuudel kogemata päikese käes ära põlevad. Nii ongi päikesekaitsekreemi pealt kokku hoides tulemuseks hoopis kipitav ja punane nahk. Eriti ohtlik on päikese põletus lastele, sest nende nahk on kiirgusele vastuvõtlikum.

Dr Vettus rõhutas, et kõige ohtlikum on meie nahale solaarium, sest seal saadakse ühes ajaühikus palju suurem kogus UV-kiirgust kui tavalise päikese käes. „Rahvusvahelised uuringud on näidanud, et solaariumis päevitamise ja melanoomi vahel on märkimisväärne seos. Seetõttu on ka paljudes riikides, näiteks Prantsusmaal, Soomes ja Suurbritannias alaealistele solaariumis päevitamine keelustatud,“ lausus ta.

Rahvusvahelised uuringud on näidanud, et solaariumis päevitamise ja melanoomi vahel on märkimisväärne seos. Seetõttu on ka paljudes riikides, näiteks Prantsusmaal, Soomes ja Suurbritannias alaealistele solaariumis päevitamine keelustatud



Kuidas tunda ära melanoomi?

80% juhtudest tekib melanoom nahale musta täpina, mis hakkab paari kuu jooksul silmanähtavalt kasvama. Samas märkis onkoloog, et meie sünnimärgid ikka muutuvad aja jooksul ja on täiesti tavaline, et neid tekib elu jooksul juurde. „Kui aga olemasoleva sünnimärgiga hakkavad **kiired muutused** toimuma – see **läheb suuremaks, kõrgemaks või muudab värvi või hakkab ilma traumata veritsema** –, siis tasuks kohe arsti juurde pöörduda. See on oluline, sest varakult avastatud melanoom on ravitav,“ sõnas dr Elen Vettus.

Igäühe ei pruugi päevitamine kohe melanoomi põhjustada, aga ultraviolettkiirguse käes viibimine põhjustab ka naha vananemist ja kortsude tekkimist. „Seda on näha nende noorte pealt, kes on palju päevitanud. Sageli muutub nahk õhemaks ja tekivad solaarlentiigod just kätele, kaelale ja dekolteele. Kui inimesi ei kohuta suurenenud tõenäosus vähi haigestuda, siis mõnikord on tunne, et ilusama naha nimel ollakse valmis pingutama,“ sõnas onkoloog.

Lastel ja teismelistel esineb melanoomi üliharva, sest me näeme ultraviolettkiirguse mõju oma nahale alles aastate pärast. „Samas võib melanoom olla ka pärilik – kõikidest vähkidest on pärilikud umbes 5–10%,“ lisas ta.

80% juhtudest tekib melanoom nahale musta täpina, mis hakkab paari kuu jooksul silmanähtavalt kasvama



Vähikonverents 2024 TERVISTUMINE

29.11.2024 // Tallinn, Viru konverentsikeskus / veeb

29. novembril toimub Tallinnas, Viru konverentsikeskuses meie haigla eestvedamisel Vähikonverents, kus tänavu on fookuses tervistumise ning ravijärgse perioodi olulisimad teemad. Konverents toimub Celsiuse ja Ida-Tallinna Keskhaigla koostöös.

Konverentsil on esil rinnavähid, seedeelundite vähid, uroloogilised kasvaja, raviga kaasnevad kardiaalsed riskid, vähipatsientide seksuaaltervis ning psühholoogilise sekkumise vajalikkus ja nõustamine. Ülevaate teemadest annavad oma ala eksperdid.

Munarakudoonor Kristi: „Sa saad anda kellelegi ELU.“

Sven Sommer

Munarakudoonorlus on Eesti ühiskonnas kahtlemata delikaatne ja samas paljude perede jaoks elutähtis teema. Pole saladus, et enamik Eesti munarakudoonorluse vallas tegutsevaid meditsiinasutusi või -ettevõtteid kogeb munarakudoonorite defitsiiti.

Kuigi tänapäeva meditsiin pakub mitmeid võimalusi, kuidas aidata lastetutel paaridel täita oma unistus saada vanemateks, on peamine väljapääs ikkagi munarakudoonorlus, mille roll viljatusravi valdkonnas on hindamatu. Kuigi see on äärmiselt oluline, teavad vähesed meist, mida tähendab olla munarakudoonor ja milline on selle protsessi tegelik mõju.

ITK sõnumid vestles Kristiga* – julge ja inspireeriva naise, kes otsustas oma munarakke koguni neljal korral loovutada, et anda teistele peredele võimalus kogeda emadust ja pererõõme. Kristi lugu on ehe näide, kuidas üks inimene saab oma empaatia ja hoolivusega muuta paljude teiste inimeste elusid. Tema sõnade ja kogemuste toel loodame tuua lähemale selle olulise teema ning innustada ka teisi naisi kaaluma munarakudoonorlust kui võimalust aidata ja toetada neid, kes seda kõige enam vajavad.

Kristi: „Ma ei teadnud sellest asjast enne esimest loovutamist midagi. Minuni jõudis see teema ühe sõbranna kaudu, kes enda mehega ei saanud lapsi ja oli munaraku ootejärjekorras. Talle öeldi, et aasta aega pead vähemalt ootama, aga kui sa leiad meile munarakudoonori, siis saad järjekorras ettepoole. Siis ta lihtsalt küsis minult, kas ma aitaks teda järjekorras ettepoole? Mõtlesin, et miks ka mitte – olen pigem selline inimene, kellele meeldib midagi suurt ära teha. Munarakudoonorlus tundus päris suur asi – anda mõnele uuele elule algus – on ju päris arvestatav panus?“

./.../ olen pigem selline inimene, kellele meeldib midagi suurt ära teha. Munarakudoonorlus tundus päris suur asi – anda mõnele uuele elule algus – on ju päris arvestatav panus?



Olen oma loomult selline inimene, kes ei muretse asjade pärast ette – mul ei tekkinud ühtegi kahtlust, ma lihtsalt otsustasin, et see on äge mõte – teen ära! Loodan, et sain oma geenidega selle positiivse ja muretu suhtumise kellelegi ka edasi pärandada, et maailma nende inimeste võrra ilusamaks ja rõõmsamaks muuta.

Võib-olla osadel võib jääda kripeldama mõte, et sa ei saa ju teada, kas doonorlus õnnestus või kui palju sul neid bioloogilisi lapsi võib olla. Ma olen arvestanud sellega, et ma ei saa neid lapsi kunagi näha, aga see ei sega mind üldse. Pigem on natuke põnev isegi mõelda, et ma ei teagi, kui palju lapsi mul veel on. Mehed ilmselt mõtlevad sellele pigem hirmuga, aga tore on olla naine, kes võib seda mõelda uhkusega. Ja äkki kõnibki kunagi mulle keegi minu näoga inimene vastu ja me saame tuttavaks? Ma pärast teist doonorlust arstilt natukene pinnisin. Loomulikult ei öelnud ta midagi, mis on ka arusaadav, aga üks lause jäi siiski kõlama: ega me teid ju muidu ei kutsuks. Ehk siis see lause andis mõista, et ju on midagi ikka õnnestunud.

Doonorluse protseduur ei ole ju ilmselgelt mugav. Kõigepealt pidin tablette võtma, et samasse tsükli minna ja siis pidin hakkama ennast ise süstima. Tegelikult ei ole see midagi hullu – nõel on väike –, torkad siia kõhunaha sisse ja *voilà!* Arvan, et see võib olla raskem nendele, kes natuke süstlanõela kardavad – nemad võib-olla vajaksid kõrvalist abi –, aga minu jaoks ei olnud see mingi küsimus. Tegelikult oli süstimine isegi võrdlemisi lihtne, sest alguses ikkagi juhendatakse sind põhjalikult ja kui asi käpas, läheb juba väga lihtsalt, isegi automaatselt, võiks öelda. Oluline on need süstid õigetel aegadel ära teha ja see ei ole mingi

ületamatu protseduur. Ilmselt tuli mul see hästi välja, ega muidu poleks veel kolm korda tagasi kutsutud.

Munarakkude väljavõtmise protseduur tehakse muidugi narkoosiga ehk siis sellele päevale ei maksa midagi muud planeerida. Narkoosi all munarakkude võtmise päev ongi selline, et tuleb lihtsalt ära teha. Aga kogu protsessi vältel ma mingit valu küll ei tundnud. Ma tundsin, et munasarjad läksid suuremaks, kogesin kõhus mingit imelikku tunnet, aga ei midagi valusat. Järgmisel päeval pärast rakkude väljavõtmist tegin juba kõiki tavalisi toiminguid, läksin isegi trenni – minu jaoks mingisuguseid mõjusid sellel protseduuril tegelikult ei olnud.

Minu arst oli hästi toetav ja ülitore inimene: ta küsis väga rahulikult ja delikaatselt mitu korda asjad üle. See on kogu protsessi juures üks olulisemaid aspekte – tunda arsti suhtumist, et ma ei ole lihtsalt üks järjekordne patsient. Inimese jaoks, kes tuleb sellisele protseduurile, on see ikka väga eriline ning ta vajabki pisut erilist kohtlemist.

Minu jaoks oli tegelikult kasulik ka see, et selle teenuse raames sain ise väga põhjaliku ülevaate oma tervisest, täisanalüüsid. (Enne doonorlust tehakse geneetilised testid, millega uuritakse kromosoomide arvu, kas esmane karüotüüp on tavapärane, samuti kontrollitakse tsüstilise fibroosi geeni, kas seal on mutatsioon ja fragiilse X-i mutatsiooni võimalust.) Et doonorluse eest raha makstakse, tuli minu jaoks üllatusena. Ma ei teinud seda raha pärast, aga samas on siiski tore, et on arvestatud väike tasu selle aja eest, kus teed oma elu pisut ebamugavamaks.

Teine, kolmas ja neljas kord olid juba mingis heas mõttes rutiin. Tekkis tunne, et teeme siis jälle ära!

Oli natuke selline veredoonori tunne – esimesel korral ei tea, kuidas see kõik mõjub, aga kellele sobib, see jääbki veredoonoriks, tekib harjumuslik käitumine. Munarakudoonorluse puhul tuleb muidugi sein ette – ülekuue lapse ei lasta saada ning kehtib ka vanuseline piir.

Ma olin doonor siis, kui ma ise ei olnud veel lapsi saanud. Korra käis peast läbi mõte, kas see protseduur võib kuidagi mu tulevikku mõjutada. Aga tänaseks olen õnnelik ema ja mingil määral elav kinnitus, et munarakudoonoriks olemine ei muuda kuidagi su emaks saamise võimalust. Muide, minul õnnestus lapse saamine kohe esimesel katsel.

Ma olin juba enne väga tervisliku eluviisiga ja tegin trenni, teen siiani. Mul on alati oma kehasse hea suhtumine olnud, doonorlus ei muutunud seda kuidagi. Võib-olla teadvustas, et kui ma tahan oma genee edasi kanda, siis seda enam peaks tähelepanu pöörama sellele, kuidas ma enda keha hoian, et oleks tulevastel põlvadel minult midagi head kaasa võtta.

On inimesi, kes väga tahavad ja väga ootavad seda last ja nad on nõus tema jaoks kõik tegema – minu panus on nii väike võrreldes kogu järgnevaga. Väga tore on mõelda, et äkki saab sellest lapsest keegi väga tore ja oluline inimene, võib-olla tervele maailmale? See annabki tunde, et äkki ma sain anda päriselt ühe väga suure panuse ja midagi endast maailma maha jätta.

Ja veel, meil, naistel, on ainult piiratud aeg ja võimalus midagi sellist ära teha – kõigest 35. eluaastani, sest hiljem ei saa doonoriks minna. Et ongi nagu selline *it's now or never* olukord – et kas nüüd või mitte kunagi ja kui sa nüüd saad anda oma panuse, et kellelegi ELU ANDA – siis see on sinu võimalus midagi nii suurt teha.“



Tee head ja loovuta oma munarakke inimestele, kelle puudub tervislikust seisundist tingituna võimalus saada emaks.



Ootame munarakudoonoreid

Helista 59198395

tööpäevadel 08.00-15.00

ja lepime aja kokku, et tutvustada sulle munarakudoonorluse olemust ja loovutamise tingimusi.

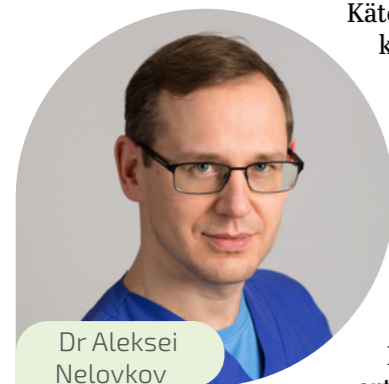
✉ viljatusravikeskus@itk.ee

* Nimi muudetud, toimetusel isik teada.

Meie ühisest kätehügieenist – nii haigla töötajale kui patsiendile

Sven Sommer

Iga aasta 5. mail on rahvusvaheline kätehügieeni päev. Ajalooliselt tähistatakse seda alates 2009. aastast, kui Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization – WHO) kuulutas selle päeva ülemaailmseks kätehügieeni edendamise päevaks elu kõikides sfäärides, kuid eelkõige tervishoius. Kätehügieeni olulisusest nii haiglatöötajatele kui patsientidele räägib **ITK infektsioonikontrolliteenistuse juhataja Aleksei Nelovkov**.



Dr Aleksei Nelovkov

Kätehügieeni all mõeldakse käte pesemist, käte antiseptikat (käte töötlemist antiseptilise alkoholi-põhise lahusega) ning käte hooldust.

2006. aastal andis Prantsusmaa professor Didier Pittet ajakirjas The Lancet publitseeritud artiklis põhjaliku ülevaate sellest, kuidas tervishoiu-

töötaja käed võivad soodustada bakterite ülekandumist ühelt patsiendilt teisele. Nimelt kontamineeruvad tervishoiutöötaja käed pärast kontakti patsiendiga tema mikroorganismidega, mis jäävad tervishoiutöötaja nahale, kus säilitavad oma eluvõimelisuse ja isegi paljunevad, ning antiseptika puudumisel kanduvad otsesel kontaktil üle teise patsiendi nahale.

Nõrgestatud immuunsusega patsiendi steriilsesse keskkonda sattumisel võivad mikroorganismid põhjustada nn hospitaalinfektsioone: kopsupõletikke, kuseteede infektsiooni, postoperatiivset operatsioonipiirkonna (haava) infektsiooni, tsentraalveeni-kateetriga seotud vereringeinfektsiooni jne.

Euroopa riikidest kannatab hospitaalinfektsioonide all keskmiselt 7,1% kõikidest haiglaravile sattuvatest patsientidest. Aastas registreeritakse umbes 4,3 miljonit hospitaalinfektsiooni juhtu. Enamik infektsioone on seotud multiresistentsete bakteritega. Kasvav probleem on ESBL-positiivsete (Extended Spectrum Beta-Lactamase – laiendatud toimespektriga beetalaktamaas) *E.coli* ja *Klebsiella pneumoniae* tüvede levik nii Euroopas kui ka Eestis.

Sarnane tendents on ka teistes riikides üle maailma. Igal aastal sureb multiresistentsete mikroorganismide põhjustatud infektsioonide tõttu kuni 1,27 mln inimest aastas. Vastavalt prognoosidele ulatuvad multiresistentsete mikroorganismide raviga seotud ravikulud 2050. aastaks juba 1 triljoni USA dollarini aastas.

Peaaegu ainus ning samas kõige odavam ja tõhusam võimalus bakterite leviku piiramisel ongi õige kätehügieen, mille olulisust on rõhutanud kõik multiresistentsete ja ka teiste bakterite levikuga seotud küsimusi käsitlevad rahvusvahelised juhendid. Kätehügieeni oluline roll bakterite levikus on ära toodud ka 2023. aastal vastu võetud uutes Eesti „Infektsioonikontrolli standardnõuetes“. Kätehügieeni reeglitest kinnipidamine tervishoiuasutustes võimaldab piirata patogeensete ja multiresistentsete mikroorganismide levikut, vähendada haiglasestest nakkuste puhangute riski, hospitaalinfektsioonide tekkeriski ja osakaalu ning infektsioonidega seotud ravikulusid ja parendada ravikvaliteeti tervikuna.

Käte pesemise eesmärk on käte naha mehaaniline puhastamine bioloogilisest mustusest. Seega on käte pesemine oluline just tööpäeva alguses ja lõpus, kui käed on visuaalselt mustad ning enne sööki ja pärast WC-s käimist. Eluvõimeliste bakterite hävitamise seisukohast on kätepesul suhteliselt väike roll, kuid seebiga pesemine võimaldab maha pesta teatud viiruseid (nt noroviiruseid) ja patogeensete bakterite spore (nt *Clostridioides difficile* spore).

Bakterite hävitamise seisukohast on kõige efektiivsem käte antiseptiline töötlus alkoholipõhise lahusega ehk antiseptikumiga. Kõrgem alkoholi sisaldus (üle 70%) tagab kiirema ja efektiivsema antiseptika



juba 15–30 sekundiga. Oluline on võtta antiseptikumiga õiges koguses, et käed oleksid niisked vähemalt 30 sekundit, ja korralikult hõõruda lahus naha sisse, et kogu nahk oleks antiseptikumiga kaetud.

On oluline teada, et erinevad ehted (sõrmused, käevõrud) takistavad käte antiseptikat vähemalt kolmel viisil: 1) ehted ise **koloniseeruvad bakteritega**, mis moodustavad biofilmi ja on **pidevalt bakterite reservuaariks**, 2) **nende alla jäävad „pimedad“ kohad**, kuhu antiseptikumid ei satu ja mis omakorda **jäävad bakterite nahareservuaariks**, 3) **teadlikult ei kanta antiseptikumi** sõrmustega või teiste kaunistustega, sh käevõru või nutikellaga kaetud kohtadele, kartes nende kahjustamist. Paljud uuringud tõestavad, et erinevate käekaunistuste kandmine takistab õiget kätehügieeni ja soodustab bakterite levikut. Hiljutine Soome kolleegide uuring näitab, et madal kätehügieeni soostumus võib soodustada hospitaalinfektsioonide osakaalu tõusu.

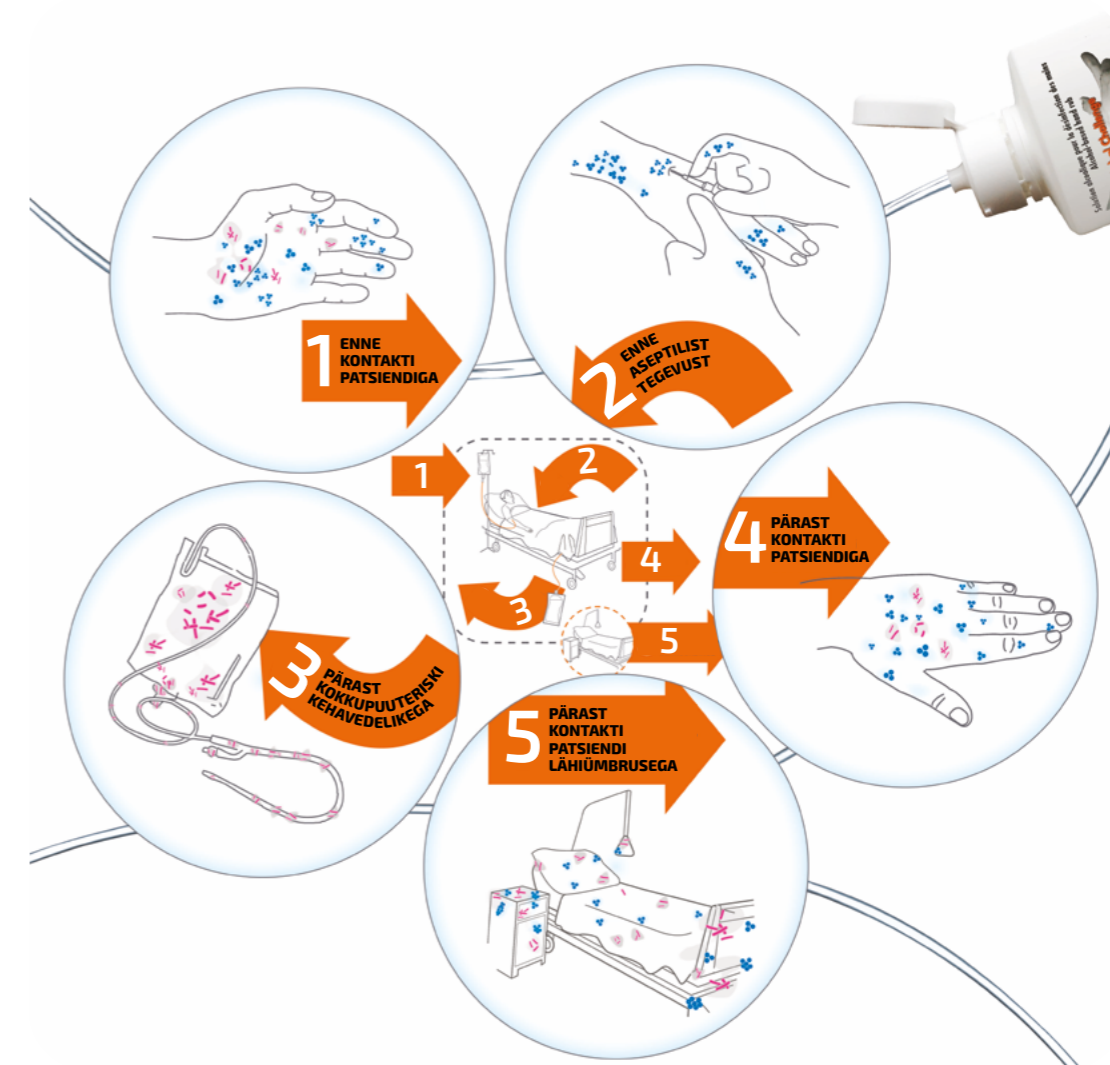
Käte antiseptika on oluline mitte ainult pärast, vaid ka enne kontakti patsiendiga, sest tervishoiutöötaja ise võib olla erinevate mikroorganismide, sh resistentsete bakterite allikas oma patsiendile. Seepärast peab käte antiseptika tegemisel lähtuma käte hügieeni viiest aspektist: 1) enne kontakti patsiendiga, 2) ja 3) pärast kontakti

patsiendiga ja tema ümbrusega; 4) enne aseptilist tegevust ja 5) pärast kontakti patsiendi kehavedelikega.

Käte kreemitamine ja hooldus on samuti oluline kätehügieeni aspekt. Terve ja hooldatud nahk on kõige parem barjäär bakteritele ja viirustele. Saastunud materjali sattumine vigastatud nahale on tunduvalt kõrgema infitseerumise riskiga kui terve naha puhul. Seda on korduvalt tõestatud vere kaudu levivate infektsioonide, eriti B-, C-hepatiidi ning HIV-viiruste puhul.

Õigeaegne ja õige tehnikaga kätehügieen on tervishoiuasutuse iga töötaja igapäevane kohustus. Sellega takistavad töötajad mikroorganismide levikut haiglas ning kindlustavad tervema ja puhtama töökeskkonna.

Patsiendi või haigla külastaja seisukohalt on oluline käte pesemine enne kohviku külastamist ning pärast WC-s käimist. Rohkem peab pöörama tähelepanu käte antiseptikale ehk töötlemisele desinfitseeriva lahusega, mille dosaatorid asuvad koridoride seintel. Käte antiseptikat peab tegema haiglasse tulekul ja haiglast lahkumisel, osakonda või uuringu-/vastuvõtukabinetti sisenemisel ning osakonnast või kabinetist lahkumisel, samuti pärast WC külastamist.



ITK leidis leevendust uneaegsete hingamishäiretega patsientide muredele

Pikad järjekorrad Tallinna haiglates uneaegsete hingamishäirete patsientide arsti vastuvõtule on teada tõsisasi. ITK leidis probleemile leevendust – alates juunikuust on haiglas avatud uneaegsete hingamishäiretega patsientidele pulmonoloogia erioe vastuvõtt, kuhu esmastele aegadele saab suunata perearst saatekirjaga.

Alates juunist võtab ITK-s patsiente vastu **uneaegsete hingamishäirete erioe Anu Kaasma**. Uneaegsete hingamishäirete erioe vastuvõtt toimuvad Ravi tänava üksuse C-korpuses. Erioe vastuvõttude peksid aitama leevendada ravijärjekorda pulmonoloogi juurde, kes tegeleb just uneaegsete hingamishäirete diagnoosimise ja raviga. Rääkisime Anu Kaasmaga põgusalt kõige sagedasemast uneaegsest hingamishäirest – uneapnoest.

Mis on uneapnoe?

Uneapnoe on uneaegne hingamishäire, mille riskiteguriks on ülekaal, norskamine, päevane väsimus, uneaegne hingamispeetus, kehamassiindeks üle 35 kg/m². Uneapnoe väljaselgitamiseks tehakse patsiendile kodune unediagnostika ning vajadusel alustatakse ravi CPAP-seadmega (CPAP – *continuous positive airway pressure* ehk automaatse püsiva positiivrõhu aparaat).

Uneapnoe diagnoosimine ja ravi on olulised ennetamiseks teisi tekkida võivaid terviseprobleeme, nagu näiteks 2. tüüpi diabeet, hüpertoonia, südame rütmihäired, infarkt, insult jne.

Kui sagedasti uneapnoe esineb ning kas esinemissageduses on erinevusi meeste ja naiste puhul?

Obstruktiivse uneapnoe esinemissageduses elanikkonnas on varem hinnatud meestel 3–8% ja naistel 1–5%. Seoses rasvumise epideemiaga on haiguse esinemissagedus tõusnud meestel 50%-ni ja naistel



Unaegsete hingamishäirete erioe Anu Kaasma

23%-ni. Iga kümne aasta lisandumisel on risk haigestumiseks kaks korda suurem. Eriti kõrge obstruktiivse uneapnoe levimus on patsientide seas, kellel esineb südame isheemiatõbi, ravimiresistentne hüpertensioon, 2. tüüpi diabeet, rasvumine või insult. Tsentraalse uneapnoe esinemissagedus populatsioonis on hinnanguliselt 1%, reeglina on haigestunud vanemaalsed (keskmiselt 70 a) ja peamiselt mehed (91%).

Millised on uneapnoe põhilised sümptomid ja kuidas inimene saab aru, et tal võib olla uneapnoe?

Uneapnoe põhilised sümptomid võivad olla päevane liigväsimus, hommikused peavalud või tunne, et ei ole hommikuks välja puhanud. Samuti võivad esineda südame rütmihäired, eriti just öösiti. Paljud kaebavad ka ehmatusega ärkamist, õhu ahmimise peale ärkamist, sagenenud öist urineerimisvajadust ning suukuivust hommikute või öösiti.

Unaegset hingamishäiret võiks kahtlustada, kui esineb päevane väsimus, pidev energiapuudus ja on ette tulnud päevaseid tukkuma jäämisi. Samuti tuleks suhtuda tõsiselt elukaaslase, sõbra või sõbranna tähelepanekutesse, et inimene öösel ei hinga või norskab palju.

Kuidas uneapnoed diagnoositakse ja millised testid või protseduurid on selleks vajalikud?

Unaapnoe saab diagnoosida uneuuringuga, selleks on kaks võimalust. Osa kliinikuid pakub polüsomnograafia tegemise võimalust, st patsient magab nn unelaboris, kus talle on külge ühendatud palju erinevaid andureid, mis registreerivad uneajal tekkivaid muutusi inimese

organismis (sh EKG ja ajulained). Teine võimalus, mida pakub ka Ida-Tallinna Keskhaigla, on osalise mahuga polügraafia, st et aparaat antakse patsiendile ööseks koju kaasa ning patsient paneb endale ise andurid külge ning hommikul tagastab aparaadi uuringukabinetti. Polügraafia tehtud uuring ei ole nii detailne kui polüsomnograafia, kuid uneaegsete hingamishäirete olemasolu ja raskusastme väljaselgitamiseks sellest piisab. Ka on see uuring tavalisem ja kättesaadavam ning mugavam, sest uuringu saab teha oma kodus tavapärasel keskkonnas.

Enne uuringu määramist täidab patsient uneapnoe riskitegurite olemasolu küsimustiku (*Stop Bang*) ja päevase unisuse küsimustiku (*Epworth Sleepiness Scale*), seejärel määratakse patsiendile uneuuringu aeg ja patsient tuleb kindlaks määratud ajal õe vastuvõtule, kust antakse kaasa unediagnostika seade ja viiakse eelnevalt läbi põhjalik kasutusinstruktaaz.

Millised on kõige tõhusamad ravimeetodid uneapnoe puhul ja kuidas need erinevad sõltuvalt uneapnoe raskusastmest?

Kerge uneapnoega patsientidele soovitatakse sageli kõigepealt eluviisi muutmist, näiteks langetada kehakaalu, lõpetada suitsetamine, vähendada alkoholi tarbimist ja vältida selili magamist (nt kasutada asendravi vööd).

Uneapnoe esmane ravimeetod keskmise ja raske uneapnoe korral on ravi CPAP-raviaparaadiga. Aparaat tagab püsiva positiivse rõhu hingamisteedes ning hoiab öö vältel hingamisteed avatuna. Selle tulemusena püsib hapnikutase ja südame löögisagedus organismis stabiilsena ning inimene saavutab kõik vajalikud unefaasid. CPAP-aparaadiga ravi rahastab 90% ulatuses Tervisekassa.

Muudeks ravivõimalusteks on intraoraalne uneapnoe kape, mille abil lükatakse alalõuga magamise ajal ettepoole. Kui alalõug püsib eespool, ei saa keel ja pehme

suulagi hingamisteed sulgeda. Intraoralseid seadmeid valmistavad selleks spetsialiseerunud hambaarstid.

Varem oli uneapnoe puhul sageli esmaseks ravimeetodiks operatsioon, kuid praegu kasutatakse kirurgilist ravi harvem. Kõige tavalisema operatsiooni puhul eemaldatakse hingamisteede laiendamiseks neelust ja suulaest pehmet kudet. Operatsioon on valikuvõimaluseks ka siis, kui hingamisraskuse põhjuseks on suurenenud mandlid või kui nina taga paiknev neelumandel võtab üleliia neelus ruumi.

Kuidas mõjutab uneapnoe ravi inimese igapäevaelu ja mida saavad patsiendid teha, et toetada oma ravi ja leevendada sümptomeid?

Kui uneapnoe ravi on korrektselt tehtud, siis paraneb eelkõige inimese elukvaliteet. Paljud tunnevad end paremini väljapuhanuna ja energilisemalt. Piisava unekorral paraneb kognitiivne võimekus ning ka kaalu langetamine võib muutuda lihtsamaks, sest väheneb kortisooli tase organismis, mis muidu ei lase kaalul langeda. Aparaadiga magades võib tunduvalt väheneda norskamine, mis omakorda mõjub positiivselt ka teiste pereliikmete ööune kvaliteedile. Samuti on täheldatud öiste südame rütmihäirete taandumist ning öise urineerimisvajaduse vähenemist.

Korrektne uneapnoe ravi aitab ennetada insuldi ja infarkti teket ning laias plaanis aitab vähendada ravikulusid, sest võib ära hoida inimese tervises seisundi edasise halvenemise.

Mida saavad patsiendid ise teha uneapnoe ravis?

Patsiendid ise peaksid kinni pidama õe ja arsti soovitusetest ning ravirežiimist. Samuti käima ennast regulaarselt näitamas, hooldama korrapäraselt oma aparaati ja maski ning kindlasti oma muredest ja rõõmudest meile teada andma, et saaksime vajadusel tegutseda ja tuge pakkuda.



Pilt on illustratiivne

Meie haiglas õppivad sekretärid: „Õppima motiveerivad muudatused tervishoiutöös.“

Sven Sommer

Inglise ajakirjanik Jill Tweedie on öelnud: „Et saada tubliks sekretäriks, tuleb omandada loomulik ennastsalgavus ja ohvrimeelsus, millega võisid kiidelda vaid muistsed märtriteele asunud pühakud.“ Tublide sekretäride päeva tähistatakse rahvusvaheliselt, aga ka meie haiglas igal aastal aprilli viimase täisnädala kolmapäeval.

Enamik haigla sekretäridest on pühendunud ka enda igapäevasele erialasele täiendamisele. Rääkisime enese-täiendamisest **sekretäride Helen Aasa ja Hardyka Oloneniga**, kes on haigla põhitöö kõrvalt leidnud aega õppimiseks Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ning ootavad kannatamatusega juunis toimuvat lõpueksamit.

Mis on teie arvates kõige olulisemad oskused või omadused, mida tervishoiuvaldkonna sekretärina töötades vajate?

ITK infektsioonikontrolliteenistuse sekretär Helen Aas: „Tervishoiuvaldkonna sekretärina on oluline hea suhtlemisoskus nii patsientide kui personaliga, täpsus ja võime märgata detaile, oskus hallata ja korraldada teavet ning töötada tõhusalt kiiresti muutuv keskkonnas. Meie töö eeldab kiiret tegutsemist ja patsientide teabe konfidentsiaalsuse tagamist. Samuti peab tervishoiusekretär tulema toime erineva taustaga inimeste ja olukordadega, olema teadlik tervishoiuvaldkonna seadustest ning omama teatud määral ka kindla spetsiifika meditsiinilisi teadmisi.“

Taastusravikliiniku taastusravi osakonna sekretär Hardyka Olonen: „Kõige olulisemad oskused on loomulikult sekretäritöö põhioskused, aga ka kannatlik meel ja diplomaatavõime ning loomulikult püsivus hoida jutu sees edastatud isiklik info enda teada, kui teine isik pole palunud seda edastada.“



ITK infektsioonikontrolliteenistuse sekretär Helen Aas

Kuidas te hindate tervishoiusekretäri rolli tähtsust tervishoiuasutuses nagu Ida-Tallinna Keskhaigla?

Helen: „Leian, et tervishoiusekretäri roll on lahutamatu osa meie asutuse sujuvast ja tõhusast toimimisest. Sekretärid on olulised tugisüsteemid arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile, võttes enda kanda administratiivse töö ja võimaldades tippspetsialistidel pühenduda haiglas kõige tähtsamale – inimeste ravimisele. Sekretärid vastutavad patsientide vastuvõtu organiseerimise, meditsiinilise dokumentatsiooni haldamise, ajakava planeerimise ja suhtluse eest nii patsientide kui ka personaliga. Neil on võtmeroll infovahetuses ja protsesside koordineerimises, aidates tagada, et patsiendid saaksid õigeaegselt vajalikku abi ning tervishoiuteenuste osutamine sujuks tõrgeteta.“

Hardyka: „Tervishoiusekretär on igas osakonnas kõikide töötajate tugiisik ja võib öelda, et ka arstide parem käsi. Nagu arstid isegi on öelnud, jätame ravitöö osa neile, kuid kogu dokumenteerimise osa sekretärile, kes on oma eriala spetsialist. Kui igauks teeb oskuslikult ära oma osa, sujub kogu raviprotsess kenasti. Tunnen igapäevaselt, et olen vajalik meeskonnaliige ning mu töö on oluline ja abiks kõigile.“

Milliseid väljakutseid või olukordi olete seni oma praktika või töökogemuse jooksul kohanud ning kuidas nendega toime tulnud?

Helen: „Oma töös olen kokku puutunud mitmete väljakutsetega, sealhulgas kiire töötempoga, ootamatute muudatustega ajakavas, konfidentsiaalsuse tagamisega ning erinevate inimtüüpide ja olukordadega toimetulekuga.“

Kahtlemata oli kõige suuremaks „kooliks“ elanikkonna COVID-19-vastane vaksineerimine Tondiraba jäähallis, kus sain aru, millist pühendumist, kiiret mõtlemist ja põhjendatud reageerimist nõuab selline projekt igalt töötajalt. Ka klienditeenindustöö haiglas erineb teistest valdkondadest. Meie juurde jõuavad reeglina inimesed, kes on murelikud, ebakindlad ja vajavad lisaks arstiabile ka delikaatset ning personaalset lähenemist, mõistmist, aega ja naeratusi. Olen õppinud neile väljakutsetele reageerima, säilitades rahulikkuse ja keskendudes prioriteetidele. Suureks toeks on õpingud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, kus tervishoiusekretäri kutseõppes sain väga põhjalikke teadmisi Eesti tervishoiusüsteemist ja kogemusi ka neis valdkondades, millega seni igapäevaselt kokku puutunud ei ole.“

Hardyka: „Väljakutseid on nende aastate jooksul olnud mitmeid, kuid õnneks olen igas osakonnas kohanud sõbralikke kolleege ja arste ning lõpuks oleme koos kõik mured õigeks ajaks lahendanud. Eriti tahan kiita meie Helpdeski meeskonda, kellele oleksid pooled mu töömured mind enda alla matnud. Nende vastutulelikkus ja kannatlikkus on imetusväärne.“

Ka klienditeenindustöö haiglas erineb teistest valdkondadest. Meie juurde jõuavad reeglina inimesed, kes on murelikud, ebakindlad ja vajavad lisaks arstiabile ka delikaatset ning personaalset lähenemist, mõistmist, aega ja naeratusi

Kuidas te näete tervishoiusekretäri rolli muutumas või arenemas tulevikus, arvestades tehnoloogia arengut ja tervishoiu valdkonna muutusi?

Helen: „Tervishoiusekretäri roll areneb kindlasti koos tehnoloogiaga ja tervishoiu valdkonna muutustega. Tehnoloogia võimaldab üha enam automatiseerida ja digitaliseerida sekretäri ülesandeid, nagu näiteks patsiendiandmete haldamine ning ajakava planeerimine. See võimaldab sekretäridel keskenduda rohkem patsientidele ning pakkuda üha enam individuaalset ja kaasavat suhtlust. Tervishoiusekretärid saavad kaasa aidata üha enam patsientide juhendamisele ja toetamisele nende terviseteeekonnal. Leian, et tervishoiusekretäri roll muutub tõenäoliselt tehnoloogia arengu ja valdkonna muutuste tõttu, kuid jääb endiselt oluliseks tervishoiuasutuste sujuva toimimise tagamisel.“

Hardyka: „Tööülesanded tervishoiusekretäri rollis kindlasti aastate jooksul muutuvad, kui tehiskõhnik osa tööd – loodetavasti ainult osa – üle võtab. Kuid minu arvates leitakse sekretärile siis teised tööülesanded ja ta jääb loodetavasti veel mitmekümneks aastaks tervishoius vajalikuks töötajaks.“



Taastusravikliiniku taastusravi osakonna sekretär Hardyka Olonen

Mis motiveerib teid õppima ja töötama tervishoiusekretärina ning milliseid karjäärivõimalusi näete sellel erialal tulevikus?

Helen: „Mind motiveeris TTK-s õpinguid alustama soov tutvuda sekretäritöö spetsiifika haigla erinevates osakondades ning saada kogemusi valdkondades, nagu näiteks töö stacionaarses osakonnas, kantseleis ja arhiivis, millega igapäevaselt kokku ei puutu. Õpingud võimaldasid kogeda üldpilti meditsiini- ja sotsiaalsüsteemi toimimisest, avardada silmaringi, andsid teadmisi, uusi tutvusi ning palju enesekindlust. Mulle meeldib mõte sellest, et minu panus võib aidata parandada patsiendikogemust ja inimeste tervist. Tulevikus näen tervishoiusekretäri rolli jätkuvalt olulisena, kuid tehnoloogia areng võib viia kitsama spetsialiseerumiseni või uute rollide tekkeni, nagu näiteks meditsiinilise infotehnoloogia spetsialistid või koordineerivad ametid tervisedenduses.“

Hardyka: „Mind on isiklikult motiveerinud edasi õppima muutused tervishoiutöös ja tunne, et ei saa jääda aastateks lootma vanadele teadmistele, vaid peab hoidma ennast pidevalt uue infoga kursis. Koolis õppides saab seda infot kõige põhjalikumalt, sest siis on olemas õppejõud, kes küsimusi lahti seletavad ning kellega saab põhjalikumalt olukordi arutada.“

Hetkel karjäärimuutust ei plaani, kuid Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis saadud teadmiste najal on see võimalik. Sel aastal saadud oskuste toel saab ka edasi pürgida kõrgema taseme õpingute poole.“

Allergiahooaeg on täies hoos

Inge Suder

Kevad oma soojuse ja tärkamisega on küllap oodatuim aeg, kuid allergikutele kujutab see aasta keerukaimat perioodi, sest algab õietolmuallergia. Arvatavalt vaevab mure umbes neljandikku elanikkonnast.

Allergoloogia-immunoloogia keskuse juhataja dr Krista Ressi sõnul on allergiline nohu nii laste kui täiskasvanute seas sage probleem. „Sõltuvalt kaebusi põhjustavast allergeenist võib allergiline nohu esineda kas hooajati või kogu aasta vältel,“ räägib dr Ressa. „Aastaringse allergilise nohu korral esinevad sümptomid kogu aasta vältel ning kõige sagedamini põhjustavad seda kodutolmulestad, loomakarvad ja hallitusseente eosed. Kui aga allergiat põhjustab puude ja taimede õietolm, tekivad vaevused kevadsuvised õitsemise ajal.“ Allergikul põhjustavad kaebuste ägenemist mõnikord ka mitmesugused mittespetsiifilised ärritajad nagu tubakasuits, teravalõhnalised taimed ja kemikaalid, külm õhk ja tugev tuul, viirusinfektsioonid jne. Limaskestad just allergilise põletiku ajal ehk sageli viitab tundlikkus selliste ärritajate vastu ebapiisavale ravile.

Limaskestad on mittespetsiifilistele ärritajatele eriti tundlikud just allergilise põletiku ajal ehk sageli viitab tundlikkus selliste ärritajate vastu ebapiisavale ravile

Allergilise nohu peamiseks haigusnähtudeks on rohke vesine eritis ninast, ninasügelus, aevastamine ja ninakinnisus, kuid sageli võivad kaasneda ka silmade sügelus ja pisarate vool, silmade punetus ja turse. Sageli arvatakse, et allergiline nohu on kerge haigus, kuid tegelikult võivad sümptomid olla väga kurnavad ja vähendada märgatavalt elukvaliteeti, töövõimet ja lastel õppe edukust. Lisaks võib ravimata allergiline nohu suurendada allergilise astma tekke riski – siis lisanduvad ka vilistav hingamine, köha ja õhupuudus.

Kevadel on sagedasemaks allergia põhjustajaks puude õietolm (lepp, sarapuu, kask, haab), suvel kõrreliste heintaimede õietolm (nt timut) ning hilissuvel umbrohtude õietolm (nt puju). Kaebusi põhjustavast allergeenist saab enamasti aimu juba kaebuste esinemise perioodi järgi, ent sageli on vajalikud nahatestid või vereanalüüsid, et kindlaks määrata kaebuste taga peituv täpne allergeen.



Allergoloogia-immunoloogia keskuse juhataja dr Krista Ressa

Ristallergia tekitab lisavaevusi

Õietolmuallergia korral võivad kaebused tekkida ka mõne toiduaine söömisel ja selle põhjuseks on ristallergia, mille korral põhjustavad kaebusi õietolmus ja toidus olevad sarnased valgud – immuunsüsteem tunneb ära sama valgu, olenemata selle valgu päritolust. „Seega, kui inimene on õietolmule allergiline, aga sööb näiteks pähkleid ja kui pähklites on sarnased valgud, tekitabki immuunsüsteem allergilise reaktsiooni,“ selgitab dr Ressa. „Selle tulemusena võib tekkida sügelustunne suus või kurgus, huulte turse, lööve suu ümbruses, võivad ägeneda nohukaebused ning harvemini võib tekkida ka kõhuvalu või hingamisraskus.“ Reeglina ägedaid kaebusi ei teki, kuid leidub ka inimesi, kelle tundlikkus on väga tugev. Kui pärast mõne toidu tarbimist tekib märgatav turse suus/kurgus, hingamisraskus, kõhulahtisus, iiveldus/oksendamine või üle keha lööve, tuleb kindlasti kutsuda kiirabi või pöörduda erakorralise meditsiini osakonda, sest võib tekkida eluohtlik allergiline reaktsioon.

Seega, kui inimene on õietolmule allergiline, aga sööb näiteks pähkleid ja kui pähklites on sarnased valgud, tekitabki immuunsüsteem allergilise reaktsiooni

Toored puu- ja juurviljad kui sagedased allergeenid

Enamasti tekivad kaebused just toorete puu- ja juurviljade söömisel. Sageli algab ristallergia segadusega, sest inimene märkab kartuli koorimisel või porgandi kaapimisel, et silmad valguvad vett täis ja

nina tilgub. „See võib olla esimene sümptom algavast õietolmuallergiast,“ osutab dr Krista Ressa. „Kevadel ei pruugi kerge nohu ju märkata, sest siis on kõigil aeg-ajalt nohusid. Aga kuna toores kartulis ja porgandis on sarnased valgud kui kevadiste puude õietolmus, tekibki nendega toimetades reaktsioon.“

Eestis ongi sagedasemad ristallergiat põhjustavad allergeenid porgand, kartul, pähklid, õunad ja luuviljalised (nt ploomid, kirsid), aga ka herned. „Puu- ja juurviljad reageerivad just peamiselt toorelt. Kui neid kuumutada või küpsetada, siis kõrgel kuumusel valgustruktuur muutub ja tavaliselt nad enam kaebusi ei tekita,“ toob dr Ressa välja. „Tõsi küll, pähklite korral kuumtöötlemine allergiat põhjustavaid valke sageli ei muuda ja seetõttu võivad pähklid kaebusi põhjustada ka kuumtöödeldult.“

Mõnedel juhtudel tajuvad inimesed ristallergia kaebusi kogu aasta vältel, eriti kui õietolmuallergia foon on väga tugev. „Samas mõnedel inimestel tekivad ristallergia-kaebused ainult õitsemisperioodil ja näiteks talvel saavad nad õunu vabalt süüa,“ lisab allergoloog-immunoloog.

Ristallergiat diagnoosimisel on abiks nii nahatestid kui vereanalüüsid. „Kui inimene räägib oma kaebustest, siis tulenevalt erinevate toiduainete, puu- ja juurviljade või pähklite kuulumisest erinevatesse valgugruppidesse saame välja selgitada, millist õietolmuallergiat otsida,“ märgib dr Ressa.

Ravimitega vaevused kontrolli alla

Allergia korral on abiks haigust põhjustavate allergeenidega ja ärritavate teguritega kokkupuutest hoidumine, aga õietolmuallergia korral ei pruugi see alati võimalik olla. Soovitav on õitsemisperioodil mitu korda päevas nina limaskesta apteegi käsimüügist saadava füsioloogilise lahuse või meresoolalahusega loputada. Ravimitega võib esialgu kasutada käsimüügist saadavaid suukaudseid antihistamiinikume või lokaalselt kasutatavaid allergiavastaseid nina- ja/või silmaravimeid (antihistamiinsed preparaadid, hormoonid).

Varajane ja korrapärane allergilise nohu ravi võib kergendada astma kulgu või isegi vältida astma väljakujunemist. Astma korral on kasutusel bronhilõõgastid ehk hoo- ravimid, mis leevendavad kiiresti astmanähte. Enamasti ravitakse astmat sissehingatavate ravimitega – aerosooli või pulbriga. Nii satub ravim otse hingamisteedesse ning soovitud tulemus saavutatakse väga väikeste ravimiannustega. Lisaks on sagedaste astmakaebuste korral vajal kasutada põletikuvastaseid ravimeid, mis aitavad põletikulist limaskesta ravida ning hoiavad ära uute astmanähtude tekke. Nii allergilise nohu kui astma ravi peab olema regulaarne ja jätkuma ka pärast esmaste kaebuste taandumist. Kui antud ravimitega ei ole kaebused kontrollitavad, saab arstiga ravi asjus nõu pidada. Õietolmuallergia korral on võimalik teha immuunravi, millega kujundatakse organismis taluvus konkreetse allergeeni suhtes. Selleks viiakse organismi korduvalt väga väikestes kogustes allergeeni kas süstidena



või suukaudsete tilkadena. Spetsiifiline immuunravi kestab keskmiselt 3–5 aastat ning võib mõnedel juhtudel patsiendi kaebustest täielikult vabastada.

Kuna ristallergiate korral tekkivad kaebused ei ole tavaliselt eluohtlikud, piisab reeglina suu loputamisest ja vajadusel antihistamiinikumi võtmisest. Kui õietolmuallergikul tekivad kaebused mõne toiduaine söömisel, tuleb seda arstiga arutada ja välja selgitada, kas edaspidi tuleks konkreetset põhjustajat vältida ning kas selleks puhuks on vaja eraldi allergiaravimeid võtta. Samas, kui inimesel ei ole tekkinud ristallergia kaebusi (või kui kaebused on ühele-kahele konkreetsele toidule), ei tohi arutult piiranguid seada, vaatamata internetis leiduvatele rohketele tabelitele, kuhu on märgitud väga palju õietolmuallergiaga kaasnevat ristallergiat põhjustavaid toiduaineid. „Enda elu tasub lihtsamaks teha ja söömisel vältida ainult seda, mis tõesti kaebusi põhjustab,“ soovib dr Ressa. „Igaks juhuks ja ennetavalt mingeid toidupiiranguid seada ei tohiks. Milleks rikkuda meie niigi lühikest suveaega põhjendamatult karmide toidupiirangutega?!“

Õietolmuga kokkupuute vähendamiseks soovitatakse:

- » muru niita sageli, et kõrrelised ja umbrohi ei jõuaks õitsema hakata. Kui võimalik, peaksid allergikud muruniitmist vältima;
- » õietolmuperioodil vältida pesu kuivatamist õues ning õueriiete ja jalanõude hoidmist eluruumides;
- » õuest tulles loputada juuksed õietolmust puhtaks (kindlasti enne uinumist);
- » õuest tulles puhastada lemmikloomi niiske lapiga;
- » paigaldada akende ette kaitsevõrk või õietolmufilter;
- » soovitav on puhastada toaõhku erifiltrite ja/või puhastussüsteemidega;
- » koristades kasutada HEPA-filtriga tolmuimejat;
- » hoida autoga sõites aknad suletuna;
- » kanda silmade kaitseks õues (päikese)prille;
- » vältida ristallergiat põhjustavaid toiduaineid.

Patsiendiohutus – kultuur ja süsteem

Agris Koppel

Tänavu 1. juulil pidid pikad ja põhjalikud arutelud patsiendikindlustuse ehk tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse ümber finišisse jõudma. Kuid hetkel käivad veel arutelud Riigikogus ning eelkõige kindlustusandjate initsiatiivist ja riigi enda (oodatust aeglasemast) suutlikkusest vajalikud süsteemid tööle rakendada, lükkub seaduse jõustamise tähtaeg tõenäoliselt 1. novembrile 2024.

Sisuliselt on kindlustusandjatel ebakindlus rakenduva süsteemi ees ja ei osata oma riske hinnata ehk kindlustuslepinguid hinnastada, mistõttu ei saa lepinguid ka tervishoiuteenuse osutajatele pakkuda. Teisalt on Sotsiaalministeeriumi juhtimisel kulgenud aeglaselt uue patsiendiohutuse andmekogu (POHAK) väljatöötamine ning seega ei pruugi tervishoiuteenuse osutajatel olla võimalik suurema riskiga ohujuhtumitest Terviseameti teavitada alates 01.07.2024. Samuti on teada, et seaduse edasilükkumisel ei lõpeta ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjon (TKE) oma tööd mitte juulis ega novembris, vaid TKE menetleb lõpuni kõik kuni 1. novembrini 2024 laekunud kaebused kvaliteedi kohta ning töötab eelduslikult kuni 31. märtsini 2025.

Aga seni, kuni seadusandja maadleb seaduse jõustamisega, Sotsiaalministeerium andmekogu loomisega ja kindlustusandjad hinnakujuundusega, vaatame üle, mida meie oma haiglas teinud oleme ja veel peame tegema, et uue süsteemi täielikuks rakendamiseks valmis olla.

Patsiendiohutus on tervishoiuteenuse osutamisega kaasneva välditava tervisekahju riski sihipärane vähendamine ning üks olulisimaid osi, on patsiendiohutuse kultuur, mis on peamiselt meie ehk tervishoiuasutuse ja kõigi meie töötajate kätes. Teine osa on õiglane mittesüüline kahju hüvitamine patsiendile, kuid selles mängivad rolli teised süsteemid, mis vajavad infot tervishoiuasutustest.

Rääkides veel kord mittesüülisest ohujuhtumite käsitlemisest ja kahjude hüvitamisest, tehakse uue seaduse rakendamisega olulised muudatused ka teistesse seadustesse, mh kriminaalmenetluse seadustikku, mida täiendatakse §-ga 2053 ja mis käsitleb kriminaalmenetluse lõpetamist tervishoiuteenuse osutamise



Agris Koppel

korral. Selle sätte alusel võib lisaks muudele seaduslikele alustele Riigiprokuratuuri määrusega lõpetada kriminaalmenetluse tervishoiuteenuse osutamise käigus ettevaatamatusest patsiendi surma või raske tervisekahjustuse põhjustanud tervishoiutöötaja suhtes, kui samal ajal on täidetud järgmised kriteeriumid:

1. tervishoiutöötaja on viivitamata esitanud teate patsiendiohutusjuhtumi kohta TTO kaudu ja Terviseameti peetavale POHAK andmekogus, kui see on ette nähtud TTKS-is;
2. tervishoiutöötaja on tegutsenud registreeritud kutse või eriala piirides;
3. tervishoiutöötaja ei ole põhjustanud patsiendi surma või rasket tervisekahjustust joobeseisundis.

Samuti on lisatud, et juhul, kui tervishoiutöötajal ei ole objektiivsetel põhjustel võimalik/otstarbekas esitada teadet TTO-le ja POHAK-isse, võib kriminaalmenetluse lõpetada ka juhul, kui vastava teate on esitanud teine tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuse osutaja poolt volitatud kvaliteedi ja ohutuse eest vastutav isik. (Allikas: Sotsiaalministeerium)

Seega, meie haigla on loonud täieliku valmisoleku oma töötajate kaitseks nii vastutuskindlustuse lepingu olemasolu (ja uue sõlmimisel tulevikus) kui ka asjakohase juhtumite käsitlemise süsteemi OTUS. Oluline on rõhutada, et OTUS-esse saab ja tuleb registreerida kõik juhtumid, mis meie teenuste osutamise käigus ohustavad patsientide või meie töötajate elu või tervist ning on mis tahes viisil välditavad. Valikut „mida registreerida, mida mitte“ ei ole otstarbekas konkreetselt määratleda ning see kujuneb töö käigus juhtumite süüvabal kultuuril põhineval uurimisel ja analüüsimisel.

OTUS töötab koos meiega

Kuigi täielikult vahearuanded hakkavad ohutusjuhtumitest teatamise ja uurimise süsteemi ehk OTUS-e kohta valmima kaks korda aastas, on enne suve hea teha lühike kokkuvõte, kuidas meil on läinud. OTUS-esse saab teatise registreerida juba alates 01.12.2023 aadressil otus.itk.ee.

15. mai 2024 seisuga on OTUS-es registreeritud 120 juhtumit. Kõige rohkem teatise (84%) on registreerinud sise-, kirurgia-, naiste ja diagnostikakliinik.

Nagu on näidanud patsiendiohutusüsteemide kasutuselevõtu kogemus teistes haiglates, on suur osa ohuteatise seotud kukkumistega. Nii on ka meie haiglas vaadeldaval perioodil iga viies ohujuhtum seotud kukkumisega või kui lisada ka kukkumised koos vigastustega, siis iga neljanda ohujuhtumi põhjus peitub patsiendi kukkumisrisi realiseerumises.



PATSIENDIOHUTUS

Kukkumisohule järgnevad diagnostiliste uuringutega seotud juhtumid, ravi- ja hooldusprotseduuride ning ravimite manustamise eksimustega seotud teatised.

Enamik juhtumeid on tänaseks lõpetatud ehk kliinikutes ja keskustes on uurijad need juhtumid läbi vaadanud ja vajadusel asjaosalistega süüdlasi otsimata läbi arutanud. Kuigi on ka mitmeid struktuuriüksuste ülesleid juhtumeid, ootavad laiemad analüüsid ja arutelud koos võimalike lahenduste rakendamisega alles ees.

Seni aga tuleb võimalikest ohujuhtumitest pigem teatada kui teatamata jätta, sest OTUS-es on piisavalt ruumi ja mida rohkem teavet koguneb meie tegevuste ohukohtade kohta, seda lihtsam on koos mõelda, mida me teha saame, mida tegema peame ja kuhu investeringuid suuname, et patsientidel oleks meie haiglas ohutu terveks saada.

UUDIS



ITK tublid spordinaised osalesid LHV Maijooksul

Meie haiglast osales ligi 100 tublit spordinaist traditsioonilisel Maijooksul, mis on Eesti suurim naiste liikumis- ja spordisündmus.

Päikesepaisteline ilm ja jõukohane tempo andsid võimaluse lõpetada mõnusa enesetundega 7-kilomeetrine jooksu- või käimisdistsants.

LHV Maijooks püstitas vägeva osavõtturekordi. Esmakordselt ületas registreerunute arv 20 000

piiri. Koos virtuaaljooksu ja lastejooksudega oli ajaloo suurimale kevadisele liikumissündmusele registreeritud tervelt 20 370 liikumisharrastajat.

Maijooksule olid paljud tulnud kogu perega, sest Tallinna lauluväljakul jätkus tegevuslusti kõigile. Lastele oli kavas Limpa Lastejooks ja toimus Tervisemess, kus oli oma telgiga väljas ka ITK. Päev lõppes traditsioonilise suure kevadkontserdiga, kus esines ansambel Smilers.

Saunatamise kasulikkusest

Arne Lembit Kööp

Saunatamise kasulikkust tervisele hinnati juba iidsetel aegadel, kuid sauna mõju organismile on põhjalikult uuritud alles viimasel poolsajandil. Saunatamine ei ole pelgalt iganädalane hügieenitoiming, vaid ka karastav, organismi tugevdav ja haigusi ennetav tegevus. Ihu pesemise ja higistamisprotseduuride järel alasti kuivamine ja jahutamine pakub nahale tajutavat õhuvanni, mis on varasematel aegadel olnud sanatooriumides kasutusel ka raviprotseduurina.

Saunast ja saunaprotseduuridest on kirjutanud mitmed eesti autorid, kuid väga põhjalik kaas- aegne käsitus ilmus 2023. aastal: Urmas ja Liisa Hõbepappeli ning Silja ja Siim Nellise raamat „Saun“.

Kuumal saunalaval viibimine koos või ilma vihtlemiseta ning järgnev külma veega karastamine on organismile stress. Saunas talutud stress valmistab organismi ette kohtumiseks järgmiste, haiguslike või muude ohtlike terviseriskidega, et nendega toime tulla. Soomlased on saunalembene rahvas, käivad saunas mitu korda nädalas ja mõned isegi iga päev. Sagedase saunas käimise mõju organismile on mitmed soome teadlased uurinud ja leidnud, et vähemalt kolm korda nädalas saunas käimine vähendab võimalust haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse ja lükkab edasi Alzheimeri tõve tekkimise.

Kuuma ja niiske õhu toimet kehale sarnasena saunaleilile on võimalik saada ka aurusaunast, mille leiab sageli ka spaadest ja avalikest saunadest. Aurusauna õhk on soe ja niiskusest küllastunud, aitab lõdvestuda, parandab vere ringet, aitab põletada kaloreid, puhastab ja pehmen-dab nahka, hävitab baktereid ja viiruseid. Aurusaunas viibitakse 10–15 minutit, et lahkuda sealt hea enesetundega.

Kuidas leilisauna mõnu nautida? Enamik autoreid soovib minna leiliruumi kuiva ihuga. Leiliruumi sisenedes visake kerisele vett, et niiskes õhus saaks nahale koguneda higi, mis hakkab niredena voolama. Higistage kuni viis minutit, siis vihelge soojas vees pehmeks leotatud vihaga. Märja vihta võib veel pehmen-dada, asetades seda lühikeseks ajaks kerisekividele. Higistamisele ja vihtlemisele on paras kulutada 10–15 minutit. Leiliruumist väljudes valage karastamiseks end üle külma veega, seejärel puhake veidi või peske ning siis võib higistamise ja vihtlemise toimingut korrata. Mitu korda laval käia? E. Laur annab selleks huvitava soovitus. Kes käib saunas iga päev, sellel aitab ühest korrast. Kes naudib saunamõnuseid kaks korda nädalas, see võiks kaks korda leiliruumis käia. Kes aga korra nädalas või veel harve-mini sauna läheb, see võib kolm korda leilitada. Aga üks igaüks valib sageduse enda soovide ja harjumuste järgi.



Mõnede tervisehäirete puhul peab saunas käimist vältima. Ebastabiilsete südame-veresoonkonna haiguste – hiljutine südameinfarkt, püsiv stenokardia, ravile allumatu kõrge või madal vererõhk, rasked rütmihäired, tursetega südamepuudulikkus, raske aordi- või mitraalklapi stenoos – puhul tuleb vältida leilisauna ja piirduda vaid pesemisruumiga. Tagasihoidlikult võivad leiliruumis higistada ja vihta kasutada südamelihase infarkti läbipõdenud ja stenokardiaga inimesed. Muidugi peavad nad piisavalt vedelikku tarbima nii enne kui pärast saunatamist. Kahtluse korral on soovitatav nõu pidada oma ravi- või perearstiga. Saunatamisega alustamiseks ei ole määrav isiku vanus, vaid tervislik seisund.

„Sauna tervistava mõju valem on lihtne – sage lühiajaline viibimine kuumas keskkonnas muudab meie keha haigustele ja teistele terviseriskidele vastupidavamaks. Nii pikendab saunatamine inimese eluiga ja annab juurde tervelt elatud aastaid.“

(Mattson Mark P. Hormesis defined. Ageing Research Review 7, 2008 lk 3. Hõbekoppel, Nellis „Saun“, lk 207.)

Hüva leili!

Tööjuubelid

Juuni

20

Vladimir Rusnak, ortopeed, kirurgikliinik

Ester Korobova, intensiivraviõde, kirurgikliinik

Margarita Salnikova, keskuse õendusjuht, kirurgikliinik

Triin Rootalu, ämmaemand, naistekliinik

Natalja Ess, ämmaemand, naistekliinik

Krista Tutt, keskuse õendusjuht, sisekliinik

Markko Kaasik, autojuht, haldusteenistus

Irina Javorovskaja, vanempuhastusteenidaja, haldusteenistus

Kersti Jürmann, pesukorraldaja, haldusteenistus

15

Anastassija Rog, õde, sisekliinik

10

Kai Käo, radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

5

Karmel Päll, õde, kirurgikliinik

Alissa Kisold, õde, kirurgikliinik

Svetlana Solovjova, hooldaja, naistekliinik

Anna Melekhova, hooldaja, taastusravikliinik

Valentina Gluhih, klienditeenidaja, klienditeeninduse teenistus

Denis Kravtsuk, torulukksepp, haldusteenistus

Sergey Ershov, tootlustusteenidaja-logistik, haldusteenistus

Olena Chernykh, puhastusteenidaja, haldusteenistus

Liudmyla Kulikovska, puhastusteenidaja, haldusteenistus

Juuli

50

Ülle Višnevski, ämmaemand, naistekliinik

45

Siiri Visnapuu, arst, õendusabikliinik

40

Ruzana Tiits, füsioterapeut, taastusravikliinik

30

Toomas Sepp, kliiniku direktor, silmakliinik

20

Natalja Tšepil, erakorralise meditsiini arst, kirurgikliinik

15

Riste Saat, radioloog, diagnostikakliinik

Alla Runina, õde, kirurgikliinik

Valentina Guriyanova, puhastusteenidaja, haldusteenistus

10

Markin Vladimir, radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Vladimir Reiman, ortopeed, kirurgikliinik

Natalia Vilde, õde, kirurgikliinik

Nadežda Bóstrova, osakonna abiline, kirurgikliinik

Riina Urvaste, õde, naistekliinik

Tiina Anier, õde, sisekliinik

Tatjana Killeso, hooldaja, õendusabikliinik

5

Mihkel Mark Schamardin, laborant, diagnostikakliinik

Dmitri Guzovski, radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Nikita Šuvalov, üldarst, kirurgikliinik

Elena Borisenko, hooldaja, kirurgikliinik

Liis Tõnismäe, osakonna õendusjuht, naistekliinik

Svetlana Dorohhova, kabineti assistent, naistekliinik

Aigi Hanimägi, osakonna sekretär, naistekliinik

Anna Lokteva, osakonna abiline, naistekliinik

Olha Morgenson, abiõde, naistekliinik

Krista Tiitsen, kabineti assistent, taastusravikliinik

Svetlana Buzak, õmbleja, haldusteenistus

ÖLLEMARK	TEADVUSE LÄVE TAHA JÄÄVAD NÄHTUSED	MALAKAS	LISANDU- MA	PER ASPERA AD ...	KREEKA TÄHT	UMBES	SAARESTIK	SÕNADETA LAULMINE	MÖÖDAS	AINU- ABIELU	SALA- SEPTSEJA	NIINIME- TATUD
KIRIKLIK TSERE- MOONIA								PEALINN EUROOPAS	→			
INGLISE KIRJANIK						SÕIDUKITE RODU SÜNKLI- NAAL						
NÄIV							MÜNT TAAND- RIDA					DEFENSIIV
INFO- TEHNO- LOOGIA		LEVIKU- ALA SÕLTLANE							TIKK ROHKUS			
VASTUS												
KARUNE				EESTI TENNISIST PÄRDIK				TSIVIL- NÕUE KOH- TU KAUDU ...FOONIA				
VEMMEL- DAMA					SUNDUS (PILT.) NAISENIMI							
LIVER- MOORIUM		KALJU- KASS ISIKUKOOD				HATT MTTE-, EBA-						
TUVI (MURDES)			TEAT. AJA KESTEV P NAABER									
MEHENIMI				ALUMINE POOL								Nuti NR 1 RISTSÕNAD

Aprillikuu ristsõna vastus oli „anamnees“.
Auhinna võitis Vivian Arusaar. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

MÄRGI
KALENDRISSE

▼
08.11.2024

Swissôtel Tallinn
konverentsisaal
+ veebiülekanne

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

sügiskonverents

MITMETAHULINE
MEDITSIIIN