

ITK Sõnumid

NR 71 • NOVEMBER 2024

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

Aasta Arst 2024

Dr Lee Tammemäe pälvis V. Tuppitsa
nimelise stipendiumi lk 2

Fookuses on naiste
südametervis lk 14

Aasta töötaja
laureaadid lk 6

Kuidas tunda ära
insulti lk 16

Radioloogiakeskuse uus
 hübriid-angiograaf lk 12

Kõrvetistest lk 22 ja
norskamisest lk 24





Dr Lee Tammemäe – uuenduste eestvedaja

Inge Suder

220-aastase Keskhaigla sünnitusmaja ajaloo eredaks kujundajaks on olnud endine naistekliiniku juht dr Lee Tammemäe, kes on töötanud meie haiglas ligi 40 aastat, sh 23 aastat naistekliiniku juhatajana. Tänavu pälvis dr Lee Tammemäe Väino Tuppitsa nimelise stipendiumi, mida annab välja kunagise peaarsti perekonna asutatud Dr Väino Tuppitsa mälestusfond. Vaatame tagasi dr Tammemäe muutust loonud ja naistekliiniku nõukogude ajast tänapäeva toonud tööle ning tema rollile Naistekliiniku juhi ja kolleegina.

Uuendused, uuendused, uuendused

Laulev revolutsioon oli lõppenud ja Eesti taas iseseisvunud, majanduslikud olud olid kidurad, inimesed nõutud ja stardipakk kipakas, kuid dr Lee Tammemäe tõmbas arengud euroopaliku sünnitusabi ja günekoloogia suunas käima täie hooga, inspireerijateks ja abiks Soome ja Rootsi kolleegid.

Reformimata ei jäänud ükski tööloik. „Oma „noorte ja vihaste“ meeskonna ehk kaasamõtlejatega murdis ta nõukaaegseid juurdunud ning ajale jalgu jäänud meditsiinirutiine, oli oma julgete otsuste ja muudatustega eeskujuks ning ärritas konkurente,“ kirjeldab **naistekliiniku praegune juhataja dr Brigita Tamm**. Eesmärk oli luua ja pakkuda parimat, inimkesksemat, kvaliteetsemat, efektiivsemat ja ratsionaalsemat euroopalikku meditsiiniabi. Kiiret arengut soosis pidurdavate regulatsioonide puudumine, aga ka kliiniku rahva tahe teha ideedega kaasa tulla.

Oma „noorte ja vihaste“ meeskonna ehk kaasamõtlejatega murdis ta nõukaaegseid juurdunud ning ajale jalgu jäänud meditsiinirutiine, oli oma julgete otsuste ja muudatustega eeskujuks ning ärritas konkurente

Nõukaaegsed põhjendamatud reeglid asendusid sünnitustoas loomuliku sünnituse põhimõtetega. Isad pääsesid sünnitusmajja, peresünnitusest sai norm. „Dr Lee Tammemäe panus taasiseseisvunud Eestis sünnitusabi ja ämmaemanduse ülesehitamisse on olnud mõõtmatu suur. Oma tasakaalukal ja rahulikul moel on Lee suunanud meid usaldama ennast, edasi arenema, unistama ning endasse haarama kõike „uut ja põnevat“, kujundades igapäevatöö kaasahaaravaks ja köitvaks just sellisel moel, et alati on liiga vähe ja tahaks veel ja veel!“ tunnustab meie **ämmaemandusjuht Vivian Arusaar**.

Ämmaemandate roll muutus senisest palju olulisemaks, aga ka vastutusrikkamaks. Sünnitusmaja pälvis UNICEFi beebisõbraliku haigla tiitli. Terved lapsed jäid pärast sündi emade juurde ja vastsündinute imetamise õpe sai lahutamatuks osaks ämmaemandate töös. „Lee arendas ja ka usaldas. Ämmaemandad usaldati iseseisvalt tegema vastutusriikast tööd nii sünnitustoas kui ka uude kontseptsiooni lisandunud emadusnõuandlas,“ meenutab dr Brigita Tamm.

Dr Tammemäe kaasajastas sünnitusabis nii sünnitaja kui ka loote jälgimise võimalusi, tõhustas sünnituse valutamise meetodeid, arendas operatiivse sünnitusabi tehnikaid. Lee eestvedamisel hakkas naistekliinikusse saabuma ka kaasaegne aparatuur ja tehnoloogia. Loodi perinataalkeskus, kvaliteetne abi rasedatele, sünnitajatele ja vastsündinutele koondus üheks tervikuks. Arenes antenataalne loote ultraheli ning multidistsiplinaarne perinataalabi korraldus keeruliste loote patoloogiate lahendamiseks. Sügavalt enneaegsete vastsündinute terviseprobleeme hakati ravima maailma neonatoloogia parimate praktikate järgi. Märkimisväärselt tõusis kliiniku neonataalabi kvaliteet. Rajati Baltimaade esimene emapiimapank enneaegsete vastsündinute prima ravi toetuseks.

Rahvusvaheliselt on perinataalmeditsiinis üheks olulisemaks kvaliteediindikaatoriks perinataalsuremus. See näit hõlmab surnult sündinuid ja esimesel elunädalal surnud laste arvu 1000 sünni kohta. „Kogu sünnitusmaja perinataalabi kvaliteet paranes märkimisväärselt ja see kajastub konkreetsetes numbrites: kui 1983. aastal oli Keskhaiglas perinataalsuremus 31,4 promilli, siis tänaseks on see langenud 2–3 promillile. See näitaja on samaväärne Euroopa arenenud riikide sünnitusmajadega,“ toob dr Brigita Tamm esile.

Kogu sünnitusmaja perinataalabi kvaliteet paranes märkimisväärselt ja see kajastub konkreetsetes numbrites

Günekoloogias algas miniinvasiivse kirurgia ajajärk. Hillary Clintoni visiidiga Eestisse ja Keskhaigla Naistekliinikusse saabus ka Ameerika rahvusvahelise tervishoiukoostöö raames AIHA (American International Health Alliance'i) kingitus – esimene laparoskoop. Kaasaegne väheinvasiivne günekoloogiline laparoskopiline kirurgia hakkas kiirelt arenema, kohe lisandus ka hüsteroskoopia ehk emakaõõnes opereerimise võimekus.

Lee juhtimisel pandi alus Keskhaigla viljatusravi arengule ning nüüdseks asub meie Tõnismäe üksuses viljatusravikeskus. Rinnapatoloogiaga patsientide abi kiirema kättesaadavuse tagamiseks loodi rinnatervise kabinet, millest on tänaseks arenenud Magdaleena üksuse rinnakeskus.

Tõnismäe üksusesse rajati Naistekliiniku suur naistenouandla. Naistearstid omandasid günekoloogilise



ultraheli oskused ja selle teenuse pakkumine muutus igapäevapraktikas normiks. Ultraheliuuringuta ei kujuta tänapäevast günekoloogit vastuvõttu enam ettegi.

Lee südameasjaks on olnud ka personali koolitamine ning Naistekliiniku ja sünnitusmaja kvaliteeditöö, mille formaat on haiglas siiani teistele klinikutele eeskujuks.

Lee Tammemäe on lugupeetud ja suurte kogemustega naistearst, kellele arstikunst on püha, sünnitusabi kvaliteedi hoidmine on olnud alati südameasi, patsiendi austamine ja temast lugupidamine professionaalsuse võtmeks. „Lee on julgenud alati vastu minna uutele väljakutsetele ning jääda endale kindlaks ka kriitilistel hetkedel, seistes alati patsientide heaolu ja eriala arengu eest,“ iseloomustab ämmaemandusjuht Vivian Arusaar head kolleegi.

Lee Tammemäe on lugupeetud ja suurte kogemustega naistearst, kellele arstikunst on püha, sünnitusabi kvaliteedi hoidmine on olnud alati südameasi, patsiendi austamine ja temast lugupidamine professionaalsuse võtmeks

Kolleegid meenutavad

Dr Lee Tammemäe ei ole pelgalt meie Naistekliiniku uuendaja ja kaasajastaja, vaid on aastakümnete jooksul osanud meisterlikult žongleerida oma elus terve hulga rollidega. „Lee kohta võib öelda Naine, Arst, Ema ja Vanaema – kõik suure algustähega! Juba ülikooliaastatel oskas ta meisterlikult ühildada õpingud ja kahe väikese tütre ema rolli, näiteks patoloogilise füsioloogia praktikumid ja lapse rinnaga toitmise,“ meenutab **günekoloog-juhtivarst, dr Külli Frolova**.



Dr Tammemäe kahest tütrest üks on samuti valikud naistearsti tee, teine on vandeadvokaat. „Praegu on Lee ka aktiivne vanaema. Lastelastega tegeleb ta tõesti palju: ühised kontserdid ja reisirid, ühine söögitegemine ja ringidesse-muusikakooli sõidutamine,“ toob dr Külli Frolova välja veel ühe tahu dr Tammemäe rollide hulgas.

Kliiniku juhina on dr Tammemäed väga austatud, sest ta on olnud innustav ja diplomaatiline eeskuju. Kuna ta tegi ise pidevalt praktilist tööd, tegi öövalveid, arendas ja praktiseeris uuendusi, oskas ta alati ennast arsti rolli asetada. „Lee on kokku pannud väga hea meeskonna, toetades ja innustades meid kõiki andma endast parimat,“ näeb ämmaemandusjuht Vivian Arusaar dr Tammemäe juhirolli mõju ka täna.

Dr Tammemäe teab, kuidas toimib naistekliinik oma igapäevatoos. „Juhina ei sekkunud ta kunagi kolleegide töösse: küsis siis, kui pidas seda vajalikuks. Tema poole sai alati oma murega pöörduda, ta nõustas ja aitas,“ toob dr Külli Frolova välja juhi olulise omaduse.

Dr Tammemäed on iseloomustatud ka kui kindlakäelist juhti, kes oli alati rahulik, meeldiva käitumisega, väga järjekindel, saavutamaks oma eesmärgi, nõudlik nii enda kui ka kõigi teiste suhtes. „Seda nõudlikkust väljendas ja väljendab endiselt talle omasel moel – tasaselt, aga samas väga konkreetset, mitte kunagi häält tõstes. Ta on probleeme lahates ja lahendades ülimalt põhjalik, kaasab erinevaid kolleege ja küsib nõu, et sünniks õige otsus,“ meenutab **anestesioloog dr Katrin Lind**.

Dr Lee Tammemäe on pikki aastaid väga jõuliselt panustanud Keskhaigla Naistekliiniku ja sünnitusmaja arengusse ning kirjutanud ühe suure peatüki meie 220-aastase sünnitusmaja ajaloost.



Dr Väino Tuppitsa nimeline stipendium Tõnu Tuppits

Dr Tuppits, nagu kõnetasid minu isa kolleegid ja patsiendid, õppis Jõgeval ja Tartus ning töötas kogu elu Ida-Virumaal ja Tallinnas. Haiglas jõudis ta täita kõiki rolle ja teada paljude töötajate rutiine, sest nõukogude aja lõpul, kui olud olid kitsamad, töötati ühel ametikohal mitmeid ülesandeid täites. Tervishoius võib säärane „üksinda mitme eest“ pingutamine olla tavaline ka täna. Haigla asejuhi või paarstina tehti igapäevatööd, ehitati haigemaju või käidi Rõuges suusalaagrites alati meeskonnaga koos ning igal tasemel personali kaasates. Kolleegid sõbrunesid ja süvenes üleüldine meie-tunne, unustamata siiski näidata austust vanemate, pikema staažiga või välja-paistvamate saavutustega kolleegide suhtes.

2001. aastal asutasime isa 60. sünniaastapäeval pere ja sõpradega tänase ITK parimate kolleegide meelepidamiseks toetusfondi, mis sai dr Väino Tuppitsa nime. Täna on fond koostöös haiglaga leidnud dr Tuppitsa preemia väärilisi töötajaid kuuel korral ning endise paarsti positiivset tähelepanu jagub ilmselt ka tulevikus.

Fond tegutseb Eesti Rahvuskultuuri Fondi suunamisel ning selle halduskogu moodustavad dr Peeter Mardna, dr Teet Lainevee, dr Ralf Allikvee, Vahur Keldrima ja perekonna esindaja Tõnu Tuppits.

Dr Väino Tuppitsa mälestusfondi eesmärk on toetada Ida-Tallinna Keskhaigla traditsioone elanikkonnale kõrgetasemelise meditsiiniabi tagamisel ja tervishoiupersonali ettevalmistamisel.



Dr Lee Tammemäe (paremalt esimene) koos ITK laulukoori kaastlastega.

Dr Lee Tammemäe

On suur tunnustus ja au olla Väino Tuppitsa nimelise preemia laurea. Tundsin Väino Tuppitsat ka isiklikult, olen tema juhtimise all töötanud 10 aastat. Nägin tema tööd haigla arendajana, oskust kaasata kolleege oma meeskonda. Väino Tuppits oli haiglas suur autoriteet.

Olen siin haiglas töötanud 40 aastat koos väga toredate ja pühendunud inimestega. Oli suur juhus olla suurte muutuste keerises ja selles osaline. Olen õnnelik inimene, et saatus on mind kokku viinud eriliste inimestega, kellega koos oleme saanud teha palju tööd ja näha oma töö tulemusi. Seoses mulle osutatud tunnustusega soovin tänada kõiki töökaaslast ja soovida neile õnne ja edu.

Noortel meditsiinitöötajatel soovitaksin olla pidevalt uudishimulik ja avatud uutele teadmistele. Meditsiin on kiiresti arenev valdkond, kus katkematu enesetäiendamine on hädavajalik. Tuleb olla kannatlik ja empaatiline. Kui suudad meditsiinis keskenduda sellele, mis on tõeliselt oluline – patsiendi heaolule –, siis leiab töö ka sind. Samuti ole valmis õppima ja arenema kogu oma karjääri vältel.

Niisamuti on oluline hoida töö ja isiklik elu tasakaalus. Ainult siis, kui sa ise oled tasakaalus ja rahul, suudad oma patsiente tõeliselt aidata.

Emakakaelavähi sõeluuring 2024

Kutsume naisi sünniaastaga:

1959, 1964, 1969, 1974,
1979, 1984, 1989, 1994

Emakakaelavähi sõeluuring on TASUTA.

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

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

ELULISELT OLULINE!





Aasta töötaja laureaadid

Tänavu valisime juba 20. korda enda seast aasta töötaja kolmeteistkümnes kategoorias ja aasta teo, millena sai ära märgitud initsiatiiv „ITK Liigub“. Altpoolt leiab ülevaate meie tunnustuse pälvinud töötajatest ning ka mõne laureaadi tagasiside tunnustuse pälvimisele. Uurisime meie aasta töötajatelt, mis tundeid tunnustuse pälvimine neis tekitas, aga ka seda, mis neile töös rõõmu valmistab, väljakutseid pakub, mida nad meie haigla juures hindavad ja kuidas ise vabal ajal lõõgastuvad.

Aasta arst Ruth Kivistik

Taastusravikliiniku ambulatoorse taastusravi keskuse taastusarst

Ruth Kivistik on Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliiniku arst, kes on töötanud seal alates 2002. aastast. Lisaks taastusravile on tal sügavamad teadmised neurofüsioloogiast ning ta teostab ENMG-uuringuid. Ruth on alati valmis õppima uusi oskusi, sealhulgas kardiopulmonaalset testimist. Ta on hinnatud juhendaja, kelle empaatia ja pühendumus paistavad silma nii patsientide kui ka kolleegide seas. Ruth on sportlik, sõbralik ja mõnusa huumorimeelega, tehes koostööd erinevate projektide raames.

„See on väga suur tunnustus, mitte ainult mulle, vaid kogu meie meeskonnale. Taastusravis on üksi raske midagi ära teha, igapäev on siin meeskonnas oma roll. Kindlasti paneb see rohkem iseenda tegevust analüüsima ja ka enam pingutama.“

Taastusravi on uskumatult põnev eriala, mis areneb pidevalt koos kõigi teiste erialadega. Iga päev on kordumatu. Meile suunavad patsiente peaaegu kõikide erialade arstid ja patsiendid tulevad vastuvõtule täiesti erinevate probleemidega, pealaest jalatallani. Suur väljakutse on hoida end kursis erinevate erialade arengute ja ravimeetoditega. Palju rohkem oleks vaja lugeda, uurida, õppida, aga aega napib. Infoküllus on tohutu. Hea, et on väga häid koolitusi.

Ka oleks tore, kui rohkem noori arste valiks taastusravi eriala, meid on lihtsalt vähe. See annaks võimaluse arendada end enam mingis kindlas valdkonnas. Võimalusi, millises suunas liikuda, on taastusravis palju.

Igapäevatöös teeb rõõmu ikka see, kui oled saanud kedagi päriselt aidata. Toredad on kolleegidega koos oldud hetked ja hea meel on, kui neil hästi läheb. Rõõmu teeb ka selline väike asi, nagu kolleegi poolt hästi koostatud saatekiri, millest kiirel vastuvõtul päriselt abi on.

Minu arvates on meie haiglal väga eriline aura, alustades ajaloost ning lõpetades inimestega, kes siin töötavad. Olen siin haiglas olnud episooditi alates III kursuse praktikast, 1988. aastast. Internatuuri ja residentuuri viisid mind ka mujale, aga kuskil ei olnud sarnast kokkuhoidmistunnet nagu siin. Just kolleegid teevad sellest haiglast nii erilise koha.

Tööelust aitab maandada kodu – see on kõige tähtsam. Kui kodus on kõik hästi, siis on taastumine kuidagi loomulik. Lapsed on juba suured, aga lapselapsed praegu väiksed. See on hämmastav, kuidas nendega koos olles aeg peatub täiesti, kõik muu kaob ja oledki vaid nende päralt. Need on toredad hetked.

Aastaid olen käinud tantsimas. Olen täielik sõltlane. Kaks korda nädalas õhtuti jätan kõik oma muud tegemised ja lähen trenni. See annab uskumatu heaolutunde, teeb täieliku restardi. Aias meeldib mulle ka toimetada – suvel peab aed ikka õites olema ja lastele head ja paremat peab seal ka kasvama. Loomulikult on tore ka reisida, teatris ja kontsertidel käia, sõpradega koos olla.“

Aasta arsti kategooria nominendid:

Margus Pail, Roland Martin Teras, Külli Erlang, Antti Keskrand, Kristel Harak, Siiri Visnapuu.

Aasta õendustöötaja

Annika Eamets

Silmakliiniku oftalmoloogiakeskuse õde-optometrist

Annika Eamets on töötanud silmapolikliinikus 12 aastat, alustades optometristina ja hiljem laiendades oma tegevusala õe rolli suunas. Ta lõpetas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kahel korral: esmalt 2003. aastal optometristina ja 2022. aastal õenduse erialal. Annika tegeleb patsientide nägemisteravuse kontrollimise ning erinevate silmauuringutega, tehes koostööd silmaarstidega. Vabal ajal armastab ta rattasporti ning hoolitseb oma aia eest.

„Püüan töös silmaõena olla kohusetundlik, korrektne ja abivalmis. Olen väga rõõmus, et minu kallid kolleegid on seda märganud. Kõige rohkem rõõmu pakuvad minu toredad, alati abivalmid, vastutulelikud kolleegid ning muidugi ka rahulolevad patsiendid. Kõige suuremaks väljakutseks on kahtlemata meie töötempo juures endast patsiendile parim anda, et probleemidele õige lahendus leida. Peab oskama välja puhata, et igal hommikul jälle värske ja rõõmsana päeva alustada. Meil on kõige professionaalsemad silmaarstid, seetõttu on siin väga huvitav töötada. Olen olnud abielus 36 aastat, meil on kolm tublit last ja kaks lapselast – nemad ongi minu pingete maandajad.“

Aasta õendustöötaja kategooria nominendid:

Jekaterina Ustinova, Ingrid Nuga, Tatjana Larionova, Maila Tuum, Natalja Vorobjova, Merle Randma-Liivrand.



Aasta hooldustöötaja Olga Põllumaa

Taastusravikliiniku
statsionaarse
taastusravi keskuse
II taastusravi-
osakonna hooldaja

Olga Põllumaa on töötanud haigla taastusravikliinikus 2020. aastast. Olga on hinnatud kiiruse, tähelepanelikkuse ja sõbralikkuse poolest. Ta aitab õdesid ja arste ning pakub alati abivajajatele tuge. Olga positiivne energia ja abivalmidus muudavad tööpäeva meeldivamaks nii kolleegide kui ka patsientide jaoks.

„Olen väga tänulik usalduse eest. Minu erialal on kõige olulisem hoida häid suhteid nii kolleegide kui ka patsientidega. See on sageli väljakutseks, kuid need suhted on töö õnnestumiseks väga tähtsad ja ma püüan neile alati tähelepanu pöörata. Igapäevatoos pakub mulle kõige rohkem rõõmu ja rahulolu see, kui töö juures on kõik korras ja hästi. Taastumisel aitab mind suvila, väike lapselaps ja oma perekond.“

Aasta hooldustöötaja kategooria nominendid:

Liia Karro, Merle Dreimann, Marina Klauzer, Svetlana Jefimova, Natalja Karotamm.



Aasta tervishoiuspetsialist Linda Pirožkova

Diagnostikakliiniku
kesklabori mikro-
bioloogia labori
spetsialist

Linda Pirožkova on mikrobioloogia labori spetsialist, kes on haiglas töötanud 24 aastat. Selle aja jooksul on ta mänginud olulist rolli labori arendamisel ja moderniseerimisel, eriti mükoloogia ja parasitoloogia valdkonnas. Linda on juhtinud mitmeid olulisi projekte, sealhulgas doonormaterjalide mikrobioloogilise kontrolli ja keskkonna monitooringu meetodikate väljatöötamist. Tema kogemused ja pühendumus on kõrgelt hinnatud nii kolleegide kui ka residentide seas, kes on tema juhendamisel omandanud vääruslikke oskusi seeninfektsioonide diagnostikas.

„Meditšiinis on valdkondi, mis on laiemalt justkui nähtamatud. Et mind on valitud aasta tervishoiuspetsialistiks, annab võimaluse tuletada meelde labori olulist rolli inimeste haiguste ravis ja ennetamises. On hea meel,

et meie tööd on märgatud. Töös tunnen kõige suuremat rõõmu kolleegide, nendega suhtlemise ja koostöö üle. Väljakutseks on aga uute erialaste suundumustega kursis olla, milles on suureks abiks pidev enesetäiendamine. Meie haiglas töötamise juures pean olulisemaks hästi toimivat kontakti labori ja infektsionistide ning osakondade arstide vahel. Mul aitavad lõõgastuda jalutuskäigud ja sportimine looduses, samuti aktiivne reisimine ja tutvumine uute kohtade ja inimestega.“

Aasta tervishoiuspetsialisti kategooria nominendid:

Anna Šaluhhina, Ada Alliksoo, Jevgenia Pissarenkova, Milvi Toomik.



Aasta tugispetsialist Robi Pütsepp

IT-osakonna spetsialist

Robi on IT-osakonna spetsialist, kes on oma pühendumuse ja tehniliste teadmistega tõestanud end kompetentse

ja usaldusväärse meeskonnaliikmena. Tema kiirus ja professionaalsus IT-probleemide lahendamisel on oluliselt kaasa aidanud haigla sujuvale toimimisele. Lisaks tehnilisele oskusele on Robi suurepärase meeskonnakaaslane, kes jagab alati oma teadmisi ja kogemusi, olles samas toetav ja abivalmis kolleeg.

„Tunnustus on tõeliselt tore, kuna see näitab, et minu panust ja tööd on märgatud. See motiveerib mind veelgi rohkem pühenduma oma ametile ja aitab mul selgemalt näha, kuidas minu pingutused toetavad kollektiivi ja organisatsiooni tervikuna. IT-valdkonnas seisame silmitsi pideva tehnoloogia ja süsteemide arenguga, samuti kasutajate kasvavate ootustega. Nendega toime tulemiseks on oluline pidev enesetäiendamine ja koostöö kolleegidega, et leida probleemidele kõige tõhusamaid lahendusi. Igapäevatoos pakub kõige rohkem rõõmu probleemide edukas lahendamine ja kasutajate abistamine. On hea tunne, kui tean, et minu töö aitab kolleegidel oma ülesandeid paremini täita ja seeläbi parandab ka meie teenuste kvaliteeti. ITK-s töötamine on minu jaoks eriline, kuna tunnen, et minu töö aitab otseselt parandada patsientide ligipääsu kvaliteetsele arstiabile. Tugev meeskonnatunne ja koostöö teiste spetsialistidega loovad positiivse ja toetava keskkonna, kus on hea töötada. Igapäevase töö kõrvalt leian aega taastumiseks, tehes regulaarselt sporti. See aitab mul hoida head vaimset ja füüsilist vormi ning leevendada stressi, et jääda oma töös efektiivseks ja motiveerituks.“

Aasta tugispetsialisti kategooria nominendid:

Oksana Jõe, Pille Rüütsalu, Helen Kask, Laura Palling, Krista Tiitsen, Diana Gusseinova, Sandra Raats.



Aasta sekretär Tiiu Siiner

Silmakliiniku
silmaosakonna
sekretär

Tiiu Siiner on silmakliiniku silmaosakonna sekretär olnud juba 19 aastat. Oma kogemuste ja süsteemitundmise

tõttu on ta asendamatult dokumentide ja haiguslugude haldamisel, tagades, et vajalikud paberid on alati õigel ajal olemas. Tiiu on tuntud kohusetundlikkuse poolest – kui ülesanne on talle antud, võib olla kindel, et see saab kiiresti tehtud. Ta on alati abivalmis, aitab kolleegidel küsimustele vastuseid leida ja vajadusel jääb isegi kauemaks tööle, et teised abi saaksid.

„Tiitli pälvimine tähendab minu jaoks seda, et olen olnud oma tööde ja tegemistega haiglale vajalik ja seetõttu on mind märgatud. Rahulolu pakub mulle töö ise – see meeldib mulle väga. Suurimad väljakutsed on patsientidega tegelemine ja nende heaolu parandamine. Meie haigla on minu jaoks hea ja turvaline keskkond: inimesed on sõbralikud ja vastutulelikud. Vaba aeg kulub suuresti koos kaksikutest lastelastega, kes on alles aasta ja kaheksa kuu vanused. Muidugi meeldib mulle ka reisida ja raamatuid lugeda.“

Aasta sekretäri kategooria nominendid:

Alla Serova, Maimu Toovis, Aigi Hanimägi, Sille Mirka, Kaari Lauilik, Kristina Pärnaste.



Aasta puhastusteenindaja Svitlana Tomashchuk

Puhastusteenindaja

Svitlana on töötanud meie haiglas alates 2022. aasta novembrist ja silma paistnud professionaalsuse, abivalmiduse ja sõbralikkusega. Ta kasutab oskuslikult nii tavapäraseid kui ka keerukamaid puhastustehnikaid, mis tagavad laitmatu puhtuse. Silmaosakond ja patsiendid on tema tööga väga rahul, ning Svitlana on eeskujuks kõigile puhastusteenindajatele.

„Tiitel on väga suur ja meeldiv üllatus. On väga meeldiv, et minu püüdlusi luua puhtam ja turvalisem haigla-keskkond on märgatud. Minu töös puhastusteenindajana on oluline täita eesmärk ja tagada osakonnas kõikidele ruumidele nõutav puhtusaste. Puhtuse saavutamiseks kasutan igapäevaselt mulle õpetatud koristusmeetodeid ja -vahendeid ning lähen uuendustega alati kaasa. Ma olen väga rahul, et asusin tööle Ida-Tallinna Keskhaiglasse ja sattusin just silmaosakonda. Osakonna kolleegid on

meeldivad ja südamlikud. Ma tunnen ennast siin töötades väga hästi! Mulle on väga tähtis, et mul on hea koostöö osakonna õendusjuhi Merilin Piirsaluga ja kogu kollektiiviga. Samuti meeldib, et mind on alati toetanud ja õpetanud, juhendanud puhastustööde koordineerija Kristi Ilumets. Tööst vabal ajal pühendan palju aega oma tütreaga koos tegutsemisele. Käime koos jalutamas ja tutvume Tallinna erinevate kauniste kohtadega. Minu hobideks on lugemine, pärlitikkimine, õpin eesti keelt ja mulle meeldib tegeleda ka fitnessiga seotud erinevate treeningutega.“



Aasta klienditeenindaja Piret Bremet

Klienditeeninduse
teenistuse kliendi-
teenindustöö
koordineerija

Piret Bremet on töötanud meie haiglas alates 2015. aastast, alustades klienditeenindajana ja edenedes klienditeenindustöö koordineerijaks. Ta suudab rahulikult jääda ka keerulistes olukordades ning lahendab probleeme kiiresti ja efektiivselt. Piret on suurepärase meeskonnamängija, kes aitab kolleege ja koolitab neid, on loonud mitmeid e-koolitusi, mis toetavad igapäevatoos. Tema positiivne ellusuhtumine ja teotähe on võitnud nii kolleegide kui ka patsientide usalduse.

„Oo, milline üllatus! Teen oma tööd südamega. Tore, kui minu püüdlused on silma jäänud ja kellelegi korda läinud. Rahulolu pakub mulle see, kui igapäevatoos sujub tõrgeteta, patsiendid on tänulikud ja rõõmsad ning inimeste mured saavad lahenduse. Väljakutseid pakuvad aga inimeste juhtimine, koolituste kokkupanek ja läbiviimine, samuti programmiliste uuenduste töötajatele selgeks tegemine – igapähe on ju erinev õpivõime ja -kiirus. Oma töökoha juures pean kõige olulisemaks stabiilsust, samuti inimesi enda ümber. On oluline, et saan toetuda kas juhile või kolleegile, kui on raske. Enda laadimiseks teen 3–4 korda nädalas trenni, samuti meeldib reisida ja kultuurisündmusi nautida.“



Aasta haldustöötaja

Janek Uuk

Remondi- ja hooldustööde juht

Janek on positiivne ja osa-võtlik probleemilahendaja, kes leiab alati kiire ja efektiivse lahenduse. Ta kuulab tähelepanelikult ning mõtleb kaasa, et pakkuda parimat võimalikku tulemust. Janek on usaldusväärne, läheb alati ise kohale ja veendub, et remonditööd saaksid tehtud kiiresti ja kvaliteetselt.

„Ausalt öeldes tuli see tunnustus üllatusena. Mul on hea meel, et olen kellelegi oma panusega silma paistnud. Eks nagu kollektiivides ikka, on üks olulisemaid asju inimsuhted. Olgu see arst, õde, koristaja või üürnik – kui kellelgi on selles terviklikus süsteemis probleem, vajab see lahendust. See võib paratamatult mõjutada ka teisi ja vahel ebamugaval moel, mis tähendab seda, et probleem tuleb püüda lahendada konfliktisituatsioone vältides. Ehk siis tuleb murega tegeleda mitmel tasandil – probleem ja inimsuhted. Siin on oluline empaatiavõime kõikide osapoolte suhtes.

Enim rõõmu pakub see, kui mõni asi on olnud pikalt töös ja saab lõpuks lahenduse – siis on kergendustunne ja rahulolu. Positiivselt häälestatud kolleegid on igapäevatoetavaks jõuks. Nad annavad oma rõõmsameelsusega jõudu töötada ka keerulisemates olukordades. Töötame asutuses, kus tehakse väga tänuväärset tööd, mis mõjutab otseselt inimeste heaolu ja tervist. Mina olen selles suures süsteemis väike mutter, kes saab oma panusega toetada meditsiinilist personali, kes pingutab igapäevaselt selle nimel, et inimesed oleks terved. Lõpuks on ju tervis meie kõikide elus kõige olulisem ja haigla panus sellesse on hindamatu.

Minu puhul on kindlasti üks olulisematest toetavatest tegevustest sport. See on minu ka kaasas käinud pea terve elu.“



Aasta praktika-juhendaja

Kaia Karja

Diagnostikakliiniku patoloogiakeskuse bioanalüütilise töö koordineerija

Kaia Karja alustas tööd patoloogiakeskuses 2001. aastal histoloogia bioanalüütikuna ja on nüüd bioanalüütilise töö koordineerija. Günekotsütoloogia on tema kirg, mida ta naudib sügavalt ning jagab oma teadmisi kolleegide ja praktikantidega, olles õpetamises rahulik, inspireeriv



ja nõudlik. Kaia panustab oluliselt praktikantide juhendamisse, olles neile eeskujuks ja luues kaasava keskkonna. Tema entusiasm oma töö vastu on nakav ja motiveerib kõiki, kes temaga koos töötavad.

„Aasta praktikajuhendaja tiitel on mulle suur au. Mul on hea meel, et meie haiglas märgatakse ja tunnustatakse erinevates valdkondades töötavaid inimesi nende panuse eest. Minu kõige südamelähedasem valdkond on günekotsütoloogiliste uuringute hindamine ja rõõmu teeb see, et saan oma tööga anda panuse, et Eestis vähe-neks suremus emakakaelavähki. Mõnikord on üpris suur väljakutse see, et kõikides etappides sujuks töö plaanipäraselt. Pean oluliseks, et meie haiglas väärtustatakse enesetäiendamist. Mulle on võimaldatud palju erialaseid koolitusi, mis aitavad hoida üleval motivatsiooni, ja koolitustel saadud teadmisi olen saanud edukalt rakendada ka igapäevatoetav. Vabal ajal meeldib mulle tasakaalu säilitamiseks tegeleda erinevate sportlike tegevustega, nt looduses matkata, jalgrattaga sõita, joosta.“

Aasta praktikajuhendaja kategooria nominendid:
Ilmira Rog, Anni Grete Kõrge, Tiina Kitt, Susanna Ojamäe.



Aasta arst-residentide ja arstitudengite juhendaja

Katri Kalju

Sisekliiniku sisehaiguste keskuse sisearst

Katri Kalju töötab sisekliiniku sisehaiguste keskuse sisearstina ning on tuntud nõudliku, kuid toetava juhendamissiili poolest. Tema sügavad teadmised ja kirg eriala vastu inspireerivad noori arste tegema karjäärivalikut sisemeditsiini kasuks. Dr Kalju on hinnatud juhendaja, kes oskab oma kolleegidele ja tudengitele eriala atraktiivseks muuta.

Aasta arst-residentide ja arstitudengite juhendaja kategooria nominendid:
Aleksandr Schotter, Martin Ilmjärvi.



Aasta koolitaja

Krista Tutt

Sisekliiniku sisehaiguste keskuse õendusjuht

Krista Tutt on töötanud Ida-Tallinna Keskhaigla sisehaiguste keskuse õendusjuhina juba 20 aastat. Ta on suurepärase koolitaja, kes suudab keerulisi teemasid selgelt ja praktiliselt edastada. Krista jagab teadmisi hapnikravi, tromboosi ja õendustegevuse dokumenteerimise kohta ning on tuntud pideva enesetäiendamise poolest. Tema pühendumus ja oskus ühendada teooria praktikaga on väga hinnatud.

„Olen väga meeldivalt üllatunud, et kolleegid on mind märganud. Koolitajana toob mulle kindlasti kõige rohkem rõõmu see, et mind kutsutakse ikka ja jälle lektori ja koolitused täituvad kuulajatega. Seesama asi on ka kõige suurem väljakutse – kas teema kõnetab, kas kuulajaid tuleb piisavalt jne. Töökoha juures hindan kõige rohkem seda, et meie haigla ei ole liiga suur ning tead ja tunned kolleegid – see ühendab. Lõõgastuda aitavad kodus ootavad kassid ning akusid laen reisides – saadud muljed tõstavad toonust pikaks ajaks.“

Aasta koolitaja kategooria nominendid:
Urmo Kiitam, Ruth Pärs, Katerina Fedorova.



Aasta juht

Minni-Triin Novik

Kirurgiakliiniku üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse õendusjuht

Minni-Triin Novik on hinnatud juht, kes on viimastel aastatel tõestanud end võimeka liidrina. Ta juhib suurt ja keeruliste juhtumitega kirurgiaüksust, olles samal ajal õiglane, töökas ja hooliv. Tema oskus luua sujuv ja tõhus töökorraldus ning arvestada töötajate vajadustega muudab ta armastatud juhiks. Lisaks sellele on tal hea huumorisoon, mis aitab meeskonda keerulistes olukordades motiveerida.

„Juhi kategoorias nominendiks olemine on alustuseks väga üllatav. Minu jaoks on see suur tunnustus ja au. Ja tänulikkus – tänu oma meeskonnale, oma juhi, oma kaasteeliste ees. Õendusjuhi igapäevatoetav on peamine rõõm ja raskus tegelikult üks ja see sama – inimesed. Meeskond on kõige alus. Olen nüüdseks töötanud ITK-s erinevatel ametipostidel üle 21 aasta. See miski, mis on mind paigal hoidnud, mis on olemas olnud nii headel kui raskematel aegadel, on „meie“. Toetust saan kaasteeliste vestlustest, perest ja sõpradest.“



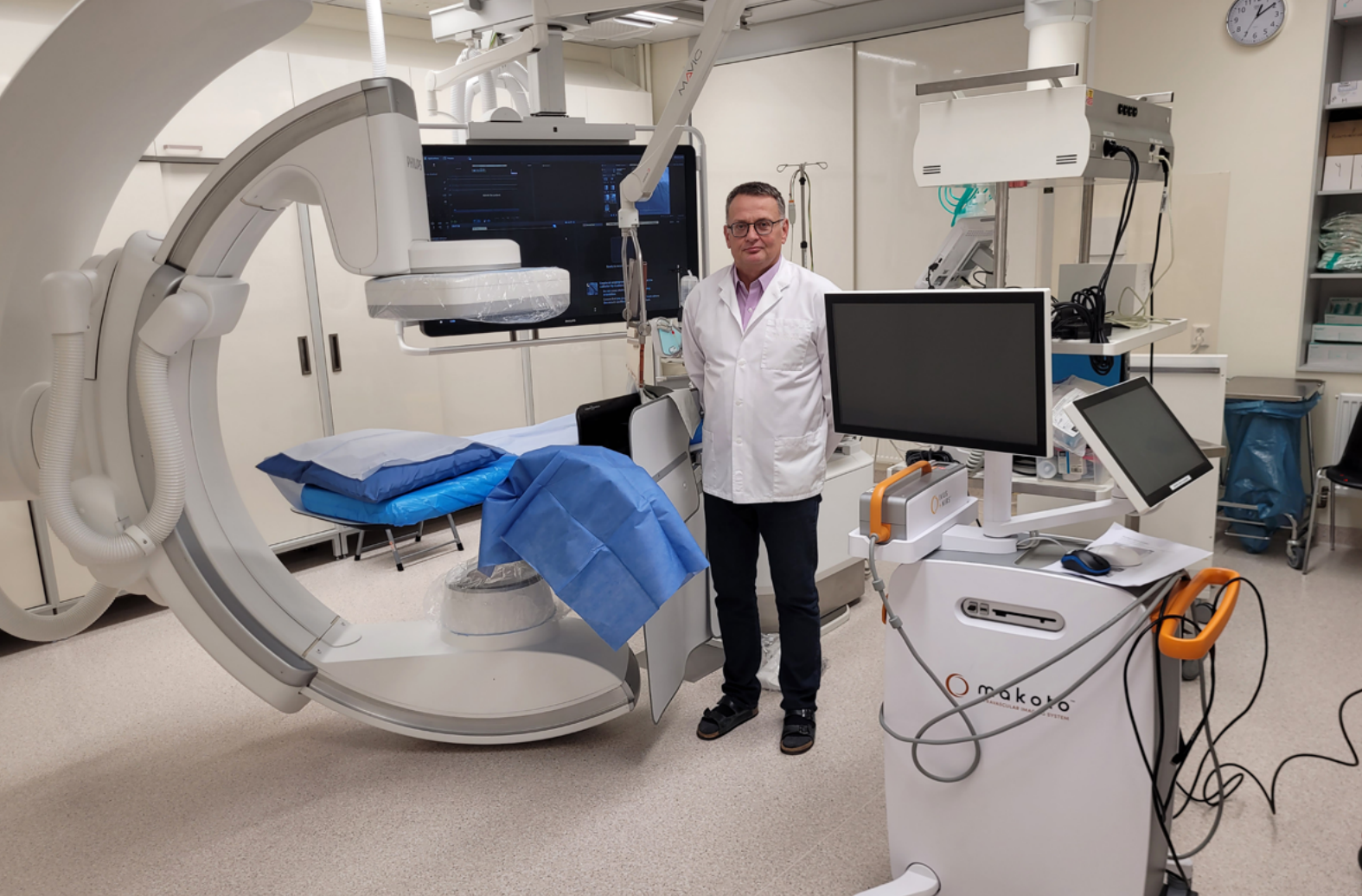
Initsiatiivi „ITK Liigub“ eestvedajad (vasakult): Helen Kask, Helen Buš, Eva Mari Müts, Janne Udeküll ja Sven Sommer.

Aasta tegu

„ITK Liigub“

Initsiatiiv „ITK Liigub“ toetab haigla personali füüsilist ja vaimset heaolu, edendades tervislikke eluviise ja vähendades stressi. Eestvõtmises korraldatakse ning toetatakse osalemist mitmesugustel spordi- ja liikumisüritustel, nagu fitnessstreeningud, jooksud ja jalgrattapäev, matkad jne, mis suurendavad meeskonnavaimu ja huvi aktiivse eluviisi vastu. Initsiatiiv korraldab tegevusi erineva tasemega liikumishuvilistele, pakkudes võimalusi nii matkasõpradele kui ka maratoonaritest töötajatele. „ITK Liigub“ on oluliselt panustanud töötajate heaolu ja haigla kultuuri parandamisse.





Dr Sulev Margus rõõmustab patsiente teadmisega, et uue angiograafi suurimad eelised on erakordselt madal kiirgusdoos ja lai diagnostikavõimaluste spekter.

Innovatsioon meditsiini- tehnoloogias – ITK diagnostikakliinik sai uue hübriid-angiograafi

Sven Sommer

Viimasel ajal on ITK diagnostikakliiniku radioloogiakeskuse angiograafiaosakonnas toimunud suured muutused, mille keskmes on uus ja innovaatiline meditsiiniseade – hübriid-angiograaf.

Osakonna juhataja Sulev Marguse sõnul oli seadme uuendamine vältimatu, kuna varasem angiograaf oli oma tööea lõppu jõudnud ja varuosade tootmine lõpetati. Uus angiograaf on Eestis ainulaadne, olles operatsioonisaali võimalustega hübriidseade, mis avab uusi võimalusi nii meditsiinipersonalile kui ka patsientidele.

„Vana angiograafi eluiga lõppes otsa ja varuosade tootmine lõpetati. Ainus lahendus oli uue põlvkonna seadme soetamine, mis võimaldaks meil pakkuda kõrgemat teenuse kvaliteeti ka edaspidi. Meil oli võimalus valida uusima tehnoloogiaga hübriid-angiograaf, millel on täiendavad funktsioonid ning mis võimaldab meil opereerida keerukamates tingimustes,“ selgitab Margus.

Uus angiograaf on Philipsi uusim versioon ja selle suurimaks eeliseks on erakordselt madal kiirgusdoos

nii patsientidele kui ka personalile, mis saavutatakse tänu unikaalsele tarkvaralahendusele. See annab eelise paljude konkurentide ees. Samuti pakub uue seade laiemat diagnostikavõimaluste spektrit.

Uuenduslik operatsioonisaal ja kõrgem tööefektiivsus

Uue seadme paigaldamine tõi kaasa ka osakonna infrastruktuuri olulise renoveerimise. Operatsioonisaal ehitati ümber vastavaks uusimatele meditsiinilistele standarditele. Sulev Margus selgitab: „Ruumid ehitati ümber, et need vastaksid täielikult operatsioonisaali tingimustele. Õhufiltrid ja reguleeritav õhurõhk tagavad, et ruum oleks steriilne ja saaksime vastavalt vajadusele kas tõsta või alandada õhurõhku.“

Renoveeritud ruumid ja uus hübriid-angiograaf võimaldavad palju paindlikumat ja efektiivsemat tööd. Varem oli seadmete liigutamine ja töökoha ümberkorraldamine keeruline, eriti kui operatsioonisaalis oli palju personali, sealhulgas ehhokardiograafia spetsialiste, anesteesiabrigaad ja operatsioonimeeskond. „Tänu uuele liigutatavale C-kaarele saame nüüd sujuvalt töötada, sõltumata sellest, kui palju inimesi või seadmeid on ruumis. Saame teha röntgenülevõtteid kogu kehast ja C-kaart on võimalik liigutada takistustest mööda vastavalt vajadusele soovitud punkti,“ räägib Margus. See suurendab oluliselt töö efektiivsust ja vähendab personalile tekitatavaid ebamugavusi.

Patsientide ja personali jaoks paremad tingimused

Margus toob välja, et üks olulisemaid edusamme uue seadme puhul on patsiendi ja personali jaoks vähenenud kiirgusdoosid. „Philipsi seade kasutab tarkvara, mis tagab väga madala kiirgusdoosi, mis on oluline nii patsientide ohutuse kui ka personali tervise seisukohalt,“ märgib Margus.

Uus angiograaf toob kaasa ka täiustatud funktsionaalsuse, mis võimaldab visualiseerida keha piirkondi, mida vanemate seadmetega ei olnud võimalik uurida. Näiteks koronaarüringute puhul kasutatakse tihti radiaalarteri punktsiooni randme piirkonnas, kuid vana seadmega ei

olnud võimalik randme piirkonda visualiseerida. „Kui meil tekkisid komplikatsioonid randme piirkonnas, pidime seadmed ära võtma ja kasutama alternatiivset juurdepääsu reiearteri kaudu, mis oli ebamugavam, riskantsem ja kokkuvõttes ka kallim. Nüüd saame tänu uuele seadmele neid probleeme vältida,“ selgitab Margus.

Lisaks uuele angiograafile soetati introvaskulaarne ultraheliseade, mis täiendab angiograafi võimalusi veelgi. Ultraheli võimaldab arstil saada detailset infot veresoonte seinte kohta, mida tavalise angiograafi abil ei ole võimalik näha. „Ultraheli abil saame hinnata, kas veresoonte seintes on kahjustusi, lupjumist või muid patoloogiaid, mis jäävad angiograafia kujutiste puhul varjatuks,“ ütleb Margus. See võimaldab teha täpsemaid diagnoose ja kohandada raviplaan vastavalt olukorrale.

Paranenud töötingimused ja kiirem suhtlus

Uue operatsioonisaali muudatuste hulka kuulub ka kaasaegne suhtlussüsteem, mis muudab personali omavahelise suhtlemise operatsiooni ajal palju tõhusamaks. „Kuna operatsioonisaal on nüüd suletud ruum, toimub personalivaheline suhtlus mikrofonide ja kõrvaklappide kaudu. See kiirendab meie tööd märkimisväärselt ning aitab vältida kommunikatsiooni-probleeme, näiteks kui õde ei kuule, mida arst soovib, ja toob kogemata vale töövahendi,“ selgitab Margus.

Uus lahendus võimaldab arstil operatsiooni ajal teha patsiendi juurest lahkumata kõik vajalikud toimingud, nagu piltide otsimine pildipangast ja haigusloo vaatamine jm. „Varem oli arstidel tarvis minna eraldi kontoriruumi, et teha mitmeid vajalikke toiminguid, kuid nüüd on see kõik võimalik otse operatsioonilaua kõrval,“ lisab Margus.

Angiograafia tulevik ja uued diagnostikameetodid

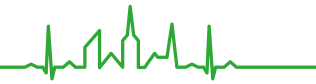
Tulevikus liigub angiograafia veelgi täpsema ja funktsionaalsema diagnostika suunas. Sulev Margus selgitab, et peamine suund on aru saada, mis toimub väikestes veresoontes ning mitte ainult visualiseerida veresoonte kitsenemist, vaid hinnata ka nende funktsiooni. „Meil on võimalus teha funktsionaalseid teste, mis aitavad hinnata, kuidas veri voolab ja millised on veresoonte funktsionaalsed omadused. See aitab leida probleemi täpse asukoha ja olemuse,“ räägib Margus.

Samuti on võimalik soonesisese pildidiagnostika abil otsustada stentimise vajadus ja ulatus. „Ultraheli abil saame hinnata, millised on veresoonte seinad pärast ballooniangioplastikat, kas kuskil on reben-deid, mida on vaja katta stendiga,“ toob Margus välja.

Lisaks plaanib osakond tulevikus laiendada seadme võimalusi veelgi, soetades tarkvaralahendusi, mis kesken-duvad onkoradioloogia ja teiste valdkondade vajadustele. See loob täiendavad võimalused patsientide raviks ja diagnostikaks, pakudes neile veelgi paremat teenust.



Personalivaheline suhtlus toimub nüüdsest mikrofonide ja kõrvaklappide kaudu, mis kiirendab märkimisväärselt tööd ning aitab vältida kommunikatsiooniprobleeme.



Me peame rääkima naiste südamerisest

Inge Suder

Oleme harjunud lugema artikleid ja kuulama intervjuusid meeste südamerisest ja sellest, kuidas seda hoidma peab, mis vanuses peaks hakkama regulaarselt kontrollis käima jne. Ent sama oluline on ka naistel oma südame tervisele tähelepanu pöörata. Naise südame tervisest räägivad meie **kardioloogid Anu Hedman ja dr Heli Kaljusaar.**

Teatavasti on naiste süda samamoodi ohus kui meestel, lihtsalt kümnekond aastat hiljem. Hiljuti Euroopa Ateroskleroosi Seltsi avaldatud dokumendi järgi on murettekitavalt kiiresti kasvanud naiste suremus ateroskleroosilise kardiovaskulaarhaiguse (AKVH e arterite lubinemise haiguse) tõttu nii peale menopausi kui ka juba nooremas eas.

Alla 65-aastaste patsientide seas on meestel AKVH tüsistuste arv suurem, kuid nii USA kui Euroopa andmete alusel on AKVH suremuse kiireim tõus just 45–65-aastaste naiste seas. Täpselt sama trend on ka Eestis.

Naistel diagnoositakse ateroskleroosilist südamehaigust sageli hilinemisega, kuna naistel on südame-veresoonkonna haiguste sümptomaatika atüüpiline ja alahinnatud. Seetõttu tehakse naistele vähem uuringuid ning alustatakse ka raviga hiljem. „Naise

Naistel diagnoositakse ateroskleroosilist südamehaigust sageli hilinemisega, kuna naistel on südame-veresoonkonna haiguste sümptomaatika atüüpiline ja alahinnatud

müokardi infarkt on sageli „vaikne ja märkamatu“ – seepärast jõuabki nii ägeda müokardi infarkti kui ka insuldi puhul naiseni abi nii ambulatoorselt kui ka haiglas liiga hilja, põhjustades haiglas kõrgema südamesuremuse,“ selgitab dr Kaljusaar.

„Kardioloogidena näeme iga päev, et naiste koronaarkahjustus (e pärgarterite ateroskleroos) kulgeb meestest erinevalt,“ toob dr Hedman näite. Meestel esineb sagedamini klassikalist koronaarhaigust, kus ateroskleroosilised naastud on rasva- ja lubirikkad ning õhema kapsliga, põhjustades kergemini lubinenud arteri sisekesta rebemist ning ägedat koronaarsulgust just alla 65-aastaste hulgas. Naiste koronaararterite kaliiber on väiksem, naastud stabiilsemad ning paiknevad arterites ühtlasemalt. Seetõttu esineb naiste seas rohkem difuusset (kõiki veresooni haaravat) koronaarkahjustust, väikeste soonte haigust ja veresoonte spasmi tingitud stenokardiat.

„Kardiovaskulaarhaiguste klassikalised riskitegurid on meestel-naistel ühesugused, kuid nende roll ateroskleroosi tekkimisel erineb sooti,“ toob dr Kaljusaar esile riskifaktorite erinevuse. Näiteks esineb diabeeti meestel sagedamini kui naistel, kuid diabeediga seotud kardiovaskulaarhaiguste suhteline risk on naistel suurem igal eluetapil – naistel tekib diabeedi korral oluliselt



Dr Heli Kaljusaar.

rohkem südamepuudulikkust. LDL-kolesterool (LDL-K = halb kolesterool) tõuseb naistel alates 60. eluaastast meestest kõrgemale. Seevastu lipoproteiin (a) ehk Lp(a) on naistel meestest kõrgem juba alates 40. eluaastast.

„Naise keha funktsioneerib juba sünnist saadik teistmoodi ning naisi ohustavad riskitegurid, mida meestel ei ole,“ selgitab dr Kaljusaar. Üha rohkem on tähelepanu keskmesse tõusnud naissooga seotud nn südamehaiguse mittetraditsioonilised riskitegurid. „Südamehaiguse kahtlusega naiselt võiks alati küsida rasedusaegse tervise ja menopausi alguse kohta.“ On teada, et rasedusaegse hüpertensiooniga naistest saavad tõenäoliselt aastate pärast hüpertoonikud. Rasedusaegse diabeediga naine vajab diabeedinäitajate jälgimist ka aastate pärast, kuna rasedusaegne diabeet tõstab hilisemas eas diabeedi riski rohkem kui seitse korda. Kolesterooli langetava raviga tuleks diabeetikul alustada juba diagnoosi saamise päevast alates, raseduse ajal mitte. Infarktihaigete naiste hulgas on diabeeti ja ülekaalu oluliselt rohkem kui meestel.

Südamehaiguse kahtlusega naiselt võiks alati küsida rasedusaegse tervise ja menopausi alguse kohta

Ka polütsüstiliste munasarjade sündroomi esinemine on hilisemas eas seotud ajuinsuldi ja müokardi infarktiga. Samuti on varane (enne 45 a) ja väga varane (enne 40 a) menopaus seotud kõrgema kardiovaskulaarhaiguse riskiga. Menopausis kaob naistele evolutsiooniliselt kaasa antud östrogeeni kaitsev toime. Mahukate uuringute tulemused on näidanud, et östrogeenasendusravi

naise südant menopausi ajal kahjuks enam ei kaitse, kuna naise organismis on tasapisi toimunud juba enne menopausi jõudmist erinevaid protsesse, mida pelgalt östrogeeni manustamisega tagasi pöörata ei saa.

Naiste hulgas on peale menopausi ka meestega võrreldes rohkem ülekaalusust ja vähem füüsilist aktiivsust. USA juhised soovivad pre-eklampsia ja väga varase menopausi anamneesiga naistele kolesterooli langetavat ravi.

„Me ei saa muuta enda juures kolme asja: vanust, bioloogilist sugu ega geenikaarti,“ toob dr Hedman välja. „Seepärast ongi väga oluline teada oma pere ja lähisugulaste haiguslugu, kuna siin võivad olla peidetud riskid. Meil võib geenikaardis olla paljude väikeste halbade geenide kokkusattumine.“ On teada, et inimestel, kes on terved, aga kellel on kõrge haigusgeeni riskiskoor, on oluliselt suurem tõenäosus haigestuda südame-veresoonkonna haigustesse varasemas eas. „Seda uurivadki praegu eestlaste seas Tartu Ülikooli ja Geenivaramu teadlased – see on kogu maailma mõttes üsna ainulaadne uuring,“ täiendab dr Kaljusaar.

Oleme arstidena harjunud mõtlema, et mehed on südamerisest mõttes nõrgem sugu. Nii see paljuski ongi, kuid naiste südameriskide puhul peame mõtlema nn „kardioloogilisest kastist välja“. Ateroskleroos hiilib meie sisse aeglaselt ja soost ei küsi, kuid õnneks on ateroskleroosi ohjamiseks olemas üsna head tõendatud ravivõtted ning lihtsasti kättesaadav ravimarsenal. „Veelgi tähtsam on ateroskleroosi ja südamehaiguste ohjamise kaasata patsienti, et meil kõigil oleks mitte ainult pikem, vaid ka oluliselt parem elu,“ sõnab dr Kaljusaar lõpetuseks.



Dr Anu Hedman.

Inga Samarüütel: „Insult on suurel määral seotud veresoonkonna tervisega.“

Sven Sommer

29. oktoobril tähistasime rahvusvahelist insuldipäeva. ITK neuroloogiakeskuse juhataja Inga Samarüütel nendib, et insuldi riskitegurid on tegelikult hästi teada ja suurel määral seotud veresoonkonna üldise tervisega.

„Insuldi vältimiseks soovitan alustada tervislikuma elustiiliga, sealhulgas tasakaalustatud toitumise järgimise, regulaarse füüsilise aktiivsuse ning stressi juhtimisega. Suitsetamine tuleks lõpetada ja alkoholi tarbimist piirata. Samuti on oluline regulaarselt kontrollida tervisenäitajaid, nagu vererõhk ning vajadusel konsulteerida oma perearstiga, et arutada isiklikke riske ja ennetusmeetmeid,“ soovib Samarüütel.

Mis on insult ja millised on selle peamised tekkepõhjused?

Insult on äge aju tegevuse häire, mis tekib järsult ja mida põhjustab aju verevarustuse häirumine. Enamasti tingib insuldi aju ühe veresoone ummistus, mis võib olla põhjustatud trombist, mis takistab verevoolu ajju. Seda tüüpi insult on tuntud kui isheemiline insult, mis moodustab umbes 85% juhtudest. Selle tagajärjel ei saa aju piisavalt hapnikku ega toitaineid, mis on äärmiselt olulised ajurakkude toimimiseks. Aju on organ, mis töötab väga intensiivselt ja sõltub pidevast verevarustusest – kui see katkeb, hakkavad ajurakud kiiresti kahjustuma.

Vähem levinud, kuid siiski ohtlik on hemorraagiline insult, mida põhjustab veresoonte lõhkemine ajus. See on märksa haruldasem ja moodustab umbes 15% juhtudest. Selle põhjus võib olla näiteks kõrgvererõhust põhjustatud veresoonte seinte nõrgenemine, mis viib lõpuks veresoone rebenemiseni. Hemorraagiline insult on sageli raskema kuluga, sest verejooks ajus põhjustab lisaks verevoolu katkemisele ka survet kõrvalolevale ajukoele. Kuna ajurakud on hapnikupuuduse suhtes väga tundlikud, võivad tagajärjed olla katastroofilised, kui insult jääb õigel ajal diagnoosimata või ravita.



Millised on insuldi peamised sümptomid ja kuidas need väljenduvad?

Insult ei mõjuta kogu aju korraga, vaid ainult neid piirkondi, mille verevarustus on häiritud. Seega sõltuvad insuldi sümptomid kahjustuse asukohast ajus ja need ilmnevad kiiresti pärast verevoolu häirumist. Kuna aju koosneb erinevatest piirkondadest, millest igaüks vastutab kindla funktsiooni eest, võivad insuldi sümptomid varieeruda. Näiteks, kui verevarustus on häiritud ajupiirkonnas, mis vastutab kõne eest nn kõnekeskuses, tekib kõnehäire. Patsient ei pruugi enam suuta selgelt oma mõtteid väljendada – kas ei suuda sõnu moodustada või on kõne katkendlik. Mõnikord võib patsient kuulda ja mõista teisi, kuid ei suuda ise rääkida. Samuti võib juhtuda, et inimene ütleb sõnu, mida ta tegelikult ei soovi öelda, või tema kõne muutub seosetuks.

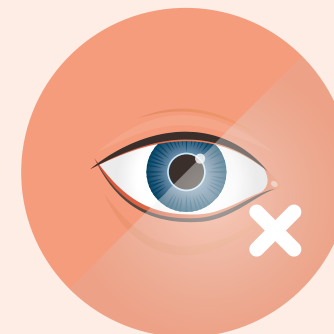
Insult mõjutab sageli ka motoorseid funktsioone. Kui kahjustub piirkond, mis kontrollib keha liigutusi, võib tekkida ühe kehapoolse halvatus – näiteks patsient ei suuda tõsta kätt ega jalga või tunneb, et tema liigutused on nõrgenenud ja kohmakad. Seda ühe kehapoolse nõrkust nimetatakse hemipareesiks või hemipleegiaks, sõltuvalt halvatus raskusastmest. Tasakaaluhäired ja koordinatsiooniprobleemid võivad olla samuti insuldi sümptomid, eriti kui kahjustub väikeaju või ajutüvi. Nägemishäired, sealhulgas ühe silma nägemise kadumine või ühepoolne vaatevälja häire, on samuti insuldi tunnus, kui kahjustub näiteks nägemiskeskus.

Oluline on rõhutada, et insuldi sümptomid tekivad järsku. Kui inimene tunneb ootamatult ühes kehapooles nõrkust või kaotab võime rääkida, peaks see kohe äratama insuldikahtluse. Peavalu või lihtsalt halb enesetunne ei ole tüüpilised insuldi sümptomid – insuldile on iseloomulikud konkreetsed ja ootamatud muutused kehas, mis avalduvad neuroloogilise defitsiidina.

Insuldi peamised sümptomid



Tasakaaluhäired



Nägemishäired



Üks näopool „ära vajunud“



Ühe kehapoolse halvatus



Kõnehäired

Oluline on rõhutada, et insuldi sümptomid tekivad järsku. Kui inimene tunneb ootamatult ühes kehapooles nõrkust või kaotab võime rääkida, peaks see kohe äratama insuldikahtluse.

Millised on insuldi raskusastmed?

On olemas väga rasked insuldid, mis võivad mõjutada suuremaid piirkondi ajus. Näiteks võib juhtuda, et verevoolu häirumine puudutab praktiliselt kogu üht ajupoolkera. See ei ole sage, kuid väga tõsine seisund, mille tagajärjed on väga rasked. Teine tõsine seisund on basilaartromboos, kus sulgub suur ajutüve arter. See võib viia teadvuse kaotuseni ja kõikide jäsemete liikumisvõimetuseni.

On ka kergemaid insulde, mida inimene ei pruugi isegi mitte märgata. Mõnikord avastatakse insuldid juhuslikult, kui tehakse ajupilt mingil muul põhjusel ja ilmneb, et ajus on näha väljakujunenud kahjustuskoole, mis ei ole suuremaid sümptomeid põhjustanud. Sellised juhud on küll harvad, kuid näitavad, et insuldi ulatus ja raskus võivad olla väga erinevad. Olenemata insuldi raskusastmest, tuleb tegutseda kiiresti ja sümptomite tekkimisel kutsuda viivitamatult kiirabi.

Millised on insuldi riskitegurid ja kuidas neid vältida?

Insuldi riskitegurid on tegelikult hästi teada ja suurel määral on need seotud veresoonkonna üldise tervisega. Kõige olulisem riskitegur on vanus – mida vanemaks inimene saab, seda suurem on tõenäosus insuldi tekkeks. Kuid insult ei ole ainult vanemate

inimeste haigus. Nooremate inimeste puhul on tavaliselt mängus teised riskifaktorid, nagu näiteks kaasasündinud südamehaigused või elustiili riskitegurid.

Kõige levinumad insuldi riskitegurid on kõrge vererõhk, diabeet, kõrge kolesteroolitase, ülekaal ja südame rütmihäired, eriti kodade virvendusarütmia. Ka teised südamehaigused, näiteks südamepuudulikkus või klapirikked, suurendavad insuldi riski, sest need võivad soodustada trombi teket. Suitsetamine on üks suurimaid riskitegureid, kuna kahjustab tugevalt veresooni ja suurendab insuldi riski märkimisväärselt. Lisaks suitsetamisele on ka alkoholi liigtarvitamine, vale toitumine ja vähene füüsiline aktiivsus olulised tegurid, mis soodustavad veresoonkonna haigusi ja seeläbi ka insuldi riski.

Seetõttu on insuldi ennetamiseks oluline hoida oma veresoonkonna tervis korras – süüa tervislikult, liikuda regulaarselt, jätta ära kahjulikud harjumused ja kontrollida oma kroonilisi haigusi. Füüsiline aktiivsus peaks olema osa igapäevaelust – isegi mõõdukas liikumine, näiteks kõndimine, võib oluliselt parandada veresoonkonna tervist.

Väga oluline on tarvitada arsti poolt ette määratud ravimeid regulaarselt. Väga tihti alahinnatakse ravimite võtmise tähtsust. Näiteks on insuldi järgselt määratud verevedeldaja ravi eluaegne ja kui see katkestatakse, suureneb oht uue insuldi tekkeks.

Kahjuks näeme sageli, et inimesed jätaavad ravi- mid võtmata, sest nad tunnevad ennast hästi ega mõista, et nende haigused vajavad pidevat kontrolli ja ei kao kuskile ära, isegi kui enesetunne on hea.

Kuidas on patsiendid reageerinud oma elustiili muutmisele, kui olete neile insuldi riski osas nõu andnud?

See varieerub patsienditi. Mõned on väga avatud ja teevad kiiresti muudatusi, olles motiveeritud oma tervise eest hoolitsemisele. Teised, kahjuks, kipuvad olema skeptilised või ei võta soovitusi tõsiselt. Tavaline on see, et inimesed vajavad aega, et mõista, kui tõsine probleem see on. Kui nad saavad aru, et nende elustiil mõjutab otseselt nende tervist, võivad nad hakata muutusi tegema. Näiteks on mõni patsient pärast haiglas viibimist otsustanud suitsetamise lõpetada, kui on oma palatis viibinud teiste patsientide pealt näinud, kui tõsine haigus see võib olla. Nii suurt muutust oma elus ei ole lihtne teha, aga inimene peab ka ise oma tervise eest hoolt kandma, sest igale asjale kahjuks meil tabletti ei ole ja ka insulti ennetavad ravimid ei ole 100%-lise efektiivsusega.

Seega, kui inimene muudab oma elustiili tervisli- kumaks ja võtab ravimeid korralikult, siis on tema insulti haigestumise risk võimalikult madal.

Mida soovitate inimestele, kellel või kelle lähedasel on olnud insult?

Patsientidel ja lähedastel soovitan endale teadvustada, et insult on väga raske haigus, millel on tõsised taga- järjed. Ajukahjustus üldiselt ei ole tagasipööratav ja tuleb arvestada, et inimene ei pruugi olla enam endine ja võib vajada kõrvalist abi. Võib juhtuda ka, et ta ei ole võimeline enam millegagi iseseisvalt hakkama saama.

Inimestel on vahel vale arusaam, et kui patsient satub haiglasse, siis ravitakse ta terveks. Insult ei ole kopsu- põletik, millest inimene ühe ravikuuriga terveks saab. Tuleb valmis olla pikaks taastusravi protsessiks, sest pärast neuroloogia osakonnas viibimist ootab ees suur töö, mis tuleb endaga ära teha. Patsient peab võimalikult palju pingutama ja taastumisest osa võtma. Kui seda pingutust ei ole, siis ei toimu ka nii head paranemist. Tuleb olla ka väga kannatlik, sest tulemused ei tule kiiresti ning paranemine võib võtta aega mit- meid kuid ega ole enamasti täielik. Samas tuleb ka aru saada, et kõik inimesed ei olegi võimelised taas- tuma ega taastusravist piisaval määral osa võtma.

Tuleb valmis olla pikaks taastusravi protsessiks, sest pärast neuroloogia osakonnas viibimist ootab ees suur töö, mis tuleb endaga ära teha.

Lähedaste jaoks on oluline olla toeks, sest insuldist taas- tumine võib olla pikk ja vaevarikas protsess. Taastusravi mängib võtmerolli – füsioteraapia, tegevusteraapia, kõneravi ja teised ravimeetodid aitavad taastada kaotatud oskusi ja parandada elukvaliteeti. Lähedaste toetus on seejuures väga oluline, kuna patsient vajab sageli moti- vatsiooni ja tuge, et järjepidevalt taastusraviga tegeleda.

Kuidas on arenenud insuldi ravimeetodid?

Viimastel aastakümnetel on insuldi ravimeetodid olu- liselt arenenud. Oleme saanud juurde uusi ravimeid, mis aitavad trombe lõhustada, ja ka uusi protseduure, nagu trombektoomia, mis võimaldab trombe otse aju veresoonest eemaldada. Lisaks on taastusravi meeto- did muutunud mitmekesisemaks ja tõhusamaks. Uued teadusuuringud aitavad meil pidevalt täiustada lähene- misi, mis suurendavad patsientide taastumise võimalusi.

Loodan, et tulevikus suudame insuldi ennetamisel veelgi rohkem tähelepanu pöörata elustiili muut- misele ja inimeste teadlikkuse tõstmisele. Samuti loodan, et ravimeetodid arenevad edasi, et pakkuda veelgi efektiivsemaid lahendusi. Ka praegused ravi- meetodid on üsna tõhusad, kuid kahjuks ei pöördu enamik inimesi haiglasse õigel ajal. Seetõttu on üli- oluline, et inimesed teaksid, mis haigus insult on, kuidas seda ära tunda ja mida teha. See tegevusplaan on väga lihtne – tuleb kutsuda võimalikult kiiresti kiirabi ja spetsialistid juba teavad, kuidas aidata.



KESKAIGLA SÜNNITUSMAJA

220 | AASTAT KOGEMUST

Naistekliiniku sünnitusmaja tähistab oma 220. aasta juubelit

ITK naistekliiniku sünnitusmaja tähistab tänavu väärikat 220. juubelit. 1804. aastal alustas sünnitusosakond 6 voodikohaga, millest on kahe sajandi jooksul välja kasvanud Eesti suurim sünnitusmaja. Tänapäeval on kliinik tuntud väga kvaliteetse arstiabi ja uuendusmeelsete tehnoloogiliste lahenduste poolest, pakkudes tervishoiuteenuseid rasedatele, sünnitajatele, vastsündinutele ning naistele kogu elukaare vältel.

Naistekliiniku juhi dr Brigita Tamme sõnul on meie personal – naistearstid, lastearstid, ämma- emandad, õed, hooldajad, tugipersonal, sotsiaaltöötaja, psühholoogid – väga oluline: „Meie väljakutsete rikas ja sünnitusmajale omaselt vahel emotsionaalselt liigagi laetud töö on meeskonnatöö, mille eelduseks on professionaalsus, kogemus ja usaldus. Me tahame olla patsientidele alati usaldusväärne partner ja me olema selle ka saavutanud. Meie kliinilise töö kva- liteedi indikaatorid on võrreldavad Euroopa juhti- vate riikide sünnitusabiasutuste tulemustega.

Naistekliinikust on saanud kaasaegne ja innovaatiline meditsiinikeskus, mis hõlmab sünnitusmaja perinataal- keskust, naistehaiguste keskust, viljatusravi keskust ja rinnakeskust. Kliinik teeb tihedat koostööd ITK teiste üksustega, sealhulgas diagnostika-, sise-, kirurgia-, silma- ja taastusravikliiniku ning koepangaga, tagades multidistsiplinaarse lähenemise patsientide ravis.

Täna kõiki kliinikuid hea koostöö eest!

Naistekliinik pälvis 2008. aastal UNICEF-i beebisõbraliku haigla tiitli. Hoiame seda! Pühendume järjepidevalt rinnaga toitmise edendamisele ja ema-lapse läheduse soodustamisele juba esimestest hetkedest pärast sündi.



Haiglas asub ka Eesti esimene emapiimapank, mis loodi 2010. aastal enneaegsete vastsündinute ravi toetamiseks.

Olulist rolli mängib naistekliinik ka noorte arstide väljaõppes, olles 2016. aastast Euroopa Sünnitusabi ja Günekoloogia Nõukoja (EBCOG) sertifitseeritud residentide õppebaas. Hea välja- õpe on turvalise meditsiini vundament, et kõrgeid kvaliteedistandardeid järjepidevalt hoida.

Täna Ida-Tallinna Keskaigla Naistekliiniku pühendunud personali: parimat tervishoiuteenust igale naisele ja perele saame pakkuda ikka vaid ühes- koos ning usaldades ja oma tööd armastades!“



Haigla simulatsiooninädalal seati eesmäärke ja tehti koostööd

Septembri keskpaigas tähistati ITK-s osana rahvusvahelisest simulatsiooniõppe kogukonnast rahvusvahelist simulatsiooniõppe nädalat. Selle aasta teema oli „Launchpad to Legacy: what's your next?“ ning laiem eesmärk jagada oma eesmäärke ja teha koostööd kolleegidega, et valdkonda edasi arendada.

Simulatsiooniõppe sünnitustoa

Simulatsiooniõppel on haiglas oluline roll, mis võimaldab pakkuda meditsiinitöötajatele ohutut ja kontrollitud keskkonda, kus harjutada ja täiustada kliinilisi oskusi ilma, et see ohustaks patsientide heaolu.

ITK-l on simulatsiooniõppe alal võrdlemisi pikk ajalugu ja suured kogemused. Näiteks sünnitusosakonnas on erinevaid sellealaseid koolitusi tehtud juba üle kümne aasta, praegusel kujul viimased neli aastat, millest viimasel aastal regulaarselt kord kuus.

„Teeme simulatsioone ja koolitusi sünnitusosakonnas sünnitustoa – meie igapäevases töökeskkonnas,“ märgib naistekliiniku perinataalkeskuse sünnitusosakonna günekoloog ja õpetav arst Angela Kalamees. „Simulatsioonide üks peamisi eesmärgi on tagada, et meeskond tunneks end erakorralistes situatsioonides turvaliselt – teab, kuidas lahendada olukorda, kuidas kutsuda abi ja kus asuvad vajalikud töövahendid. Kuna harjutavad situatsioonid võivad igal ajal päriselt aset leida, on selline pidev valmisoleku harjutamine väga oluline.“

Koolitused jagunevad kahte ossa: hommikuti keskendutakse taasestustamisele koos anestesioloogiga ning pärastlõunal praktiseeritakse erinevaid sünnitustoa ja valves aset leidvaid olukordi.

Simulatsioonide üks peamisi eesmärgi on tagada, et meeskond tunneks end erakorralistes situatsioonides turvaliselt

Koolitused üle Eesti

Naistekliiniku vastsündinu taasestustamise simulatsiooniõppe simulatsioonimeeskond on tegutsenud juba seitse ja pool aastat – koolitustega alustati 2017. aastal.

„Vastsündinute SIM, nagu naistekliiniku töötajad koolituse kohta suupäraselt ütlevad, on väga vajalik, sest ka järjepidev töö ja sisse harjutatud töövõtted vajavad iga mõne aja tagant lihvimist,“ kinnitab vastsündinute SIM-meeskonna juht, naistekliiniku perinataalkeskuse neonatoloogia osakonna õpetav arst Kadri Margus. „Lisaks tehnilise oskuse lihvimisele annab koolitus sisulise teadmise tegevuste vajadusest ning aitab meeskondadel areneda ühtseks tervikuks.“

Vastsündinu taasestustamise koolitused toimuvad kaks korda kuus ja praeguseks on simulatsioonitreeningu läbinud sajad naistekliiniku töötajad, lisaks on koolitusest osa võtnud erakorralise meditsiini keskuse ning anestesioloogia ja intensiivravi osakonna töötajad.

„Julgustame kolleege teistest tervishoiuasutustest üle Eesti meile koolitusele tulema, et anda väikestele patsientidele süsteemsel korraldatud abi parimal tasemel ning viia uued või kinnistatud oskused oma töökohale,“ ütleb Margus. „Nii ongi meie rõõmuks läinud, et oleme andnud oma panuse Kuressaare, Narva, Tallinna Lastehaigla ja Hiiumaa Haigla kolleegide koolitamisesse, samuti oleme andnud pediaatria residentidele võimaluse läbida koolitus tasuta.“

Realistlik ja ohutu keskkond

BLS- (*basic life support* ehk elustamise baasoskused) koolitused toimuvad haiglas täna tellimuspõhiselt. BLS-simulatsioonikoolituste eesmärk on pakkuda võimalikult realistlikku, kuid ohutut harjutuskeskkonda, kus meditsiinipersonal saab valmistuda erinevateks erakorralisteks olukordadeks. Oluline on, et koolitused tagaksid psühholoogilise turvatunde, julgustades osalejaid katsetama ja vigu tegema, millest õppida. Sellised koolitused parandavad patsiendi ohutust, sest töötajad teavad täpselt, mida teha kriitilistes olukordades, nagu näiteks taasestustamine.

„On keerukas kohandada simulatsioonikoolitusi vastavalt haigla erinevate osakondade spetsiifikale,“ nendib sisekliiniku südamekeskuse õpetav õde Liisa Hiob. „Koolitaja peab suutma kohandada oma õpetamisviisi vastavalt osalejate teadmiste ja osakonna eripäradele, et saavutada parim võimalik õpikogemus.“

Eriti kasulik on, kui koolitustel osalevad erineva taustaga tervishoiutöötajad: arstid, õed ja hooldajad. See annab neile võimaluse harjutada omavahelist koostööd pingelistes olukordades, mis on elutruu olukorra edukaks lahendamiseks hädavajalik.

Väljakutsed EMK-is

Erakorralise meditsiini keskuses (EMK) on simulatsioonikoolitused saanud igapäevatöö lahutamatuks osaks ning on võtmetähtsusega töötajate pädevuse hoidmisel ja standardimisel. Koolitustel käsitletakse erineva raskusastmega patsiente, alustades rindkerevaludest kuni teadvushäireteni, pakkudes meeskondadele võimaluse praktiseerida patsientide terviklikku käsitlemist. Lisaks aitavad simulatsioonid täiustada haigla sisemisi tööprotsesse, mis muudab need tulevikus ka paremini hinnatavaks. Tänavu lisanudsid koolitustele ALS- (*advanced life support* ehk taasestustamise spetsiifilised ravivõtted) kursused.

EMK simulatsioonipäevad toimuvad kord kuus. Koolitused hõlmavad tervet meeskonda, keskendudes patsiendi täielikule käsitlemisele. Lisaks simulatsioonipäevadele korraldatakse ka ALS-kursuseid kaks korda kuus. Haiglaüleselt toimuvad üldarstidele ja residentidele suunatud 3-päevased „Äge Meditsiin – ABC“ kursused, kus simulatsioon on õppeprogrammi osa. Edasijõudnutele pakutakse A+ kursust, mis keskendub struktureeritud praktikale ja vaeanalüüsile, mida toetavad simulatsiooniharjutused. Simulatsioonikoolitajad

on pühendunud oma oskuste täiendamisele, läbides kursusi nagu EuSim, mis keskendub debriifimisele.

„Simulatsioonikoolituste suurim väljakutse peitub nende väljatöötamises ja ettevalmistamises,“ nendib kirurgiakliiniku erakorralise meditsiini keskuse üldarst-juhtivarst Raivo Rohtla.

Kriitiline ettevalmistusvahend AIRK-is

Simulatsioonikoolitused anestesioloogia ja intensiivravi keskuses (AIRK) on hädavajalikud, et valmistada personali ette päris elulisteks väljakutseteks. Paljud meditsiinilised olukorrad on nii haruldased, et nende õppimine reaalses elus võib olla kas võimatu või riskantne. Koolitustel saab turvaliselt harjutada, keskendudes nii kliinilistele protseduuridele kui ka tiimitööle ja suhtlemisele, et stressiolukordades paremini toime tulla.

Paljud meditsiinilised olukorrad on nii haruldased, et nende õppimine reaalses elus võib olla kas võimatu või riskantne

„Simulatsioonikoolituste suurim väljakutse on töötajatele sobiva aja leidmine,“ rõhutab kirurgiakliiniku anestesioloogia ja intensiivravi keskuse anestesioloog, õpetav arst dr Andrus Lomp. „Haigla eesmärk on muuta koolitus igapäevase töö osaks, mitte lisakohustuseks.“

Tema vastutusalas toimub simulatsioonikoolitus erakorralise meditsiini keskuses ja intensiivraviosakonnas kord kuus, kummiski kaheksatunnise sessioonina.

Simulatsioonikoolitused on tõestanud end väga olulise vahendina meedikute ettevalmistamisel, pakkudes väärtuslikku harjutusplatvormi keeruliste olukordade lahendamiseks ja meeskonnatöö arendamiseks.



Simulatsiooniteemalist vestlusringi juhib vastsündinute SIM-meeskonna juht, naistekliiniku perinataalkeskuse neonatoloogia osakonna õpetav arst dr Kadri Margus (paremalt teine).



Kõrvetistest ja reflukshaigusest

Anastassia Nedbalskaja, Inge Suder

Oleme kõik kokku puutunud tüütute kõrvetistega. Kui aga kõrvetised on muutunud igapäevaseks vaevuseks, saab iga inimene palju ära teha oma toidulauda üle vaadates ja elustiili muutes. Meie **gastroenteroloog Anastassia Nedbalskaja** annabki nõu, millistest nippidest ja menüümuudatustest kõige hõlpsamini abi saab ning kuidas käituda reflukshaiguse korral.



„Alustuseks peaksime rääkima sellest, miks kõrvetised üldse tekivad,“ selgitab dr Nedbalskaja. „Kui söögitoru alumised sulgurlihased lõtvuvad, pääseb happeline maosisu söögitorru. Seda nähtust nimetatakse ka gastroösofageaalseks reflukshaiguseks.“

Kuidas aga ära tunda, kas kõrvetised on muutunud tõsiseks probleemiks? „Kui patsient on söögitorus esineva tulise tunde ehk kõrvetistega pidevalt kimpus, näiteks vähemalt korra nädalas, siis on juba tegu haigusliku seisundiga,“ selgitab gastroenteroloog.

Dr Nedbalskaja julgustab inimesi kõrvetiste kaebusega arsti poole pöörduma ja vaevusele abi otsima. „Kõrvetisi esineb elu jooksul 40–60% täiskasvanuil ning enamasti saab sellele murele ka leevendust leida.“

Kui patsient on söögitorus esineva tulise tunde ehk kõrvetistega pidevalt kimpus, näiteks vähemalt korra nädalas, siis on juba tegu haigusliku seisundiga

Võtmesõnaks on toitumine

Esimene riskitegur refluksi tekkeks on ülekaal, kuna lisakilod avaldavad maole survet ning selle sisu jõuab kergemini üles. Kõrvetisi esineb sagedasti ka raseduse ajal, kui loote kasvades jääb siseorganitele ruumi väheseks. Igal juhul tasub mõelda tervislikumate toiduvalikute peale.

/// lisakilod avaldavad maole survet ning selle sisu jõuab kergemini üles

Kõrvetistele mõeldes tasub teatud toite vältida. „Vürtsikate ja rasvaste toitade, aga ka näiteks šokolaadi söömist tasub piirata. Üle tuleks vaadata ka kohvi, gaseeritud jookide ja alkoholi tarbimine. Suitsetaminegi võib kõrvetiste teket mõjutada – nii et veel üks põhjus suitsetamisest loobumiseks,“ selgitab dr Nedbalskaja.

Kõhule teevad pai ja aitavad kõrvetisi vähendada täisteratooted. Väga hea kiudainete allikas on näiteks kaerahelbepuder. Liha puhul tuleks eelistada kergemini seeditavaid madalama rasvasisaldusega kana- ja kalkuni liha, samuti kala ja mereande. Hõlpsasti seeditavad ka keedetud, aurutatud ja küpsetatud köögiviljad. Joogiks sobivad kõige paremini taimetee ja gaseerimata vesi.

Gastroenteroloog soovib toitumise muutmist alustada toidupäeviku pidamisest: selleks tuleb päevade kaupa kirja panna kõik päeva jooksul söödu-joodu. Nii on hõlbus jälile jõuda, millised toidud/toiduained kõrvetisi soodustavad. Seejärel saab vastavad toiduainete tarbimist vähendada või need sootuks toidusedelist välja jätta.

Küsi nõu spetsialistilt

Kui tundub, et menüü jälgimine ja kohandamine soovitud leevendust ei too, siis soovib dr Nedbalskaja pöörduda apteekri poole, kes oskab soovitada seedetrakti rahustavaid käsimeetmeid. Ravimitega on võimalik sümptomeid leevendada, kuid samal ajal ei tohi unustada ka toitumise jälgimist ega kõhusõbralike valikute tegemist.

Kui on näha, et kodused meetmed või ka apteegist saadud ravimid ei aita, soovib gastroenteroloog pöörduda pereõe või -arsti poole, kes saab vajadusel määrata maohapet vähendava tablettravi. Kui ka sellest abi ei ole, saab perearst suunata patsiendi täpsemate uuringute tegemiseks gastroenteroloogi vastuvõtule. Tavaliselt tehakse siis ka gastroskoopia uuring, mille abil saab välja selgitada, kas maos esineb põletikku, ning tuvastada reflukshaigust.

Kui reflukshaigus on kord juba diagnoositud, tuleb enda tervise eest järjepidevalt hoolitseda: harrastada tervislikku elustiili ja kontrollida toitumist. Dr Nedbalskaja rõhutab, et reflukshaiguse ravimata jätmise võib viia pöördumatute terviseprobleemideni. Näiteks võib reflukshaigus rikkuda suu ja hammaste tervist, või võib selle tagajärjel tekkida ohtlik söögitorukahjustus.

Dr Nedbalskaja rõhutab, et reflukshaiguse ravimata jätmise võib viia pöördumatute terviseprobleemideni.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Jämesoolevähi sõeluuring 2024

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

Jämesoolevähi sõeluuring on TASUTA.

620 7077

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

ELULISELT OLULINE!

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



Uneapnoe ravimiseks kasutatav CPAP-aparaat.

Tüütu norskamine – mis seda põhjustab ja kuidas ravida?

Mare Kalvet, Inge Suder

Tihti peetakse norskamist tüütuks harjumuseks, tegelikult on seegi tervises seisund, mis vajab tähelepanu ja ravi. Mõnikord võib see viidata raskemale tervisehädale. Norskamisest, selle ravist, aga ka eksi arvamustest annab ülevaate meie haigla **kõrva-nina-kurguhaiguste arst dr Mare Kalvet.**

Norskamisel võib olla väga erinevaid põhjuseid, näiteks probleemid nagu nina vaheseina kõverus, või ortodontilised probleemid, näiteks vale hambumus. Doktor Kalvet toob esile, et ortodontiliste probleemidega on kindlasti vaja arsti poole pöörduda. „Lahenduseks võivad olla kaped või alalõualuu korrigeerimise operatsioonid.“

Norskamise ravi sõltub põhjustest. Kui norskamise põhjuseks on näiteks liiga suured kurgumandlid, võib nende eemaldamisest teatud juhtudel siiski abi olla. Ent sellised sekkumised ei ole alati efektiivsed ega pruugi soovitud tulemust anda. „Ninakirurgia võib mõnikord norskamise isegi hüllemaks muuta,“ rõhutab ta.

Uneapnoe – mis see on ja kuidas ravida?

Dr Kalvet tõdeb, et tihti peale pöörduetakse norskamise kaebusega tervishoiuspetsialisti poole liiga hilja. Paljud peavad norskamist loomulikuks nähtuseks

ning ei taju seda probleemina, sest norskamine ei tekita valu ega muid kaebusi. Samas võib norskamine viidata tõsisematele unehäiretele, näiteks uneapnoele, mis on ohtlik tervises seisund. „Kui inimesel esinevad une ajal lisaks norskamisele hingamispausid, on tegu uneapnoega, mis vajab kindlasti meditsiinilist sekkumist,“ toonitas dr Kalvet.

Samas võib norskamine viidata tõsisematele unehäiretele, näiteks uneapnoele, mis on ohtlik tervises seisund

Uneapnoe võib viia tõsiste tagajärgedeni, nagu südamehaigused ja kõrgvererõhktõbi. „Inimesed ei pruugi ise aru saada, et nende öine norskamine ja päevane väsimus on seotud hingamisteede ummistusega,“ selgitab ta.

Norskamise põhjustes aitavad selgust saada uneuuringud, milleks kasutatakse erinevaid diagnostika-meetodeid, nagu polüsomnograafia või kodune uneuuring. Nimetatud uuringud aitavad arstil kindlaks teha, kas norskamine on seotud uneapnoe või hoopis mõne muu unehäirega.

Kahjuks ei ole praegu Eestis piisavalt uneuuringutega tegelevaid spetsialiste. „Ainuüksi norskamise hindamiseks ei ole mõtet uneuuringut teha, pat-siendil esineb sageli mitu unehäiret. Uneuuring annabki arstile vihjeid, mis on näiteks uneapnoe võimalikud põhjused ning kuidas patsienti aidata ja talle raviplaani koostada,“ selgitab dr Kalvet.

Uneapnoe diagnoosimine on ülioluline, kuna see haigusseisund võib põhjustada päeval väsimust, mälu- ja meeleoluhäireid ning isegi kuulmisprobleeme. Samuti ei saa keha hingamispausidega norskamise ajal piisavalt hapnikku, mis võib omakorda tõsta südamehaiguste ja kõrge vererõhu tekkeriski.

Samuti ei saa keha hingamispausidega norskamise ajal piisavalt hapnikku, mis võib omakorda tõsta südamehaiguste ja kõrge vererõhu tekkeriski

Uneapnoe ravimisel on tõhusad positiivrõhu-seadmed (CPAP-aparaadid). Samuti on olemas erinevad abivahendid, näiteks spetsiaalsed maskid ja keele positsioneerimise seadmed, mis aitavad hoida hingamisteed avatuna.

Elustiil ja vanus

Norskamise ennetamisel mängivad rolli üldine tervislik eluviis ja kehaline aktiivsus. „Norskamist aitab leevendada lihaste, sealhulgas keele ja kaela lihaste toonuse säilitamine,“ selgitab dr Kalvet. Keele- ja näolihaste tugevdamiseks võib proovida näojoogat või keele harjutusi, mis aitavad hingamisteed öösel avatuna hoida.

Keele- ja näolihaste tugevdamiseks võib proovida näojoogat või keele harjutusi, mis aitavad hingamisteed öösel avatuna hoida

Norskamise vähendamiseks on üks olulisi võtmetegureid ka kehakaalu vähendamine. „Ülekaalulistel inimestel on suurem norskamise ja uneapnoe tekkerisk,“ rõhutab dr Kalvet. Samuti soovitas ta vältida alkoholi ja rahustite tarvitamist enne magamaminekut, kuna need lõdvestavad lihaseid ja süvendavad norskamist.

Kuigi norskamist esineb igas vanuses, suureneb dr Kalveti sõnul vanusega ka selle esinemise tõenäosus, kuna lihastoonus väheneb. „Vanusega muutuvad lihased lõdvemaks, mis võib ahendada hingamisteed ja põhjustada norskamist,“ seletab ta.

Dr Kalvet soovib norskamise kõrvaldamiseks esmalt selle tervisehädade põhjuse kindlaks teha. Konkreetsele patsiendile parima ja sobivaima ravi-lahenduse aitab paika seada kõrva-nina-kurguarst.

Arstidelt ja spetsialistidelt ELANIKKONNALE MÕELDUD KOOLITUSED

12. novembril kell 13.00-14.30

KILPNÄÄRE - VÄIKE, KUID OLULINE SISENÕRENÄÄRE

Koolitaja: Endokrinoloog **dr Ulve Merendi**



Levinumad probleemid
Üle- ja alatalitus
Diagnoosimine ja ravi võimalused
Kilpnäärmevähk



Registreeru koolitusele
nutitelefoni QR-koodi abil

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

Koolitusele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee
Lisainfo ☎ 606 7808

Koolitused on TASUTA.

10. detsembril kell 13.00-14.30

KUIDAS TOITUDA TERVISLIKULT JA TEHA AASTALÕPU PIDULAUALE HÄID VALIKUID?

Koolitaja: Toitumisinõustaja **Merle Paliale**



Mis on tasakaalustatud toitumine
Miks peab sööma tasakaalustatult ja mitmekesiselt
„Head“ rasvad, valgud, süsivesikud?!?
„Kergemad“ valikud pühadeks





Patsientide nõukoda alustas uut tööperioodi

Agris Koppel

Septembris algas ITK patsientide nõukoja (PNK) teine tööhooaeg, mis kestab 2025. aasta maini.

Uue hooaja esimesel kohtumisel tehti esmased kokkuvõtted patsientide infomaterjalide (PIM) ülevaatamisest, sest alates suvest on PNK liikmetel olnud võimalus tutvuda meie ettevalmistatavate materjalidega.

Tagasisides leiti, et hoolimata väga selgest PIM-ide koostamise juhendi olemasolust haiglas, ei ole materjalid taustteadmisteta kergesti arusaadavad või tekivad lisaküsimused, millele infomaterjal vastuseid ei anna. PNK leidis, et kindlasti on PIM-ide ülevaatamine üks olulisi viise patsientide kaasamiseks ja patsiendikesksete teenuste arendamiseks ning selle tegevusega jätkatakse ka edaspidi.

Seega, kõik haigla töötajad, kes on ühel või teisel viisil hõlmatud patsiendile suunatud teenuste ja infomaterjalide arendamisse, saavad patsientide kaasamise soovi või ettepanekutega pöörduda PNK poole aadressil patsiendinoukoda@itk.ee või kvaliteediosakonda aadressil kvaliteet@itk.ee.

Lisaks arutati teemade ja võimaluste üle, kuidas PNK saaks lüüa kaasa muudes haiglaga seotud teenuste arendamises ning käsitleti ka septembri alguses avaldatud sotsiaalministri ettepanekut visiiditasude tõstmise

kohta. PNK liikmed töid välja, et selline visiiditasu tõus võib olla liiga suur ja on vaja hoolikalt kaaluda, kellele tasu peaks kehtima ning kas on võimalik rakendada täiendavate kulude kompenseerimist haavatavatele sihtrühmadele. Visiiditasu kasutamise kohta haigla tegevuses võiks kuulata ka PNK ettepanekuid.

Oktoobris toimus teist korda üle pika aja ITK, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikumi ning Pärnu, Viljandi ja Rakvere haigla PNK-de esindajate ühiskohtumine. ITK võõrustatud kohtumisel vahetati kogemusi, kuna PNK-d on eri vanustes ning on tegutsenud erinevate põhimõtete alusel. Ühiselt lepitati kokku, et järgnevate kuude jooksul valitakse ühise tegutsemise jaoks välja olulisemad teemad ning vorm, kuidas edaspidi omavahel tegevusi koordineerida.

Kohtumise tulemusel vormistati ka ühine seisukoht visiiditasude tõstmise teemal, mis kutsus poliitika-kujundajaid üles kaasama patsientide esindajaid pigem varem kui hiljem, ning samuti toetati meie PNK seisukohta, et visiiditasude tõstmisel tuleb hoolikalt kaaluda nii tasu suurust kui ka mõjutatud sihtrühmi, et vältida Eesti patsientide majanduslikult raskesse olukorda sattumist katastroofiliste meditsiinikulutuste tulemusel.

Patsientide nõukoda – sild haigla ja patsientide vahel

Aasta tagasi alustas tööd ITK patsientide nõukoda – organ, mis toob kokku haigla juhtkonna ja patsientide esindajad, et arutada ja parandada haigla teenuseid. Patsientide nõukoja loomise eesmärk oli muuta haigla süsteemid ja teenused patsientidele paremini kättesaadavaks ning sõbralikumaks.

„Oleme liikunud seni õiges suunas, õigemini suundades, sest haigla ja nõukoja suhtlus on nii-öelda kahesuunaline liiklus,“ leiab **nõukoja esimees Avo Hein** ning lisab, et eks aeg näita, kui palju saab nõukoda olla haiglale vajalik, sest muudatuste sisseviimine on aeganõudev protsess.

Nõukoja liikmete motivatsioon olla osa sellest protsessist on erinev, kuid Heina sõnul tuleneb tema soov kaasa lüüa just isiklikust kogemusest. „Olen olnud patsient siin haiglas üheksa aastat, käin taastusravil ja olen saanud süsteemi näha seestpoolt. Kui mind kutsuti nõukoja liikmeks, olin kohe nõus, sest see oli minu võimalus aidata kaasa ja muuta patsiendina haigla protsesse selgemaks ja mugavamaks.“

Üks suurimaid väljakutseid patsientide nõukojas on olnud väikeste, kuid oluliste detailide parandamine, mis mõjutavad igapäevast haiglakülastust. Näiteks on toodud esile segadust tekitavad viidad ja numbrisüsteem

haigla erinevates korpustes. „Mäletan, et kui sain „orienteerumisülesandena“ ühe kabineti ülesleidmise, siis andis ikka maja peal seigelda. Sellised asjad tunduvad väikesed, kuid võivad patsiendile väga keerulised olla, eriti kui oled liikumispuudega,“ selgitab nõukoja esimees.

Samuti on oluline, et haigla töötajad mõistaksid patsientide vajadusi ja suhtuksid nendesse mõistvalt. Just seda püüab nõukoda oma tegevusega edendada: parandada kommunikatsiooni haigla ja patsientide vahel ning teha süsteemid arusaadavamaks ka neile, kes ei tunne näiteks meditsiinialast žargooni. „Meditsiinis on palju termineid, mida patsiendid ei pruugi mõista. Seetõttu on oluline, et infomaterjalid ja juhised oleksid selged ja lihtsalt arusaadavad. Olemegi juba mõnda aega patsiendi infomaterjalidega (PIM) tegelenud ja juba on neisse ka ettepanekuid sisse viidud.

Nõukoda on käsitlenud ka suuremaid ja delikaatsemaid teemasid, näiteks eutanaasiat ja elundidoonorlust. „Need teemad võivad patsientidele tunduda hirmutavad, kuid meie eesmärk on aidata neil paremini mõista, kuidas süsteem tegelikult toimib,“ räägib Hein.

Hetkel keskendutakse nõukojas eelkõige eriarsti visiiditasude küsimusele, mis on muutunud aktuaalseks teemaks kogu tervishoius. Nõukoja liikmed soovivad, et haigla teenused oleksid võimalikult kättesaadavad ja et järjekorrad eriarstide juurde lüheneksid. Üks eesmärke on aidata kaasa süsteemi efektiivsemaks muutmisele, et patsientidel oleks lihtsam ja kiirem vajalikku ravi saada. „Haavatavad grupid peavad olema kaitstud ja igakülgne info inimestele kättesaadav,“ rõhutab Hein.



TEE ÕIGESTI,
TAGA OHUTUS!

Anton Lossitski

Järelduste päeva järeldused

26. septembril toimus teist aastat järjest haigla järelduste päev. Kuna ohutusjuhtumitest teavitamise ja uurimise süsteem (OTUS) saab tänavu detsembris aastaseks, valiti sel aastal järelduste päeva teemaks „Ohutuse teekond“.

Päev algas lühikese ülevaatega OTUS-es registreeritud ohutusjuhtumitest, millele järgnes arutelu analüüsides ja uuringutega seotud vigadest. Selles moodulis jõuti järeldusele, et tuleks pöörata suuremat tähelepanu uue personali väljaõppele ja juhendite uuendamisele, et vältida lihtsasti ennetatavate vigade kordumist uuringute läbiviimisel.

Samuti rõhutati kommunikatsiooni olulisust patsiendi ja haigla personali vahel. Tagasiside põhjal on sageli näha, et patsiendid ei mõista oma raviplaani ega vajalikke protseduure, sest neile ei anta piisavalt teavet või pole see esitatud arusaadavalt.

Kukkumisjuhtumite ennetamise teemal tehti lisaks libisemisvastaste sokkide kasutamisele ettepanek

kaaluda muid tegureid, mis võiksid vähendada kukkumiste esinemist patsientide seas. Üheks lahenduseks peeti kutsungisüsteemi parandamist ja uuendamist. Patsientide tagasiside kohaselt ei tööta mõned palatite kutsunginupud, mistõttu on nad sunnitud ise liikuma. Samuti kardavad patsiendid öösel kutsungit kasutada, et mitte häirida oma palatikaaslast.

Kuigi patsiendipoolseid vägivallajuhtumeid esineb haigla personali suhtes harvem kui kukkumise- ja analüüsijuhtumeid, võivad need põhjustada tõsiseid ja traumaatilisi tagajärgi. Seetõttu on oluline neid juhtumeid tõsiselt võtta. Vägivalla ennetamisel peeti kõige tõhusamaks meetmeks turvalisuse tõstmist, näiteks paigaldades paanikanuppe.

Vägivallamoodulis arutleti ka üldisemalt tööohutuse teemadel. Vestluses tõsteti korduvalt esile, et haigla töötajad ei teata piisavalt sageli töö- ja ohutusjuhtumitest oma vahetule juhile või OTUS-e kaudu. Seda tehakse sageli samadel põhjustel nagu patsiendidki, alahinnates juhtumi tõsidust või soovides lihtsalt mitte „koormata“ kolleege lisaprobleemidega.

Kvaliteedi- ja personaliosakond rõhutavad, et igast juhtumist, mis haiglas aset leiab, tuleb teatada või see dokumenteerida vastavale töötajale või platvormile. Ainult nii saame lahendada probleeme korrektselt ja õigeaegselt ning muuta meie haigla kõigile ohutumaks.



Dr Leonhard Mardna arstina Norilski vangilaagris. Foto: Eesti Tervisemuuseum.

Nõukogude terror Keskhaiglas

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

NKVD tegevus algas 1941. aastal ning jätkus ka teise okupatsiooni ajal pärast 1944. aastat. 1949. aasta märtsiküüditamisega viidi Venemaale üle 20 000 inimese. Arreteerimised sagesid aastatel 1950–1951, kui Keskhaiglast represseeriti neli parimas tööeas osakonnajuhatajat ja teisi töotajaid. Allpool ongi ülevaade meie haiglaga seotud arreteeritustest ning nende edasisest saatusest.

Keskhaiglaga seotud arstidest sattus esimesena NKVD küüsi **Leonhard Mardna** (1901–1982), kes oli doktorantuuris ja tööl Tallinna Eesti Kaitseväge Keskhaiglas. Ta arreteeriti Eesti sõjaväe Värska suvelaagrist koos teiste ohvitseridega 15.06.1941.

Erimenetluse (troika) 05.09.1942 otsusega määrati ta § 58-10 alusel, (nõukogude vastane tegevus) kaheksaks aastaks sunnitöölaagrisse ja suunati Norilskisse. Sealt vabanes ta 1947, asus tööle ENSV TA Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituuti noorema teadusliku kaastöötajana. Kliiniliseks tegevuseks oli tal Vabariikliku Tallinna Kliinilise Keskhaigla I siseosakond, kuhu ta oli vormistatud ordinaatorina.

Uuesti arreteeriti ta 06.02.1949, sama paragrahvi alusel mõistis erinõupidamine ta 08.06.1949 asumisele Krasnojarski kraisse. Ta vabanes sealt 11.08.1954 ja jätkas tööd arstina Tallinnas. L. Mardna rehabiliteeriti 1957, seejärel kutsuti Tallinna Vabariikliku IV Valitsuse haigla sisehaiguste osakonna juhatajaks. Leonhard Mardna suri 24. juunil 1982 ja maeti Tallinna Metsakalmistule.

Järgmine NKVD ohver oli Linna Keskhaigla meditsiiniõde **Anu-Alide Ellamaa** (1905–1993), kes kuulus Tallinna Linnaametnike Ühingu halastajaõdede sektsiooni juhatusse.

Ta arreteeriti 24.06.1941, paigutati Tallinna Patarei vanglasse ja viidi Gorki (praeguse Nižni-Novgorodi) oblasti Semjonovski rajooni Suhobezvodnoje vanglasse. Tribunali 27.01.1943 otsusega (§ 58-10) määrati ta kolmeks aastaks vangilaagrisse, kust vabanes 28.06.1944.

Ta tuli 1946. aastal koos poja Andresega Eestisse ja peatus Tallinnas. Uue arreteerimise hirmus asus ta elama Raasikule ja jätkas tööd meditsiiniõena. Anu-Alide Ellamaa suri 31. mail 1993 ja maeti Tallinna Rahumäe kalmistule.

Veera Luisk (neiuna Murašev-Petrov) (1907–1979) oli Linna Keskhaigla laboratooriumiarst aastatel 1936–1940. Ta lahkus Keskhaiglast 1940, kui läks Põltsamaa ambulatooriumi jaoskonnaarstiks. 1944–1949 töötas mitmetel ametikohtadel Kopli polikliinikus. Tema abikaasa Jaan Luisk arreteeriti 29.12.1945 ja tribunali määras ta kümneks aastaks vangilaagrisse.

V. Luisk saadeti koos poja Hennuga erinimekirja alusel 18.10.1949 asumisele Krasnojarski krai Dauriskoje



Dr Ernst Säge.

rajooni. V. Luisk vabanes 12.07.1956, tagasi Eestisse pääses 1959. Veera Luisk suri 30. juunil 1979 Tallinnas.

Dr med Ernst Säge (1899–1975) töötas alates 1946. aastast Tallinna Linna I Haigla (Keskhaigla) sünnitusosakonna juhatajana ja järgmisest aastast ordinaatorina, kuni arreteerimiseni 05.05.1950.

Tribunal süüdistas teda Vabadussõjast osavõttu, keelatud kirjanduse omamises, Kaitseliidus osalemises ja partisanide abistamises (§ 58-10, lg 2, § 58-13, § 58-2). Tribunal määras 15.10.1951 talle kümme aastat sunnitöölaagrit ja viis aastat asumist.

E. Säge vabanes 20.01.1955. Kuna Tallinnas ei lubatud tal töötada, läks ta jaoskonnaarstiks Kallaveresse. E. Säge rehabiliteeriti 1956. aastal. Peagi sai ta Eesti NSV TA Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi günekoloogiaosakonna juhatajaks ja Tallinna I Sünnitusmaja arstiks. Ernst Säge suri 27. augustil 1975 Tallinnas ja maeti Tallinna Rahumäe kalmistule.

Georg-Bernhard Järvekülg (1901–1953) oli Tallinna Linna Keskhaigla kirurg aastatel 1928–1940 ja I haavaosakonna juhataja 1944–1948. Lisaks täitis ta mitmeid ühiskondlikke ülesandeid. 1947–1951 oli ta Eesti NSV TA Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi nooremteadur.

Ta arreteeriti Tallinna Vabariikliku haigla I haavaosakonnas 12.02.1951. Süüdistusena esitati talle Vabadussõjast vabatahtlikku osavõttu, kuulumist vabadussõdalaste lähedasse organisatsiooni „Eesti Rahvuslaste Klubi“, Vabadusristi ja keelatud kirjanduse omamist (§ 58-4, § 58-10, lg 2). Eesti NSV Ülemkohtu kriminaalrajade kolleegium mõistis 09.10.1951 ta



Dr Georg-Bernhard Järvekülg.

kümneks aastaks vangilaagrisse koos vara konfiskeerimise ja õiguste kaotamisega viieks aastaks.

Georg-Bernhard Järvekülg suri 10. augustil 1953 Narva vangilaagris ja maeti Narva Siivertsikalmistule vangide ossa. Ta rehabiliteeriti ENSV Ülemkohtu presiidiumi otsusega 06.02.1958.

Julius Paldrok (1906–1969) oli Tallinna I Haigla (Keskhaigla) kirurg aastatel 1941–1951, I kirurgiaosakonna juhataja 1949–1950. Ta arreteeriti 19.10.1951.

Teda süüdistati Saksa sõjaväes teenimises, nõukogudevastases agitatsioonis ja hooletus töös (§ 58-1a, § 58-10 lg 1). Leningradi sõjatribunal määrast ta 24.01.1952 otsusega vangilaagrisse (nn 25+5).

Vasalemma vangilaagrist vabanes ta 19.02.1955. Pärast vabanemist ei lubatud tal elada Tallinnas ega ennistatud teda töökohale. Ta asus elama Keilas ja tööle kirurgiaosakonna juhatajana Tallinna Pelgulinna Haiglas. Julius Paldrok suri 29. novembril 1969 ja on maetud Tallinna Kesklinna kalmistule.

Rudolf Mürsepp (1904–1969) oli Tallinna I Haigla (Keskhaigla) kõrva-, nina- ja kurguhaiguste osakonna juhataja 1944 kuni arreteerimiseni 26.10.1951.

Teda süüdistati § 58-1a, § 58-10 alusel Saksa sõjaväes osalemises ja nõukogudevastases agitatsioonis. Tribunali 21.02.1952 otsusega (25+5) määrati ta Vasalemma sunnitöölaagrisse.

Vangilaagrist vabanes ta 06.01.1955, Tallinnasse teda elama ei lubatud ning ta asus tööle Paidesse. Rudolf Mürsepp suri 21. veebruaril 1969 ja maeti Tallinna Metsakalmistule.



Dr Rudolf Mürsepp.

Dr Kai Haldre: „Ülemineku- eas naiste terviseteemad väärivad rohkem mõistmist ja tähelepanu“

35 aastat naistearstina tegutsenud Kai Haldre sõnul ei tea suur osa Eesti naisi, millised muutused ja terviseriskid neid 40.–60. eluaastates ohustavad, sest need on endiselt tabuteemad, millest ühiskond ei taha ega julge rääkida.

„Tänapäeval kulgeb enam kui kolmandik naise elust pärast menopausi – see on inimkonna ajaloos täiesti uus ajastu,“ selgitas Haldre. „Rõõmsa vananemise toetamiseks on oluline mõista, millal on ülemineku-eas toimuvad kiired kehalised ja hingelised muutused seotud naissuguhormoonide toime järsu lakkamisega ja millal lihtsalt vanemaks saamisega.“

Tänapäeval kulgeb enam kui kolmandik naise elust pärast menopausi – see on inimkonna ajaloos täiesti uus ajastu

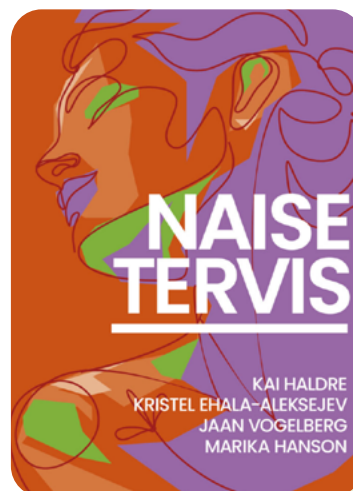
Kai Haldre on äsja ilmunud raamatu „Naise tervis“, mis just selliseid teemasid esmakordselt ausalt ja ilustamata käsitleb, üks autoritest. Lisaks talle jagavad raamatus keskeale lähenevatele ja sellesse etappi jõudnud naistele soovitusi toitumisteadlane **dr Kristel Ehala-Aleksejev**, ennetava meditsiini ekspert **dr Jaan Vogelberg** ja liikumispedagoog **Marika Hanson**. **Dr Kadri Mägi-Lehtsi** mõtiskleb raamatu eessõnas selle üle, kuidas muuta 50+ naised nähtavaks ning ühiskonna imetlusvääreteks tasakaalustajateks.

„Ilmselt ei soovi keegi meist muutuda sõltuvaks ümbritsevate abist ning tahaks, et mõistus säiliks kaua. Tark inimene vaatabki siis uuel eluetapil otsa oma harjumustele ja teeb vajadusel muudatused,



mis tagavad tervise ning ei panusta muuhulgas aju vananemise kiirendamisse,“ selgitas Haldre. „Igal naisel peaks olema oma isiklik vananemispiaan, mis võiks hõlmata kõiki ülemineku-eas toimuvaid muutuseid ja lahendusi nendega tegelemiseks – olgu selleks siis liikumis- või söömisharjumused, vaimne heaolu, kehakaal, tervisekontrollid, tänapäevased võimalused hormoonasendusraviks või seksuaalsusega seonduv. Ilma hea füüsilise ja vaimse enesetundeta on elurõõmu hoida väga raske kui mitte võimatu.“

Haldre sõnul on näiteks üheks probleemiks ka keskeale lähenevate naiste kehakaal. „Kuna Eestis on vähemalt pooled ülemineku-eas naised ülekaalulised või rasvunud ja kaal kipub kiiresti tõusma, siis tuleb kindlasti üle vaadata oma toitumisharjumused. Ülekaal tõstab pahaloomuliste kasvajate tekkimise ja dementsuse riski,“ rääkis Haldre.



Neid ja palju teisi teemasid käsitleb äsja ilmunud Eesti arstide ja liikumispedagoogi kirjutatud raamat naise ülemineku-eas toimuvast, hormoonide mõjust, tänaest seisukohtadest hormoonasendusravi võimaluste ja piiratuse kohta ning terve ja rõõmsa vananemise poole kulgemisest.

Tööjuubelid

Oktoober

30

Yulia Tikhonova
osakonna abiline,
diagnostikakliinik

Eve Kelk

radioloog, diagnostikakliinik

Ljubov Kljatšina

hooldaja, kirurgikliinik

25

Aili Saukas
õde, sisekliinik

20

Kristiina Reimann
bioanalüütilise tegevuse juht,
diagnostikakliinik

Moonika Martsep

bioanalüütik,
diagnostikakliinik

Merike Savostjanov

labori assistent,
diagnostikakliinik

Maire Hermann

meditsiiniseadmete hooldaja,
kirurgikliinik

Pille Kadakas

vanemanalüütik,
info- ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

15

Aita Mürsepp
õde, taastusravikliinik

10

Valeria Rist
laborispetsialist/
IT-tugispetsialist,
diagnostikakliinik

Irina Makarova

transfusioonispetsialist,
diagnostikakliinik

Tiiu Reispas

labori assistent,
diagnostikakliinik

Inna Kontareva

õde, kirurgikliinik

Tatjana Muhhina

õde, kirurgikliinik

Riin Sazonov

anestesioloog, kirurgikliinik

Jana Kruus

õde, naistekliinik

Ellana Štunder

osakonna abiline, silmakliinik

Marina Stankevich

hooldaja, sisekliinik

Tiina Tuul

onkoloog, õendusabikliinik

Inga Androštšuk

õde, õendusabikliinik

5

Veronika Suominen
õde, diagnostikakliinik

Virve Kopli

osakonna abiline,
diagnostikakliinik

Maria Laasme

õde, kirurgikliinik

Kai Kikas

õde, kirurgikliinik

Darja Aksjonova

operatsiooniõde,
kirurgikliinik

Julia Sjatkovskaja

hooldaja, naistekliinik

Margit Turo

hooldaja, naistekliinik

Irina Mihhailova

õde, sisekliinik

Urmo Kiitam

kardioloog, sisekliinik

Ulvi Ahas

hooldaja, sisekliinik

Urve Albrant

kabineti assistent, sisekliinik

Anna-Maria Kiss

õde, taastusravikliinik

Marina Kaaleste

riidehoidja,
klienditeeninduse teenistus

Niina Balai

puhastusteenindaja,
haldusteenistus

Natalia Novak

puhastusteenindaja,
haldusteenistus

November

30

Veera Bondarevskaja
hooldaja, õendusabikliinik

Tamara Martõnenko

apteegi abiline, haiglaapteek

25

Varje Pihelgas
õde, silmakliinik

Cristel Heinmaa

füsioterapeut,
taastusravikliinik

20

Zhanna Lototskaya
osakonna abiline,
kirurgikliinik

Julia Majeva

õde, silmakliinik

Diana Saarmets

õde, sisekliinik

10

Eva Antsov
radioloog, diagnostikakliinik

Jana Sipakova

õde, kirurgikliinik

Marika Oinus

osakonna sekretär,
kirurgikliinik

Laura Viitpom

anesteesiaõde, kirurgikliinik

Galina Beljakova

hooldaja, kirurgikliinik

Birgit Anteploom

ammaemand, naistekliinik

Ruth Käär

pediaater, naistekliinik

Enelin Djakov

kabineti assistent,
naistekliinik

Jekaterina Svintitskaja

hooldaja, sisekliinik

Valentina Finko

hooldaja, sisekliinik

Regina Seemendi

hooldaja, õendusabikliinik

Tatjana Bakalina

hooldaja, õendusabikliinik

Hille Rätsepso

hooldaja, õendusabikliinik

Lea Tammine

hooldaja, taastusravikliinik

Annika Toom

klienditeenindaja,
klienditeeninduse teenistus

Jelena Karasevitš

puhastusteenindaja,
haldusteenistus

5

Liisa Vipp

üldkirurg, kirurgikliinik

Iiri Aasa

ammaemand, naistekliinik

Marina Klauzer

hooldaja, naistekliinik

Laura Lorents

ammaemand, naistekliinik

Svetlana Ivaniško

hooldaja, sisekliinik

Viktoria Nazarenko

hooldaja, sisekliinik

Margarita Smirnova

hooldaja, sisekliinik

Marina Mašarova

hooldaja, sisekliinik

Katrin Koppel

dispetšer, haldusteenistus

Elena Suglobova

puhastusteenindaja,
haldusteenistus

Andy Reiu

biomeditsiinitehnika
insener, info- ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

ATRAKTSIOON LÖBUSTUSPARGIS		HÕBE	KREEKA SAAR	SPETSIALITEEDILE VASTAV	VERTIKAALNE KÕRGUSVAHE	ALGUSEST PEALE (MUUS.)	B NAABER	VÄLJAK	PIIN, RASKUS	SAKSA K EESSÕNA	NEGATIIVSE LAENGUGA IOON	VALE TULEMUS PEALE ASJAOLUDE KAALUMIST	VERSUS
DISKUTEE- RITAV									PEALINN EUROOPAS				
TURUPLATS VANA- KREEKAS							KUIVETU VANUR						
							LÜHI- KIRJUTIS						
ATO-		INGLISE K EESSÕNA						... JANVIER					ISEKUS
		PEEN, MAITSEKAS						KIRBULE VÕTMA					
TEMA			USA TENNISIST							UHEKORDNE OIGAMINE			
			VÖLU-, NÕIA-							SÕOVI JARGI			
VASTUS													
VIŠNU AVATAARA					ÄGAV HÄÄLITSUS				INGLISE K EESSÕNA				
					SOL-DIEES				MEHENIMI				
PROGRESS						PAREM					RÄNI		
						SELLE KUUL PÄEVAL					...MEETER		
AUDI MUDEL			MI-DIEES				KAUNITAR						
			UNIVERSITAS TARTUENSIS				EELARVEAASTA						
... VÄLBA				LIHTSUS- TUS									
				EHK									
SADESTUS					PÕLATU								

Eelmise numbri ristsõna õige lahendus oli „OFTALMOLOOGIA“
Auhinna võitis Kairi Kukk. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

29. novembril 2024



Celsius



Vähikonverents 2024
TERVISTUMINE

