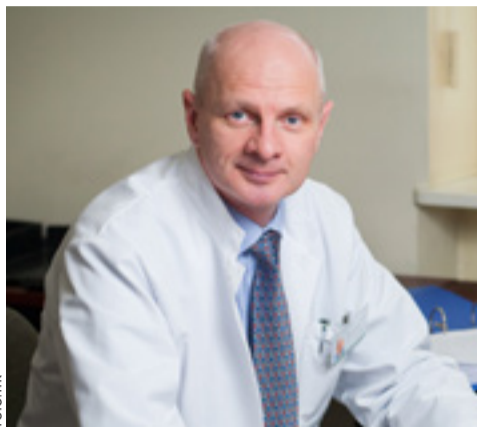




Pilk kliinikul



Dr Andrus Arak
Kirurgiikliiniku juhataja

Sel korral heidame pilgu kirurgiikliiniku tegemistele ja plaanidele. Uurime kirurgiikliiniku juhatajalt Andrus Arakult, milline on kliiniku argipäev, mille üle enim rõõmu tuntakse ning mida toob tulevik.

Millega kirurgiikliinikus tegeletakse?

Kirurgia on ITKs oluline ravisuund olnud kogu haigla pika ajaloo jooksul. 1887. aastal avati kunagises Priihospitalis esimene operatsioonituba ning 1891. aastal tehti hospitalis 65 operatsiooni. Täna kirurgiikliinik loodi 1995. aasta jaanuaris Tallinna Keskhaigla kirurgilise profiiliga osakondade baasil. Tänu pikaajalisele kogemusele ja patsientide usaldusele oleme tänaseks jõudnud oluliste töömahtudeni – kirurgia-kiiniku ambulatoorsetesse kabinettidesse tehakse aastas üle 100 000 arstivisiidi ning statsionaarsetes osakondades ja päevakirurgias ravitakse umbes 8500 haiget. Kirurgiikliinikus töötab täna 467,7 ametikohal kokku 520 inimest, kellest 107 on arstid, 251 õed, 145 hooldus- ja abipersonal ning 17 muu personal, valdavalt sekretärid. Kirurgiikliinikus on 116 voodikohta.

Kirurgiikliinikus ravitakse peaaegu kõiki kirurgilisi haigusi, välja jäävad vaid südame-, kesknärvisüsteemi- ja kopsude kirurgilised operatsioonid. Igapäevane valvetöö nõuab meie arstidelt kõikide kirurgiliste haiguste head tundmist, kuid kaasaegse arstiteaduse kiire areng ka spetsialiseerumist, et oma vastutusvaldkonna hea tundmisega tagada ravi kõrge kvaliteet ja ohutus. Nii on üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse spetsialiseerumise valdkonnad seedetrakti, naha, pehmete kudede ja rinna pahaloomuliste kasvujate kirurgia, mini-invasiivne kirurgia, endokriin- ja veresoontekirurgia. Kõrvanina-kurguhaiguste keskusesse kuuluvad lisaks kuulmiskeskus ja funktsionaalsete häälhäärete kabinet. Uroloogiaosakond on täna üks suuremaid erialakeskusi Eestis, kus toimub kõikide üld- ja onko-uroloogiliste haiguste diagnostika ja ravi. Ortopeediaosakond pakub traumatoloogilist ja ortopeedilist abi kogu ulatuses, säilitatud on ka traumapunkt. Lülisambakirurgia keskus on Eesti ainus selleks spetsialiseerunud keskus, mis sündinud vajadusest koondada ning süstemaatiliselt tegeleda järjest kasvava hulga lülisamba patoloogiatega patsientidega. Kliiniku anestesioloogia ja intensiivravi osakond kindlustab anesteesiatega ja valuraviga kogu haiglat ning pakub intensiivravi kõige raskemas seisundis haigetele. Erakorralise meditsiini osakonnaga puutuvad kokku kõik erialad ja üksused, kel tegemist vältimatut abi vajavate haigetega.

Kirurgiikliiniku südameks on kindlasti operatsiooniosakond 9 operatsioonitooga ja väsimatu õendusjuhi Liaga. Sterilisatsiooniosakond paikneb küll märkamatult Ravi tänava üksuse 0-korrusel ja Magdaleena üksuse koolitusklassi kõrval, kuid varustab steriilsete instrumentidega haigla kõiki üksusi.

Mille üle kliinikus rõõmu tunnete?

Tänast kirurgiikliinikut iseloomustab kogenuid, hästi koolitatud ja sõbralik

personal, paranev töökeskkond ning suurepärased võimalused uuringuteks ja raviks koos tõenduspõhiste uuenduste rakendamisega. Kindlustunde annab haigla erinevate diagnostiliste ja raviüksuste hea koostöö ning suurepäraste spetsialistide olemasolu kõikides valdkondades. Seetõttu tegutsevad regulaarsed paikmepõhised onkoloogilised konsiiliiumid, kujunenud on interdistsiplinaarsed meeskonnad, näiteks veresoonte- ja seljavaluga haigete, neuroendokriin-kasvajate ja günekoloogiliste kasvujate kompleksseks käsitlemiseks.

“**Kirurgiikliiniku südameks on kindlasti operatsiooniosakond üheksa operatsioonitooga ja väsimatu õendusjuhi Liaga**

Meie kirurgiikliinik on ka jätkuvalt atraktiivne noorte kolleegide jaoks. Igal aastal on üliõpilaste ja residentide soov meil õppida suurem, kui aktiivseks tegevuseks kohti pakkuda.

Viimase aja suurimaid rõõme on kindlasti täielikult renoveeritud operatsiooniosakonna 2. korruse plokk Ravi tänaval, millest oli jutt ITK Sõnumite eelmises numbris. 2014. aastal uuendati täielikult ka Magdaleena üksuse sterilisatsiooniosakonna ruumid ja välja vahetati aegunud seadmeid Magdaleena ja Ravi tänava üksustes.

Mida ootate tulevikult?

Tähtsaim on kliiniku erialade püsimine ja arenemine, mille üks oluline tagatis on haigekassa lepingumahtude säilitamine, eriti statsionaarseks tegevuseks. Meie võimekus enamik erialadel on täna suurem kui haigekassa ostujõud ning ambulatoorse töö suur maht tekitab pikki järjekordi statsionaarsele ravile.

Peaaegu oluliseks kliiniku Ravi tänava operatsiooniosakonnas alanud renoveerimise, mis loodetavasti jätkuvad plaanipäraselt. Tegemist ei ole pelgalt ruumide uuendamise, vaid oluliste sisuliste muudatustega kliiniku osakondade töös. Saades renoveerimise käigus juurde operatsioonitubasid 2. ja 3. korrusel saame neisse koondada statsionaarsete haigete operatsioonid. Seeläbi tekib võimalus luua 4. korruse operatsioonitubade baasil päevakirurgiakeskus.

Päevakirurgia on jätkuvalt ka haigekassa üks prioriteete. Kogu Ravi tänava A-korpuse 2. korrusele oleme planeerinud palatiosakonna üldkirurgilistele, veresoontekirurgilistele ja uroloogilistele haigetele. Sellega tekib kvalitatiivselt sarnane ja efektiivsemalt kasutatav kirurgiline voodifond koos tervikliku õendus- ja tegevusega. Samas 3. korrusel on juba vajadus laiendada lülisambakirurgia keskus, kuid ruumi jääb ka efektiivseks meeskonnatööks olulise ühise kontori tarbeks kliiniku arstidele, õendusjuhtidele ja sekretäridele. Samuti vajab meie erakorralise meditsiini osakond juba ammu põhjalikke muudatusi ruumiplaneeringus, mis aitaks kaasajastada sealset töökorraldust ja parandada patsientide käsittlust – üks lähiaja olulisi plaane, mis mõjutab kogu haigla erakorralist tööd.

Kindlasti loodan probleempõhise meeskonnatöö jätkumist koos teiste kliinikutega ning töö hoogustumist ka taastusravi ja õendusabi suunal, tagamaks aktiivravivoodite efektiivsemat kasutust ja ravi terviklikkust. Suured ootused on endiselt haigla infosüsteemi uutele, mugavamatele ja paindlikumatele lahendustele.

Tulevikus soovime olla jätkuvalt atraktiivne ja noortesõbralik kliinik, investeerida töötajatesse, olmesse ja uutesse tehnoloogiatesse. Seda kõike selleks, et meie patsiendid saaksid parimat ravi ja vajaduse korral sooviksid ikka siia tagasi tulla.

Esimene ja õnnestunud teadusprojekt ITK ja arstitudengite vahel

Mais toimus ITK-s koostöös Eesti Arstiteaduse Üliõpilaste Seltsiga konverents ja paneeldiskussioon „Teadustöö vajalikkus ja võimalikkus haiglas”.

Konverentsil tehti ettekanded arstitudengite ja haigla arstide ühistöös aastatel 2014–2015 läbiviidud uurimistööde tulemustest. Räägiti läbielatud rõõmudest ja muredest, kogetud toetusest ja ettetulnud takistustest, seda nii tudengite kui ka haigla vaatenurgast.

Onkoloogiakeskuse juhataja Kristiina Ojamaa kinnitusele on tegemist esimese ja õnnestunud teadusprojektiga ITK ja Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) vahel. „Meditsiinis on teaduslik põhjendatus äärmiselt oluline, tudengite huvi kliinilise teaduse vastu on õige samm, et saada parimaks arstiks. ITK-s läbi viidud uuringud annavad uusi teadmisi ja tagasisidet haigustest ja nende ravist Eestis ning võimaldavad teha võrdlusi teiste riikidega. Projekt näitab nii

arstiüliõpilaste usaldust ja huvi ITK vastu kui ka ITK arstkonna valmidust teadusuuringute läbiviimiseks ja noorte uurijate juhendamiseks.”

Ettekannetele järgnenud paneeldiskussioonis arutati kliinilise uurimistöö võimalikkuse ja vajalikkuse üle Eesti haiglates – kas ja mil määral on arstil vaja panustada aega teadustöösse, kuidas kindlustada uurimistööde usaldusväärset tulemust ning mis on põhjuseks, et kliiniline teadustöö ei arene Eestis nii hästi kui võiks.

EAÜS teadusgrupi liikme Teele Mereni kinnitusele on Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsil hea meel pikendada koostööpartnerite nimekirja niivõrd suursuguse ajaloo haiglagaga nagu ITK. „Projekt sai alguse tudengite soovist laiendada teadustööde tegemise võimalusi ka väljaspool Tartut. Rõõm on näha, et ITK on väga tudengisõbralik keskus, kus hoolitakse Eesti meditsiini tulevikust, ning loodame, et meie koostöö jätkub ka järgnevatel aastatel.”



Ämmaemand Minni-Triin Kasemets: Lähaksin Aafrikasse alati tagasi!

ITK sünnitusosakonna ämmaemand Minni-Triin Kasemets kinnitab, et peale korduvat Aafrikas vabatahtlikuks käimist lähaks ta iga kell sinna tagasi. Sünnituste vastuvõtmine ning naiste nõustamine Keenias, Ugandas ja Põhja-Ghanas on andnud senisest laiemat maailmapilti, õpetanud tolerantsust ja samas ka otsustusvõimelisust.

Minni-Triin, kes alles aprillis naasis Põhja-Ghanast, loodab, et seal oldud kolme kuuga sai ta veidigi abiks olla Ghana naiste sünnitusabi edasiarendamisele. Sahara kõrbe äärealal, kus osa aastast tuleb vee ja elektrita hakkama saada, olid kõige suuremaks probleemiks kehvad sanitaaringimused ning abistamine verekaotuse korral.

Minni-Triin sattus Aafrikasse mittetulundusühingu MONDO kaudu ekspertvahetuse korras. Ta oli ainus meedik Eestist, eestlastest oli samal ajal selles piirkonnas vaid üks õpetajaks läinu. Usalduse võitmine ei läinud Minni-Triinu sõnul ladusalt – esimesed poolteist kuud oli naine kohalike jaoks *solemia* ehk valge inimene. Pärast usalduse kujunemist hakati ämmaemandat kutsuma *madam*'iks. Tema sõnul ollakse meedikute vastu sealse ühiskonnas austavad ning nende roll sünnituse kulu juures on äärmiselt oluline – karjumine ei ole sünnituse ajal lubatud ning sünnitatakse reeglina selili asendis.

Savionnid ja elu elektrita

Minni-Triin ise sai meie mõistes nautida vägagi kaasaegseid elutingimusi. Tema elupaigaks oli üks tuba kivimajas, kus oli ka parimail päevil elekter ning vesi. Transportivahendiks mootorratas, millega oli hea ringi sõita – seda kasutasid ka rasedad ning sünnitama tulijad.

Ghanas on traditsiooniks, et abiellutakse 18–19-aastaselt ning siis sünnib peagi ka esimene laps. Noorimad sünnitajad on olnud 14–aastased koolitüdrukud ning vanimad neljakümne date keskpaika jäävad proudad. Tumedanahalistel sünnib ka palju mitmikke, nõnda tuli kokku puutuda kaksikute ilmalaitemisega.

Minni-Triin töötas paralleelselt kolmes kliinikus ning kuu jooksul kogunes sünde ligi 100. Elulemise piir jäi reeglina 34.–35. nädala kanti, laste kaal jäi keskmiselt 2900–3500 g piiresse. Naised ise olid pisikesed ja õblukesed, kuid samas sitked ja vastupidavad. Kuigi surmaga tuli kokku puutuda iga nädal, oli see siis põhjustatud verekaotusest või juba üsasisesest surmast, oli ka töövõite

ääretult palju. Rõõmu tegid juba väikesed asjadki.

Sünnitama saabutakse Aafrikas reeglina viimasel hetkel ning mootorrattal. Ghanas on levinud siiani arvamus, et lahklihalõige aitab turvalisemalt ja hõlpsamini sünnitada, sestap on see levinud viis sünnituse kiirendamiseks. Sünnitama tulijatel on endal kaasas ämber kilega, kuhu kogutakse sünnituse ajal kehast välja voolanud veri, platsenta ning muud eritised. Lahkudes võetakse ämber kaasa ning selle sisu maetakse koduaeda.

Rasedusvastase vahendina kasutavad Ghana naised eelkõige tsükli lugemise meetodit ning au sees on rinnaga toitmine. Rinnaga toidetakse kuni kaks aastat ning sel ajal on keelatud elada suguelu. Haritumate

naiste seas on populaarne Depo-Provera süst, mis aitab mitu kuud olla rasestumise hirmuta.

Töö ekstreemsetes oludes

Ämmaemanda töölesanneteks oli kaardistada sünnituse töö, vastsündinu abivahenditeta elustamine, kohalike ämmaemanda-tega suhtlemine, sünnituste vastuvõtt ning oskuste jagamine. Võrreldes tööga Eestis tuli praktiseerida tuharseisus sünnituste vastuvõttu – Eestis tehakse reeglina tuharseisu korral ema ja lapse säästmiseks keisrilõige.

Mida ämmaemand ise õppis, mida teiste õpetas? „Loodan, et suutsime viia Ghana naiste ja ämmaemandateni mõtte, et sünnitamisel tasub kuulata eelkõige sünnitaja keha. Erinevad asendid, enese liigutamine, vajaduseta lahkliha pilustuslõigete vältimine – need on edumeelsed mõtted, millest ehk võetakse midagi omaks. Samuti vastsündinu esmane ülevaatamine, imetamine kohe pärast sünnitust. Ise õppisin seda, kuidas kriisilukorras saab loota vaid iseendale – võrreldes igapäevatööga Eestis tegime seal ekstreemsetes oludes kõike, mida vaja,“ sõnab Minni-Triin.

Ta soovib kindlasti neil, kel igapäevase töö kõrvalt aega, võimalust ja jaksu, minna laia maailma vabatahtlikuks, kuid seda vaid juhul, kui tõesti tahetakse tööd teha, mitte ei oodata puhkusereisi. Kui uurin Minni-Triinult, kui palju ta ise puhata sai ja ringi sõita, kinnitab ta, et loomulikult võttis veidi aega ka Aafrika loodusega tutvumiseks, puhkamiseks neil nädalatel, mis töötegemiseks ei kulunud. Küll aga ütleb ta, et Aafrika on paik, kuhu tasub minna vaid tõsisel patriotidel – rõõmu kõrval on muret, puhkuse kõrval on tööd –, kuid kõik läheb libedalt, kui olla avatud silmadega ning austada kohalikku kultuuri ja inimesi.



Aafrikas ei ole sünnituse ajal lubatud karjuda ja sünnitatakse peamiselt selili asendis

Dermatostoopia maailmameistrivõistlused tõid spetsialistid kokku

Sel aastal toimusid esimest korda dermatostoopia maailmameistrivõistlused, kuhu olid osalema oodatud ka Balti riikide esindajad. Eestlastest võistlesid dr Pille Konno Ida-Tallinna Keskhaiglast ja dr Kreete Pöder Dr Niine Nahakliinikust. Lisaks oli Eesti spetsialistidele mehelikult toeks dr Raimonds Karls Lätist.

Meistrivõistlused toimusid Austrias 16.–18. aprillil 2015 dermatostoopia 4. maailmakongressi raames väga vääriskas paigas, Viinis Hofburgis. Kohale olid tulnud dermatostoopiahuvilised dermatoloogid üle kogu maailma. Miks just dermatostoopia? Aga seepärast, et dermatostoopia on kujunenud viimase kümnendi jooksul melanoomi peamiseks varajaseks diagnostikameetodiks.

Konkurents pani pingutama

Dr Pille Konno sõnul oli otse loomulikult sellisele suurüritusele eelneval nädalal ärevus sees. Enne võistlusi tundus aukartustäratav võistelda maailma parimatega teadmiste proovis. „Tekkis küsimus, kas põnevust ja närvipinget on elus väheks jäänud, et vaja lisaks adrenaliini hankima minna,“ muigab ta ise ning julgeb tunnistada, et nädal enne võistlust toimus väga intensiivne teadmiste täiendamine dermatostoopia atlasest, mis sest, et tegeleme sellega iga päev. „See on põnev ala, kus ei eksisteeri kunagi kahte täpselt samasugust juhtu, tõi küll, teatud mustrid korduvad,“ kinnitab dr Konno.

„Kohapeal Viinis, Hofburgis nähes, kui pinges on kõik ülejääänud võistlejad, tekkis meil oma Balti tiimiga selline mõnus mees-

konna vaim, viskasime nalja, hirm kadus ja olime valmis andma endast parima,“ sõnab ta. Konno sõnul oli kogu ettevõtmine üles ehitatud väga professionaalselt, pakkudes lõpuni põnevust ja kaasaelamist.

Põnevust lõpuni

„Ekraanil olid pusletükkidega kaetud dermatostoopia haigusjuhud, iga sekund avanes 1 osa pildist, 10 sekundi jooksul tuli õige vastus anda ning kiiremad said esimesena vastata. Meistrivõistlustel osales 27 võistkonda, mängud toimusid play-off võistlustena, edasi pääsesid vaid võitjameeskonnad. Meie esimeseks vastaseks oli väga tugeva dermatostoopia koolkonnaga maa – Itaalia. Esimeses raundis võitsime neid ülekaalukalt 22:8.

See andis meile tuult tiibadesse,“ kinnitab dr Konno. Teisel päeval pidi Läti kolleeg kahjuks lahkuma ja nõnda jäädigi Eesti kolleegiga kahekesi Baltikumini eest edasi võistleva. Vanade kursusekaaslastena koostöö klappis, mõisteti teineteist pilkudest, 21:15 võideti Austraaliat ja Uus-Meremaad. Lõpuks jäädigi alla 15:16 Ungarile, nemad olid seekord kiiremad. Üllatas Austria Grazi Ülikooli professorite võistkonna kaotus oma õpilastele.

„Tore oli see, et kõik kongressil osalenud Eesti arstid elasid meie kaasa. Soovime kindlasti osaleda ka järgmisel võistlusel, mis toimub 2018. aastal. Kui kõik plaanipäraselt läheb, siis juba Eesti võistkonnana,“ loodab dr Pille Konno.



Dermatostoopia maailmameistrivõistlustel jagus põnevust lõpuminutiteni

Raimonds Karls dermatoveneroloog

Üritus oli südamega korraldatud. Kohtusin inimesega, kelle süda lööb vahetevahel ühes rütmis ja kes on samal lainel. Peale selle lööb ka teie enda süda samas taktis ja te teate nagu enamik osalejaid, et dermatostoopia on suurepärase ja aeg-ajalt veel parem.

Kõik oli tõesti ideaalselt korraldatud. See on mõneti üllatav, sest seesugused võistlused toimusid sel aastal esimest korda. Tegemist oli teatud sorti interaktiivse võistlusega.

Võistluse toimumise ajal olid kõik mõtted koondunud õigete vastuste andmisele ja Läänemere piirkonna au hoidmisele. Ei ole saladus, et enamiku Euroopa jaoks oleme justkui väikesed õed-vennad. Esimeses mängus võitsime Itaaliat kindlalt. Me ei jätnud Itaalia meeskonnale võimalustki. Nagu me teame, on paljud kuulsad ja silmapaistvad dermatostopistid pärit Itaaliast.

Kuulun selle väikse rühma arstide hulka, kes osales esimesel ülemaailmsel dermatostoopiakongressil. Loomulikult on sellises tegevuses osalemine suurepärase võimalus, eriti kui teil on niivõrd asjatundlikud kolleegid ja meeskonnaliikmed, nagu on seda Eesti arstid.



Ralf Allikvee: Tervishoid vajab Põhja-Eestis kahte kompetentsikeskust

ITK juhatuse esimehe Ralf Allikvee hinnangul vajab Eesti tervishoid normaalseks arenguks Põhja-Eestis kahte kompetentsikeskust. Täna arendab riik jõuliselt Põhja-Eesti Regionaalhaiglat (PERH), kuigi nende ravijuhtude arv oli 2014. aastal väiksem kui Ida-Tallinna Keskhaiglal.

Allikvee sõnul räägitakse tervishoiu moeväljendiks muutunud „haiglate võrgustumise“ nime all kahest kompetentsikeskusest – Tartu Ülikooli Kliinikumist ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglast. „Jättes kõrvale tõsiasja, et tegu pole võrgustumise, vaid pigem kontsernistumisega, jääb arusaamatuks, kas kompetentsi all mõeldakse eelkõige uusi haiglahooneid ja uhket aparatuuri või hoopis kogunud arste oma meeskondadega, kes aitavad võimalikult suurt hulka patsiente. Kui peamise kompetentsi määravad ikkagi inimesed, mitte raud ja betoon, siis ei ole korrektne rääkida Eestis kahest erialasest kompetentsikeskusest,“ selgitab Allikvee.

„Praegu on Eesti tervishoiu olukord selline – Tartu Ülikooli Kliinikum „võrgustab“ Lõuna-Eestis ligi 450 000 inimest, PERH Põhja-Eestis ligi 850 000 inimest. Rahaliselt tegevusmahult on PERH küll sama suur kui kliinikum, ravijuhtude arvu poolest aga kliinikumist ligi kolmandiku võrra väiksem. Seega on meil Põhja-Eestis 850 000 inimese kohta üks kompetentsikeskus, mis teenindab ligi kolmandiku võrra vähem patsiente kui Lõuna-Eesti kliinikum. Midagi nagu ei klapi,“ leiab Allikvee. Nimetatud olukord seab Põhja-Eesti patsiendid TÜ Kliinikumi patsientidega võrreldes ebavõrdsesse olukorda.

“**Sotsiaalministeeriumil on viimane aeg haiglate areng enda juhtida võtta, mitte lihtsalt pealt vaadata**

„Tegelikult on Põhja-Eestis Ida-Tallinna Keskhaigla näol kogu aeg kolmas kompetentsikeskus olemas olnud, kuigi ühestki riiklikust arenguplaanist ega valitsuse otsustest seda välja ei paista. Ainuüksi Ida-Tallinna Keskhaiglal oli eelmisel aastal ligi 150 000 ravijuhtu enam kui PERHis. Eelarve on ITK-l aga PERHi omast ligi poole väiksem. Ka mitmes kõige keerukamas valdkonnas, näiteks onkoloogias, on ITK juba täna üks Eesti kolmest kompetentsikeskusest. 2014. aasta ligi 5600 onkoloogilise konsiiliumist oli pea 40% PERHi arstide lahendamata, ITK ja kliinikumi osakaal oli mõlemal ligi 30%,“ selgitas Allikvee.

Allikvee hinnangul on sotsiaalministeeriumil viimane aeg haiglate areng enda juhtida võtta, mitte lihtsalt pealt vaadata, kuidas kaks suurhaiglat jõuga turgu kontsernistada soovivad. „Minu arvates on vajalik, et ministeerium ja Tallinna linn ühiselt kokku lepiksid, kuidas arendada kahte linnale kuuluvat haiglat ja PERHi selliselt, et sellest võidaksid nii Tallinna ja Põhja-Eesti patsiendid kui ka arstid ja õed. On ju arstidest-õdedest puudus kõikides Eesti



suurhaiglates ning nutika planeerimise üks eesmärke peab kindlasti olema selle põua vähendamine,“ sõnas Allikvee.

„Põhja-Eestis peab olema kaks (suurt) haiglat-kompetentsikeskust, mis mitmes spetsiifilises valdkonnas üksteist täiendaksid ning samas ei laseks laisaks ega mugavaks muutuda,“ arvas Allikvee.

Hooldusravikliiniku direktor Eve Karmo: Me kõik vajame kord abi ja toetust!

Algus ja lõpp, sünn ja surm. Kui sünnist kui elu algusest räägitakse küllaltki palju, siis elu lõpp on midagi, millest rääkida ei taheta. Hoolimata sellest, et kellegi hääbumine – olgu see siis vaimne või füüsiline – toob kaasa murekoorma lähedastele, puudutab see eelkõige patsienti ennast.

Karmo sõnul on patsiendi hooldusravikliinikusse jõudmisel vaja nõustada eelkõige tema lähedasi. Anda neile teadmisi, kuidas abivajajat aidata, ning selgitada, millist abi on võimalik statsionaarse õendusabi osakondades pakkuda. On paratamatu, et patsienti ei ole sageli võimalik päris endiseks muuta – meie kliiniku töötajate ülesanne on pakkuda õendusabi ning muid patsiendi olukorda kergendavaid teenuseid.

Väärikas lõpp igaühele

Lisaks igapäevasele õendustegevusele on siinses kliinikus patsiente, kelle puhul saab primaarseks pakkuda neile väarikust ka elu viimastel päevadel. Vahel on raske mõista, et inimene ise ei ole muutunud, vaid haigus on ta teistsuguseks teinud. Hoolimata sellest, millise positsiooniga on inimene elu jooksul olnud, on talle tähtis see, et väetiks jäädes suhtutaks temasse lugupidavalt ja hoolivalt.

„Töötajate jaoks teeks elu kindlasti lihtsamaks see, kui teaksime juba enne patsiendi saabumist tema kohta võimalikult palju. Teaksime arvestada tema eripäradega ning saaksime pakkuda nõustamist ka lähedastele. Meie patsientide vanus kõigub 20–106 eluaasta vahel, kindlasti peab patsientidega suhtlemisel arvestama tema vanuse, haiguse ja võimetega. Sama kehtib ka lähedaste emotsioonide mõistmisel ja nõustamisel.

Töö muudab keerulisemaks ka see, et tihtipeale suunatakse patsient meile tema tegelikku seisundisse ja taastumisvõimaldesse süvenemata. Ja omaksed tahavad vaid seda, et „ta on kogu aeg nii tragi olnud, pange ta uuesti käima!“

Meie kliinikus tegutseb juba kuuendat aastat hospitiis, mis kahjuks üsna vähe erineb statsionaarse õendusabi teenusest kliiniku teistes osakondades. Sest hospitiisi voodipäeva hinda ei ole siiani veel haigekassa nõus olnud kehtestama ja õendusabi teenuse hinnast ei ole võimalik kõiki hospitiisi patsientidele vajalikke spetsialiste palgata. Tänu ITK mõistvale suhtumisele on meil siiski töö hingehoidja, samuti saavad haiged valu- ja muud vajalikku ravi, arst on vajadusel alati kättesaadav nii patsiendile kui tema lähedastele.“ Kliiniku direktori sõnul on

eluõhtu viimastel päevadel oluline tegelikult vähene – hea sõna, käe hoidmine, rahustamine. Seda ka (loe „eriti“) omaste poolt. Siis saab inimene rahu minna. „Tihti on nii, et lähedase kannatuste kõrvalt vaatamine ilma, et saaks kuidagi aidata, on valusam kui elu lõpp ise. Surma saabudes saabub sageli ka lähedastele nukker rahu, lahkumine on asjade loomulik ja paratamatu kulg.“

Muutused aastate jooksul

„Võin öelda, et aastate jooksul on hooldusravi sisus ja vormis toimunud suured ja paljuski positiivsed muutused. Pärast Eesti iseseisvuse taastamist on toimunud areng eelkõige tehnoloogia valdkonnas. Samuti on nüüd kättesaadav kõik see, millest varem unistada ei osatud – lamatisevastased madradsid, plaastrid, erinevad mähkmed, mugavad voodid, parafiinivõrgud, sidemed jmt,“ selgitab Karmo, lisades, et samas on suuresti tahaplaanile jäänud töökorralduslik pool. Ääretult oluline on kliiniku töötajate järjepidev koolitamine, säästlike töövõtete harjutamine ning loomulikult motiveerimine ja tunnustamine.

“**Eaka patsiendi puhul on oluline pakkuda talle turvatunnet**

„Pakume koolitusi ka omastehooldajatele. Võin öelda, et üha enam omastehooldajaid tuleb koolitustele sooviga õppida ning pakkuda lähedasele hooldust kodus. Ka on krooniliselt haigetele patsientidele suureks abiks koduõendus. Olen arvamusel, et eaka patsiendi puhul on oluline pakkuda talle turvatunnet – uued kohad ja näod muudavad ta tihti rahutuks ja õnnetuks. Ei ole õige, et õendusabi vajavat inimest „loksutatakse“ ühest õendusabiosakonnast teise pelgalt sellepärast, et haigekassa ette antud ravijuhtude arv oleks kontrolli all.“

Karmo sõnul peaks senisest enam tähtsustama tulevikus palliatiivravi, pidades seda aktiivravi osaks, ja hospitiistenuse arendamist. Hospitiisi voodipäeva hind peaks haigekassa hinnakirja mahtuma ja õendusabi eest tasumine peaks jaotuma senise patsiendi 15% ja haigekassa 85% asemel kolme osalise vahel: riik – kohalik omavalitsus – patsient.

Samuti on siiani lahendamata dementsete eakate hooldamise küsimus, sest hetkel puuduvad nende hooldamiseks vajalikud tingimused enamikus hooldekodudes. Siis saaksid lahenduse ehk ka mitte nii harvad olukorrad, kus lisaks eakale on tervise kaotanud ka tema kurnatud lähedased.

ITK aitab Aafrika arstidel silmaprobleemidega patsiente aidata

Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliinikus kaks nädalat viibinud Kongo Demokraatlikust Vabariigist pärit dr Edith Wozinga Mukwanseke omandas Aafrika patsientide raviks hindamatuid teadmisi.

„Koostöö Euroopa ja Aafrika vahel on kestnud juba aastaid. Oleme varem käinud ise Kongos teadmisi jagamas, kuid esimest korda on Aafrikast saabunud kolleeg meie juurde. ITK silmakliinikust saadud teadmised võimaldavad tal aidata ka neid patsiente, kelle ravimisel ehk käed seni Kongos lühikeks jäid. On hea meel, et oleme jõudmas olukorda, kus Kongo arstid saavad meilt saadud teadmisi jagada juba teiste Aafrika riikide kolleegidega. Nõnda jõuab abi suurema hulga patsientideni ning see ongi Aafrika toetamise suurim eesmärk,“ sõnas silmakliiniku juhataja dr Artur Klett.

Kleti kinnitusele oli 2007. aastal Kongo kolleegide koolitamise peamine eesmärk pimedate laste katarakti kirurgia, millega Kongos tänaseks juba ise ilma välisabita hakkama saadakse.

Sel korral huvitasid kolleegi eelkõige silma plastiline ja rekonstruktiivne kirurgia ning kõõrsilmsuse operatsioonid. Dr Mukwanseke osales kahe nädala jooksul võimalikult paljudel operatsioonidel ning sai assisteerides vajalikke kogemusi.

Järgmise sammuna plaanivad silmakirurgid minna mõneks ajaks Kongosse keeruliste silmaprobleemidega patsiente aitama.

Osalesime Telliskivi Loomelinnakus väljas töötamise päeval

Mai lõpus oli ITK oma esindusega kohal ning Telliskivi Loomelinnakus väljas töötamise päeval, tutvustades aktiivselt ITK pakutavaid terviseanalüüse, nõustades ja andes panuse asutuste terviseteadlikkusse.

Koos turundusosakonnaga oli kohal ning pakkus elustiilinõustamist kardioloogia polikliiniku õde Irina Karpova. Kohaletulnud said lasta mõõta vererõhku ning kontrollida käte puhtust. Lisaks sai uurida ITK pakutavate tervisepakettide kohta ning registreerida aja terviseauditile.

ITK osaleb aktiivselt väljaspool haiglat erinevatel üritustel, liikudes nõnda patsientidele lähemale.



Jaanuaris sai hooldusravikliinik uue vastuvõtuosakonna



Õendus- ja ämmaemandus-
päeva tänuüritus
Fotod: Birgit Varblane

2015. aasta tunnustuse pälvijad

ERIPREEMIA

Virge Kaunis

Florence Nightingale'i stipendium

Aire Pöder

Aasta koolitaja

Svetlana Veškova

Aasta praktikajuhendaja

Annely Kärema

Aasta teadusuurija



DIAGNOSTIKAKLIINIK

Edith Nigumann

Ravi tn Radioloogiakeskuse aasta radioloogiatehnik

Annika Meldre

Magdaleena radioloogiaosakonna aasta radioloogia-tehnik

Külliki Pärnaste

Radioloogiakeskuse aasta osakonna abiline

Artjom Matõtsin

Nukleaarmeditsiinikeskuse aasta radioloogiatehnik

Karin Reimo

Kesklabori aasta bioanalüütik

Helen Reiman

Kesklabori aasta assistent

Merle Saaremäe

Patoloogiakeskuse aasta laborant

Sille Liiv

Patoloogiakeskuse aasta andmetöötaja

Jaanus Kalma

Patoloogiakeskuse aasta osakonna abiline



HOOLDUSRAVIKLIINIK

Ljudmila Burkova

I õendusabi osakonna aasta õde

Helle Viljastu

I õendusabi osakonna aasta hooldaja

Erika Kuzmina

II õendusabi osakonna aasta õde

Natalja Karotamm

II õendusabi osakonna aasta hooldaja

Svetlana Kuzmina

III õendusabi osakonna aasta õde

Merike Veelmaa

III õendusabi osakonna aasta hooldaja

Külliki Valk

IV õendusabi osakonna aasta õde

Solveig Kirsipuu

IV õendusabi osakonna aasta hooldaja

Ljudmilla Aleksejeva

Ravikindlustamatute osakonna aasta õde

Aino Kerles

Ravikindlustamatute osakonna aasta hooldaja



KIRURGIKLIINIK

Piret Tamm

Operatsiooniosakonna aasta osakonna abiline

Anneli Soolmann

Operatsiooniosakonna aasta operatsiooniõde

Marju Sooäär

Kõrva-nina-kurguhaiguste keskuse aasta õde

Liivi Saamen

Kõrva-nina-kurguhaiguste keskuse aasta hooldaja

Jelena Lieholm

Anesteesioloogia- ja intensiivraviosakonna aasta anesteesiaõde

Piret Soone

Anesteesioloogia- ja intensiivraviosakonna aasta intensiivraviõde

Jana Mišalagina

Anesteesioloogia- ja intensiivraviosakonna aasta hooldaja

Jana Daljajeva

Uroloogia osakonna aasta õde

Tatjana Stroiteleva

Uroloogia osakonna aasta hooldaja

Marina Poljakova

Sterilisatsiooniosakonna aasta meditsiiniseadmete hooldaja

Tiiu Ulmre

Erakorralise meditsiini osakonna aasta õde

Taavi Avarmaa

Erakorralise meditsiini osakonna aasta parameedik

Veronika Jermolovitš

Ortopeedia osakonna aasta õde

Liia Karro

Ortopeedia osakonna aasta hooldaja

Tiina Parisvä

Kirurgiakeskuse aasta õde

Eve Sööt

Kirurgiakeskuse aasta hooldaja



NAISTEKLIINIK

Dagmar Meltsas

Sünnituseelse osakonna aasta ämmaemand

Kaie Heinalaid

Sünnituseelse osakonna aasta hooldaja

Darja Zarudnjaja

Neonatoloogia osakonna aasta õde

Jelena Levitskaja

Günekoloogia osakonna aasta õde

Marina Derendjajeva

Günekoloogia osakonna aasta abiline

Inna-Helgi Vaga

Sünnitusosakonna aasta ämmaemand

Jelena Groševa

Sünnitusosakonna aasta hooldaja

Leili Pärnpuu

Emadusnõuandla aasta ämmaemand

Merike Westholm

Günekoloogilise ambulatoorse ja päevaravi osakonna aasta kabineti assistent



SILMAKLIINIK

Kaire Somma

Silmapolikliniku aasta õde

Ljubov Žižijan

Silmaosakonna aasta õde

Jelena Stepanova

Silmaosakonna aasta hooldaja

Liubov Kharlamova

Silmaoperatsiooniploki aasta operatsiooniõde

Veronika Tšepurnaja

Silmaoperatsiooniploki aasta meditsiiniseadmete hooldaja



SISEKLIINIK

Natalia Mihhalap

I sisehaiguste osakonna aasta õde

Tiiu Sika

I sisehaiguste osakonna aasta hooldaja

Küllike Pikk

Gastroenteroloogia osakonna aasta õde

Heli Pikkpõld

Gastroenteroloogia osakonna aasta hooldaja

Jelena Donnik

Endokrinoloogia keskuse aasta õde

Karmina Sumnevitš

I kardioloogia osakonna aasta õde

Tatjana Kortševskaja

I kardioloogia osakonna aasta hooldaja

Oksana Ivanova

II kardioloogia osakonna aasta õde

Viktoria Oleštšik

II kardioloogia osakonna aasta hooldaja

Ekateriyana Khokkonen

Reumatoloogia osakonna aasta õde

Pille Pastarus

Reumatoloogia osakonna aasta hooldaja

Alina Mõrova

Neuroloogia osakonna aasta õde

Heidi Naur-Šunkina

Neuroloogia osakonna aasta hooldaja

Aleksei Daljajev

Onkoloogia osakonna aasta õde

Urve-Maret Sadam

Onkoloogia osakonna aasta hooldaja



TAASTUSRAVIKLIINIK

Piret Laus

Ambulatoorse taastusravi osakonna aasta füsioterapeut

Tatjana Ozjorkins

Ambulatoorse taastusravi osakonna aasta õde

Liidia Fen

Ambulatoorse taastusravi osakonna aasta osakonna abiline

Tiia Takkis

Ambulatoorse taastusravi osakonna aasta massöör

Olga Golovaneva

I taastusraviosakonna aasta õde

Elle Rohtla

I taastusraviosakonna aasta hooldaja

Anastasia Laas

I taastusraviosakonna aasta füsioterapeut

Madis Põri

Amputatsioonijärgse taastusravi osakonna aasta kliiniline tugispetsialist

Svetlana Sergejeva

II taastusraviosakonna aasta õde

Meeli Metstak

II taastusraviosakonna aasta hooldaja

Ingrid Märitz

II taastusraviosakonna aasta tegevusterapeut

Suvised traumad – kes aitab?

Ida-Tallinna Keskhaiglas (ITK) asub haavaravikabinet, kus öde patsiente vastu võtab ning nende paranemise eest hoolt kannab.

ITKs tegutsevasse haavaravikabinetti on oodatud inimesed üle Eesti. Patsiente vastu

võtva õe Jaanika Orava sõnul on sinne haavaravikabinet tegutsenud juba kuus aastat ning siia jõuavad patsiendid kas kirurgide, perearstide või erakorralise meditsiini osakonna saadetuna.

Tegelda tuleb mitmesuguste traumadega: on põletusest tekkinud haavu, kukku

misi, koorte puremisi, kuid ette on tulnud ka näiteks karuputke põletust ning tulistamis- haava tohterdamist.

Samas käivad kabinetis ka krooniliste haigustega patsiendid – näiteks diabeetikud –, kellel haiguse tüsistusena on tekkinud jalale tõsised haavandid.

Haavaravikabineti noorim patsient on olnud 13aastane, vanim 102. Jaanika Orava hinnangul pole suvisel ajal hädalisi, võrreldes ülejäänud aastaga, kuigipalju rohkem. Küll võib täheldada traumapatsientide arvu kasvu, sest inimesed reisivad, teevad enam maatööd, pingutavad üle. Samuti on ka neid, kes suvisel ajal jätavad kompressioonsuka kandmise unarusse ning sellest lähtuvalt tekivad jalgadel probleemid.

Millega kabinetis tegeldakse

Tihti tuleb lisaks sellele, et ravida haavandit, tegelda ka haavandi põhjuse väljaselgitamisega. Samuti tuleb kaasa öelda õpetussõnu, kuidas kaugemal elav inimene ise kodustes tingimustes selle puhastamise ja sidumisega hakkama saab. Tuleb rääkida ja lohutada.

Haavanditega kaasneb valu ja iseloomulik lõhn, mida lähedastel on raske taluda, ning nõnda võib haavandi paranemine olla kurnav protsess ka toetavatele lähedastele.

Millal on aga tegu haava ning millal haavandiga? Haavaravikabineti öde selgitab, et kui trauma tagajärjel tekkinud haav ei ole 3–4 nädala jooksul paranenud, on tegu haavandiga. Täielikuks haavandi paranemiseks kulub keskmiselt 2,5–3 kuud, kuid arvestama peab kaasuvaid haigusi ning

muud, mis võib haavandi paranemist aeglustada.

„Kui on tegu jalal asuva haavandiga, siis esimesel kohtumisel patsiendiga küsin, kas ta tunneb valu, võtan haavandist mikrobioloogilise külvi, katsun tema jalalt pulssi ning uurin kaasuvate haiguste, elustiiliharjumuste (suitsetamine) ja seniste ravimite kohta,” selgitab Jaanika Orav oma igapäevast tööd. Lisades, et haava või haavandit käiakse puhastamas vastavalt vajadusele kas 1–2 päeva või 1–2 nädala tagant. Haavaravi kabinetis õe juurde tullakse haava puhastama, siduma, loputama ning õmblusi ära võtma. Siia satutakse ka siis, kui õmblused haaval peaksid mingil põhjusel lahti minema.

“ Eduka töö eelduseks on hea meeskonnatöö

Kabinetis hea meeskonnatöö

Igale patsiendile on eraldatud 20 minutit, ehk öde võtab iga päev vastu vähemalt 25 patsienti. Kuid abivajajaid võib olla ka rohkem. Siin kabinetis on iga minut arvel ning haavaravikabineti öde peab olema hea inimesetundja.

Jaanika Orava sõnul on eduka töö eelduseks hea meeskonnatöö. Koostööd tehakse kirurgide ning perearstidega, samuti on patsiendil võimalik vajadusel organiseerida koduõe vastuvõtt. Seda, et Ida-Tallinna Keskhaiglas paikneb haavaravikabinet ning öde võtab seal vastu, peab ta just meeskonnatöö tulemuseks.



FOTO:ITK

Haavaravi kabinetis õe juurde tullakse haava puhastama, siduma, loputama ning õmblusi ära võtma

ITK onkoloogiakeskuse juhataja Kristiina Ojamaa: Varajane ravi võib päästa elu!

Rahvastiku vananemisega suureneb ka haigestumus pahaloomulistesse kasvaja- tesse. Eestis haigestus 2011. aastal erinevatesse vähkkasvajatesse Eesti Vähiregistri andmetel 8007 inimest, sealhulgas 1148 neist esnäärmevähi, 729 rinna- näärmevähi ning 745 kopsuvähki.

Ida-Tallinna Keskhaiglas asuva onkoloogia- keskuse juhataja dr Kristiina Ojamaa sõnul diagnoositi 2014. aastal esmaseid vähkkas- vajaid 1825 korral. Pahaloomuliste kasvaja- te diagnostika ja ravi on Ida-Tallinna Kesk- haiglas tähtsal kohal.

Tänapäeva onkoloogiline ravi hõlmab mitut eriala, mistõttu sageli on patsiendi haiguse erinevates etappides erinevad ka raviarstid. Peamiselt on nendeks kirurg ja onkoloog.

ITK onkoloogiakeskuses ravitakse patsiente keemiaraviga. Tänapäeval on keemiaravi oluliselt patsiendisõbralikum ning selle teostamine on võimalik nii tablettidena, mõnetunniste tilkifusioonidena, kuid ka vajadusel mitu ööpäeva kestvate tilkifusioonidena. Onkoloogilisi operatsioone teostatakse erinevates osakondades vastavalt kasvajale – näiteks günekoloogiliste kasvaja- te operatsioone günekoloogia osakonnas ning uroloogiliste kasvaja- te operatsioone uroloogia osakonnas.

Onkoloogiakeskus loodi ITK-sse 1. juulil 2012. Onkoloogilist ravi aga teostati haiglas juba 2007. aastast. Keemiaraviga ravitakse keskuses kõiki vähipaikmeid (välja arvatud hematoloogilised kasvaja- d, mida ravivad hematoloogid). Siin töötab kokku 8 onkoloogi.

Hooli oma tervisest!

Oma osa on vähiennetuses varajasel diag- noosimisel – kodusel enesekontrollil ning reageerimisel.

„Eestis on toimimas kaks skriiningprog- grammi – emakakaelavähi skriining ning rinna- vähiskriining. Mõlemad skriininguid viiakse läbi ka ITK-s. Emakakaelavähi skriining on mõeldud emakakaelavähi ennetuseks, kui emakakaelal on toimunud muutused, mis

võivad viia vähi tekkeni. Rinnavähi skriining on mõeldud rinnavähi varajaseks avasta- miseks, mil ravitulemused on head ning sellega haiguse taastekke oht väike. Skriin- ingule kutse saanud naised peaksid kindlasti vastama ning end kontrollida laskma. Samas on teada, et nii emakakaela- kui ka rinna- vähi haigestuvad ka vanemad naised kui skriiningule kutsutud. Kontroll rinnakabinetis tagaks neilegi kindlustunde,” kutsus Ojamaa naisi kindlasti skriininguprogrammi aktiivselt osalema. Tuleb helistada tel 1900 ning aval- dada soovi skriiningul osaleda. Haigekassast tulevat kutset ei pea ootama ning vabu aegu on juba lähiajaks.

“ Hea ravitulemuse saavutamiseks on kõige olulisem arsti ja patsiendi koostöö

Naine, kes on leidnud rinnas tüki, saab kõige kiiremini oma probleemiga pöörduda rinnakabinetti spetsialiseerunud ämmaemanda poole, kes suunab naise edasistele uuringutele. Kui uuringu tule- mused näitavad, et tegemist ei ole normiva- riandiga, jätkab edasisi uuringuid ja vajadusel ravi planeerimist rinnakabineti arst, kelleks on ITK-s günekoloog, kes tegeleb rinna- kasvaja- te kirurgilise raviga. Kui uuringute tulemusel selgub, et tegemist on pahaloo- mulise kasvaja ehk rinnavähiga, arutatakse raviplaani läbi onkoloogilises konsiiliumis. Arutelust võtavad osa rinnakirurg, onko- loogid, radioloog, patoloog, nukleaarmeditsii- niarst. Sageli ka teised spetsialistid. Eesmär- giks on leida patsiendile parim võimalik ravi, et tulemus (onkoloogias pikk ja kvaliteetne haigusvaba elu, varajase rinnavähi puhul haigusest vabanemine) oleks samuti parim.

Kogemustepagas onkogünekoloogia- gias

Kristiina Ojamaa sõnul teevad erialaspetsia- listid Ida-Tallinna Keskhaiglas igapäevasesel koostööd – teisisi ei oleks lihtsalt võimalik.

Ühised kogemused aitavad diagnoosida ja määrata patsiendile sobivaima ravi ning aidata nõnda paljusid.

„Kuna ITK-s asub Eesti suurim naiste- kliinik, on meil suur kogemus onkogünekoloogia- s. See on äärmiselt oluline noorte naiste kasvaja- te ravi, mil on tähtis leida võimalus fertiilsuse säilitamiseks ja samas ravida kasvajat. Peamised vähipaikmed, mida ITK-s ravitakse, on seedetrakti kasvaja- d, güneko- loogilised kasvaja- d, rinnanäärme- kasvaja- d ja uroloogilised kasvaja- d. Nukleaarmeditsiini osakonnas ravitakse palju kilpnäärme- kasvaja- d,” kinnitab dr Ojamaa.

Tema sõnul on hea ravitulemuse saavu- tamiseks kõige olulisem arsti ja patsiendi koostöö, kuid vähem tähtis pole ka edumeelne ja pühendunud arst. „On hea meel, et suudame aidata täna neid, kelle puhul varem jäid käed lühikeseks,” kinnitab dr Ojamaa, lisades, et praktikasse on toodud mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameeto- deid. „Parema ravitulemuse saavutamiseks on ITK kirurgikeskuses võimalik teostada kõhuõõnde levinud jämesoolevähi korral operatsiooniaegset keemiaravi – keemiaravi

manustatakse operatsiooni ajal kõhuõõnde. Eesnäärmevähi korral saab nukleaar- meditsiini osakonnas teostada uuringu, mis näitab kasvaja taastekke kahtlusel, kus võiks kasvaja asuda, kui tavauuringud seda ei tuvasta. Lokaalse emakakaelavähiga noorel naisel sündis pärast emakakaelavähi ravi – trahhelektoomiat – laps,” loetleb onkoloogia keskuse juhataja mõningaid eduhetki.

Lisaks aktiivravile on ITK onkoloogia- keskuses tähtsal kohal ka patsiendi toeta- mine. „Diagnoosi saanuna tunnevad vähiga patsiendid end tihti üksikuna ega oska ise lahendusi leida, kuidas haigusega toime tulla ning elus edasisi sihte seada. Onkoloogias on olulisel kohal palliatiiv- ehk siis toetav ravi. See algab hetkest, kui vähk diagnoositakse. Onkoloogiakeskuses töötab psühholoog, kes oskab patsiente toetada.”

Dr Ojamaa sõnul on vähikahtluse korral kõige olulisem jõuda kiiresti diagnoosini ja sealt edasi ravini. Onkoloogilise patsiendi ravi on meeskonnatöö ning hea ravitulemus suur võit nii patsiendile kui igale selle patsiendiga tegelevale haiglatöötajale.



FOTO:ITK

ITK töötajad lahustamiskeskuses tööd tegemas

Sapikivid – suvise grillihooaja paratamatu osa

Ida-Tallinna Keskhaigla mini-invasiivse ja onkoloogilise kirurgia osakonna üldkirurg Airi Oeselg kinnitab, et paljud meie seast on kas esimest korda või juba korduvalt puutunud söömingute aegu kokku sapikoolikatega.

Tema sõnul peetakse sapikive üheks heaolu-ühiskonna haiguseks. Osaliselt on siin oma tõde sees, kuid sapikivide tekkel ei saa kogu süüd ainult söögile panna. Siin mängivad rolli ka inimese enda isikupära, geneetiline taust ja muu tervisekäitumine.

Sapikivitõbe esineb umbes 8–16%-l valgetel inimestel. Sapikivide tekkimine on protsess, mil kolesteroolikristallid ladestuvad sapis ning hakkavad moodustama kogumikke. Selleks on vaja kõrgeenenud kolesterooli või kaltsiumi sisaldust sapipõies või/ja sapipõie aeglustunud tühenemist. Enamus kive ei anna endast kuidagi teada ning kui juhuleiuna avastatakse, vajavad need riskifaktorite puudumisel lihtsalt toitusjuhiseid ja jälgimist. Esimene sapikoo-



Dr Oeselg koos arst-resident Zobeliga laparoskoopilist lõikust läbi viimas

likaatakk ennustab aga uute valusööstude esinemist ning aastatega suurenevad sapikivide põhjustatud tüsistuste tekke riski, mistõttu need haiged tuleks kindlasti saata edasiseks raviks kirurgi juurde.

Riskifaktorid

Sapikivide tekkel on 4 riskifaktorit: nais-sugu, ülekaal (KMI üle 25), fertiilsus (sünnitanud) ja neljakümnendates eluaastates. Riskigruppi kuuluvad veel erinevate krooniliste haigustega patsiendid, samuti on tunnusteks geneetiline soodumus, aeg pärast bariaatrilist operatsiooni, kiire kaalukadu, antibeebipillide ja suure annuse östrogeeni kasutamine. Riskirühmaks on rasedad, suitsetajad, dieedipidajad ning konkreetseid kolesterooli alandavaid ravimeid tarvitavad patsiendid. 80%-l sapikivide käes vaevlevatel patsientidel on tegu kolesteroolkividega, mis näivad kollakad, ja 20%-l on pigmentkive, mille värvus võib olla pruunist mustani.

Enamikul sapikividega inimestel (80%-l) ei teki elu jooksul mingeid sümptome. Sapikividega inimesel on 2–3%-lise tõenäosusega aastas võimalus koolikate tekkeks, mis ajaga suureneb, nii et 5 aasta pärast on juba 15–20%-line võimalus koolikate tekkeks. Asümptomaatilised kivid vajavad aga samuti

jälgimist. Suure riskiga tüsistuste tekkeks on üle 3 cm kivid või seina külge kiilunud kivid, millel loetakse suuremat riski sapipõievähi tekkeks, organtransplantaate ootavad inimesed, kõhuõõnesisene kirurgia, mis võib ägestada sapipõie põletikku ja diabeet.

Sapikoolika esinemisel ei ole kahtlust, et inimene vajab meditsiinilist abi. Haigust tuleks kahtlustada, kui haige kaebab valu, iiveldust/oksendamist, kõhupuhitust või -lahtisust. Tihti peale on valu väga tugev ning patsient ei suuda valu leevendavat asendit leida. Oksendamise esilekutsumine kergendab enesetunnet vaid mõneks ajaks. Valu kutsus esile sapiliiva või kivide liikumine sapijuhasse, mis põhjustab selle kokkutõmbumise ja valuhoo. Kui sade väljub duodeenumisse, annab ka valu järele. Kui kivi on juha läbimiseks liiga suur, siis valu jääb püsima ning kui õigel ajal arsti juurde ei satu, siis järgnevad tüsistused, nagu ikterus, koletsüstiit, pankreatiit jne. Üle 4–5 tunni kestnud valu vajab lisauuringuid ja analüüse, et välistada sapikivide põhjustatud komplikatsioonid. Võib öelda, et mida väiksem kivi, seda suuremat pahandust see võib teha, kuna mahub sapipõiest juhasse liikuma ja seal sapiummistust tekitama. Harvadel juhtudel võib sapikivi ka duodeenumis või peensooles soolesulgust põhjustada.

Milliseid analüüse ja uuringuid teha?

Dr Oeselja sõnul ei peagi esmatasandi arst muud tegema kui patsienti kuulama ja talle otsa vaatama. „Tundub kummalisena, kuid on sattunud ka minu juurde inimesi, kelle omaksed ei ole tähele pannud, et inimese silmad ja nahk nagu sidrunil. Inimesed, kes haigega iga päev kokku puutuvad, ei pruugi selliseid asju märgata. Pearingst aga peaks seda tähele panema ja kui sapikividele tüüpiline patsiendi anamnees juurde panna, siis on juba vaja suunata patsient kas kohe EMO-sse või kirurgi vastuvõtule.

99% sapipõie eemaldamise operatsioonidest tehakse tänapäeval laparoskoopiliselt ehk siis nelja kuni 1 cm suuruse ava kaudu eemaldatakse sapipõis koos sapikividega. Komplitseerunud sapipõie põletiku puhul on suurem võimalus konversiooniks avatud operatsioonile, kuna ägeda sapipõie põletiku tõttu võivad olla erinevad organid liitunud sapipõiele ning nende vigastamise oht on suurem. Kolmandas trimestris rasedatele ei soovitata emaka (ja loote) suure vigastuse ohu tõttu laparoskoopilist operatsiooni ning soovitatatakse kohe parempoolset subkostaalset lõiget. Kindlasti on just vastava eriala spetsialist see, kes otsustab konkreetse patsiendi parima ravimeetodi.

Kolesterooli sisaldavate väikeste sapikivide puhul tuleb erandjuhtudel (ebasobiv kandidaat operatsiooniks) kõne alla sapikivide lõhustamine ursodeoksükoolhappe tablettidega. Ravi kestab aastaid, tulemused on kesised, kõrvaltoimed sagedased (nt kõhulahtisus) ning ravi lõppemisel suur retsidiivide võimalus, mistõttu seda praktikas sageli ei rakendata.

Toitu tervislikult

Loomulikult on sapikoolikate vältimiseks oluline õige toitumine. Soovitatakse hoiduda rasvastest söökidest, pigem süüa tihedamini ning väikseid toidukoguseid. Koolikaid võivad esile kutsuda patsientidele tihti peale üllatust tekitavad toiduained, nagu muna ja tomat. Inimese üks instinkt elus püsimisel on söömine ning tihti peale peab vastama väga pikale küsimuste nimekirjale, mida tohib ja mida ei tohi süüa, et sapikoolikaid ei tekiks, ning samasugune lehekülg toiduaineid tuuakse välja ka pärast operatsiooni söömisjuhiste saamisega.

Vältima peaks järgmiseid toiduaineid:

või, margariin, õlid, täispiimatooted, nagu juust, jäätis, vahukoor, hapukoor; rasvaseid töödeldud lihatooteid, nagu hamburger, salaami ja pepperoni vorst; rasvaseid lihasorte, nagu peekon, part, lammas, pekine sealiha; aga ka kananahka, praetud toite, munakollast, majoneesi; rasvaseid salatikastmeid ja äädikat sisaldavaid kastmeid, pähkleid ja pähklitreeme, avokaadot, oliive, tofut, kookost, tomatit, popkorni.

Kivide eest kaitsevad järgmised toiduained:

kiudained, köögiviljad, kaltsium, C-vitamiin, kohv ja alkohol ning füüsiline koormus. Toiduained, mis ei tohiks sapikoolikaid tekitada, on värsked puuviljad, marjad, köögiviljad, madala rasvasisaldusega salatikastmed, munavalge, taine liha, nahata kana, kala, madala rasvasisaldusega piimatooted, riis, pasta, kaerahelbed, karamell- ja kummikommid.

Vaagnavarikoosist neljal erineval moel

Veenilaiendite tekkimine inimese kehas on süsteemse haiguse väljendus. See tähendab, et lisaks jalgadele on veel olemas kohti, kus veenilaiendid võivad tekitada arvestatavaid kaebusi.

ITK veresoontekirurg Veronika Palmiste sõnul on väikevaagna varikoos olnud viimased viis aastat üks huvitavamaid veenilaiendite esinemise kohti. Vaagnavarikoos on väga sage nähtus juba sünnitanud naistel ning günekoloogid tuvastavad seda ultraheliga sageli. Kuid iga varikoos ei põhjusta kaebusi ja kui kaebuste kohta täpsustavaid küsimusi ei esitata, ei leitagi neid haigeid üles. Erandiks on loomulikult vaagnavaluga patsiendid, kes käivad ringil günekoloog–uroloog–gastroenteroloog ära ning jõuavad lõpuks kroonilise valusündroomiga psühhiaatri juurde, misjärel alustavad pärast antidepressantravi proovimist loetletud ringi uuesti. Uue arusaama järgi on vaagnavarikoosil vähemalt neli kliinilist väljendust.

Krooniline valusündroom ehk *pelvic congestion syndrome* – vaagnavarikoosi arenedes (mitu rasedust ja sünnitust) kujuneb välja olukord, kus väikevaagnas olevad organid (põis, pärasool, emakas, tupp, munasarjad) ja närvipõimikud on ümbritsetud laienenud veenidega. Tüüpil-

selt tekivad sellisel juhul kaebused eelkõige pikemaajalisel seisumisel ja istumisel – veenilaiendid täituvad verega ning hakkavad suruma ümbritsevate organite peale, põhjustades tuima ja kroonilist valu. Iseloomulikult saab kaebustele leevendust asendi muutusest – näiteks heidab inimene pikali ja asetab jalad kõrgemale. Tavaliselt pöörduki selliste kaebustega patsient kas günekoloogi või uroloogi poole – sõltuvalt sellest, millisele organile kõige suurem surve on. Kaebus, millest tavaliselt ei julgeta rääkida, on valulik suguelu. Ka selle põhjuseks on surve veenilaienditega ümbritsetud organitele, mis lõpuks sunnib naist vahetada just valu tõttu vältima.

“Üks kvaliteedi tõstmise osa on kindlasti hästi tehtud ultraheliuuring

Veenilaiendid häbememokkadel on diskreetne probleem, millest ilmselt ei taheta ka oma günekoloogile rääkida – peamiselt ilmselt just valehäbit ja soovist mitte näida edevana. Lisaks sellele, et veenilaiend häbememokkadel on visuaalselt inetu, on selline olukord seotud ka valuga – häbemepiirkond on tundlik ning ka veenilaienditest tingitud

surve on valus.

Korduvalt tagasitekkivad veenilaiendid jalgadel – veenilaiendite operatsioonijärgne retsidiiv jalgadel on kurb sündmus nii patsientidele kui ka teda ravinud kirurgile. Kuigi veenilaiendid on krooniline haigus, milles endas on juba olemas retsidiivi võimalus, tahaksime alati korrigeerida võimalikult kvaliteetselt. Üks kvaliteedi tõstmise osa on kindlasti hästi tehtud ultraheliuuring – mitte anduriga üle jala libistamine, vaid eelkõige põhjalik hinnang süva- ja pindmisele veenisüsteemile. Samal ajal saab hinnata ka seda, millisest osast peamine refluksi põhjustav pindmine veen on pärit. Retsidiivide puhul (eelkõige lokaliseerub reiele) on ligi 70%-l juhtudel põhjuseks väikevaagna varikoos, mis ühenduvate lisaveeniharude kaudu annabki väljenduse retsidiiveeruva varikoosina jalal. Sellisel juhul võib korduvalt jalal opereerida, skleroseerida veenilaiendeid, kuid need tulevad alati tagasi. Kui jalal olev varikoos on seotud väikevaagnast pärit veenilaienditega, oleks asjade õige käik alustada kõigepealt vaagnavarikoosi korrigeerimisest ja siis jätkata jalal asetsevate veenilaiendite korrigeerimisega.

Hemorroidid ehk pärasoole veenikomud – igal juhul vastik probleem ning kirurgiline korrigeerimine on seotud olulise ebamugavusega. Viimased uuringud näitavad tugevat



Dr Veronika Palmiste

seost sisemise niudeveeniga. Seega on loogiline, et kui ei korrigeerita haiguse algpõhjust, on retsidiivi teke väga tõenäoline. Ja hemorroidid on suuremal arvul inimestest, kui ettegi oskate kujutada!

Lõpetuseks – ärge laske veenilaiendil juhtida oma elu, ükskõik kus see ka asub! Tulge konsultatsioonile võimalikult kiiresti!

Melanoomipäev Hiiumaal



Dr Pille Konno dermatoskoobiga

Maikuu esimesel nädalavahetusel kogunes Hiiumaa haigla polikliinikusse enneolematult palju rahvast. Põhjuseks dermatoloogide korraldatavad „melanoomi avastamise talgud“, kuhu olid kutsutud inimesed, kes on märganud nahal muutunud sünnimärke, ebakorrapäraseid tumedaid pigmendilaike, äkki tekkinud roosaid sõlmi või haavandunud uudismoodustisi.

Iga aastaga on kasvanud arstide arv, kes on valmis melanoomipäeval omast vabast ajast heategevuslikus korras kaasa lööma. Sel aastal osales lausa 14 vabatahtlikku dermatoloogi üle Eesti: Elena Aben, Liina Tedremets, Kanni Vahvik Heinsoo, Marina Teras, Annika Volke, Maigi Eisen, Kreete Pöder, Marge Tampere, Elo Kuum, Liisi Šahmatova, Kadi Ristal ja Pille Konno. Nele Nurmik tuli kohale Soomest ning kaugeim külaline oli Brüsselist, Euromelanoma liikumise üks algatajatest ja praegune president prof Veronique del Marmol.

Üle-euroopalise Euromelanoma liikumise algatasid 1999. aastal Belgia dermatoloogid, sooviga teha midagi enam kui igapäevatöö võimaldab. Maikuu on valitud seetõttu, et siis algab Euroopas rannahooaeg ning juhitakse tähelepanu sellele, et arutu päevitamine soodustab nahavähi teket. „Eestis mais veel rannahooaega ei avata, seetõttu otsustasime, et maipühade ajal „teeme ära“ ja kontrollime soovijatel nahal uudismoodustisi,“ selgitas Pille Konno.

„Päeva eesmärk on soov avastada melanoom võimalikult varajases staadiumis, mil ravi on edukam. Kui Eesti ühines 2011. aastal eurotsooniga, siis oli sobiv aeg ühineda ka Euromelanoma liikumisega.“ Praeguseks on Euromelanomaga liitunud juba 33 riiki ja igal aastal vaadatakse Euroopas lisaks igapäevapatsientidele sel päeval üle 450 000 patsienti. Viimasel neljal aastal oleme

käinud skriinimas Eesti saartel, kus igapäevasel ei pruugi eriarsti abi olla kättesaadav.

Hiiumaa haiglasse tuli sel päeval varem eelregistreeritud patsientidele lisaks üle 200 inimese sooviga end kontrollida, koridorid olid paksult rahvast täis. Kokku skriinitud dermatoskoopiliselt Kärdlas ja Kassaris sel päeval 363 patsienti. Neist 105 (29%) olid mehed. „See on väga hea tulemus,“ nendib Konno, „kui nii palju mehi korraga on nõus kodudest välja tulema. Kõik kahtlased lesioonid opereeriti paari nädala jooksul.“

ITK nahaarsti sõnul on nahavähk üks lihtsamini avastatav vähi vorm, kuna seda on võimalik näha. „Enda ja lähedaste naha jälgimine võib palju muuta.“

Arstide hinnangul oli melanoomipäev väga hästi organiseeritud ning möödus tõsiselt ja asjalikult. Avastati nii mõnedki nahavähi- ja melanoomijuhud, mis muidu oleks tähelepanuta jäänud.

Jooga – terves kehas terve vaim

Juunikuu kolmapäeviti ja neljapäeviti on võimalik haigla töötajatel tasuta tutvuda erinevate joogastiilidega.

Esimesed joogatunnid on nüüdseks toimunud ja tagasiside ääretult positiivne.

Huviliste rohkuse tõttu oleme jaganud tunnid kahele päevale.

Joogatundidesse saab end registreerida gerda.suumann@itk.ee.

Tundide toimumise kohta saadame info lähiajal!



Ravi tn üksuses on avatud rattaparkla

Ravi tn üksuses on avatud uus rataste hoiukoht. Uus rattaparkla asub pataloogikumi konverentsi sissepääsu vastas ning katusealuses lukustavas rattaparklas on võimalus kuni 20 ratta hoiustamiseks.

Rattaparkla võtme saamiseks palume anda märku sinikka.jarinen@itk.ee. Endiselt on säilinud ka senised võimalused rataste parkimiseks, näiteks silmakliiniku hoonetrepil all.

Ikka sportlikult edasi!

Suve lummuses

Suvesoojus saabunud, päike kõrgel kiirgamas. Rannailmad kutsuvad, vetevoogu suplema.

Heinamaa ja linnulaul, loodus ootab seiklema. Matka, suple, päevita, soojad lained helklemas.

Puhkus käes ja tunne rõõmu, tuulest, merest, päikesest. Vahel võib küll olla äikest, tunneta siis sedagi.

Hinga sisse värsket õhku, aega on, mis vaja teha. Kogu endasse nüüd kõike, et saaks jaksu hing ja keha.

Haigla ajaleht ootab kaastöid

Kui sul on mõtteid, tähelepanekuid või ideid, mida lugejateni tuua, ära karda neid paberile panna. Head mõtted ja vihjed on alati teretulnud! Ootame järgmistesse ajalehenumbritesse kaastöid aadressil toimetus@itk.ee.

Head mõttelendu!

ITK Sõnumid: toimetus@itk.ee

Kujundaja: Gerda Suumann

Trükk: KNT Meediad, kogus 1200 eks

Toimetaja: Keeletoimetus OÜ

Juunikuu leht on trükitud loodussõbralikule 100% taastoodetud paberile Cyclus Offset

Meie haiglas sünnitanud naised said kingituseks beebivannid

Ida-Tallinna Keskhaiglas said mais sünnitanud naised endale üllatusena beebivanni. Tegu on ITK-le tehtud kena kingitusega, sest haiglasse saabus laiali jagamiseks 200 sinist beebivanni.

Ämmaemandusjuht Vivian Arusaar kinnitab, et sinised vannid on tõepoolest haiglasse saabunud ja nende jagamisega alustati Tallinna päeval. ITK-s nägi Tallinna päeval esimene laps, tüdruk ilmavalgust kell 1.57 öösel.

„Meie sünnitusmajas aidatakse ilmale keskmiselt 12 last ööpäevas, nii et vannidega peaksime saama emasid rõõmustada maikuu lõpuni. Arvan, et kuigi beebivannid on kõik sinised ja poisse sünnib tavaliselt rohkem kui tüdrukuid, rõõmustavad kõik vastsed emad saadava kingituse üle. Meie ämmaemandatel on kogu aasta käed tööd täis, mis annab märku perede usaldusest meie sünnitusmaja vastu. Seepärast on alati hea meel, kui soovitakse värsked vanemaid üllatada,“ sõnab Arusaar.

Ristsõna

	*	tšilli-pipar	... Ö	piirkond Eestis	näiteks	keha-osa	putukas
EES-NIMI							
hari-punkt							
lövi (lad. k)					keemiline element		apostel
Itaalia moelooja							
haiguslik moodustis nahal							
endine teadete-agentuur munajas						rõhuühik merekärnkonn	
endine teadete-agentuur lahkumine							
Rahvusv. Statistika Instituut							küla Pärnumaal
gildi põhikiri					... ja vasemba merendus-tegelane		mööbli-ruue
asesõna				suurtükiväe näitleja			
jutustav						asesõna	...Novosti
raadiotehnika instituut				sarnased tähed emme (ing. k)		kreem (vene k.)	Eesti Tantsu Agentuur
*	kosmeetikafirma kagu					... Ever Rooma number	
auto-mark					riidesort esimene täht		
hästi!				Aafrika rahva liige		keemiline element	

Lahendused palume saata toimetus@itk.ee. Eelmise ristsõna õige vastus oli "Andreas Vesalius". Täname kõiki, kes leidsid aega lahendada ja oma vastuse saata. Loosiõnn naeratas sel korral Ellu Kullerkannile. Võitjaga on võetud ühendust.