



ITK Naistekliinikul täitus oktoobris 215. tööaasta

1804. aasta oktoobris Tallinnas Ravi tänava territooriumil alustanud 6-kohalisest sünnitusosakonnast on tänaseks saanud Eesti suurim ja uuendusmeelsem Naistekliinik. Keskhaigla sünnitusmajas näeb aastas ilmavalgust üle 4000 lapse, neist ligi 350 on enneaegsed. Meie kliinilise töö kvaliteedi näitajad on võrreldavad Euroopa tipphaiglatega.

4. oktoobril tähistas Naistekliinik juubeliaastat konverentsiga „215 aastat sünnitusabi – mõõdetav ja mõõtmatu“, millest võttis osa ligi 300 oma ala spetsialisti üle Eesti. Juubelikonverentsil esinesid ettekannetega kliiniku tipp-spetsialistid, kes rääkisid kliiniku arengutest läbi aegade, perekesksest vastsündinute intensiivravist, emapiima tähtsusest, keisrilõike näidustusest ja ohtudest, ämmaemandate olulisest rollist sünnitusabis, lisaks arutati viljatusravi üle ja seati plaane tulevikuks.

Konverentsi avas sotsiaalminister Tanel Kiik, kel lapsevanemana on isiklik side Keskhaigla sünnitusmajaga. „Tahan teid tänada. Teenus, mida meie perele lapse sünnil pakuti, oli igati tasemel. See, mida Eestis tervishoiusüsteemis sihime – inimkeskne, inimväärne –, on Naistekliinikus olemas.“

Minister sõnas, et see tugi, mis juba varakult raseduse jälgimisel, sünnituse ajal ja peale lapse sündi perele pakutakse, on väga oluline. Sünnitusabi on Keskhaigla sünnitusmajas väga kõrgel tasemel. „Latt peabki olema nii kõrgel, kui kaalul on inimese elu. Aidata last, see on juba teie DNA-s,“ sõnas Kiik.

Kiik lisas, et juba see, et iga kolmas Eesti laps sünnib Keskhaigla sünnitusmajas, näitab, kui kõrgelt inimesed siinset teenust hindavad. „Te olete selle ala lipuhoidjad Eestis,“ tõdes ta.

Loe rohkem **LK 3**



TASUB TEADA

Miks peaks end gripi vastu vaktsineerima?



Talvine aeg on lähenemas ning teadagi sageneb sel ajal ka viirustesse haigestumine. Haiguse põhjustajateks võivad olla erinevad viirused, millest gripiviirus on üks tõsisemaid. Ida-Tallinna Keskhaigla Infektsiooni-kontrolli osakonna juhataja, dr Aleksei Nelovkov kutsub kõiki üles võtma aktiivselt osa gripi vastu immuniseerimisest, sest ainult niimoodi võib kaitsta nii ennast kui ka oma kolleege, koduseid, sõpru ja tuttavaid, haiglas aga ka oma patsiente ning luua turvalise ja ohutu keskkonna ravi saajatele.

LK 2

TEHNOLOOGIA

Uus robot muudab lüüsisambakirurgiat täielikult ja jäädavalt

Septembrist alates teevad Ida-Tallinna Keskhaigla lüüsisambakirurgid operatsioone uue roboti abil, mis aitab implantaate sisse viia ja orienteeruda lüüsisambas. Selline robot on esimene kogu Põhja-Euroopas.

„Tegime esimese operatsiooni roboti abil samal päeval kui Indiaski. Sarnast robotit ei ole Põhja-Euroopas ega Venemaal, Euroopas on üldse viis taolist masinat. See muudab kogu lüüsisambakirurgiat täielikult ja jäädavalt,“ ütleb ITK lüüsisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela.

LK 4



KODUÕE TÖÖ

Koduõendusteenus on üha nõutum

Koduõe töö on iseseisev, kuid tihedalt seotud pere- või eriarstiga. See sarnaneb haiglaõe tööga, kuid teenust osutatakse inimese kodus ning mitte 24, vaid kaks tundi ööpäevas. Õendusteenuste arv sõltub eelkõige ravikindlustuse eelarvest eraldatud summadest.

LK 6

INNOVATSIOON

Digipatoloogia annab täpsema diagnoosi

Ida-Tallinna Keskhaigla läks esimesena Eestis üle digitaalsete mikropreparaatide igapäevasele analüüsile, mis tähendab kiiremaid ja täpsemaid diagnoose ning vähendab subjektiivsust.

LK 5



30 AASTAT

Endokrinoloogiakeskus pidas Kultuurikatlas juubelikonverentsi

Endokrinoloogiakeskus tähistas 1. oktoobril 30 aasta juubelit konverentsiga Kultuurikatlas, täpsemalt öeldes sai Endokrinoloogiakeskus sel päeval 30+1 aastat vanaks.

LK 7



Miks peaks end gripi vastu vaktsineerima?

Talvine aeg on lähenemas ning teadagi sageneb sel ajal ka viirustesse haigestumine. Haiguse põhjustajateks võivad olla erinevad viirused, millest gripiviirus on üks tõsisemaid. Grippi haigestumine algab enamasti üsna ägedalt – haigestunud tekib kõrge palavik, lisanduvad köha, nohu, pea-, kurgu- või lihasvalu.

Raskematel haigusjuhtudel võivad tekkida ka kopsupõletik, ägeneda kroonilised haigused ning vanemaelistel suurendab gripi põdemine südamelihaseinfarkti ohtu. Mida nõrgem on inimese immuunsüsteem, seda vastuvõtlikum ta haiguse suhtes on ning haigus kulgeb raskemini ja pikemalt. Kõrge riski rühma kuuluvad ka rasedad naised, sest nendel kulgeb gripp raskemini, tõuseb risk loote kahjustusele ja raseduse katkemisele.

Eestis põeb Terviseameti gripihooaja kokkuvõtte andmetel igal aastal grippi ligi 45 000–50 000 inimest. Järjest suureneb haigla- ja intensiivravi vajavate patsientide arv, püsib kõrgena ka surmade arv (2018/2019. aasta hooajal registreeriti 57 gripist tingitud surma, aasta varem – 94). Registreeritud on ka patsientide haiglasisesed haigestumised ja surmajuhud.

Vaktsineerimine hooajalise gripi vastu on näidustatud kõikidele elanikele, sest ainult selisel viisil võib piirata nakkuse levikut. Erilist tähelepanu tuleks pöörata riskirühmadesse kuuluvatele inimestele, kelle sekka kuuluvad ka erineva immuunpuudulikkuse vormiga lapsed ja täiskasvanud, kes saavad pikaajalist immuunsust pärssivat ravi ja/või kellele on tehtud organiisirdamine.

Riskirühmad

Riskirühma kuuluvad rasedad, enam kui 65-aastased eakad inimesed, kroonilisi kopsu- ja südame-veresoonkonna haigusi, diabeeti põdevad patsiendid. Gripi vastu tuleks end vaktsineerida ka neil, kes puutuvad tööalaselt kokku paljude inimestega, ja eriti oluline on tervishoiutöötajate vaktsineerimine, sest patsientide nõrgestatud organismidega kokku puutuv haiglapersonal ei tohi kunagi olla potentsiaalselt ohtliku infektsiooni allikaks. Lapsi võib vaktsineerida alates 6 kuu vanusest.

Sel aastal tulid Eestis müügile esimesed gripivastaste vaktsiinide partiid juba augusti lõpus. Hetkel on Eesti turul vähemalt kolme firma vaktsiine, nii kolme- kui ka neljavalentseid. Kokku tuleb sel aastal müügile ligi 200 000 doosi gripivaktsiini.

Kuna gripihooaja ametlikuks alguseks loetakse aasta 40. nädalat, mis langeb harilikult oktoobri algusesse, siis elanikkonna gripi vastu vaktsineerimist alustatakse juba septembris. Eelmisel gripihooajal vaktsineeris end gripi vastu enam kui 92 000 inimest ehk 7% Eesti elanikkonnast.

Apteekides vaktsineeris end 2018/2019. aasta gripihooajal gripi vastu enam kui 9000 inimest.

Hirm vaktsiini kõrvaltoime ees

Vaatamata sellele jääb populatsiooni aktiivsus vaktsineerimise osas suhteliselt madalaks. Võimalikuks põhjuseks võib olla inimeste hirm vaktsiini kõrvaltoimete eest.

Samal ajal, vastavalt hiljuti publitseeritud andmetele (<http://dx.doi.org/10.1080/14760584.2017.1324302>), kasutatakse gripivastast vaktsiini Vaxigripi juba vähemalt 50 aastat ja rohkem kui 120 riigis. Kokku on selle aja vältel tehtud rohkem kui 1,8 miljardit vaktsiini doosi. Selle aja jooksul on tänu vaktsiinile õnnestunud ära hoida üle 37 miljoni grippi haigestumise juhu ja sellega vältida 67 000 gripiga seotud surma. Selle aja jooksul on vaktsiin tõestanud oma ohutust, sealhulgas ka kõige vastuvõtlikumal kontingendil, rasedatel ja lastel.

Ühe komponendi lisamisest (üleminek kolmevalentsest vaktsiinist neljavalentsele) ei ole täheldatud kõrvaltoimete riski suurenemist, ja samas on see tõhustanud vaktsiini efektiivsust. Praegusel ajal jääb neljavalentne inaktiveeritud gripivastane vaktsiin üheks kõige ohutumaks vaktsiiniks paljude riikide turul.



200 000
doosi gripivaktsiini tuleb sel aastal Eestis müügile.

92 000
inimest ehk 7% Eesti elanikkonnast vaktsineeris end gripi vastu eelmisel gripihooajal.

45 000 – 50 000
inimest põeb Eestis igal aastal grippi, selgub Terviseameti gripihooaja kokkuvõttest.

Gripi sümptomid ja ravi

GRIFI SÜMPTOMID:

- Haiguse äkiline algus
 - Kõrge palavik (38 °C ja rohkem)
 - Pea-, luu- ja lihasvalu
 - Külmaärinad ning väsimus, nõrkus
 - Köha, nohu, kurguvalu, võib esineda hingamisraskuseid
 - Mõnedel esineb ka kõhulahtisus
- Tüsistusteks võivad olla põskkoopapõletik, keskkõrvapõletik, bakteriaalne pneumoonia, müokardiit, perikardiit, muu kroonilise südame- või kopsuhaiguse ägenemine, harvadel juhtudel ka entsefaliit, müosiit.

GRIFI RAVI:

- Parimaks alternatiiviks on gripi ennetamine vaktsineerimisega. Vaktsineerimine on eriti oluline nõrgestatud immuunsusega inimestele ja rasedatele.
- Kui haigus on siiski võimust võtnud, aitavad puhkus ja piisav vedeliku tarbimine.
- Palavikku ja lihasvalu võib ravida tavalist apteegist retseptita saadavate ravimitega (atsetüülsalitsüülhappe ehk aspiriini või gripi korral vastunäidustatud).
- Raskematel juhtudel kasutatakse viirusevastast spetsiifilist ravi – oseltamiviiri (Tamiflu).
- Reeglina võtab tüsistumata gripist paranemine nädala.
- Haigena tuleks vältida tööl või koolis käimist, väikeste lastega koos viibimist ning rahvarohkete kohtade külastamist.

Kumb on tõhusam – kas küüslauk ja tee või gripivaktsiin?

Ida-Tallinna Keskhaigla Infektsioonikontrolli osakonna juhataja, dr Aleksei Nelovkov kutsub kõiki üles võtma aktiivselt osa gripi vastu immuniseerimisest, sest ainult niimoodi võib kaitsta nii ennast kui ka oma kolleege, koduseid, sõpru ja tuttavaid, haiglas aga ka oma patsiente ning luua turvalise ja ohutu keskkonna ravi saajatele.

Miks on gripivaktsiin tõhusam vahend kui küüslauk ja gripitee?

Vaktsiin annab efektiivse kaitse haigestumise eest, mis on tõestatud ka uuringutega. Gripivastane vaktsiin koosneb erinevatest inaktiveeritud ja purustatud viirustüvedest ehk viirusvalkudest. Need viirusvalgud panevad tööle meie immuunsüsteemi ja selle tulemusena töötatakse välja kaitsekehad vaktsiini koostises olnud viirustüvede vastu. Rahvameditsiini efektiivsus gripi eest ei ole uuringutega tõestatud.

Miks peaks end gripi vastu vaktsineerima igal aastal?

Igaks sügiseks toodetakse uue koostisega gripivaktsiini, kuna gripi antigeenne struktuur muutub aastast aastasse ning nii valitakse vaktsiini koostisesse just need gripiviiruse tüved, mis kutsusid esile haigestumist lõunapoolkeral. Vaktsiini toime on gripihaigust ennetav ning pärast vaktsineerimist tekivad kaitsekehad 10–14 päeva jooksul. Kui inimene puutub peale seda kokku gripiviirusega, siis ei saa viirus paljunema hakata, kuna kaitsekehad seovad viiruse ära ja haigestumist ei toimu. Vaktsineeritud inimene ei ole teistele nakkusohlik. Need, kes siiski haigestuvad (vaktsiini efektiivsus ei ole 100%, vaid püsib 70% juures), ei põe aga grippi raskesti ja nendel tüsistuste risk on minimaalne.

Mitu gripiviiruse tüve on vaktsiini koostises?

Vaktsiin koosneb kolmest või ka neljast gripiviiruse tüvest, millest kaks on A-gripi tüved ja üks või kaks B-gripi tüved. Seega on need kolme- või neljavalentsed gripiviirusevastased vaktsiinid. Ida-Tallinna Keskhaigla personali vaktsineerimiseks kasutatakse neljavalentset vaktsiini (nimelt, VaxigripTetra).

Miks ei saa vaktsineerimine põhjustada grippi haigestumist?

Kuna vaktsiini koostises on surmatud ja purustatud gripiviiruse partiklid, ja sisuliselt vaktsiin koosneb ainult üksikutest struktuursetest valkudest, ei saa need põhjustada grippi haigestumist – vaktsiinis puudub nakkusohlik agent.

Kui inimene haigestub kohe pärast vaktsineerimist, oli tal järelikult teise haiguse peiteperiood juba olemas ja ta oleks haigestunud sellesse viirushaigusesse niikuinii ehk tegemist oli ajalise kokkusattumusega. Haigestumisel saab viirust määrata ninaneelust võetud analüüsi abil ja diagnoosida, millise viirushaigusega on tegu. Gripiviiruse PCR-testi vastuse saab meie haiglas tunni jooksul.



ITK Naistekliinikul täitus oktoobris 215. tööaasta

(Algus lk 1)

Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees Ralf Allikvee andis juhatuse poolt edasi juubelinterviituse Naistekliiniku perele. Ta tõi välja, et Naistekliinik on tegelenud pidevalt enda arendamisega. „Kliinik on teinud olulisi asju kogu Eestile – olgu selleks emapiimapank, beebisõbralik haigla, neonatoloogia arendamine. Olete olnud teerajaja enneaegsete laste ravis. Olete loonud kõige kaasaegsema ravis keskkonna, et kriitilistes olukordades ei kaotataks ema ega lapse tervise arvelt minutitki,” leidis Allikvee.

Meie meditsiin ja meditsiinitehnoloogiad arenevad väga kiiresti, aga ka patoloogiad on pidevas muutumises, kõneles Naistekliiniku juhataja doktor Brigita Tamm. Ta tõi välja, et mõnikord on vaja olukordade lahendamiseks multiprofessionaalset kompetentsi ja koostööd. „Juubilari poolt tänan kõiki meie koostööpartnereid ja kliinikuid,” sõnas pidupäeva tänukõnes dr Tamm.

Vaatame ajas tagasi

23 aastat Naistekliinikut juhatanud Lee Tammemäe leiab, et sünnitusabi on võimalik mõõta, kui teha seda ajaperioodide kaupa, protsentidena, promillidena või võrrelda ennast naabrite, konkurentide, Euroopa tulemustega jm. „Kõik see annab pildi sellest, kus me asume, kuhu me oleme tänaseks jõudnud, kui kvaliteetne on see abi, mida meie juures saab,” kommenteeris dr Tammemäe.

215 aastat on sünnitusabi osutatud Ravi taval. „Meie asutus on kandnud erinevaid nimesid ja kuigi praegune naistekliiniku hoone on ehitatud 70 aastat tagasi, on naised siin territooriumil aidatud juba 215 aastat.”

Dr Tammemäe töödeb, et sünnitusabis on ajaga palju muutunud. „Meditsiin areneb tormiliselt ja lisanduvad aina uued võimalused. Täna on raske ettegi kujutada, millistes tingimustes osutati abi 30, 60 või 100 aastat tagasi. 104 aastat tagasi haigla elektrifitseeriti, enne seda töötati haiglas petrooleumilambi valgel. Saan jagada isiklikke kogemusi sünnitusabist viimase 35 aasta jooksul. Haiglas on säilinud väga tänuväärne arhiiv alates 1959. aastast, seal on vanu aastaaruandeid, perinataalsete haigusjuhtude arutelusid, san-epid kontrollide kokkuvõtteid.”

„Märkimisväärne sündmus sünnitusabi ajaloo oli 225 aastat tagasi, kui Ameerikas tehti maailma esimene edukas keisrilõige, kus ka ema ellu jäi. Veel 50 aastat tagasi tehti keisrilõikeid Eestis äärmiselt vähe. „Lõikusega kaasnev kõrge tüsistuste arv ja suur põletiku oht vähendasid selle meetodi kasutamist sünnitusabis. Keisrilõiget tehti ainult äärmisel vajadusel ehk 1–2%. 30 aastat tagasi oli keisrilõigete osakaal 6–7% sünnitustest. Meie sünnitusmaja eelmise aasta keisrilõigete protsent 18 on tänapäeva kohta madal. Veel madalam



4. oktoobril tähistas Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik juubeliaastat konverentsiga „215 aastat sünnitusabi – mõõdetav ja mõõtmatu”.

on see Põhjamaades ja kõige madalam on 14% Islandil. Paljudes riikides, sealhulgas endise idabloki riikides, kellel on meiega sarnane ajalugu ja taust, on viimasel ajal keisrilõikete arv kiiresti kasvanud. Näiteks Rumeenias on see 50%,” kommenteeris dr Tammemäe.

„Ämmaemanda ametit võib pidada maailma vanimaks ametiks – sünnitusel on alati olnud teadja ja oskaja naine teise naise kõrval.

Enneaegsete laste abistamise tulemused on Eestis märkimisväärsed. Lisaks tõhusale abile on ajaga muutunud ka enneaegsuse kriteerium. Veel 30 aastat tagasi loeti enneaegseks lapseks alates 28. rasedusnädalast sündinud ja üle kilo kaalunud last. Varasemaid peeti raseduse katkemiseks. Täna saame aidata täisväärtuslikule elule ka juba 25. nädalal sündinud lapsi ja neid, kes kaaluvad sündides 600–700 grammi.

Kuldsed esimesed viis minutit

Sünnitusabi areng on otseses seoses ultrahelidiagnostika ja KTG kasutuselevõttuga viimase 30 aasta jooksul. Perinataalne suremus

on väga tundlik sünnitusabi kvaliteedi näitaja. See sisaldab nii surnultsündu kui ka esimesel elunädalal surnud lapsi. 1995. aastal oli perinataalne suremus meie haiglas 25,4/1000 vastsündinu kohta. 2018. aastal oli see näitaja 2,7, mis on kõigi aegade rekord. „Oleme selle numbriga jõudnud maailma paremate hulka. Kiire langus on seotud ka vastsündinute intensiivravi arenguga. Kehtib nn „kuldsed esimesed viis minutit” reegel, st et enneaegse lapse tervisetulem on otseselt seotud viivitamatu abistamisega sünnitusmajas. Viivitamatu ja võimalikult väheinvasiivne ravi on enneaegsuse korral võtmesõnad. Selleks on meie haiglas loodud kõik tingimused. Tänu dr Pille Andressoni pühendumisele on meie vastsündinute intensiivravi tulemused eeskujuks kõigile teistele. Olen väga tänulik kolleegidele, kellega koos 1995. aastal naistekliiniku töö organiseerimist alustasime – Mall Varvas, Häli Mets, Reet Raukas, Ferenc Szirko, Tiina Loog, Ülle Lember,” tõi dr Tammemäe välja.

Ämmaemandaid rohkem kui arste

Kui vaadata tagasi meie ajaloo ja sellele, kes siin on töötanud, näeme ämmaemandate tähtsat rolli sünnitusabis läbi aegade. Naistekliiniku ämmaemandusjuhi Vivian Arusaare sõnul püsis sünnitusmaja pärast rajamist väga pikalt ainult ämmaemandate õlul. „Alles 1875. aastal, ligi 70 aastat hiljem, hakkas sünnitusmajas tööle esimene naistearst. Senikaua

„On raske ettegi kujutada, millistes tingimustes osutati abi 30, 60 või 100 aastat tagasi. 104 aastat tagasi haigla elektrifitseeriti, enne seda töötati haiglas petrooleumilambi valgel.

pidid ämmaemandid hakkama saama ainult oma teadmiste ja oskustega.”

Vivian Arusaare sõnul on ka täna sünnitusmaja ja naistekliiniku koosseisus rohkem ämmaemandaid kui arste. „See näitab, et endiselt on ämmaemandid sünnitajatele lähimad ja parimad abiandjad ning arstid tulevad appi keerukamates olukordades. Võib ju küsida, kas oleme endiselt samas kohas, kus 215. aastat tagasi? Jah, personali koosseisu vaadates oleme jõudnud peaaegu tagasi sinna, kust alustasime,” tõdes Arusaar pisut humoorikalt. Ämmaemandusjuhi sõnul on ämmaemandate amet olnud alati au sees. Ajaloost võib leida kinnitust, et amet andis prestiiži ja staatuse. „Seda võib pidada ka maailma vanimaks ametiks – sünnitushetkel on alati olnud teadja ja oskaja naine teise naise kõrval,” lisas Arusaar.

ITK-s sündisid aasta esimesed kolmikud

Oktoobri algul said koju Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus 12. septembril sündinud kolmikud – Otto, Annabel ja Isabel.

Raseduse 34. nädalal sündinud kolmikud olid pere esimesed lapsed. Sündides kaalus Otto 2,2 kg, Annabel 2 kg ja Isabel 1,8 kg. Juhuse tahtel elavad kolmikute vanemad Gerli ja Kristjan Lääne-Virumaal samas vallas, kus sündisid kaks aastat tagasi nelikud.

„Algul öeldi, et on kaksikud ja kaks nädalat hiljem, et kolmikud,” ütles Kristjan, märkides, et nii tema kui Gerli suguvõsas on mitmikuid.

Enneaegsuse tõttu ei pidanud kolmikud pikalt vanematest lahus olema, vaid said üheskoos vanemate pereintensiivis ja hiljem perepalatis. Peale kolme nädalat haiglas viibimist ja ilusasti kasvamist lubati kolmikud 2. oktoobril koju. „Tunne on uhke,” märkis värske ema

Gerli ning värske isa Kristjan lisab: „Anti kohe korralikult. Terve assortii on olemas!”

Enne kojuminekut külastas kolmikuid rahvastikuminister Riina Solman, kes soovis perele suure järelkasvu puhul õnne. Minister tundis muret, kas lisaks kolmekordsele rõõmule jagub perel ka piisavalt abikäsi, kes pakuks tuge laste kasvatamisel. Ta julgustas peret abi küsima ja otse ministeeriumi poole pöörduma, kui näevad, kuidas riik saaks neid paremini aidata.

„Meie perekondade poolt on tugi olemas, aga jään esialgu aastaks koju,” rääkis Kristjan. „Iga päev on uus ja uusi väljakutseid esitav. Iga päev on tegemist aina rohkem ja lastega toimetamine võtab ikka väga palju aega. 24 tundi on meile saanud uue tähenduse.”

Haiglapere soovib Ottol, Annabelile ja Isabelile head kodus kasvamist!



12. septembril sündinud kolmikud.

Lülisambakirurgide uus robot muudab eriala

Septembrist alates teevad Ida-Tallinna Keskhaigla lülisambakirurgid operatsioone uue roboti abil, mis aitab implantaate sisse viia ja orienteeruda lülisambas. Selline robot on esimene kogu Põhja-Euroopas.

„Tegime esimese operatsiooni roboti abil samal päeval kui Indiaski. Sarnast robotit ei ole Põhja-Euroopas ega Venemaal, Euroopas on üldse viis taolist masinat. See muudab kogu lülisambakirurgiat täielikult ja jäädavalt,” ütleb ITK lülisambakeskuse juhataja dr Taavi Toomela, lisades, et roboti abil on keskuses tehtud juba 12 operatsiooni.

Eelmise aasta lõpus USAs ametlikult turule jõudnud robot nimega Excelsius GPS aitab lülisamba operatsioonil implantaate sisse viia ja orienteeruda lülisambas ning on Toomela sõnul lülisambakirurgias väga suur samm edasi. „Implantaatide täiustamine lülisambakirurgias on väike samm, aga see, et operatsiooni saab teha nii kiirelt, nii efektiivselt ja nii madala riskiga, on väga suur samm edasi.”

„Ekraanile tuleb patsiendi lülisamba mudel ja seal planeerin operatsiooni, panen paika, kuhu tulevad kruvid. Ja siis roboti abil saavad need implantaadid õiges asendis õigesse kohta. Inimene planeerib ja keerab kruvid paika, robot assisteerib,” selgitab dr Toomela masina tööpõhimõtet.

Toomela sõnul saab kõik lihtsamad seljaoperatsioonid roboti abiga teha mini-invasiivselt, mis tähendab, et operatsioon kahjustab inimest palju vähem. Patsiendi jaoks tähendab see kõik kiiremat operatsiooni ja taastumist.

Robot assisteerib

„Operatsioonitrauma on hoopis väiksem. Robot võimaldab teha mini-invasiivset operatsiooni palju ohutumalt ja efektiivsemalt. Sarnast operatsiooni sai ka varem teha, aga siis pidi arst kasutama sadu kordi röntgenit

„Eestis esinevatest lülisambatraumadest on 90% lihtsad ja 10% keerulisemad juhtumid, lihtsamad saab nüüdsest opereerida tunniajase operatsiooniga.

või olema ise väga kogenud ja teadma väga täpselt, kuidas operatsiooni väikeste haavade kaudu läbi viia ja kuidas jõuda õige kohani, kuhu implantaati kinnitada. Nüüd on robot sulle assistendiks ja näitab lülisambas õiget kohta, kuhu implantaat paigaldada.”

„Vanasti kasutasime korduvaid röntgenpilte, et orienteeruda lülisambas. Ka uued operatsiooniaegsed kuvamissüsteemid on väiksema kiirguskoormusega kui vanemad aparaadid. Uutel masinatel on kiirguskoormus madal, kuid pildi kvaliteet on piisavalt hea. Nüüd me suudame selle pildi veel saata ka robotile, kes saab markerite alusel täpselt aru lülisamba asendist ja sellest, kuhu on vaja implantaati paigaldada. Enam ei ole vaja uuringuid korrata, tõmbame uuringu arvutisse ja selle järgi töötame.”

Tunnijane operatsioon

Eestis esinevatest lülisambatraumadest on Toomela sõnul 90% lihtsad ja 10% keerulisemad juhtumid, lihtsamad saab nüüdsest opereerida tunniajase operatsiooniga. „Muidu kulub ainuüksi lülisambani jõudmiseks ja



„Lahtiste operatsioonide etapp lülisambakirurgias hakkab sellega vähenema. Me oleme täna esimesed Põhjamaades sellise võimalusega lülisambakirurgia keskus, aga viie aasta pärast on igas haiglas, kus selga opereeritakse, üks robot,” ütleb dr Taavi Toomela.



Foto: Eero Vabamäe

haava kinnipanemiseks tund, lisaks veel kruvide paigaldamine,” märgib ta.

„Nii saab opereerida ka põletikke, mis vajavad stabiliseerimist; samuti saab teha lihtsamaid kulumishaiguse operatsioone, kui on vaja ebastabiilsusi likvideerida, näiteks lülide nihkumisi. Ja sellega me oleme juba alustanud.”

Keskuse kiire areng

Samuti võimaldab uue roboti tulek opereerida selliseid haigeid, keda varem aidata ei saanud. „Saame opereerida kõrge riskiga haigeid, kus trauma peab olema väike ja operatsioon peab olema kiire – need on sellised haiged, kelle puhul ei oleks varem lahtine operatsioon kõne alla tulnudki, nüüd uute võimalustega võtame selle ette koos hea anesteesia- ja intensiivravitiimiga.”

„Üks asi on omada neid võimalusi ja teine juurutada uued tehnoloogiad tasemeni, kus iga

haigele tehtud kirurgiline ravi annab elukvaliteedi paranemise ja kiirema taastumise.”

Toomela sõnul on roboti tulekuga üks samm arengus jälle edasi astutud. „Lahtiste operatsioonide etapp lülisambakirurgias hakkab sellega vähenema. Me oleme täna esimesed Põhjamaades sellise võimalusega lülisambakirurgia keskus, aga viie aasta pärast on igas haiglas, kus selga opereeritakse, üks robot.”

Ida-Tallinna Keskhaigla on lülisambakirurgia keskusesse aastaid investeerinud ja see on ka kiirelt arenenud. „Juba täna on kogu vajaminevat aparatuuri nii palju, et operatsioonitoas kipub kitsaks jääma. Täna on operatsioonitoad palju suuremad, et kogu kaasaegne ja vajaminev aparatuur ära mahuks. Oleme lülisambakirurgiaga arenenud nii kaugele, et tegelikult vajame juba teist operatsioonituba, selles mõttes oleks Tallinna Haigla tulek hädavajalik.”

Dr Toomas Toomsoo kaitses doktoritöö



Dr Toomas Toomsoo

Neuroloogiakeskuse juhataja dr Toomas Toomsoo kaitses 14. oktoobril doktoritöö, mille tulemused kinnitasid ultraheliuuringu väärtust Parkinsoni tõve diagnoosimiseks. Palju õnne kogu haigla poolt!

Dr Toomsoo tegi doktoritöö jaoks esimest korda Eestis ulatusliku aju ultraheliuuringu, mis võimaldab näha muudatusi keskajus.

Dr Toomas Toomsoo kirjeldas, et kuna Parkinsoni tõvel on hiiliv algus ja selle esimesed sümptomid on sageli mittespetsiifilised, diagnoositakse haigus tavaliselt alles mõne aasta jooksul pärast esmaste sümptomite tekkimist.

„Esmasümptomiteks võivad olla samuti nn mittemotoorsed sümptomid, mis võivad esineda ka ilma Parkinsoni tõveta, näiteks lõhnatundlikkuse alanemine, kõhukinnisus, unehäired ja depressioon,” loetles dr Toomsoo.

Dr Toomsoo on Eestis esimene, kes seda meetodit Parkinsoni tõve diagnoosimiseks ja uurimiseks kasutas. Tema doktoritöös tehtud uurimuse eesmärk oli näidata aju ultraheliuuringu abil Parkinsoni tõve korral keskajus asuvas musttuumas tekkivaid muutusi, mis aitaksid seda haigust diagnoosida. Lisaks uuris ta ultraheliuuringu tulemuste seoseid depressiivsete sümptomite esinemisega.

Dr Toomsoo uuringus osales 300 Parkinsoni tõvega patsienti ja 200 kontrollisikut.



ITK atraktiivsete tööandjate esikolmikus

Septembris kuulutati välja atraktiivsed tööandjad, muu hulgas ka pingetõu meditsiinitudengite seas – ITK on auhinnataval kohal.

ITK pälvis auväärt atraktiivse tööandja tiitli ja kolmanda koha (tiitli saavad kolm esimest). Meditsiini eriala tudengite eelistuste esivõitlikus (85st) on: 1) SA Tartu Ülikooli Kliinikum; 2) SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; 3) AS Ida-Tallinna Keskhaigla; 4) AS Fertilitas Erihaigla; 5) SA Tallinna Lastehaigla.

Atraktiivsus tööandjana on meie kõigi ühine pingutus, parim tööandja reklaam on asutuse enda töötajad. Aitäh kõigile!

Digipatoloogia vähendab subjektiivsust ja annab täpsema diagnoosi

Ida-Tallinna Keskhaigla läks esimesena Eestis üle digitaalsete mikropreparaatide igapäevasele analüüsile, mis tähendab kiiremaid ja täpsemaid diagnoose ning vähendab subjektiivsust.

Sel sügisel paigaldati Ida-Tallinna Keskhaiglas patoloogiakeskusesse skanner ja muu vajalik süsteem, et minna üle digitaalsetele mikropreparaatidele ehk digipatoloogiale.

„Meie haigla on sisse viinud digitaalse protsessi, harjumine võtab veel veidi aega, aga see toimib juba praegu,” kinnitab patoloogiakeskuse juhataja dr Eero Semjonov.

„Uuringud on muutunud väga täpseks, enam ei piisa sellest, et diagnoosida lihtsalt vähki, vaid on vaja teada ka vähi alamtüüpi. Täpsust, mida on vaja, ei ole inimene enam subjektiivselt võimeline pakkuma. Ka patoloogial, nagu teistel teaduspõhistel teadusharudel, peavad olema tõestuseks objektiivsed andmed ja et neid anda, on vaja rakke ja leidu kirjeldada täpsemalt,” põhjendab ta, miks minni üle digitaalsetele süsteemile.

„Meie töö meetodika muutub. Enam ei ole nii, et patoloog vaatab üksinda pilti ja arvab midagi – nüüd vaatab pilti terve patoloogide meeskond, mis võib füüsiliselt asuda ükskõik millises maailma punktis. Põhilised plussid on kiire konsulteerimise võimalus ja see, et diagnoos on palju täpsem, mis on patsiendile väga oluline.”

„See on nii patsiendi kui ka arsti huvides – oleme aastaid näidanud konsiiliumis preparaate, aga väga ei osata sellest pildist midagi välja lugeda. Kui patsiendi kasvaja on kasvanud operatsioonipiirist läbi, siis nüüd saan näidata väga täpselt: just siin on kasv ja just nii mitme millimeetri ulatuses. Arstidel on lihtsam – nad ei loe paberilt kuiva otsust, et on läbi kasvanud, vaid näevad konkreetselt, kus ja kui palju on kasvanud. Selle põhjal on lihtsam otsust teha.”

Digipatoloogia on kiire ja täpne

Silma järgi on dr Semjonovi sõnul võimalik üht-teist öelda, aga täpsemad uuringud ja mõõtmised ei ole võimalikud. „Digipatoloogia võimaldab mõõta väga täpselt ja kiirelt. Saame kasutada markeeringuid, ära määrata rakud ja need loeb masin üle. Ka tava-mikroskoobiga on see võimalik, aga tehniliselt on seda suhteliselt raskem teostada, digitaalne süsteem annab tulemuse reaajas.”

Digitaalne süsteem võimaldab suurendada ja seejärel digitaalselt analüüsida koeproove, värvimooduliga muuta pilti ja seda elektroonselt töödelda, ühe nupuvajutusega on võimalik mõõta koetihedust. „Töödelda saab preparaadi fotosid, neid kombineerida ja siis mõõta. Sellelega on võimalik analüüsida näiteks vähki väga täpselt: kui suur on tükkide üldhulk ja kui suur on vähihulk. Kui mikroskoobis näed vaid ühte vaatevälja, siis siin saab lõputult pilte kokku panna ja analüüsida. Näiteks nahakasvajal saan mõõta pikkust, kaugust, paksust ja seda, kui palju on haaratud operatsiooni piirid, ning keerata ekraanil pilti igatpidi.”

See kõik vähendab subjektiivsust, mis ongi eesmärk. „Kui määrame näiteks, kas kasvaja kasvab kiiresti või aeglaselt, siis me hindame silma järgi ja ütleme umbes 40–50%, arvuti ütleb 80%. Tundub, et see ei saa tõsi olla, aga on, sest minu hinnang on subjektiivne, arvuti oma aga objektiivne. Oluline on subjektiivsuse vähendamine,” ütleb dr Semjonov.

Subjektiivsust vähendab ka võimalus lihtsalt konsulteerida teiste patoloogidega. „Kui ma 30 aastat tagasi töölle asusin, siis tuli esimesel tööpäeval kaasa võtta vihik ja pliiats. Siis oli veel ühe silmaga mikroskoop: ühe silmaga vaatasid proovi ja teisega joonistasid leiud vihi-



„Inimese mälu on piiratud, arvuti mälu on parem. Tegu on sisuliselt pildituvastusega – me söödame arvutile sisse miljon ühtelaadi juhtumit ja järgnevad sõelub ta juba ise välja,” ütleb dr Semjonov.
Foto: Meeli Küttim

kusse ning siis kirjutasid juurde, mis see on,” meenutab ta.

„Patoloogi pädevus sõltub uuritud juhtude arvust. Patoloogia põhineb sellel, et jätad meelde pildi ja siis meenutad eelmisi juhtumid, kui leiad sarnase, siis saad ka diagnoosi öelda,” selgitab Semjonov. „Aga inimese mälu on siiski piiratud, arvuti mälu on parem. Tegu on sisuliselt pildituvastusega – me söödame arvutile sisse miljon ühtelaadi juhtumit ja järgnevad sõelub ta juba ise välja.”

Digiteerimine ühendab

Digiteerimine ühendab patoloogid üle maailma. „Kui ma tahan praegu konsulteerida kolleegiga, siis pean võtma preparaadi kaasa ja sõitma autoga näiteks Mustamäele, kui Tartu kolleegiga, siis pean kasutama rongi, aga kui Saksa kolleegiga, siis tuleb mängu lennuk ja

„Tehisintellekti tulekuga meie töö muutub. Enam ei vajata, et ma istuksin ja loeksin rakke ning mõtleksin, mis see küll olla võiks. Arvuti ütleb mulle selle hetkega,” ennustab dr Semjonov.

„Mikroskoobi vahetamine arvuti vastu on suur samm, aga usun kindlalt, et tulevik on digitehnoloogia päralt ning mida varem sellega tegelema hakata, seda parem.

see võtab terve päeva. Arvutiga on see kõik kordades kiirem ja lihtsam. Siit tulebki eelis. Pole olemas mingit Eesti patoloogiat, on maailma patoloogiat.”

„Tehisintellekti tulekuga meie eriala töö muutub. Enam ei vajata, et ma istuksin ja loeksin rakke ning mõtleksin, mis see küll olla võiks. Arvuti ütleb mulle selle hetkega,” ennustab dr Semjonov, lisades samas, et see ei tähenda, et patoloogid ära kaoks.

„Meile jäävad ikkagi ülesanded, sest arvuti ei vastuta, inimene peab ikka kontrollima,” kinnitab Semjonov. „Kõige lihtsam näide on kõnetuvastussüsteemist, arvuti ei tea, mis on pärnaõietee – on see jook või aadress? Inimene teab, sest teab konteksti. Selles mõttes ei kao patoloogi ametikoht.”

Digipatoloogiani ei jõutud Ida-Tallinna Keskhaiglas esimese mõtte ajal, vaid see võttis paar aastat. „Maailmas on arengut tagant lükanud see, et patoloogide arv on vähenenud,

aga uuringute arv kasvanud. Seedisime seda mõtet, uurisime ja otsustasime ühineda.”

Digipatoloogia on küllaltki noor – alles 2017. aastal sai see USAs heakskiidu igapäevast kasutamiseks. „Eksperimentaalkujul on seda ka varem töös olnud, samuti õppetöös, meie liitusime trendiga ikka päris alguses. Meie lähiümbruses on digipatoloogia üksikutes kohtades kasutusel – Euroopas on tublid Holland, Rootsi, Prantsusmaa ja Ungari; USAs ja Aasias on see rohkem levinud,” räägib dr Semjonov, lisades, et digipatoloogia on teadustöös ja osaliselt ka rutintöös kasutusel naabermaades.

„Mikroskoobi vahetamine arvuti vastu on suur samm, aga usun väga kindlalt, et tulevik on digitehnoloogia päralt ning mida varem sellega tegelema hakata, seda parem,” ütleb dr Semjonov ja rõhutab kvaliteetse tehnika olemasolu tähtsust. „Tehnikast sõltub tulemus, mõnele võib jääda mulje, et digipatoloogia ei ole midagi väärt, et sealt ei näe midagi – aga tuleb meele pidada, et tehnika peab hea olema, siis on ka tulemus suurepärase.”

Digipatoloogia on Semjonovi sõnul patoloogias järjekordne revolutsioon ja samm edasi. „See on nagu kriminalistikas – sõrmejälje võtmine-võrdlemine on ülemaailmne standard, sama on ka patoloogias: paned andmed sisse ja arvuti ütleb vastuse. Digiteerimine toob patoloogi keldrist välja ja näitab, et ta on väga suhtlev ja avatud. Mikroskoop ei kao ära, aga selle tähtsus väheneb.”

Tutvu digipatoloogia võimalustega:
<https://www.pathology.ee/>



Patoloogia ja ITK patoloogiakeskus

- Patoloogia kirjeldab morfoloogiliste meetodite abil elupuhuselt või surmajärgselt võetud rakkude ja koetükkide haiguslikke muutusi. Patoloogiakeskuse suurim eesmärk on pakkuda haiguste diagnostika ja ravikvaliteedi hindamist ning seeläbi täiustada meditsiiniteaduste aluseid.
- Ida-Tallinna Keskhaigla patoloogiakeskuses uurime paikne põhist (seedetrakti, günekoloogia, uroloogia jne) ja onkoloogilist materjali. Oma töös kasutame kaasaegset aparatuuri ja meetodikat. Teeme ka operatsioonieagseid kiir-uuringuid.
- Ida-Tallinna Keskhaigla patoloogiakeskuses on pikk traditsioon – esimene patomorfoloogiline uuring tehti siin 1931. aastal.

Koduõde teeb koostööd arsti ja patsiendiga

Arvestades rahvastiku vananemist, muutub koduõendus-teenus järjest nõutumaks, sest see võimaldab patsiendil haigla asemel kodus arsti määratud raviplaani täita. Kuna teenus toimib arsti saatekirja alusel, on tähtis, et osapoolte koostöö sujuks ning koduõe rolli mõistaksid nii arst kui ka patsient ja tema perekond.

Koduõe töö on iseseisev, kuid tihedalt seotud pere- või eriarstiga. See sarnaneb haiglaõe tööga, kuid teenust osutatakse inimese kodus ning mitte 24, vaid kaks tundi ööpäevas. Õendusteenuste arv sõltub eelkõige ravikindlustuse eelarvest eraldatud summadest.

Ida-Tallinna Keskhaiglas osutavad koduõendusteenust Tallinna linna piires suurte töökogemustega õed oma põhitöö kõrvalt. Teenust osutatakse alates 2006. aasta jaanuarist.

Teenuse saamise aluseks on perearsti või eri-/raviarsti saatekirja. Arstliku saatekirja alusel teeb koduõde esimese koduvisiidi. Koos patsiendi ja tema perekonnaga koostatakse tegevusplaan, milles hinnatakse perekonna-patsiendi võimalusi ja vajadusi, määratakse vajalikud õendustoimingud ning vastavalt nendele kavandatakse tegevus, mida üheskoos asutakse täitma, ning hiljem hinnatakse ka saavutatud tulemusi.

Pidevalt täidab õde õendusdokumentatsiooni, märkides üles kõik olulised detailid patsiendi tervise ja selle muutumise kohta. Väga tähtis ja vajalik on tegeleda patsiendi ning ka tema omaste toetamise ja nõustamisega. Õendustegevus toimub tihedas koostöös patsiendi pere-/raviarsti ja pereliikmetega, vajaduse korral linnaosavalitsuse sotsiaaltöötaja/hooldajaga.

Koduõdede töö pole lihtsate killast: tuleb käia erinevates kodudes, ravitseda ja manitseda haigeid. Puutudes kokku erinevate inimeste, nende probleemide, harjumuste ja meeleoludega. Seda kõike tuleb teha rõõmsa tujuga. Koduõe töö on päris keeruline, isegi pärast koduõdede erioppe läbimist ja vajaminevate oskuste omandamist. Koduõel peab olema ülihea stressitaluvus ning suur empaatiavõime, oskus haigeid ära kuulata ja lohutada, aga samas tuleb ka osata hoida enda tervist.

Head Ida-Tallinna Keskhaigla arstid, kui teie patsiendil säilib vajadus õendusteenuse järele pärast haiglast lahkumist või ambulatoorset vastuvõttu, siis oleme rõõmuga valmis aitama. Selleks täitke palun saatekirja, mille



Ida-Tallinna Keskhaiglas osutavad koduõendusteenust Tallinna linna piires suurte töökogemustega õed oma põhitöö kõrvalt.

leiate <https://www.itk.ee/> → kliinikud → õendus- ja hooldus → abikliniik → koduõendus.

Tubli õde, keda teema kõnetas ja kes tunneb, et võiks lisaks oma põhitööle ka koduõendusega tegeleda – võta ühendust!

Lisainfot saab eha.rumberg@itk.ee, telefon: 677 1840

Eha Rumberg

õendus- ja hooldusabikliniku õendusjuht

Koduõenduse sihtgrupp:

- Iseseisvast statsionaarsest õendusabi osakonnast või teistest osakondadest/haiglatest lahkunud patsiendid, kes ei vaja aktiivset ravi, vaid õendusabi
- Patsiendid, kellel õendusabi võimaldab ennetada haiglaravile sattumist
- Liikumisvõimetud patsiendid
- Tõsiste füüsiliste probleemidega kroonilised voodihaiged
- Liikumispuudega inimesed
- Patsiendid, kellel on keerulised õendusabi vajadused, mida sotsiaalhooldaja või pereliikmed ei suuda lahendada
- Terminaalses seisundis patsiendid ja surijad

Tehtavad protseduurid:

- Ravimite jaotamine ja manustamine
- Vererõhu mõõtmine
- Pulsu lugemine
- Temperatuuri mõõtmine

- Veresuhkru mõõtmine glükomeetriga
- Põie katetreerimine, püsikateetri asetamine, selle hooldus
- Stoomide hooldus
- Mikroklistiirid
- Haavaõmbluste eemaldamine
- Kipsi eemaldamine
- Lamatiste ennetamine
- Haavade, sh lamatiste ravi ja hooldus
- Asendiravi
- Nõustamine

Koduõendusteenuse vajadus on kasvanud:

Aasta	Visiitide arv	Koduõendusteenust osutas
2006	1278	5 õde
2016	12 865	16 õde

Koduõde peab valmis olema kõigeks

Koduõde külastab oma töös erinevaid kodusid. Mõnel puhul on patsiendi aitamise olmetingimuste tõttu keeruline. Olen käinud patsiendi juures, kelle koduuksest oli raske sisse mahutada, sest väike kööktuba oli nii tihedalt asju täis, et patsient ise liikus mööda kitsukest rada uksest voodini. Sidumise tegemiseks pidime paar taburetti ukse taha tõstma.

Olen külastanud ka kodu, kus esmalt ter-
vitas mind ukse ümber 5–6 isendist koosnev prussakate kollektiiv... On erinevaid lemmik-

loomi, kellega kohtumine ei pruugi alati meeldida olla – esmalt meenub urisev ja peremeest kaitsev koer ning teise patsiendi juures umbes samamoodi käituv rott... Seega peab toime tulema erinevates tingimustes ja suutma säilitada külma närvi.

Teenus võib lõppeda peale paari visiiti või kesta aasta ja kauemgi – kõik oleneb sellest, mida patsient vajab. Koduõde saab mõõta ja jälgida veresuhkru ja vererõhu väärtuseid, võtta analüüse, teha injektsioone ja sidumisi, hooldada stoomi ja kateetreid, hinnata valu

„Sageli tekib koduõe ning patsiendi ja tema perekonna vahel tugev emotsionaalne side. Õde saab justkui pereliikmeks, temaga jagatakse oma rõõme ja muresid.“

tugevust ja ravimite mõju, olla patsiendile toeks ja abiks.

Mitte vähem tähtis ei ole patsiendi ja lähedaste nõustamine ja juhendamine. Näiteks lamatiste, pneumoonia või dehüdreerumise ennetamist ei ole koduõel võimalik tulemuslikult teha, sest tema visiit patsiendi juurde on lühike, küll aga saab ta patsienti ja lähedasi õpetada, kuidas nende tegevustega edukalt toime tulla.

Meeldiv on meenutada neid kordi, kui olen saanud patsiendi elukvaliteeti oluliselt paranada. Oma praktikast meenub vanem mees, kes kirjutati haiglast koju ulatusliku kannahaavandiga, väiksem haavand oli ka säärepiirkonnas. Koduõe ülesanne oli teha sidumisi kolm korda nädalas, vajadusel sagedamini. Arvati, et kannahaavand ei parane, sest patsiendi üldine tervislik seisund oli kehvapoolne – ateroskleroos, diabeet jne. Käisin patsiendi juures sidumisi tegemas natuke üle aasta ja haavandid paranesid ning praegu saab mees jalale toetuda ja kuigi ta peab deformeerunud kannapiirkonna tõttu kandma spetsiaalset jalanõud, saab ta siiski liikuda!

Sageli tekib koduõe ning patsiendi ja tema perekonna vahel tugev emotsionaalne side. Õde saab justkui pereliikmeks, temaga jagatakse oma rõõme ja muresid, teda kutsutakse perekonna tähtpäevadele. Ja vahel juhtub, et patsient jääb õest sõltuvusse ja hakkab nõudma üha tihedamalt tähelepanu, näiteks helistab sageli ja sobimatutel kellaaegadel jne. Sellisel puhul peab oskama olukorda delikaatselt lahendada, et kumbki pool ei kannataks.

Riina-Renate Int
koduõde

Reaalkooli abituriendid arutlesid eetika ja patsiendikesksuse üle

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Reaalkooli koostöös toimus meditsiiniisuuna koolinoortele meditsiinieetika minikonverents.

Esimene Tallinna Reaalkooli meditsiiniisuuna eriklass on jõudnud abituriendiaastasse. Kesk-
kooli lõpuaasta olulisteks teemadeks on muuhulgas eetika ja patsiendikesksus. Käsitledes teemasid praktiliste näidete ja eluliste juhtude toel, valmistati kahe asutuse koostöös ette väike konverents.

Konverentsi ettevalmistusel osalesid ka kuue eriala arst-residendid, kes pakkusid abituriendidele lahendamiseks ühe eetilise komplitseeritud juhu oma eriala kliinilisest igapäevast tööst.

Esindatud olid erialad igast laiemast kliinilisest valdkonnast: peremeditsiin, erakorraline meditsiin, sisemeditsiin, psühhiaatria, neurokirurgia ja radioloogia. Koolinoorte ülesanne oli

„lahendada“ töögruppides haigusjuhud, mida residendid aitasid suunavate küsimustega. Haigusjuhu ettekandmisega tutvustasid residendid noortele oma eriala ning sellega seotud igapäevaseid keerukaid olukordi. Pärast juhu ettekandmist esitasid koolinoored oma ideed seoses haigusjuhtude võimalike lahenduste ja tulemustega ning pärast seda oli ruum avatud aruteluks.

Küsimusi oli tihti rohkem kui vastuseid – nagu eetilisi probleeme arutades ikka. Abituriendid olid oma aruteludeks ja lahendusteks ääretult hästi valmistunud, olid leidlikud ning omasid silmnähtavalt head kontakti kliinilise meditsiiniga. Sellega käsitlusele tulnud haigusjuhud aga ei ammendunud. Nende arutamist jätkatakse ka hilissügisel toimuvates praktikumides ja seminarides.

Meditsiiniisuuna lõpetavad Reaalkooli abituriendid lähenevad meditsiini valdkonna kõrgharidusele väga elulise ja praktilise pagasiga.



Mini-konverentsil olid kuulajateks ka reaalkooli meditsiiniisuuna 10. ja 11. klassi õpilased.

Endokrinoloogiakeskus – haigla mõistes väike eriala, kuid Eestis omasuguste seas suurim



„Kultuurikatel oma avatud ruumi ja ebatavalise Katelde saali interjööriga lõi hubase õhkkonna selle olulise päeva tähistamiseks,” ütleb dr Ülle Jakovlev, endokrinoloogiakeskuse juhataja.

Endokrinoloogiakeskus tähistas 1. oktoobril 30 aasta juubelit konverentsiga Kultuurikatlas, täpsemalt öeldes sai Endokrinoloogiakeskus sel päeval 30+1 aastat vanaks. Meie jaoks oli see päev eriline – 30+ on arvestatav iga, meie erialal ühes haiglas on tekkinud arvestatav järjepidevus.

Endokrinoloogia osakond loodi 01.10.1988 aastal Tallinna 4. Haiglas ja vastloodud osakonda juhatas doktor Jaanus Kerge, kes oli esimese endokrinoloogia rakukese pannud idanema Harjumäe Haiglas Roosikrantsi tänaval. Harjumäe Haigla sulgemise järel loodigi endokrinoloogia osakond 4. Haiglasse, mille järeltulijaks on tänane Endokrinoloogiakeskus ITK-s. Meie haigla arhiivist saime teada: „Eesti NSV Tervishoiuministeeriumi Neljanda Valitsuse Vabariikliku Haigla käskkirj nr 35, 09. sept. 1988. a. Punkt 1. Vastavalt ENSV Tervishoiuministeeriumi Käskkirjale nr 329, 1. sept. 1988. a. avada 1. oktoobrist 1988. a. haigla 7. korrusel IV sisehaiguste (endokrinoloogia) osakond – 34 voodikohaga.”

Alus: Peaarsti põhitegevuse käskkirjad nr 1-51, nim 1, säilik 361.

Sellest ajast alates on töötanud endokrinoloogia osakond, praegu nimetame ennast endokrinoloogiakeskuseks, mis on andnud abi meie patsientidele – diabeetikutele ja spetsiifilisema endokriinpatoloogiaga patsientidele, võimaluse õppida kliinilist tööd tegeva arsti kõrvalt üliõpilastele ja residentidele ja tööd endokrinoloogidele. Esimesed 15 aastat tollases Magdaleena Haiglas juhatas osakonda dr Jaanus Kerge.

Ida-Tallinna Keskhaigla moodustamisest kuni tänaseni on seda tööd teinud dr Ülle Jakovlev. 2003. aastal liikusid paljud endokrinoloogid teistesse raviasutustesse ja erapraksistesse, pidime hakkama oma meeskonda uuesti üles ehitama. See oli omamoodi raske aeg, mis pani proovile meie eriala ja meie endi elujõu. Tulime toime – tegime tublisti tööd ja õnneks oli meie jäänud alles raudvara, kes aitas edasi minna ja palju abi oli headest kolleegidest, kes meie kõrval sel ajal töötasid.

Meenutati ajalugu

Juubelikonverentsi avasõnades kuulsime häid sõnu ja soove juhatuse liikmelt dr Ene Hallingult ja Sisekliiniku juhtajalt dr Kai Sukleselt.

Tänasime neid inimesi, kellel on olnud eriline roll meie keskuse arengus, töö kvaliteedis ja kestma jäämisel: dr Jaanus Kerget, dr Lee Tammemäed, dr Eve Kelku, diabeetide Aili Saukast ja dr Rein Randerit.

Aili Saukas ja Jaanus Kerge rääkisid oma mälestustest eriala arengu algusaegadel ja koos töötatud ajast. Aili meenutas kõiki ülesandeid, mida ta meie keskuses on täitnud alates vastutavast õest kuni lapsehoidjani. Tänane vastutav õde Marika Harak rääkis meie tööst tänases Endokrinoloogiakeskuses, pidades mees kõiki õdesid, kes iga päev oma panuse annavad.

Järjepidevus ja koostöö on olnud meie märgusõnadeks, see on aidanud meil kas-

„Endokrinoloogiakeskuses on tekkinud paljude erialadega seotud meeskonnad, mis püüavad patsientidele pakkuda terviklahenduse.”

vada, edasi minna ja ise arenedes inimesi aidata. Edasimineku võtmeks on noored kolleegid, kes on olnud alati teretulnud ja on ka edaspidi. Meie keskuses õppinud mitmetest residentidest on saanud (ja loodetavasti saavad ka edaspidi) head kolleegid. Konverentsil rääkis meie eriala resident dr Kristina Isand õppuri elust Endokrinoloogiakeskuses ja oma tuleviku plaanidest.

Endokrinoloogia erialal on selle väiksuse tõttu sageli raske ennast nähtavana hoida teiste ja suuremate keskel. Oma igapäevast tööd oleme killustatud erinevate üksuste vahel. Konverents andis hea võimaluse näidata meie keskust kui tervikut ja samas ka meie seotust paljude erialadega. Teame ja näeme,

et teistele erialadele on meid vaja ja samamoodi vajame nende nõuandeid ja abi meie. Igapäevane töö ITK-s on muutunud oluliselt mitmetahulisemaks ja multidistsiplinaarsemaks. Endokrinoloogiakeskuses on tekkinud paljude erialadega seotud meeskonnad, mis püüavad patsiendile pakkuda terviklahenduse, sellest oma juubelikonverentsil ka ülevaate andsime. Meie keskuse õed Marje Klauks ja Anna Danik rääkisid meeskonnatööst bariatrilise haige ettevalmistamisel operatsiooniks ja postoperatiivsest käsitlusest, Anna esitles ka haigusjuhtu. Dr Ulvi Merendi rääkis juba mõnda aega aktiivselt tegutsevast jalaravi konsiiliumist, kuhu kuuluvad veresoonte kirurg, jalaravi õde, ortopeed, endokrinoloog ja ortosimeister, ning esitles haigusjuhtu.

Koostöö naistekliinikuga

Dr Mari Verrev rääkis koostööst Naistekliinikuga ja tõi välja olulise diabeedi ja raseduse käsitluses. Dr Jekaterina Haritonova tutvustas mitut koostööaspekti Diagnostikakliinikuga – kilpnäärme sõlmede hindamise uut TI-RAD süsteemi, tõi esile meie abiliste, tsütoloogide ja kirurgide tööd. Dr Haritonova rääkis ka koostööst Nukleaarmeditsiini osakonnaga kilpnäärme vähi ravis ja kõrvalkilpnäärme adenoomide lokaliseerimisel. Oma loengu viimases osas andis dr Haritonova ülevaate

sageli esinevast, kuid aladiagnoositud hüpertensiooni põhjustavast neerupealise healoomulisest tuumorist aldosteroomist.

Dr Tatjana Toomsoo rääkis silmaga seonduvatest haigustest endokrinoloogias – hüpofüüsi kasvajatest, diabeetilistest retinopaatist, türeotoksikoosiga kaasnevast orbitopaatist ning koostööst silmaarstidega. Dr Marika Kunder esitas kaks pealtnäha lihtsat, kuid samas keerulist haigusjuhtu ning tõi esile, et vaatamata pikale tööstaažile tuleb ikka ette üllatusi ja olukordi, mille lahendamiseks tuleb juurde õppida. Lektorite tutvustamisel pühendasime mõne minuti igaühele, rääkides tema pereelust ja hobidest.

Lõppkokkuvõttes sündis tore ja südamluk üritus nii meie endile kui ka külalistele. Kultuurikatel oma avatud ruumi ja ebatavalise Katelde saali interjööriga lõi hubase õhkkonna selle olulise päeva tähistamiseks. Aili Saukase esitlusest jäi kõlama mõte, et „Endokrinoloogiakeskus on haigla mõistes väike eriala, kuid Eestis oleme omasuguste seas suurim”. Meie unistus on saada kunagi ka haigla mõistes veidi suuremaks ja kompaktsemaks – ehk järgmisel juubelikonverentsil oleme ka ruumiliselt paremas olukorras. Soovin head jätkuvat koostööd meile kõigile.

Ülle Jakovlev

Endokrinoloogiakeskuse juhataja



Endokrinoloogiakeskuses on tekkinud paljude erialadega seotud meeskonnad, mis püüavad patsiendile pakkuda terviklahenduse. Sellest andsime ülevaate ka oma juubelikonverentsil.

Eksperdid õpetasid Toompeal oma südame häält kuulama

Kolmapäeval, 16. oktoobril, rahvusvahelisel südame taaskäivitamise päeval õpetasid Ida-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tallinna Kiirabi parimad eksperdid Riigikogu konverentsisaalis, kuidas paremini oma südamest aru saada ja teda tervena hoida.

Sisuka päeva juhatas sisse Ida-Tallinna Keskhaigla Südamekeskuse juhataja, kardioloog dr Tiina Uuetoa, kes selgitas Riigikogu liikmetele ja kantselei teenistujatele, mida oma südame tervena hoidmiseks peab silmas pidama.

„Südamest räägitakse palju, kuid tegelikult on eriti oluline tähelepanu pöörata riskifaktoritele. Need on aga iga inimese puhul erinevad ning sõltuvad eelkõige sellest, milline on tema senine elustiil ja geneetiline taust. On viis olulist kardiovaskulaarset riskifaktorit: vanus, kõrgvererõhktõbi, kolesterooli ja veresuhkru ainevahetushäire ning suitsetamine. Meeste ja naiste puhul mõjuvad riskifaktorid ka mõneti erinevalt, kuid südamehaigused ei ole kindlasti pelgalt meeste haigus, nagu on tavaks arvata. Sellel, kuidas me end kohtleme ja oma tervist hoiame, on meie tervisele määrav roll,“ selgitas dr Uuetoa.

„Just oma elustiili kujundamise osas vaatavad inimesed ühiskonna liidrite poole ja võtavad neist eeskju. Seetõttu loodan, et ka Riigikogu liikmed näitavad oma positiivse

eeskujuga, kuidas südamehaiguste riske õigeaegselt teadvustada ja ennetada ning vajaduse korral ka teist inimest elustada,“ rõhutas aastaid Eesti inimeste südameid jälginud ja ravinud dr Uuetoa.

Loengus osales umbes 20 inimest ja mõned neist tunnistasid hiljem, et said teada palju kasulikku, mida varem ei teatudki.

Et ITK Südamekeskuse juhataja räägitu pelgalt teoreetiliseks teadmiseks ei jääks, oli Riigikogu liikmetel ja kantselei teenistujatel võimalus omandatud kohe ka praktikas rakendada. Ida-Tallinna Keskhaigla õed tegid soovijatele, keda tuli kokku üle 50, erinevaid tervisemõõtmisi ja andsid nõu, kuidas organiseerida oma söömis- ja liikumisharjumusi nii, et südame-veresoonkonna haiguste riske minimeerida.

Praktilised harjutused

Samuti mõõdeti soovijatel vererõhku ja määrati veresuhkru taset veres, ja kuigi mõnel inimesel avastati veidi kõrgem veresuhkru tase, siis midagi väga tõsist ei leitud.

Ekspertide toel said Riigikogu liikmed ja kantselei teenistujad õppida või meelde tuletada ka esmasel elustamisvõtteid.

Koolituse käigus said inimesed harjutada kaasaegsete mannekeenide peal praktilisi elustamis- ja esmaabivõtteid, samuti oli võimalus lähemalt tutvuda AED-elustamisaparaadiga.



Südamekeskuse juhataja dr Tiina Uuetoa pidas kokkutulnutele loengu, kuidas oma südant tervena hoida.



Ida-Tallinna Keskhaigla õed tegid soovijatele, keda tuli kokku üle 50, tervisemõõtmisi ja andsid nõu, kuidas korraldada oma söömis- ja liikumisharjumusi nii, et südame-veresoonkonna haiguste riske minimeerida. Kellelgi midagi tõsist ei avastatud.

” Viis olulist kardiovaskulaarset riskifaktorit: vanus, kõrgvererõhktõbi, kolesterooli ja veresuhkru ainevahetushäire ning suitsetamine.

Koolitused elanikkonnale 2019

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

„Tervema kogukonna nimel”

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee või kohapeal enne koolitust. Lisainfo tel 606 7808. Koolitused on TASUTA.

13. november
13.00–14.30
UUS!

Mida peaks teadma mürgistustest?
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. detsember
12.00–15.30

Silmahaigustest: ealine makuli, katarakt, glaukoom
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

Koolituste täpsem programm www.itk.ee koolituskalendris. Koolituse õnnestumise huvides oleme tänulikud, kui kasutate elektroonilist registreerumist meie kodulehe kaudu.

RISTSÕNA

EW RIIGIVANEM	JÕULUTOIT	RÕÕVKALA	ESINEMINE	KREEKA TÄHT	KARTLI-KULT	MOBIIL-	UUDISTE-AGENTS	MAITSE-AINE	NOOT	MILLESTKI MISKI OMANDAMINE	NÕUKS VÕTMA	MÄRGE MEELDIMISE KOHTA FB-S
IMESTUSEST KOR- DUVALT "AH" ÜTLEMA								KOMPU- TER				
KASSI- AHASTUS, POHMELL						LIHT- LABANE ALEVIK SAA- REMAAL						
KATTE- KUDE							SEPA TÕÕRIIST EESTI LAUL- JA (IN+NIIMI)					
LUTEET- SIUM		DEKLA- MEERIMA KALA							TŠEHHI VIULDAJA RUUMIKAS			
VASTUS												HEINA- HUNNIK
PUNAKASPRUUN												
KÜBE				LAPSE- VANEM SELLES				KÕHT KAAS- JÄREL				
LÄTI KIRJANIK					KIRJASTUS EESTIS SELLE KUU PÄEVAL							
SCHUTZ- STAFFEL		JALUS INDIUM				KERASSE KEERAMA VÄÄRIKUS						
SADAMA- SILD			NOORTE- ORG. LIIGE AASTA						ASESÕNA NANO-			
JÕGI KESK- EESTIS				VERE- KARVA								

Eelmise ristsõna õige vastus oli **ajuripats**. Võitjaks osutus Esta Brett – palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.
Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil toimetus@itk.ee.