

Hea teenindus, mitte ainult hea teeninduse kuul



Märtsikuu on traditsiooniliselt kujunenud ajaks, kus pööratakse teenindusele rohkem tähelepanu ja kutsutakse üles kiitma ning tähelepanema teenindajat. Sel aastal vaatleme lähemalt tänavu 15-aastaseks saavat telefoniteeninduskeskust ja selle 14 töötaja igapäevatööd.

„Esmaspäeva hommikuti võiks ka 100 inimest tööl olla, ikka ei suudaks me kõiki kõnede vastu võtta, sest inimestel on teadmine,

et nädala alguses saab end vastuvõtule kirja panna ning kuna haigla on atraktiivne ja soovijaid palju, siis helistatakse korduvalt,” sõnab klienditeenindusjuht Lea Karik.

ITK telefoniteeninduskeskusesse helistatakse üle 30 000 korra kuus, üks klienditeenindaja vastab kuus u 2000 kõnele.

Aasta keskmine kõnede vastamise protsent on 90,5%.

„Patsiendid arvasid, et kõnekeskuses teatakse kogu Tallinna ja Eesti kohta – taheti registreerida absoluutselt igasse tervishoiuasutusse. Inimestel oli tunne, et on tekkinud üks üleriigiline registratuur ja tervishoiu-infoliin. Kohati esineb seda suhtumist siiani,” räägib kõnekeskuse töötaja Tatjana, kes on keskusel töötanud alates selle algusest ehk 2004. aastast.

Haiglas ei tegeleta mitte ainult inimeste ravimisega, vaid me pakume oma patsientidele ja kolleegidele kliendisõbralikku teeninduskeskkonda ja selles tegevuses oleme me kõik haiglas teeninduskultuuri kandjad.

Täname kõiki klienditeenindajaid!

Loe pikemalt telefoniteeninduskeskuse tööst LK 4

UUS KOOLITUSPROJEKT

ITK tõstab residentide õppe kvaliteeti

ITK alustab teadusosakonna juhtimisel uut koolitusprojekti, et tõsta residentide õppetöö kvaliteeti. Oluline osa on juhendavate arstide õpetamisoskuste arendamine. Residentide koolituskava sisaldab nii igapäevaste praktiliste kliiniliste oskuste treenimist, suhtlemisoskuste arendamist kui ka teaduskirjaoskuse arendamist. **LK 2**



UURINGUD

Parkinsoni haigusesse haigestumine on kasvav trend



11. aprill oli legendaarse arsti, dr James Parkinsoni sünniaastapäev, kes esmakordselt maailmas kirjeldas 1817. aastal kuue patsiendi näitel haigussümptomeid, mida täna tunneme Parkinsoni haigusena. Uuematest Parkinsoni haigust puudutavatest uuringutest kirjutab ITK neuroloogiakeskuse juhataja dr Toomas Toomsoo. **LK 6**

PANE TÄHELE

Kevad toob allergikutele rasked ajad

Kevad on käes ja allergikutel on rasked ajad – õietolm põhjustab nii vesist nohu, ninasügelust, aevastamist, ninakinnisust, kuid kaasneda võivad ka silmade sügelus, punetus, turse ja rohke pisarate vool. Allergia korral on alati esmaseks soovitusiks vältida kaebusi põhjustavat allergeeni. Alati aga ei ole allergeeni võimalik vältida, ja siis on abiks mitmed efektiivsed ravimid allergiliste haiguste raviks. **LK 3**



UUS KOLLEEG

Kliinilise psühholoogi juures saavad abivajajad kiiresti abi

Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus töötab alates detsembrist rasedusaegsetele ja -järgsetele probleemidele spetsialiseerunud kliiniline psühholoog Ada Alliksoo, kelle juures saavad abivajajad kiiresti kvaliteetset abi. Ada on hingelt soe ja rõõmsameelne kliiniline psühholoog, kes on viimastel aastatel spetsialiseerunud just rasedusaegsetele psühholoogilistele probleemidele.

Tegime Adaga veidi lähemalt juttu, et mõista, milline on kliinilise psühholoogi roll naistekliinikus ning kuidas ja kui kiiresti abivajajad temani jõuavad. **LK 7**



KOGEMUS

Õpilased toovad hoolduskliinikusse elevust

32. keskkooli seitsmendate klasside õpilased käivad ITK õendus- ja hooldusabikliinikus Järvel, et pakkuda sealsetele patsientidele meelelahutust muidu üksluisetesse päevadesse. **LK 5**



Tants on elu

Sel aastal möödub 85 aastat esimesest üldtantsupeost, toimub järjekorras juba kahekümnes üldtantsupidu. Selle aja jooksul on loodud palju kollektiive, kellest nii mõnigi on saanud rahvatantsuansambli nimetuse ning nende hulgas on koosseise pea sama pika ajalooga. Tänapäevane ajalooline hetk on ITK rahvatantsurühma loomine, mille käivitaja on Erakorralise Meditsiini Keskuse abiline **Kaarel Kuimet**.

Kuidas ise jõudsid rahvatantsuni?

See on natuke perekonnaviga. Ema on tantsinud rahvatantsurühmas üle 40 aasta ja isa oli rahvamuusikaansambli kandlemängija üle kümne aasta. Suguvõsa üldjoontes on samuti toetav – täis tantsu- ning muusikainimesi.

Mind ei olnud vaja tagant sundida, sest mulle meeldib muusika ja liikumine. Esimesest klassist saadik on tantsupisik sees olnud, head õpetajad ka. Oma esimese õpetaja juures olen Sakus abiõpetaja ja kunagi ilmselt võtan selle rühma juhendamise üle. Abiõpetajaks läksin selleks, et oma oskusi täiendada. Õppimine ja õpetamine on tore loominguline protsess, looming vabastab mõttemaailma.

Milles seisneb rahvatantsu võlu sinu jaoks?

Eesti lavaline rahvatants on unikaalne. See võib tunduda lihtne, kuid sisaldab näiteks klassikalise tantsu elemente. Eesti rahvatantsus tuleb ette ka näiteks tõsteid. Paljude rahvaste tantsud ei sisalda tõsteid või süllevõtmist. Lavastuslikus pooles tehakse ka mitmest tantsijast koosnevaid kujundeid. Mulle meeldib Eesti rahvatantsu kordumatus ja see, et saab erinevaid lugusid rääkida tantsukeeles.



Kaarel Kuimet:
„Minu jaoks teeb tants elu ikka ilusamaks.”

ITK rahvatantsurühma käivitaja Kaarel Kuimet.

Kui palju su nädalast võtab rahvatants?

Ma ütleks, et rahvatants annab pigem juurde. Minu jaoks teeb tants elu ikka ilusamaks. Praegu on rahvatants neli korda nädalas teispäeviti, kolmapäeviti, neljapäeviti ja pühapäeviti. Rahvatantsu abiõpetajana oma kodukohas Sakus toimetan sega- ja naisrühmaga.

Kuidas ITK tantsurühma ideeni jõudsid?

Olles juba mõnda aega tantsinud ja ka abiõpetaja rollis olnud, tuli ühel päeval mõte, et sooviks ka oma kollektiivis olevate inimestega tantsurõõmu jagada. Meditsiinis esineb väga

palju stressi ja kuna mulle endale on tantsimine just väljund, mis aitab seda üleliigset auru välja elada, siis otsustasin proovida.

Üritan inimeste elu helgemaks teha, et igapäevane elu oleks loomingulisem. Elu on nagu tants, mõlemad on pidevas liikumises. Eesti rahvatantsus on kõike – sinna on sisse pandud nii igapäevased tegevused kui ka loitsimised. Seda saab ka teistpidi võtta – igapäevane elu on nagu tants ja sina oled tantsija. Talvisel ajal on näha, et eestlane on kinnine, torisev ja omaettehoidev, selleks, et soojust oma hinge tagasi tuua, liikuge ja olge loomingulised.



Kaarel Kuimet: „Selleks, et soojust oma hinge tagasi tuua, liikuge ja olge loomingulised.”

ITK tõstab residentide õppe kvaliteeti

ITK alustab teadusosakonna juhtimisel uut koolitusprojekti, et tõsta residentide õppe töö kvaliteeti. Projektist räägib teadusosakonna projektijuht, arst-resident Joel Lumpre (fotol).



Kõigel sellel meie koolitusprojekt ka põhineb – ühelt poolt arendame juhendavaid arste, näiteks õpetamiskuste poolelt, teisalt arendame residentide, pakkudes neile struktuurset täiendõpet õpetavas haiglas kohapeal.

Kust sai idee alguse?

Eelmise aasta lõpus valmis esimene Baltimaades tehtud uuring diplomijärgse arstiõppe ehk residentuuri kohta – kuidas see on korraldatud ja kuidas see toimib. Uuringu tellis Eesti Nooremärstide Ühendus poliitüüri keskuselt Praxis, et kaardistada residentuuri hetkeolukord Balti riikides, leida võimalikud kitsaskohad ja teha ettepanekud nende parandamiseks nii „tsentraalselt” – teha ettepanekuid ülikoolidele – kui ka „perifeerselt” – ehk õpetavatele haiglatele. Teiste sponsorite seas toetas õpetavatest haiglatest uuringu finantseeringut ka ITK ja minu teada on ITK esimene õpetav haigla, kes on uuringu tulemustele tuginedes ka midagi konkreetset algatanud.

Uuringus toodi kitsaskohtadena välja näiteks juhendavate arstide juhendamiskursi, mis on kohati küll väga kõrge tasemel, kuid tervikuna liiga ebaühtlased. Samuti tuleks arendada töökohapõhist täiendõpet. Täna on residentuur õpetava haigla vaates eelkõige praktiline õpe. Kogu tööaeg kulub praktilisele tööle osakonnas. Residentid aga ootavad, et töö oleks toetatud ka asjakohaste täiendkoolitustega, et paremini siduda teooriat ja praktikat.

Millal algab töö uue koolituskava järgi?

Esimesed sihipärased juhendajate koolitused on juba alanud, need jätkuvad ja täienevad. Sõltuvalt plaanist alustada ka residentide koolitamist uue koolituskava järgi. Edaspidi toimuvadki koolitused – nii juhendavatele arstidele kui ka residentidele – paralleelselt.

Millised olid veel uuringu olulisemad tulemused?

Alustades positiivsest, siis on näiteks Balti riikide kontekstis Eesti residentid paremini materiaalselt kindlustatud kui lõunanaabritel ning ka tööaeg on meil paremini reguleeritud. Samuti tuuakse Balti riikides ühiselt välja tugevat prekliinilist õpet ülikoolides. Kitsaskohtade osas on suur ühine nimetaja aga kvaliteedi ebaühtlus – kõigis kolmes riigis on väga häid residentuuriprogramme, õpetavaid haiglaid ja individuaalseid juhendajaid, aga välja joonis- tute nende gruppide sees väga suur ebaühtlus. Selle põhjuseks võib olla näiteks see, et residentuuriprogrammide ja residentide juhendamise miinimumstandardite kehtestamine või nende rakendamine on olnud puudulik.

Kokku tõi uuring arendusteks välja 16 soovitus. Olulisematenähtsena tooksin esile veel läbimõeldud tagasisidesüsteemi väljatöötamise, osakoormusega residentuuri võimaldamise ning selle, et residentuuriprogrammides pöörata rohkem tähelepanu mitte-tehniliste ehk nn pehmete oskuste õpetamisele. Lisaks meditsiinilisele (tehnilisele) tööle, on oluline ka see, kuidas arst suhtleb patsientidega ja tema omastega, kuidas ta töötab meeskonnaliikmetega ja kuidas ta ise stressiga toime tuleb.

Milliste koolitustega olukorda parandate?

Oluline osa on juhendavate arstide õpetamiskoste arendamine. See töö on juba alanud ning need koolitused saavad meie arstidele üha kättesaadavamaks. Samuti pöörame tähelepanu juhendavate arstide täiendamisele teaduskirjanduse analüüsimisel ning selle igapäevatoösse rakendamisel.

Residentide koolituskava sisaldab nii igapäevaste praktiliste kliiniliste oskuste trennimist, suhtlemiskoste arendamist kui ka teaduskirjaoskuse arendamist. Keskendume praktilistele põhioskustele, mis on noorte arstide igapäevatoös olulised: nagu näiteks regulaarsed vereülekannete koolitused ja elustamiskoolitused, aga ka spetsiifilisemad teemad nagu antikoagulantravi juhtimine jm erialased oskused. Osa koolitusi juba toimub ning küsimus on lihtsalt nende efektiivses koordineerimises.

Lisaks kliinilistele oskustele tuleb nn pehmete oskuste plokk: suhtlemiskused,

Miks just meditsiin ja tants?

Arstid ja meditsiiniinimesed üldisemalt on väga mõjuvõimsad – nii palju on võimalusi inimesi positiivsemaks muuta ja toetada vaimsel arengul. Miks mitte olla eeskujuks, et patsient näeks – oo, minu arst ka tantsib! See võiks inimesi inspireerida. Lisaks sellele on liikumine ju nagunii tervisele kasulik, kui seda mõõdukalt teha.

Kas oled reisinud palju seoses rahvatantsuga?

Läti-Leedu-Poola on kohad, kuhu inimesed alati või vähemalt tihti reisivad. Rahvatantsuga olen käinud ka Austrias, Horvaatias, Rumeenias, Sloveenias ja kõige kaugemal on Nepaal. Nepaalis käisime rahvusvahelisel folkloorifestivalil, aasta pärast maavärinat. Käisime seal ka natuke heategevuslikul eesmärgil, jätsime nii mõnegi kaasa võetud asja sinna annetuseks. Eestlased olid seal üpris eksootilised ja väga-väga teretunud. Kui me kohalikus koolis käisime, olid lapsed võrratud – vastuvõtt oli imeline, tundus, nagu toimuks minilaulupidu. 1500 last olid teinud käepärastest vahenditest Eesti lipudki valmis ja nagu kirsiks tordil mängiti Eesti hümnigi. Kõik see oli väga liigutav. Ka meil oleks sellist entusiasmi vaja!

Läksin endale flisitaolist jakki ostma ja neil seda lõuna paiku ei olnud, kuid mõne tunniga õmmeldi mulle üks eksemplar valmis. Poe omanik oli ka väga helde ja näitas mulle oma töökoda. Maavärina tagajärjed olid selgelt näha ja tunda, kuna töökotta jõudmiseks oli vaja nii mõnestki telliskivihunnikust üle ronida. See mind siiski ei heidutanud ja kiitsin mulle osaks saanud ekskursiooni. Õhtu saabudes, kui oma flisjakile järele läksin, siis poemüüja oli parasjagu õhtust söömas ja küsis – kas tahad ka? Mina olin sellise pakkumise peale siiralt üllatunud. Seal on selline kultuur lihtsalt – nad on hästi ühtehoidvad ja sõbralikud. Nepaal jääb mulle igaveseks meelde.

Sellist sõbralikkust ja ühtekuuluvust üritan ka mina inimestesse tantsukultuuri abil sisen-dada – miks peab olema ainult tantsupidu see, kus inimesed tunnevad ennast ühtsena, miks mitte ka igapäevaelus?

kriisikäitumine, arstide endi psühhohügieen. Samuti on residentide jaoks olulisel kohal teaduskirjanduse analüüsimise oskused.

Kava kui selline töötab tunniplaani põhimõttel ja suur hulk teemadest jäävad aastast aastasse korduma – residentid vahetuvad ning nõnda saavad võimalikult paljud sellest osa.

Projekti arengutest on haigla arstkonna informeerimine olnud järkjärguline ning toimub aktiivselt edasi. Kui on arste, kes ei ole algatusest veel kuulnud, aga on huvitatud kliinilisest õppetööst ja õpetamisest, siis võib loomulikult kontakteeruda otse minuga.

Miks ITK seda teeb?

Mul on hea meel, et haiglas on tekkinud ühine initsiatiiv panna üha rohkem rõhku ITK-le kui õpetavale haiglatele. ITK on muutumas järjest hinnatavamaks praktika- ja residentuuribaasiks.

See, et see projekt on nii hea vastuvõtu osaks saanud, valmistab mulle kui residentidele väga suurt rõõmu. Tundub, et aeg on küps tänapäevase tõendusloome õpetamise järjest ulatuslikumaks rakendamiseks. Mul on hea meel, et ITK on valmis panustama. See, kuidas noor arst õpib, ei ole passiivne tegevus – sellest ei piisa, et ta lihtsalt viib ja töötab haigla keskkonnas. Et selles tohutult tempokas ja kirjus kliinilise meditsiini maailmas midagi omandada, nõuab see süsteemset ja eesmärgipärast lähenemist ning mõtestatud õppimist ja õpetamist. Ja ITK on sellega nõus.

Kevad toob allergikutele rasked ajad

Kevad on käes ja allergikutel on rasked ajad – **õietolm** põhjustab nii vesist nohu, ninasügelust, aevastamist, ninakinnisust, kuid kaasneda võivad ka silmade sügelus, punetus, turse ja rohke pisarate vool.

Astma esinemisel ägenevad ka alumiste hingamisteede põletik ja süvenevad kaebused köhale, vilistavale hingamisele, õhupuudusele. Kaebusi põhjustab kevadel ja suvel puude ja taimede õietolm. Eestis on kõige sagedasemateks allergeenideks varaõitsevad puud (lepp, sarapuu, kask), heintaimed (sh timut) ja korvõielised (sh puju, võilill).

Allergia korral on alati esmaseks soovitusiks vältida kaebusi põhjustavat allergeeni. Alati aga ei ole allergeeni võimalik täielikult vältida, ja siis on abiks mitmed efektiivsed ravimid allergiliste haiguste raviks.

Esimese valikuna saab kasutada antihistamiinikume – käsimüügis on need saadaval nii tablettide, silmatilkade kui ka ninaspreina. Valida tuleks kindlasti uuema põlvkonna ravimid, sest mõned vanema põlvkonna antihistamiinikumid (nt Tavegyli) võivad põhjustada uimasust ja häirida ööund.

Kindlasti tuleks valida eale sobiv ravimivorm – tilgad ja siirupid on lastele, täiskasva-

nud inimesed võiksid kasutada tablette. Kui antihistamiinikumidest abi ei ole, siis saab arst määrata ka erinevaid retseptiravimeid, mis allergilist põletikku kontrollivad.

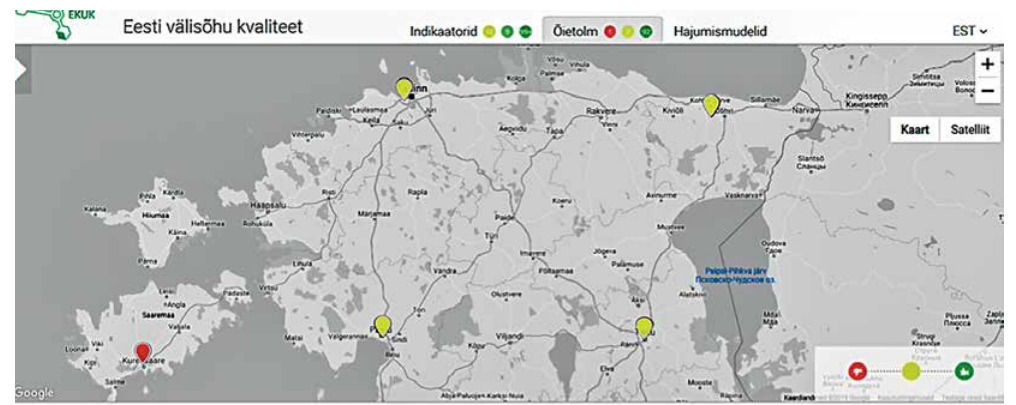
Kuna allergilise riniidiga kaasneb sageli ka astma, siis võib varajane ja korrapärane allergilise riniidi ravi kergendada astma kulgu või isegi ennetada astma väljakujunemist.

Ravi võtab aega

Väljendunud allergiate korral on võimalik abi saada lasteallergoloogilt või allergoloog-immunoloogilt, kes pakub allergeenspetsiifilist immuunravi, mille korral kujundatakse organismis taluvus antud allergeeni suhtes – selleks viiakse organismi kontrollitud skeemi alusel väga väikeste koguste kaupa korduvalt allergeeni (kas süstidena või suukaudsete tilkadena).

Püsiva efekti saavutamiseks läheb aega, ravi kestab keskmiselt 3–5 aastat, kuid saavutatav elukvaliteedi paranemine on pingutust väärt.

„Eestis on kõige sagedasemateks allergeenideks varaõitsevad puud, heintaimed ja korvõielised.“



Eesti õietolmu seire kodulehekül (http://airviro.klab.ee/pollen)

Kuidas end ise õietolmuallergia korral kaitsta:

- niida muru nii sageli, et kõrrelised ja umbrohi ei jõuaks õitsema hakata
- allergikud ise peaksid muruniitmist vältima
- õietolmuperioodil väldi pesu kuivatamist õues ning õueriiete ja jalanõude hoidmist eluruumides
- kanna õues peakatet või loputa õuest tulles juuksed õietolmust puhtaks
- loputa nägu, silmi ja nina vee või füsioloogilise lahusega
- õuest tulnud lemmikloomad puhasta niiske lapiga
- akende ette paigalda kaitsevõrk, võimalusel puhasta toaõhku erifiltrite ja/või puhastussüsteemidega
- ära too tuppa urbi ega lõikelilli
- pese sagedamini voodipesu
- pühi sageli niiske lapiga tolmu, kasuta HEPA- või veefiltriga tolmuimejat või kesktolmuimejat
- autosõidul hoia aknad suletuna
- silmade kaitseks kanna õues prille või päikeseprille
- väldi ristallergiat põhjustavaid toiduaineid ning arvesta, et õietolmu allergeene võivad sisaldada ka mesi, ravimtaimed ja taimsed ravimid, toidulisandid, kosmeetikatooted jms
- jälgi õietolmu tasemeid õietolmu seire lehel (http://airviro.klab.ee/pollen) või allergialiidu lehel (www.allergialiit.ee)
- reisides jälgi Euroopa riikide õietolmu seireandmeid: www.polleninfo.org

Immuunpuudulikkuse diagnoos jääb tihti hiljaks

22.–29. aprillini tähistatakse maailmas primaarse immuunpuudulikkuse nädalat, mille eesmärk on suurendada teadlikkust immuunpuudulikkusest ning rõhutada varase diagnoosimise olulisust.

Primaarsed ehk kaasasündinud immuunpuudulikkused (PID) on grupp harvaesinevaid geneetilistest häirest tingitud haigusi, mille puhul üks või mitu immuunsüsteemi lüli ei tööta või puuduvad üldse.

PIDid saab klassifitseerida erinevatesse põhirühmadesse sõltuvalt kahjustunud lülist – antikehade puudulikkus (B-rakuline puudulikkus), T-rakuline puudulikkus, kombineeritud T- ja B-rakuline puudulikkus, fagotsütoosi puudulikkus, komplemendi puudulikkus, autoimmuun- ja immunodüsregulatsioonisündroomid jt harvem esinevad või veel klassifitseerimata defektid. Kõige sagedamini esineb neist antikehapuudulikkus (>50%), mille korral immuunsüsteem ei suuda toota antikehi (immuunglobuliine).

Teadad on üle 380 immuunpuudulikkuse vormi ning kõiki neid vorme arvesse võttes esineb haigust keskmiselt ühel inimesel 500st. Raskemaid immuunpuudulikkuse vorme, mille korral haigus häirib oluliselt inimese elukvaliteeti ja mis võivad ilma ravita lõppeda letaalselt, võib esineda keskmiselt ühel inimesel 8000–10 000st. Ehkki sageli ilmnevad immuunpuudulikkuse sümptomid juba varases nooruses, võib haigus avalduda igas vanuses. Kuigi rasked rakulised või kombineeritud immuunpuudulikkused avalduvad enamasti paaril esimesel eluaastal, võivad kergemad vormid endast märku anda ka alles 40–60 eluaastates. Kahjuks jääb suurel osal patsientidest (70–90%) haigus õigel ajal diagnoosimata ning kaebuste tekke ja diagnoosimise vahele võib jääda mitmeid aastaid või isegi aastakümneid.

Antikehade puudulikkus

Üks kõige sagedasemaid primaarse immuunpuudulikkuse vorme on antikehade puudulikkus, mille korral esinevad inimestel pigem nn tavaliste infektsioonid – sinusiidid, otiidid, pneumooniad, soole- ja liigesepõletikud. Oluline nn tavaliste haiguste juures on see, et infektsioonid kipuvad korduma, on veniva kuluga ning sageli ei piisa nende haiguste raviks tavapärastest ravivahenditest.

Immuunpuudulikkusele peaks mõtlema ka juhul, kui inimese infektsioonide põhjustajaks on pidevalt üks ja sama tekitaja (võib olla ebatavaline tekitaja), mis võib viidata immuunsüsteemi võimetusele end selle tekitaja vastu kaitsta.

Raskemate haigusvormide korral puuduvad patsientidel nii immuunsüsteemi rakud kui ka antikehad, mistõttu ravimata juhtudel saabub surm raske infektsiooni tõttu enne esimest-teist eluaastat. Immuunpuudulikkuse väljenduseks võivad olla ka teadmata põhjusega kasvu- ja kaalupeetus, perioodilised tekkivad tursed näo piirkonnas või jäsemetel. Samas ei ole immuunpuudulikkuse korral häiritud üksnes kaitse infektsioonide vastu, vaid inimesed muutuvad oluliselt vastuvõtlikumaks ka põletikuliste ja kasvajaalaste haiguste suhtes.

Kahjuks ei ole immuunpuudulikkusel ühte ja unikaalset haigustunnust, mis aitaks kiiresti diagnoosini jõuda. Kuna paljud immuunpuudulikkuse vormid avalduvad nn tavaliste haigustena, on välja töötatud 10 ohumärki, mis aitavad potentsiaalseid primaarse immuunpuudulikkusega patsiente üles leida.

„Oluline nn tavaliste haiguste juures on see, et infektsioonid kipuvad korduma ja on veniva kuluga.“

Sagedamini esinevatele PIDi vormidele on võimalik viiteid leida juba esmaste vereanalüüside abil. Seetõttu tuleks kahtluse korral võtta patsiendil kliiniline veri koos 5-osalise hemogrammiga, ESR, CRV ja immuunglobuliinid. Korduvate või ebatüüpiliste infektsioonide korral tasuks kindlasti teha bakteriaalsed külvid ning vajadusel pildidiagnostika (arengudefekti ja pikaajaliste tüsistuste hindamiseks). Oluline on märkida, et normaalsed immuunglobuliinide tasemed ei välista immuunpuudulikkuse diagnoosi, mistõttu raskete, püsivate, ebatavaliste või korduvate infektsioonidega patsient tuleks suunata allergoloog-immunoloogile täpsustavateks uuringuteks.

Mõningatel juhtudel võib lastel immuunsüsteemi kaitsevõime vanuse kasvades paraneda,

kuid enamasti on immuunpuudulikkuse korral tegemist püsiva häirega, mis vajab eluaegset ravi infektsioonide ja tüsistuste ennetamiseks ning sageli ka väga agressiivset ravi põhjuse likvideerimiseks. Immuunpuudulikkusega patsientidele peab olema vajadusel kiirelt kättesaadav nii antibakteriaalne, antiviraalne kui ka antimükootiline ravi, sõltuvalt haigusvormist võib osutada möödapääsmatuks ka profülaktiline ravi. Teatud immuunpuudulikkuste korral on vaja puudulikud valgud asendada. Mõnede raskete haigusvormide korral on vajalik ja võimalik teha ka luuüdi tüviraku transplantatsiooni või geeniteraapiat.

Antikehapuudulikkusega patsientidele on eluliselt vajalik regulaarne antikehade asendusravi, mis aitab ennetada infektsioonide teket ning pikas perspektiivis ka ära hoida pöördumatuid tüsistusi erinevates elundites. Immuunglobuliinid on lisatud WHO eluliselt oluliste ravimite nimekirja kui efektiivne elupäästev ravi enamikule primaarse immuunpuudulikkusega patsientidele.

Kõigile üks ja sama ravim ei sobi

Eestis on immuunglobuliinide asendusravi immuunpuudulikkusega patsientidele kättesaadav nii intravenoosse kui ka subkutaanse ravivormina. Kõigile immuunpuudulikkusega patsientidele ei ole sobilik üks ja sama konreetne ravimpreparaat ega sama manustamine, mistõttu peab olema kõikides riikides ja nende immuunpuudulikkuskeskustes patsientidele kättesaadavad erinevad immuunglobuliini tooted. Nende toodete kättesaadavus aga sõltub suuresti kaaskodanike, plasma- ja veredoonorite, suuremeelsest panusest.

Õigeaegse diagnoosimise ja optimaalse raviga on enamasti võimalik immuunpuudulikkusega patsientidel vältida eluohtlikke infektsioone, ennetada pöördumatuid organikahjustusi ning tagada normaalne elukvaliteet. Seetõttu tähistab ITK allergoloogia-immunoloogia keskus ülemaailmset immuunpuudulikkuse nädalat immuunpuudulikkuse konverentsiga, et suurendada Eesti arstide teadlikkust primaarsest immuunpuudulikkusest. Konverentsil astuvad üles nii ITK arstid kui ka kolleegid Pärnu Haiglast, Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, Tartu Ülikoolist ja Helsingi Ülikooli Haiglast.

ITK ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool panustavad tegevusterapeudi eriala arendamisse Ukrainas

Foto: Andrei Pugatšov



Ülle Ernits ja Ralf Allikvee

Aprillis alustasid ITK Taastusravikliinikus kuus Ukraina tulevast tegevusterapiat õppejõudu intensiivset õppeprogrammi. Esimesed sissejuhatavad tunnid toimusid Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, praktilisi teadmisi jagatakse ITK tublide tegevusterapeutide käe all.

Märtsi lõpus allkirjastas ITK juhatuse esimees Ralf Allikvee Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Ukraina Riikliku Ülikooli esindejatega koostööleppet, millega alustatakse Ukraina tegevusterapeutide koolitamisega. Koostööleppet peamine eesmärk on anda Ukraina ülikooli tegevusterapeudi õppekava õppejõududele täiendavaid teadmisi kohaliku õppekava arendamiseks ja kaasaegse õpikeskkonna loomiseks.

„Meie jaoks on oluline usaldusväärne koostöö Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga, mis tagab tervishoiutöötajate kvaliteetse ettevalmistuse. Nüüd oleme valmis panustama ka Eestist välja. Ida-Tallinna Keskhaigla on teinud koostööd NATO/NSPA-ga eeskätt Ukraina taastusravi arendamises ning kolmepoolne koostöölepe on loogiline samm edasi. Nii saame veelgi tõhusamalt toetada Ukraina tänapäevase taastusravi arengut – ITK praktilise poole pealt ja tervishoiukõrgkool teoreetiliste teadmistega,“ rääkis dr Allikvee.

Projekt kestab 2019. aasta juunini, selles osaleb kuus Ukraina ülikooli tegevusterapeuti, kes hakkavad õppima kombineeritud õppimeetodi alusel: teoreetilised tunnid toimuvad e-õppes, kontakttunnid Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis seminaride, simulatsioonide ja praktikumide vormis ning kliiniline praktika Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Klienditeenindajate Olümpos

Sellist päeva, et keegi ei helista, siin ei ole. Siin töötavad inimesed, kes teavad Ida-Tallinna Keskhaigla ja selle teenuste kohta pea kõike või vähemalt seda, kust infot kibekiirelt leida.

Iga aasta märtsis pööratakse klienditeenindusele eriti suurt tähelepanu ja kutsutakse üles teenindajat kiitma. Sel aastal vaatleme lähemalt tänavu 15-aastaseks saavat telefoniteeninduskeskust ja selle 14 töötaja igapäevatööd.

ITK Järve üksuses on telefonikeskuse 14 töötajat kahes ruumis, milles on spetsiaalsed häältakistusega seinad; lagi, vaheseinad ja põrand on kaetud vaipmaterjaliga, mis neelab häält – selleks, et kõnede tulvale vastavad teenindajad üksteist ei segaks.

„Esmaspäeva hommikuti võiks ka 100 inimest tööl olla, ikka ei suudaks me kõiki kõnede vastu võtta, sest inimestel on teadmine, et nädala alguses saab ennast vastuvõtule kirja panna ning kuna soovijaid on palju, siis helistatakse korduvalt,” kommenteerib klienditeenindusjuht Lea Karik sissetulevate kõnede hulka.

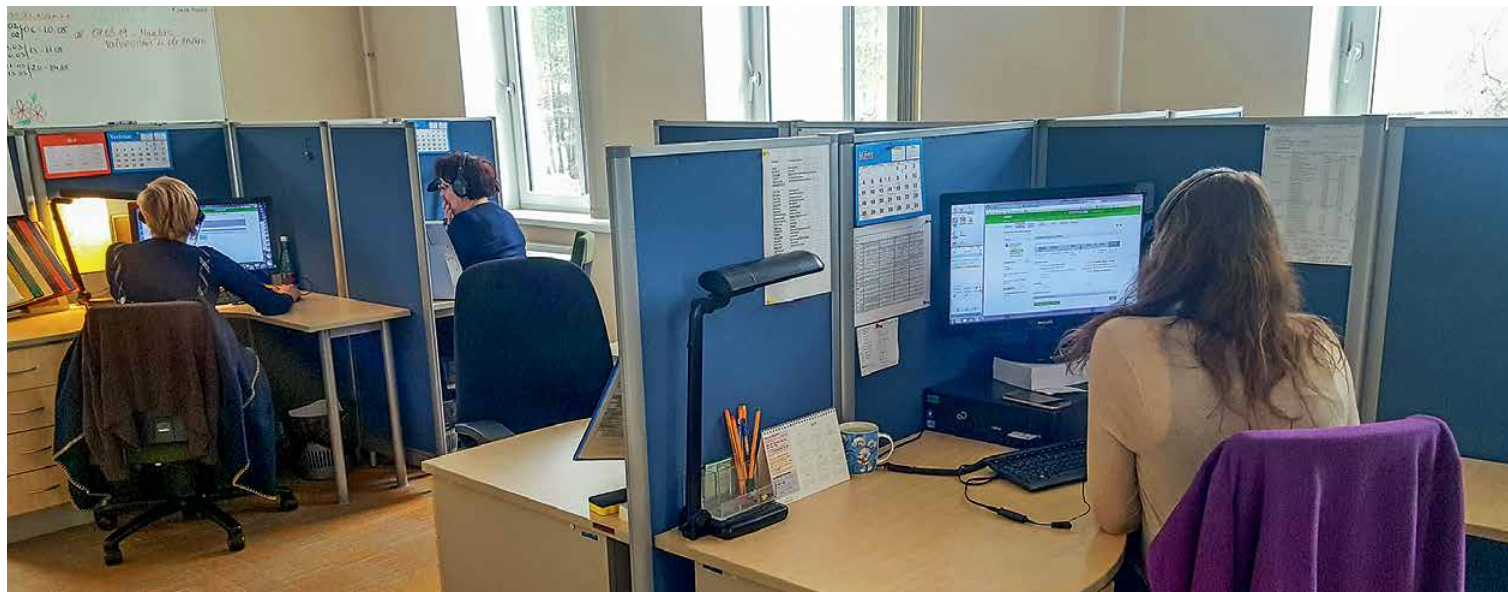
Telefoniteeninduskeskus on nagu klienditeenindajate Olümpos – siia tööle saamiseks peavad olema täidetud teatud tingimused. „Eeldus on see, et uus töötaja on läbi käinud suuremad haigla registratuurid, sest kõnekeskuse töötaja peab teadma kogu haigla – nii ambulatoorse kui ka statsionaarse ravi – infot, peab oskama aegu broneerida, küsimustele vastata, kodulehte tundma, oskama l-patsienti kasutada. Siia jõuavad töötajad, kelle teadmiste pagas on muljetavaldavalt suur,” ütleb Karik.

Klienditeenindajad teavad ITK kohta kõike, kuigi kogu info pole vist kellelgi peas, aga nad peavad teadma, kust infot võimalikult kiiresti leida. Kõne optimaalne pikkus on 2–2,5 minutit, kui helistaja probleem on keerulisem ja nõuab vastajalt rohkem aega, siis pigem helistatakse tagasi, kui lastakse inimesel toru otsas oodata. Suhtlus käib eesti ja vene keeles, ka inglise keel on juba igapäevane. Pole harvad juhused, kui peab rääkima ka soome ja saksa keeles.

Tuleb teada kogu haiglat

Tatjana, kes on ITK-s olnud 24 aastat ja kõnekeskusega seotud selle algusest, 2004. aastast, mäletab, et enne tööle asumist oli ettevalmistus kesine ja koormus kohe päris suur. „Pidime teadma kogu haigla infot, kuigi varem piirdusid teadmised ühe kliiniku või üksusega,” ütleb ta, lisades, et patsiendid lootsid neist veelgi enam. Telefoninumber sai kiiresti populaarseks. „Patsiendid arvasid, et kõnekeskuses teatakse kogu Tallinna ja Eesti kohta – taheti registreerida igasse tervishoiuasutusse. Inimestel oli tunne, et on tekkinud üks üleriigiline registratuur ja tervishoiu-infoliin. Kohati esineb seda suhtumist siiani,” räägib Tatjana.

Töötajaid koolitati ja nad ise pidid palju õppima, et kogu haigla infot tunda. „Psühholoogiliselt oli raske, kui ei teadnud kõike ja patsiendid olid pahased. Viisteist aastat tagasi oli tavaline, et patsiendid ütlesid välja kõik,



Telefonikeskuses on spetsiaalsed häältakistusega seinad; lagi, vaheseinad ja põrand on kaetud vaipmaterjaliga, mis neelab häält – selleks, et kõnede tulvale vastavad teenindajad üksteist ei segaks.

„Inimlik ja soe suhtlus on see, mis muutub üha vajalikumaks,” ütleb Lea Karik. „Tehes tööd armastusega, ei ole ka vaeva!”

mis hetkeemotsiooniga tundus vajalik öelda. Praegu on inimesed viisakamad,” meenutab Tatjana.

Kõrvaltaatajale ei tundu selles töös midagi lihtsat – läbi ja lõhki peab teadma haiglat, kõigi arstide, uuringute ja analüüside spetsiifikat, helistajaga kiirelt kontakti saama, vastu võtma negatiivse tagasiside ravijärjekordade pikkuse ja kinniste liinide kohta, tegema otsuse, kas perearst on suunanud õigesse kohta jne. Mõnikord tulenevad arusaamatused ka keelenäanssidest: vene keeles on kirurg ja ortopeed peaaegu sünonüümid.

„Nüüd on tööd lihtsam teha, on digitaalsed saatekirjad. Kui alustasime 15 aastat tagasi, pidime ise mõtlema, millise arsti juurde inimest kirja panna,” räägib Tiina. „Olen palunud ette lugeda haiguse diagnoosi ja siis mõistatanud, kas tuleb mõni tuttav sõna ette. Kui inimene ütles, et ta ei näe, oli kohe selge: vaja on silmaarsti! Nüüd kui on elektrooniline saatekiri, tuleb vähem eksimusi, sest kõik on silme ees.”

Arstide spetsialiseerumine väga kitsale erialale esitab spetsiifilisi nõudmisi ka klienditeenindajale, sest tema peab lühikese kõne jooksul aru saama inimese murest ja ta õige arsti juurde suunama. Siin on jällegi suureks abiks, kui perearst on suunanud juba ise õige spetsialisti juurde, kuid pole harvad juhused, kui perearsti saatekiri on väga lakooniline.

„Klienditeenindajal ei ole meditsiinilist haridust – oleme tulnud erinevatelt elualadelt ja haiglas õppinud selgeks tööks vajalikud teadmised tervishoiust ja haiglast. Näiteks, kui varem oli üks ortopeed ja temale sai suunata kõik haiged, siis nüüd on spetsialiseerumine nii suur, et piltlikult öeldes on inimese jalad ja käed nii ära jagatud, et kui probleem on puusas ja põlves, siis meil tegelevad nende piirkonda-

dega kolm erinevat arsti ja meil on vahel keeruline otsustada, kelle juurde patsient vastuvõtule kirja panna. Siin peab kõnekeskuse teenindaja võtma käiku kõik oma teadmised, et patsient saaks kohe esimesel korral õige arsti juurde,” räägib Tatjana.

Kõige kibedam tööaeg on esmaspäeviti ja kolmapäeviti, kui avatakse nädala arstiajad, siis on telefoniliinid „umbes”. „Alustame kell 7.15, kuna helistajaid on palju, siis ootejärjekord on pikk ja osad inimesed ei pääse liinile. Kuuleme tihti, et liinid on kinni – te üldse ei tööta, kuigi see näitab tegelikult just seda, et teeme tööd.”

Kõige raskemaks aspektiks hindavad klienditeenindajad läbipõlemist, mis võib vahel tulla ootamatult. „Võid saada tihti negatiivset tagasisidet ja ei juhtu midagi, aga siis võib mingi teravam sõna lüüa jalad alt, käib mingi krõks ja sa tunned, et ei jaksa enam. Siis on vaja hetk maha võtta ja end koguda,” räägib Tiina.

Tahavad inimesi aidata

„Töötajatele on see ka raske, kui ei saa inimest aidata. Saad aru saatekirja alusel, et inimesel oleks seda arstiaega väga vaja, aga no ei ole anda. Teine asi on see, et perearst ei kasuta ära e-konsultatsiooni võimalust, mis on viimastel aastatel tekkinud ja on hea võimalus inimese mure kiireks ülevaatamiseks.”

Sellist päeva, et ei helistata, kõnekeskuses ei olegi. Vähem helistajaid on enne jõule või suvepuhkuste ajal ilusal suvel. Kui on kole suvi, siis helistatakse ka rohkem.

Kas õhtuks on suu väsinud ja rääkimisest kõrini? Kuidas kellelgi – mõnele meeldib rääkida ja ta ei väsi, mõni ei taha päeva lõpus inimesi näha. „Poes väldin müüjaid, kasutan iseteeninduskassat; tänaval käin kaarega mööda inimestest, kes tahavad midagi müüa,” ütleb üks kõnekeskuse töötaja.

Siiski saavad kõik aru, et töö on vajalik. „Meie töö ei kao kuhugi, isegi kui tuleb üleriigiline digi-registratuur – kõik inimesed ei ole veel e-riigis. Meie jääme!” ütleb Tiina.

„Mulle küll meeldib siin töötada,” ütleb Tiina. „Pead olema hea suhtleja, abivalmis ja teadmisi omama, siis on see töö lihtne. Ja meil on siin väga hea seltskond.”

Klienditeenindaja vastab päevas 200 kõnele

ITK telefoniteeninduskeskusesse helistatakse üle 30 000 korra kuus, üks klienditeenindaja vastab kuus u 2000 kõnele. Aasta keskmine kõnede vastamise protsent on 90,5%.

Sissetulevate kõnede hulk on aastate lõikes natuke langenud ja see on hea näitaja, ütleb Lea Karik. „Kui enne pidi patsient helistama mitu korda, siis nüüd püüame esimesel pöördumisel kohe lahenduse leida. Abiks on siin digitaalne saatekiri (nii perearsti suunamisel kui ka ITK arsti tagasikutse saatekiri); patsiendiportaalis broneerimise võimalus jm. Ka perearstil olemasolev e-konsultatsiooni võimalus on vähendanud eriarsti tavavastuvõtule suunatud patsientide hulka.”

ITK moodustas esimesena tervishoiuasutustest ühtse polikliinikute telefoniteeninduskeskuse 2004. aastal. Uuendusmeelne oli see ka selle poolest, et tarvitusele võeti lühinumber 1900.

Telefoniteeninduskeskus alustas tööd 1. juulil 2004. Patsientide jaoks tähendas telefoniteeninduse keskuse loomine, et neil oli võimalus kiiremaks telefonikontaktiks, nad said ülevaate vabadest vastuvõtuaegadest kogu ITK piires, ning neile pakuti kaasaegset teenindust.

Ka üle-eestilisel konkursil hinnati meie telefoniteeninduskeskuse loomist vääriliselt – aasta teenindusteo konkursi peapreemia ja publikupreemiaga, põhilised eestvedajad olid Kelli Podošvilev, Andra Altoa, Ene Halling.

Täna võtame kõnesid vastu tööpäeviti kella 7.15–18.00. Kõigil meie töötajatel on isiklikud kõrvaklapid ja telefoni asemel on arvutis programm, mille kaudu kõned sisse tulevad ja kõnesid on võimalik ühendada kabinetiga. Kõik kõned salvestatakse, see on hea võimalus töötajal kõnesid üle kuulata, kui tekib kahtlus, kas patsient või teenindaja on eksinud. Lisaks annab see hea võimaluse tegeleda kõnede teeninduskvaliteedi parandamisega. Esimesed kõnekeskuse töötajad, kes on ka täna tööl, on Jelena Krepski, Kristine Premet, Reet Arras, Erika Laater, ja neid toetavatest töötajatest Tatjana Unt, Anne Sooneste.

ITK investeerib tänavu ligi 9 miljonit eurot

Ida-Tallinna Keskhaigla nõukogu kinnitas 2019. aasta 116,7 miljoni euro suuruse eelarve, mille kohaselt haigla arengusse suunatavate investeeringute maksumus on tänavu ligi 9 miljonit eurot.

Investeeringute peamine eesmärk on meie haigla patsientidele pakutavate erinevate raviteenuste kvaliteedi järjepidev tõstmine, samuti haigla igapäevase töökeskkonna parandamine.

„Investeeringutest üle 5 miljoni euro läheb uute meditsiiniseadmete soetamisele ja 3 miljonit eurot eraldatakse ehituse ja renoveerimisega seotud projektidele ning ligi 800 000 eurot jääb infosüsteemide arendusteks,” ütles Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige Kersti Reinsalu (fotol).



Meditsiiniseadmetest on tänavu suurim investeering uus SPET/KT hübridikuvamiseseade ning digipatoloogia arenguks vajalikud seadmed.

Olulised investeeringud on veel täiendav mammograaf, et parandada rinnavähi skriniingu kättesaadavust ning operatsioonimikroskoobid lülisambakirurgia keskusele ja silmakliinikule, samuti uuendatakse mitmeid igapäeva-

selt suure koormusega töötavaid laborianalüsaatoreid jm.

Sel aastal on meie olulisemad hoone-tesse tehtavad investeeringud Ravi tänava sisehaiguste osakonna renoveerimine ning Magdaleena üksuse statsionaari korpuse fassaadi renoveerimine koos akende vahetusega, samuti Järve õendus- ja hooldusabi kliiniku lifti ehitus ning mitmed teised väiksemad kuid olulised tööd.

Logopeedid tähistamas tähtpäevi

16. aprillil tähistatakse ülemaailmset häälepäeva ja mõni nädal tagasi, 6.märtsil, tähistati üle-euroopalist logopeediapäeva. ITK logopeedid **Meeri Kompus** ja **Merike Pärtel** kirjutavad oma erialast.

Logopeedia on suhteliselt noor teadus – kujunenud alles 20. sajandi alguses. Oma olemuselt on logopeedia interdistsiplinaarne rakendusteadus, mis tugineb vähemalt neljale n-õ baasteadusele: arsti- ja keeleteadusele, psühholoogiale ning pedagoogikale.

Logopeed on vastava haridusega spetsialist, kes tegeleb inimeste kommunikatsiooni võime parandamise, leevendamise, ennetamise, arendamisega (suuline ja kirjalik kõne, hää). Tänapäeval on logopeedi töövaldkonda lisandunud neelamishäirete hindamine ja teraapia.

Logopeedid töötavad nii haridus- kui ka meditsiinisüsteemis, aidates igas vanuses lapsi ja täiskasvanuid.

Eestis hakati logopeede välja õpetama 1968. aastal, kui Tartu Ülikoolis avati defektoloogia osakond. 1970. aastal asusid tööle esimesed Eestis ettevalmistatud eripedagoogid-logopeedid.

Olulise panuse Eesti logopeedia arengusse andis Tallinna Keskhaigla logopeed Ester Lepik (1928–2002), kes pani aluse defektoloogia osakonna rajamisele Tartu Ülikoolis ja oli üks esimesi logopeediaõppejõude, ning toetas logopeedilise abi süsteemi arengut meditsiinisüsteemis.

Hääl väriseb, kähiseb või väsis

Ida-Tallinna Keskhaiglas töötab täna 8 logopeedi. Irina Evomaa, Meeri Kompus ja Merike Pärtel töötavad Kirurgiikliinikus, kõrva-nina-kurguhaigustekeskuses. Sisekliinikus töötavad Moonika Raja ja Maarja Maripuu. Taastusravikliiniku logopeedid on Kadri Toom, Erika Ludborž ja Irina Šeglova.

Enamik KNK-keskuse logopeedide patsientidest on hääleprobleemidega. Arsti poole pööratakse murega: hääl väsis, hääl on kähe või kärisev, ebamugavustunne kõris ajab kõhatama jms. Tavaliselt (u 85% juhtumitest) ei tuvastata häälepaalte instrumentaalsel uuringul haigust. Kaebus on põhjustatud häälele „mittesõbralikust elustiilist“ või puudulikust kõnetehnikast.

Eesti- ja venekeelseid häälehäirega patsiente teenindavad logopeedid tegelevad funktsionaalsete hääle- ja neelamishäirete uurimise ning raviga nii lastel kui ka täiskasvanutel.

Koos KNK-arstidega viivad logopeedid häälekabinetis läbi videolarüngoskoopilisi uuringuid (VLG). Uuringule pööratakse tavaliselt pere- või eriarsti (nt kõrva-nina-kurguarsti, neuroloogi, pulmonoloogi, gastroenteroloogi)

suunamisel. Uuringule tulijate põhikaebuseks on hääle- ja/või neelamisprobleemid, tükitunne kurgus või ebaselge põhjusega kõha.

VLG abil saab kohe ülevaate patsiendi neelu ja kõri, sh häälepaalte seisukorrast. VLG-uuringul kasutatava painduva larüngoskoobi eeliseks on võimalus uurida kõri piirkonda dünaamiliselt kõne (ja laulmise) funktsiooni kaudu ning sobib kasutamiseks imikutest eakate patsientideni.

Peale VLGd algab (arsti suunamise alusel) logopeedi juhendamisel hääleteraapia. Patsiendile tutvustatakse hääle olemust ja „tervislikku“ häälekasutuse põhimõtteid. Õpitakse erinevaid kõnetehnilisi toetavaid võtteid pingevaba, jõulise ja hästi resoneeruva hääle tekitamiseks. Spetsiifilised eesmärgid lähtuvad konkreetsest patsiendist. Oluline on patsiendi ja logopeedi usalduslik ja hea koostöö uue, „tervislikuma“ hääle tekitamise „mudeli“ saavutamiseks.

Logopeed lähtub hääleravi planeerimisel VLG põhjal saadud objektiivsest leiust ning uuringu ajal proovitud hääle tekitamise võtete sobivusest. Hääle akustiliste omaduste mõõtmiseks on kõneravi kabinetis kasutusel spetsiaalne tarkvara.

Hääleravi algab patsiendi haiguse kuluga tutvumisest, sest enamasti on häälehäiretel enam kui üks põhjus. Olulist teavet annavad patsiendi häälehäire avaldumine ja kulg, meditsiiniline taust, töö- ja elustiil, hobia, emotsionaalne seisund. Kaebuse teket soodustavateks teguriteks on pikaaegne suitsetamine, liigne vali häälekasutus, rääkimine suurenenud müra taustal, pikaaegne kokkupuude kemikaalide, tolmu ning vahelduva temperatuuriga, samuti emotsionaalne pingeline ja stress.

Teraapia hõlmab tööd hingamise, kehahoiu, lihastoonuse, artikulatsiooni ning fonatsiooni. Oma roll on ka heal kehatunnetusel, rühil ning optimaalsel lihastoonusel. Hääleteraapia kestus ning edukus sõltub häälehäirest ning patsiendist, tähtsad on patsiendi motivatsioon, järjepidevus harjutamisel ning uute harjumuste omaksvõtmisel.

„Arsti poole pöördu- takse murega: hääl väsis, hääl on kähe või kärisev, ebamugavustunne kõris ajab kõhatama.“



Logopeed Meeri Kompus

„Vanemad tunnistavad, et suure tööhõive tõttu jääb neil vähe aega lapsega tegelemiseks. Nutiseadmed on iga- õhtune vanema „asendusliige“. Kõne areneb aga suhtlemises.“

Neelamisfunktsiooni uurimiseks tehakse meie haiglas videofluoroskoopilist (VFS ehk *Modified Barium Swallow*) ja fiiberendoskoopilist neelamise hindamist (FEES, *Fibreoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing*). Uuringud võimaldavad kontrollida neelamisfunktsiooni velofarüంగాalsel, orofarüంగాalsel ning farüంగాalsel tasandil.

Neelamisfunktsiooni hindamiseks kasutatakse erinevaid toidu ja vedelike konsistentsse. Uuringu ajal hinnatakse neelamisrefleksi valandumise ajastust. Enne ja pärast neelamist jälgitakse, kas esineb toidu või vedeliku sattumist hingamisteedesse. Lisaks on näha, kas neelamine on efektiivne või jääb pärast neelamist osa toidujääke neelu alles. Kui patsiendil tuvastatakse uuringu ajal orofarüంగాalne neelamishäire ning määratakse selle raskusaste, proovib uuringul osalev logopeed patsiendiga erinevaid asendeid, neelamisstrateegiaid ja manöövreid. Saadud uuringuandmete alusel planeerib ja rakendab logopeed patsiendile neelamisteraapiat.

Hääle- ja neelamishäirete diagnostikas on oluline meeskonnatöö arstide ja logopeedi ning teiste spetsialistide vahel, sest sellest sõltub patsiendi edasine raviplaan.



Logopeed Merike Pärtel

Lisaks hääle- ja neelamishäiretele konsulteeritakse ka perearsti suunatud patsiente.

Kõneteraapias tegeletakse ka patsientidega, kellel esineb nt düsartri (kõnemotoorika puue), afaasiat (kõne kaotus ajukahjustuse tagajärjel), kogelust (kõnesujuvuspuue), müofunktsionaalsetest puuetest tingitud kõnehäireid. Logopeed Irina Evomaa juures saavad kõneravi ka vene keelt emakeelena kõnelevad vaegkuuljad lapsed.

2–3-aastased, kes ei räägi

Viimasel ajal tulevad aina sagedamini vastu võtule vanemad 2–3-aastaste lastega, kes ei räägi. Lapsed suhtlevad žestide, moonutatud sõnavormidega või hääliitsuste abil.

Mõnikord selgub kõneuuringul, et lapse sõnavaras on eestikeelne nimetus asendunud ingliskeelsega („red“ pro „punane“).

Vanemad tunnistavad, et suure tööhõive tõttu jääb neil tihti vähe aega lapsega tegelemiseks. Nutiseadmed on igaõhtune vanema „asendusliige“. Kõne areneb aga suhtlemises.

Seega on meie, logopeedide, tähtsaim ülesanne panna vanem lapsega tööle, nõustada lapsevanemaid, kuidas toetada laste kõne arengut. Vanem peab mõistma, et lapse kõne areneb temaga suheldes ja parim „logopeed“ („kõneteraapeut“) lapsele on tema ise.

Logopeedi töö on väga mitmekülgne, vaheldusrikas ja väljakutseid pakkuv. Eestis on hetkel endiselt logopeedide puudus nii haridus- kui ka meditsiinisüsteemis. Logopeedia kui teadus on pidevas arenemises. Väga oluline on ennast järjepidevalt erialaselt täiendada nii Eestis kui ka välismaal toimuvatel koostatustel ning olulisemate uute teadusuuringutega kursis hoida.

Head logopeedia- ja häälepäeva kõikidele (ka tulevastele) logopeedidele!

Õpilased toovad hoolduskliinikusse elevust ja põnevust

32. keskkooli seitsmendate klasside õpilased käivad ITK õendus- ja hooldusabikliinikus Järvel, et pakkuda sealsele patsientidele meelelahutust muidu üksluisesse päevadesse.

„See algas eelmisel aastal, seitsmendatel klassidel on nii-öelda heategevusprojekt, millega nad tegelevad,“ ütles õendus- ja hooldusabikliiniku II õendusabi osakonna õendusjuht Riina-Renate Int.

Eelmisel aastal andsid lapsed kontserdi ja tsirkuseetenduse, korraldasid näituse, poisid meisterdasid jaurami. „Sel aastal pidid nad tegema ka marakad,“ märkis Int, lisades, et järgmisena valmistavad lapsed ette kevadkontserti. „Meie patsientide põhiline mure on, et neil on igav, oodata on igapäevaseid asju, mis on iga päev ühed ja samad tegevused. Lapsed toovad siia elevust ja põnevust,“ rääkis

Int, kes ütles, et kasu on mõlemapoolne. „See on ka lastele kasulik, sest nad näevad, et elu ei ole ainult lill. Võib-olla tuleb mõnel lapsel mõte, et äkki peaks vanavanemaid tihedamini vaatamas käima.“

Seitsmenda klassi õpilane Karel nõustub sellega. „Siin käimine laiendab silmaringi. Minu vanaema on pime ja olen käinud temaga kaasa pimedate liidus, kus olen suhelnud vanemate inimestega. Kui inimene suhtleb ja saab aru sinust, siis ei ole probleeme, aga see ei ole igakord nii. Kui aga tähelepanelikult kuulata, siis saab vast ikka hakkama,“ rääkis ta.

Riina-Renate Int märkis, et vaid positiivne tagasiside on ka patsientidelt. „Huvitav on see, et dementseid patsiendid võib-olla ei adu täpselt, mis kontsert on või milline on tavamaailma mõistes vastuvõetav käitumine kontserdil, kuid positiivse emotsiooni saavad nad kontserdist ikkagi. Ja see on tore.“



Järgmisena valmistavad 32. Keskkooli lapsed ette näitust ja kevadkontserti.

Parkinsoni haigusesse haigestumine on kasvav trend

11. aprill oli legendaarse arsti, dr James Parkinsoni sünniaastapäev, kes esmakordselt kirjeldas 1817. aastal kuue patsiendi näitel haigussümptomeid, mida täna tunneme Parkinsoni haigusena. Uuematest Parkinsoni haigust puudutavatest uuringutest kirjutab ITK neuroloogiakeskuse juhataja **dr Toomas Toomsoo**.

On välja arvatud, et aastatel 1990–2015 on Parkinsoni haiguse esinemissagedus tõusnud umbes 118%, haigestumine aga kuni 22%. Parkinsoni haigusesse haigestumist on hakatud nimetama uueks pandeemiaks. Miks?

Üks põhjus on kindlasti see, et inimesed elavad varasemast kauem, kuid samas on haigestumisele kaasa aidanud mitmed elustiili mõjurid, näiteks suitsetamise vähenemine, nn lääneliku toitumise levik (kiirtoidud, poolfabrikaadid, külmutatud toidud jne). Parkinsoni haigus levib viimastel aegadel mitte ainult 65+ aastaste, vaid ka juba 50-aastaste seas.

Parkinsoni haiguse leviku suurenemisel peetakse viimastel aegadel väga oluliseks riski mõjutavate faktorite uurimist. Viimase kümne aasta jooksul on leitud, et suitsetamine omab jätkuvalt mõju Parkinsoni haigusesse mittehaigestumisele. Paljud uuringud kinnitavad, et risk haiguse vähenemisele on kuni 40%, samas võivad siin olla ka teatud ohud – inimesed suitsetavad vähem, elavad kauem, kuid haigestuvad muudel põhjustel ikkagi Parkinsoni haigusesse. Väga oluliseks riski mõjutavaks markeriks peetakse taimemürke, raskmetalle ja muid kaasaegse eluga kaasas käivaid nähtusi. On leitud, et Parkinsoni haiged on oma varasemas elus enam kasutanud antibiootikume, eriti makroliidre preparate. Ka paljud levinud lihatooted võivad olla saastatud antibiootikumidest, mida inimene sööb, ja risk Parkinsoni haigusesse haigestumisele tõuseb.

Veganlust on peetud üldjuhul tervislikuks, kuid ka taimetoitlastel on Parkinsoni haigusesse haigestumine tõusnud, sest taimed on saastunud. Palju on uuritud kahe väga levinud joogi tarvitamise mõju Parkinsoni haigusesse haigestumisel. On leitud, et enam kui 3 tassi kohvi päevas (1 tass on 250 ml, 1 espresso tass 30–60 ml) lükkab Parkinsoni haigusesse haigestumist edasi kuni seitse aastat. Samas piima joomine tõstab riski kuni 30%. Uppsala Ülikooli teadlased avaldasid uuringus, mida tutvustati rahvusvahelisel seminaril märtsis 2019, et pole vahet, kui palju sa jood piima päevas üle 40 milliliitri – Parkinsoni haigestumise risk on ikka ühtlaselt kõrge.

Nende toitumisuuringute miinus on see, et ei vaadelda tervet populatsiooni, vaid jälgitakse inimesi alates täiskasvanueast, kuid siiski on praktiliselt kõik seni avaldatud uuringud näidanud piima mittekasulikkust toimet Parkinsoni haigusesse haigestumisel. Samas on paljud uuringutest tehtud USA-s, ilmselt on seal kogu piim ja piimatooted kõrgelt kuumutatud, homogeniseeritud, ja see ei ole enam võrreldav naturaalse piimaga, või on uuring tehtud Jaapani juurtega meestel, Honolulu, Oahu saarel, kus ajalooliselt ilmselt piima tarbimise traditsiooni ei olnudki.

Eestis haigestumine kasvab

Kuidas on lood Eestis Parkinsoni haiguse epidemioloogiaga? Sellele küsimusele on praegu hea vastata, sest just äsja kaitses oma doktoritöö noor kolleeg Tartu Ülikooli närvikliinikust, dr Liis Kadastik-Eerme, kes uuris trende Parkinsoni haigusesse haigestumisel.

Kui seni on maailmas tehtud uuringutes Parkinsoni tõve vanusele kohandatud levimust ja haigestumuskordajad väga varieeruvad, jäädes vahemikesse 53–511/100 000 inimese kohta ning 6–36/100 000 inimaasta kohta,



ITK neuroloogiakeskuse juhataja dr Toomas Toomsoo

siis korduvalt epidemioloogilisi uuringuid on eri maailma paikades tehtud väga vähe, ehk seda põnevamad on Eesti andmed.

Tartumaal on Parkinsoni tõve epidemioloogilisi näitajaid uurinud professor Pille Tabas umbes 20 aastat tagasi, mil leiti, et vanusele kohandatud levimuskordaja oli 152/100 000 kohta, uue uuringu tulemusel on Parkinsoni haiguse levimus tõusnud 197/100 000 kohta ja varasema haigestumuse näitaja 16,8/100 000 inimaasta kohta on asendunud 28/100 000 inimaasta kohta, mis on võrreldav teiste viimaste aastate uuringute vastavate näitajatega.

Vanusele kohandatud haigestumus meestel oli veidi kõrgem kui naistel (31,6 vs. 25,7/100 000 inimaasta kohta). Mitmed teised uuringud on näidanud pigem meeste veelgi ülekaalukamat riski haigestuda võrreldes naistega. Võrreldes Parkinsoni tõve varasema haigestumisuuringuga, püsis vanusele kohandatud haigestumus oluliselt muutumatuna, 16,8 ja 18,8/100 000 inimaasta kohta, mida on näidanud ka teised samalaadsed korduvad epidemioloogilised uuringud.

Vananeva ühiskonna haigus

Stabiilne haigestumus kasvava levimuse foonil toetab arvamust, et haiguse esinemissageduse tõus on seotud eeskätt vananeva ühiskonnaga. Meeste seas oli täheldatav mõningane haigusavaldumuse tõus 16,6 ja 21,3/100 000 inimaasta kohta. Nimetatud nähtust saab vähemalt osaliselt seletada meeste pikenevad elueaga, kuid välistada ei saa ka seost teatud keskkonnateguritega. Parkinsoni tõvega patsiendid olid praeguses uuringus pikema haiguse kestusega ning suurem osakaal oli nendel isikutel, kelle haigusstaadium oli kaugelarenenud. Hiljutise metaanalüüsi järgi on Parkinsoni tõvega patsientidel ligi 1,5 korda suurem suremiskõrge võrreldes üldpopulatsiooniga.

Dr Kadastik-Eerme uuris ka suremust, mida varem pole uuritud, ja leidis, et Parkinsoni tõve diagnoos oli veidi alla pooltel surnud uuritavate surmatunnistustel, mis on kooskõlas teiste uuringutega ning viitab viletsale surmapõhjuste dokumenteerimisele. Kõige sagedasemad surma algpõhjused olid kardiovaskulaarsed haigused (58%), vähk (14%), Parkinsoni tõbi (14%) ja tserebrovaskulaarsed haigused (6%). Kaasuva haigusena oli Parkinsoni tõbi märgitud 33%-l surmatunnistustest. Seega kinnitavad ka Eesti viimase aja näitajad, et Parkinsoni haigust on enam, haigestumust meestel rohkem ja trendid on kasvava iseloomuga.

Parkinsoni haiguse diagnoos põhineb suuresti kliinilisel hindamisel, radioloogilised uuringud on olulised pigem diagnoosi kinnitamisel ja diferentsiaaldiagnoosis, sest on ka teisi nn parkinsonismiga kulgevaid haigusi.

Meie haiglas on kõik võimalused kõige paremaks Parkinsoni haiguse diagnoosimiseks ja haiguse välistamiseks (MRT, isotoop-uuringud ning transkraniaalne aju ultraheli).

Ravi Parkinsoni haigusest tervenemiseks puudub, saame rääkida vaid haigussümptomite leevendamiseks, kahjuks puuduvad ka veenvad tõestused neuroprotektiivsest ravist. Kuigi Parkinsoni haigus on ülekaalukalt motoorikahäireid põhjustav, on sellel haigusel ka

teine tähtis sümptomite kompleks ja need on mittemotoorsed sümptomid, mis võivad haiguse kulgu oluliselt mõjutada, põhjustades väga olulisel määral patsiendi elukvaliteedi halvenemist. Dr Kadastik-Eerme uuringust selgus, et Eesti patsientidel vanuses 74,2±8,8 aastat, keskmine haiguse kestus 7,6±5,9 aastat, esines 99,6%-l vähemalt üks ning keskmiselt 6,7±2,5 mittemotoorset sümptomit ühe patsiendi kohta. Kõige sagedasemad mittemotoorsed sümptomid olid kognitsioonihäire (74,3%), öised unehäired (71,6%), põiehäired (71,6%), väsimus (68,7%), valu (64,2%), päevane liigne unisus (61,9%) ja alanenud meeleolu (60,8%). Hallutsinatsioonid (13,8%) ja impulsi kontrolli häired (7,8%) olid kõige harvemini esitatud mittemotoorsed sümptomid.

Uuringul ilmnas, et elukvaliteedile avaldavad tugevaimat mõju depressioon, mittemotoorsed ja motoorsed igapäevaeluga seotud aspektid. Suur mõju elukvaliteedile on depressioonil ning sellel, kuidas tullaakse toime igapäevaelu toimingutega (riietumine, hügieen jne). Neuroloogi poolt objektiivselt hinnatud parkinsonistlike sümptomite raskusaste ei pruugi peegeldada seda, kuidas haige tegelikult enda elukvaliteeti tunnetab. Uuringust ei selgunud, kui paljudel patsientidel oli probleemiks kõhukinnisus, kuid paljude teiste maade andmetel on teada, et seda esineb Parkinsoni haigetel kuni 80% juhtudest.

Toitumine on oluline

Kõhukinnisuse teema on viimastel aastatel muutunud aktuaalseks, sest see on olulisel määral seotud nii Parkinsoni haiguse ravimisel kasutatavate ravimite kui ka haiguse endaga. Parkinsoni haigetel esineb täiesti teistsugune mikrobioom, mis soodustab kõhukinnisuse teket ning et Parkinsoni haige toitumise mõjutamisega on võimalik mõjutada ka haiguse kulgu ja ravimite toimet. Nii on leitud, et Vahemere dieet on sobilikum toitumisrežiim. Vähem liha, piimatooted, rohkem rohelist, puuvilju ning pähkleid ja õli.

Toitumise tähtsus on oluline eelkõige selle tõttu, et soole mikrobioom võib mõjutada või ka esile kutsuda Parkinsoni haiguse tegelikult põhjust – valgu alfa-sünukleiini kokkuleepumise ja selle aju suunas liikuma panemise.

Täna on teada, et alfa-sünukleini ongi põhiline Parkinsoni haiguse tekitaaja. Miks aga nn kokkuleepumine toimub, pole selge, kuid teame, et tee soolestikust ajju on pikaaegne protsess ja kui ära lõigata tee alfa-sünukleiini liikumisel ajju, siis Parkinsoni haigust ei teki või teatud tingimustel tekib vähem. Selle tõestuseks on kahe sõltumatu teadlaste grupi tehtud uuring, kus jälgiti nn trunkaalse vagotoomia ja superselektiivse vagotoomia läbiteinud patsiente, ning tõepoolest trunkaalse vagotoomia patsientidel Parkinsoni haigust ei tekkinud.

2018. aastal publitseeritud jälgimisuurings leiti samuti, et ka appendektoomia läbiteinute seas on Parkinsoni haigusesse haigestumine vähenenud kuni 25%. Toitumine ja seedetrakt annavad palju kõneainet ja ka Eesti teadlased, meie teaduskoostööle suunatud partnerid Tallinna Tehnikaülikoolist, Kaarel ja Signe Adam-

berg on leidnud oma uurimuses, mis avaldati mainekas erialajakirjas Microbial Ecology in Health and Disease, kuidas inimese väljaheite bakterite koostus muutub sõltuvalt toidu seedimise kiirusest laboritingimustel. Tinglikult iseloomustavad kiired kooslused kiiret seedimist, mis on omane kiudainerikka dieedi sööjatele. Aeglasel kooslusel aga aeglasel kasvavate bakterite kooslusi (aeglast seedimist), mis kujunevad välja kiudainevaese, nn lääne dieedi puhul. Valitud seedimiskiiruse inimese füsioloogiale tõlgendades tähendab aeglane seedimine toiduportsjoni seedimist 3–4 päevaga, kiire seedimine 1–2 päevaga. Mida toidu seedimiskiirus soolestikus tervisele tähendab? Mida aeglasem on seedeprotsess, seda enam koguneb soolestikku jääkaineid lagundavaid baktereid. Liiga pika seedeprotsessi tõttu bakterite osakaal aina suureneb ning nad hakkavad tootma inimorganismile kahjulikke ehk toksilisi ühendeid. Lisaks on sellisel juhul nende peamiseks energiaallikaks soolestiku limakiht, mille kahjustumisel võib tekkida soolepõletik.

Kiudaineterikas toit

Võtmesõnaks on tasakaal kiudainete ja valkude lagundamise vahel. Uurimistöös eristati nn kiired ja aeglasel bakterid. Kiirelt kasvavad bakterikooslused iseloomustavad olukorda, kus kiudainete lagundamine on ülekaalus võrreldes valkude lagundamisega. Protsessi tulemusena tekib rohkem kasulikku orgaanilisi happeid (piimhape, äädikhape jt), mis annavad soolestiku rakkudele energiat, aktiveerivad meie immuunsüsteemi, pärsvad liigset söögiisu ning reguleerivad soolesisu hapetaset. Lisaks sellele suureneb kiudainete ja orgaaniliste hapete tõttu toidumassi maht, mis aktiveerib soole peristaltikat, kiirendades toidu liikumise kiirust seedetraktis. Aeglase ainevahetuse mudeli puhul lagundatakse olulisel määral ka valkudest pärit aminohappeid, mis muudab pH aluselisemaks. Lisaks sellele kaasneb valkude lagunemisega ka mitmete organismile toksiliste ühendite teke (fenool, väävelvesinik jt). Nn lääne dieediga kaasneb tavaliselt ka suurem rasvade tarbimine, mis omakorda tõstab sapisoolade hulka seedetraktis. Antud uuring ei keskendunud küll otseselt sapisoolade mõjule, aga on teada, et sapisoolad takistavad mitmete heade kiudainete lagundavate ja orgaanilisi happeid tootvate bakterite kasvu, samuti on bakterite toodetud sapisoolade laguproduktid inimesele toksilised. Toidujääkide liikumise kiirus inimese soolestikus määrab ära soolebakterite koosluse, mis omakorda mõjutab otseselt inimese tervist. Vaadeldes kahte erinevat seedimistüüpi, võime järeldada, et saame toiduga seni arvatust oluliselt rohkem mõjutada meie soolebakterite ainevahetust ning seeläbi omakorda inimese tervist.

„Tervislik, mitmekülgne ja just kiudaineterikas toit ei taga meile üksnes hea enesetunde ja sobiva kehakaalu, vaid aitab oluliselt vähendada ka toksiliste ainete tekkimist inimese organismis, hoiab ära põletikke ja onkoloogilisi haigusi,” kinnitavad uuringu autorid.

Ida-Tallinna Keskhaiglas on väljakujunenud selle haigusega tegelevate arstidest, õdedest, füsioterapeutidest ja logopeedidest koosseis tugev meeskond. Oleme leidnud mitmeid erialasid hõlmava interdistsiplinaarse tiimi, nii haiguse diagnoosimisel, ravimisel kui ka taastusravis, ja mis siin salata, ka hooldusel.

On hea meel töötada koos toredate kolleegidega mitmest kliinikust ja rõõmustada, et oleme palju jõudnud teha ja veel enam on uusi asju teha.

Parkinsoni haigusele iseloomulikud sümptomid:

- Treemor ehk värisemine, enamasti algusega ühepoolset ja valdavalt rahuolekus, kas käes ja/või jalgas
- Liigutuste aeglustumine
- Lihaste rigiidsus või jäikus
- Tasakaalu hoidmise raskus

Naistekliinikus alustas tööd kliiniline psühholoog Ada Alliksoo

Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus töötab alates detsembrist rasedusaegsetele ja -järgsetele probleemidele spetsialiseerunud kliiniline psühholoog **Ada Alliksoo**, kelle juures saavad abivajajad kiiresti kvaliteetset abi.

Lapse saamine on elu ilusaim osa, teinekord aga võib sellega kaasneda keerulisi olukordi ja probleeme, mis seotud nii viljastumise, raseduse, sünnituse kui lapse perre saabumisega. Erinevaid raseduse ja lapse saamisega seotud psühholoogilisi probleeme aitavad naistekliinikus lahendada raseduskriisi nõustajad ja kliiniline psühholoog.

Raseduskriisi nõustajate roll on pakkuda abivajajatele oma kogemuse kaudu mõistmist, tuge ja infot ning aidata neil jõuda meditsiinisüsteemi. Vaimse tervisega seotud probleemidega tegeleb edasi väljaõppinud kliiniline psühholoog Ada Alliksoo. Ada on hingelt soe ja rõõmsameelne kliiniline psühholoog, kes on viimastel aastatel spetsialiseerunud just rasedusaegsetele psühholoogilistele probleemidele. Tegime Adaga veidi lähemalt juttu, et mõista, milline on kliinilise psühholoogi roll naistekliinikus ning kuidas ja kui kiiresti abivajajad temani jõuavad.

Milline on kliinilise psühholoogi roll naistekliinikus?

Minu tegevus on suunatud psüühika häiritusele ja selle ennetamisele. Ma peaksin üles korjama rasedad, kellel on varasemalt olnud psüühilisi häireid või kellel raseduse ajal tekib psüühika häiritus. Ma väga loodan, et leian need naised varakult ja psüühikahäiret ei kujunegi.

„Ma peaksin üles korjama rasedad, kellel on varasemalt olnud psüühilisi häireid või kellel raseduse ajal tekib psüühika häiritus.“

Olen siin täiskohaga psühholoog selleks, et hinnata abivajajate kogu psühholoogilist poolt ja mõista, millised on naise psüühilised erivajadused. Ma hindan patsiendi häire ja selle tõsiduse ning koostan esialgse raviplaani. Nii kaua, kuni naine on rasedana meie juures arvel, ning mõnda aega ka pärast sünnitust, saan siin tema psüühikahäiretega tegeleda – jälgida ja toetada psüühikat, teha kognitiiv-käitumuslikku psühhoteraapiat. Olen

lisaks kliinilisele väljaõppele lõpetanud kognitiiv-käitumusliku psühhoteraapia väljaõppe.

Toetan ka arste ja ämmaemandaid ning soovitan, mida patsiendi juures jälgida. Me näeme siin patsienti tervikuna ja soovime abivajajale anda kindlustunde. On väga oluline, et patsient tunneks ennast haiglateskonnas hästi ja teaks, et siit saab ta alati kvaliteetset abi.

Kui naisel on juba varasemalt psüühikahäireid esinenud, siis on suur oht, et need raseduse ajal taas aktiveeruvad. Samuti on nendel naistel pärast sünnitust suur oht taas depressiooni haigestuda. Minu eesmärk on ennetada, et seda häiret ei tekiks. Näiteks on naistel palju sünnitusjärgseid meeleoluhäireid, mis hakkavad kujunema depressiooniks. Kui juba varem nende probleemidega tegelema hakata, siis saame ennetada sünnitusjärgse depressiooni kujunemist.

Kui psüühikahäire on juba tekkinud, siis püüan anda abi ja vajadusel suunan patsiendi edasi psühhiaatri juurde.

Millised on peamised probleemid, mis jõuavad naistekliinikus kliinilise psühholoogi töölaualle?

Suure osa minu tööst moodustavad rasedusaegsed ärevushäired, sünnitushirm ja sünnitusjärgsed meeleoluhäired, kaasa arvatud depressioon. Selle perioodi sisse mahub ka söömishäired ja muid sundhäireid. Teine suur osa tööst moodub viljastusraviga seotud probleemidega tegeledes – kõik need pettumused, kurbus, meeleolulangused, hirmud, kohanemine teadmise, et naine ei saagi emaks. Lisaks toetan enneaegsete laste vanemaid.

Paljud patsiendid jõuavad minuni ka günekoloogia osakonnast. Eriti oluline on rinnavähi patsientide esmase šokiga tegelemine – emotsioonide reguleerimise õpetamine haigusega kohanemiseks ja hilisema meeleoluhäire ärahoidmiseks. Seega tööpuudust siin majas kindlasti ei ole.

Kuidas julgustada naisi abi otsima?

Inimesed, kellel on varasemalt psüühikahäireid esinenud, tulevad psühholoogi juurde julgelt. Nende jaoks on oluline teada, et nad saavad siin meie majas abi.

Pärast sünnitust aga väga paljud naised kardavad psühholoogi abi otsida, sest ühiskonnas on levinud arvamus, et lapse sündides on ema maailm rõõmus ja roosa. Väga paljud



„Üks patsient ütles mulle väga toredasti: „Psühholoog on nagu minu teadlik sõber, kes oskab minu psüühikat jälgida.““

Kliiniline psühholoog Ada Alliksoo ütleb, et on väga oluline, et me julgeksime oma muredest rääkida. See on normaalne, et me kõik väsime mingil hetkel ära.

naised ei julge lähedastele tunnistada, et neil on probleeme ja nad karjuvad oma lapse peale või et nad aeg-ajalt tunnevad, et nad ei jõua ja ei taha. Kui nad lõpuks psühholoogi juurde jõuavad, siis nad vabanevad suurest murest.

On väga oluline, et me julgeksime oma muredest rääkida. See on täiesti normaalne, et me kõik väsime mingil hetkel ära. Esmasünnitaja jaoks on emadus uudne kogemus ja kohanemine uue olukorraga ei peagi olema kogu aeg lust ja lillepidu. On väga oluline oma mõtteid ja muresid kellegagi jagada. Ja see ei peaks olema ainult minu, vaid kogu ühiskonna üleskutse.

Üks patsient ütles mulle väga toredasti: „Psühholoog on nagu minu teadlik sõber, kes oskab minu psüühikat jälgida.“

Kuidas jõuad õigel ajal abivajajateni?

Terviklähenedamine ja meeskonnatöö on väga olulised. Haiglas olles saan väga palju signaale just kolleegide käest tulla naise juurde, mitte naise enda käest. Arstid, ämmaemandid ja imetamisnõustajad märkavad, kui naisel on midagi halvasti, uus situatsioon tekitab psüühika häiritust või eelnev häire hakkab tagasi tulema.

Millal peaks naine ise mõistma, et nüüd on viimane aeg spetsialistidelt abi otsida?

Sünnitusjärgne esmane *baby-blue* võib olla paljudel naistel – ei ole tuju, oled sünnitusest väsinud... Seda märkavad siin ämmaeman-

dad ja imetamisnõustajad. On aga väga keeruline küsimus, kuidas ise ära tunda, millal abi küsida. Iseennast adekvaatselt hinnata ja tulla ise abi küsima ongi väga keeruline.

Millal aga on viimane piir? Õhtuks väsime kõik ära, aga kui hommikul ärkates tunned ikka, et maailm on must, siis see tähendab seda, et õõ jooksul neurohormoonid ei taastu. Õhtuks väsime kõik natuke, aga kui hommikust saadik ei tunne tahtmist ja jõudu midagi teha ning selline ei ole vaid üks hommik, siis tuleks kindlasti kiiresti abi otsida.

Kuidas ja kui kiiresti naised meie kliinikus psühholoogi juurde pääsevad?

Meie majas otse psühholoogi juurde aega panna ei saa. Kõik naistekliiniku psühholoogiteenused käivad läbi ämmaemanda või naistearsti ehk nemad suunavad abivajajad edasi minuni.

Kvaliteetse abini jõuavad naised siin väga kiiresti – statsionaaris viibivad abivajajad saavad psühholoogile samal päeval, ambulatoorsetele patsientidele leitakse vaba aeg nädala jooksul. Nad saavad siin käia psühhoteraapias ja neid toetatakse igakülgsest. Selline hädaabisüsteem on väga oluline, sest see aitab meil ennetada psüühikahäirete tekkimist.

Mida selline töö psühholoogile endale annab?

See on ikka see abistamise soov – probleemi lahendamine annab mulle heaolutunde.

Bangladeshi delegatsioon tutvus sündide elektroonilise registreerimise süsteemiga



Külalistele Bangladeshist avaldasid muljet siinsed e-süsteemid ja võimalused, sest nad näevad, kuidas kõik töötab – kõigil on ID-kaardid, sündide registreerimine toimub väga kiirelt ja lihtsalt.

Märtsis külastas Keskhaigla Sünnitusmaja Bangladeshi valitsusliikmete delegatsioon, et tutvuda sündide elektroonilise registreerimisega Eestis.

Külalisi võtsid vastu ja tutvustasid neile sündide registreerimise protsessi naistekliiniku direktor dr Lee Tammemäe ja sünnitusosakonna ämmaemandajuht Grethel Tarmas.

Sünnitusmaja väisanud külalised Bangladeshist on e-riigi reformide eest seisjad Bangladeshi valitsuses. Nende eesmärk on luua ka Bangladeshist e-riik. Selleks teevad nad õppereise Euroopa riikidesse, et mõista, kuidas enda riigiski olemasolevaid süsteeme parandada ja e-süsteeme luua.

Eesti e-riigi võimalused avaldasid külalistele väga muljet. Samas märkis Bangladeshi valitsusliikmete saatja Ausma Karkle, et ehkki külalised väga imetlevad siinseid süsteeme, on neil ka natukene häbi süsteemide kohta rohkem detaile küsida. Nimelt on neil piinlik

Euroopale näidata, kui ajast maha nad on oma süsteemidega jäänud. Praegu on kõik riiklikud süsteemid Bangladeshis jätkuvalt paberipõhised ja see ei tööta väga hästi.

E-süsteemid avaldavad muljet

„Seega tunnevad nad ennast natukene ebamugavalt,“ sõnas Ausma Karkle. „Aga neile avaldasid väga muljet siinsed e-süsteemid ja võimalused, sest nad näevad, kuidas kõik töötab – kõigil on ID-kaardid, sündide registreerimine toimub väga kiirelt ja lihtsalt. Nad mõistavad, et see teeb töö palju lihtsamaks ja kõik on sellega rahul.“

Seega on Bangladeshi valitsusliikmete eesmärk võtta praegu Euroopalt eeskuju ja alustada Bangladeshis e-süsteemide loomist baastöingutest – kuidas digitaalselt registreerida sündi, abielu ja surma. „Selleks on neil veel väga pikk tee käia, aga nad on sellest kõigest väga vaimustuses,“ märkis Ausma Karkle.

Vastsündinute toetuseks koguti rekordiline summa – enam kui 90 000 eurot



Ida-Tallinna Keskhaigla perinataalkeskuse juhataja dr Ferenc Szirko ütles, et perinataalsuremust ei mõõdata Eestis enam protsentide, vaid promillidega ja ainulaadne stabiliseerimislaud aitab seda näitajat veelgi parandada. Fotod: Margus Johanson

Colonna Heategevusfond koostöös Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmajaga kogus heategevuskampaania „Aita päästa elu” käigus vastsündinute toetuseks rekordsumma – 90 680 eurot.

Kogutud summast kasutati 30 000 eurot Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmajale sügavalt enneaegsete laste stabiliseerimislaua ostmiseks, lisaks annetati 45 000 eurot kolme Eesti maakonnahaigla sünnitusosakonnale KTG-aparaatide soetamiseks.

2018. aasta lõpus läbi viidud heategevuskampaania „Aita päästa elu” eesmärk oli koguda raha Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmajale sügavalt enneaegsete laste stabiliseerimislaua LifeStart ostmiseks.

Kampaania osutus seni edukaimaks kinnisvarafirma Colonna eestvedamisel läbi viidud heategevuskampaaniaks – kokku annetati laste toetuseks 90 680 eurot, mida on oodatust enam kui kolm korda rohkem.

Heategevuskampaania raha eest soetatud enneaegsete laste stabiliseerimislaud

LifeStart on jõudnud tänaseks juba Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikusse. Varem ei olnud sarnast stabiliseerimislauda Eesti sünnitusmajades, kuid vajadus selle järele oli suur.

Keskhaigla Sünnitusmaja neonatoloogia osakonna juhataja doktor Pille Andressoni sõnul jõuab uus stabiliseerimislaud mobiilse seadmena nii sünnitustuppa kui ka operatsioonisaali, olles vajalik keerulise sünnilooga ja enneaegsete vastsündinute abistamisel: „Stabiliseerimislaud on ainulaadse disainilahendusega elustamisest metega varustatud vastsündinu soojendusvoodi, mille saab kergesti ema lähedale paigutada.”

„See loob tingimused, et viivitada vastsündinu nabaväadi läbilõikamisega, ja aitab sügavalt enneaegsel beebil üsavalise eluga loomupäraselt kohaneda, kuna laps saab platsentast veel mõnda aega hapnikurikast verd, et ta kopsud avaneksid ja ta hakkaks iseseisvalt hingama. Samal ajal on võimalik kohe alustada abi vajava beebi hingamise ja südame töö toetamisega. Meie ämmaemandid ja arstid on läbinud kooli-



Stabiliseerimislaud on ainulaadse disainilahendusega elustamisest metega varustatud vastsündinu soojendusvoodi, mille saab kergesti ema lähedale paigutada.

tuse ja on väga rahul kõigi stabiliseerimislaua võimalustega,” rääkis Andresson.

Lisaks stabiliseerimislaua soetamisele kasutab Colonna Heategevusfond 45 000 eurot Lõuna-Eesti, Rakvere ja Kuressaare haigla sünnitusosakonna toetuseks.

2018. aastal loodud Colonna Heategevusfondi asutaja on kinnisvarainvesteermisfirma Colonna, kes alates 2013. aastast on heategevuskampaaniate käigus kogunud vastsündinute ja enneaegsete laste aitamiseks Ida-Tallinna Keskhaigla ja Pelgulinna sünnitusmajadele ning erinevatele maakonnahaiglatele üle 210 000 euro. Eelnevatel aastatel on soetatud vastsündinute elustamislaud, kuvöös, vastsündinu ajumonitor, aju hapnikusalduse mõõteseadmed ning renoveeritud kaks peretuba.

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.

14. mai 13.00–15.30

UUS! Taastusravi võimalused jalavaevuste korral

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. september 13.00–14.30

UUS! Uuringud ITK-s onkoloogiliste haiguste ennetamiseks

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

8. oktoober 13.00–16.00

Omastehoolajate koolitus

(Järve üksuses, Energia 8)

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 läbi meie kodulehe.

World PI Week
TEST • DIAGNOSE • TREAT

IMMUUNPUUDULIKKUSE KONVERENTS

Hea kolleeg!
Kutsume Sind konverentsile
24. aprillil 2019 kell 9.30-16.00
Swissotel Tallinn konverentsikeskuses

9:30 – 11:20 I sessioon
Immuunpuudulikkus – Mis? Kes? Kus? – Krista Ress, Ida-Tallinna Keskhaigla
Sekundaarsed immuunpuudulikkused – Mariken Ross, Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Kopsumanifestatsioonid primaarse immuunpuudulikkuse korral – Maria Mikkel, Ida-Tallinna Keskhaigla
LÕUNA

12:00 – 13:40 II sessioon
Retsidiveeruvad angioödeemid – Krista Ress, Ida-Tallinna Keskhaigla
Abstsessid ja immuunpuudulikkus – Mare Suigom, Ida-Tallinna Keskhaigla
Gastrointestinal manifestatsioonid in PIDDs, with a special emphasis on COVID – Mikko Seppänen, Helsinki University Hospital
KOHVIPAUS

14:20 – 16:00 III sessioon
Lõve nahal – millal kahtlustada immuunpuudulikkust? – Tiia-Linda Okas, Ida-Tallinna Keskhaigla
Tsütokiinid ja immuunpuudulikkus – Kai Kisand, Tartu Ülikool
Vaktsineerimine immuunpuudulikkuse korral – Maire Link, Pärnu Haigla

REGISTREERI SIIN

Konverentsil osalemine annab 8 koolituspunkti. Registreerumine kuni 15.04.2019 või kohtade täitumiseni Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee. Osalemistasu 20 eurot, residentidele ja doktorantidele 10 eurot. Osalemistasu palume pärast registreerimist üle kanda Ida-Tallinna Keskhaigla SEB arvelduskontole EE771010220022885015. Ülekandele märkida: 24.04.2019 Immuunpuudulikkuse konverents, osaleja/osalejate nimi/nimed. Osalemistasu laekumine kinnitab registreeringu.

jm Jeffrey Modell Foundation
PROJECT

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

RISTSÕNA

SUUR LUGEJA	... LAANE-OTS (POLIITIK)	MINA-TEADVUS	LÕBUSA-SISULINE NÄIDEND	ÕLIPUUVILI	... II (MÄROKO ENDINE KUNINGAS)	URAAAN	SUSISEVADTAHED	... SIMPSON (MULTIKATEGELANE)	HIIGLAMADU	LISAND, MANUS	EESTI JALGPALLITREENER	ÜHE ÜHIS- SÕIDUKI RÕÖPAD
LINNA ÕIGUSE-MÕISTJA 13.-19. SAJ								NINAST ERITUV LIMA (KÕNEK)				
RIIK EDELA-AAFRIKAS						DRACULA LOOJA ... HEIN-SAAR (KIRJANIK)						
AATOMI-ÕPETUS							MAAILMA-JAGU LÄMBE ÕHK					
MUUSEAS		ÕOAJALE OMASELT VÄIKE MERELIND							M EESTI KULTURIST (NIMI+IN)			
VERE-GRÜPP	VASTUS	FISTUL									MEETER KANGAS-PUUDE TALLALAUD	
TURSKE				SEDASI LENNU-FIRMA				PAPS PAPAGOI				
TEAVE ASJA TOIMUNU KOHTA					PÕHIKIRI, -MÄÄRUS LÄHIS-							
KRÜPTOON		ROHUMAA MALTA MAAKOOD				KUKKEL GERMAAN- NIUM						
MEELE-KOHT			J. STYNE'I MUUSIKAL EKSA-						KOHT, JÄLG AAR			
TOOL				KEELU-MÄRK (MUUS)								

Eelmise ristsõna õige vastus oli **östrogeen**. Võitjaks osutus Kaari Laulik – palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil toimetus@itk.ee.

Haigla ajaleht ootab kaastöid! Kui sul on mõtteid, tähelepanekuid või ideid, mida lugijateni 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
Kujundus: OÜ Viies Viis
Trükk: POS Print OÜ, kogus 1000 eks

Korrektuur: Keeletoimetus OÜ
Aprillikuu leht on trükitud loodussõbralikule 100% taastoodetud paberile Cyclus Offset