

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 112 | märts 2009

Tartu Ülikooli Kliinikum

Lastekliinik taastas teaduskonverentsi traditsiooni

3. märtsil toimus lastekliiniku auditooriumis viieaastase vaheaja järel taas kliiniku arstide teadustöid käsitlev konverents, millega taaselustati 1998. aastal prof.emer. Tiina Talviku poolt algatatud traditsioon.

Ürituse korraldaja, lastekliiniku arst-õppejõud dr Chris Pruunsilla sõnul tutvustati teaduskonverentsil kliiniku arstidest, residentidest ja üliõpilastest ning kliinikumi juhatuse esindajatest koosnevale auditooriumile möödunud aastal lastekliiniku arstide poolt rahvusvahelistel konverentsidel esitatud suulisi ja posterettekandeid. „2008. aastal esinesid lastekliiniku arstid rahvusvaheliselt 14 teadustöega, millest seitse tulid ka konverentsil ettekandmisele,“ rääkis dr Pruunsild.

Esitletud tööde teemadeks olid varase ateroskleroosi riski ennustavate markerite määramine kroonilise liigespõletikuga lastel; vastsündinute rehospitalseerimine varase haiglast kojulubamise järgselt; diadiabeediga emade vastsündinute probleemid; bakteriaalne meningiit – erinevate aja- ja perioodide võrdlus; perinataal-



Foto: Pille-Riin Pregel

se insuldi varased kliinilised sümptomid; antitrombiin III defitsiidist tingitud tserebraalse venoosse siinustromboosi haigusjuht ning traumaatilise ajukahjustusega laste sotsiaalemotsionaalne ja kognitiivne areng.

Peale töid tutvustavaid sõnavõtte oli võimalik kõiki eelmise aasta postereid fuajees vaadata.

Dr Chris Pruunsilla sõnul annab konverents hea ülevaate lastekliinikus toimuvatest teadusuuringutest ning võimaldab kliinikusiseselt üksteise tegemistega paremini kursis olla. Tä lisab, et lastekliinikul on plaanis traditsiooniga kindlasti jätkata.

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

24. märts
on ülemaailmne
tuberkuloosi vastu
võitlemise päev lk 3

Kolm kliinikumi vanemarst-õppe- jõudu pälvisid Tartu Ülikooli aumärgi

20. veebruaril tunnustas Tartu Ülikool oma tublimaid töötajaid aumärkide jagamisega. Silmapaistvate töösaavutuste eest pälvisid ülikooli aumärgi teiste seas ka lastehaiguste dotsent ning Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku üldpediaatria osakonna vanemarst-õppejõud **Heli Grünberg**, reumatoloogia dotsent ja kliinikumi sisekliiniku reumatoloogiasisehaiguste osakonna vanemarst-õppejõud **Riina Kallikorm** ning kirurgiliste haiguste vanemassistent ja kirurgiakliiniku abdominaalkirurgia osakonna vanemarst-õppejõud **Toomas Väli**.

Prof Jaan Eha on üks Eesti enim tsiteeritud teadlasi

ISI Web of Science'i ja Eesti Teadusinfosüsteemi andmetel on Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku juhataja prof Jaan Eha aastail 1999-2009 üks kahekümnest Eesti tsiteeritumast teadlasest.

Eesti populaarteadusliku ajakirja Tarkade Klubi märtsi numbris avaldatud tabelis asus prof Jaan Eha 11 artikli ja 786 tsiteeringuga 17. kohal.

KLIINIKUMI LEHT

UUS TÖÖTAJA

**Evi Eedla**

Möödunud aasta mais liitus spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku õendushoolduse osakonnaga hingehoidja Evi Eedla.

Evi Eedla iseendast:

Õpin Tartu Teoloogia Akadeemias (TTA) hingehoiu erialal. Minu jaoks tähendab kliinikumis hingehoidjaks olemine haiguse käes kannatavale inimesele ja tema lähedastele vaimse toe pakkumist. Kannatusi kohtab selles ametis sageli – surmahirmu, ahastust ja üksildust. Nende teemadega tuleb tegeleda ja aidata patsiendil saavutada hingeline ja emotsionaalne tasakaal. Lisaks psühholoogilisele ja sotsiaalsele mõõtmele tegeleb hingehoidja teoloogia ka religioosse mõõtmega.

Kindlasti on enda mitmekülgne täiendamine koolituste näol möödapääsmatult vajalik ka hingehoidja töös. Elukõige arendamiseks iseenest ning olemaks seeläbi parem teadmiste jagaja ja aitaja. Olen tänulik kliinikumis töötamise võimaluse eest ning loodan, et minu töö on viljakandev.

Evi sobib meie osakonda väga hästi

Evi sobib oma isikuomaduste tõttu väga hästi hingehoiuga tegelema. Ta on kohusetundlik, koostöövalmis, väga hooliv ja hea suhtleja ning samas ka hea koolitaja. Evi aitab patsiendil mõista oma tundeid ja nende põhjuseid, arutleda surma ja kannatuste teemadel ning on seetõttu abiks nii patsientidele, nende omastele kui osakonna töötajatele. Tema erialast pädevust on kindlasti suurendanud varasem töötamine Hingehoiukeskuses ja õpingud Tartu Teoloogia Akadeemias.

KRISTINA OJA

spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku õendushoolduse osakonna juhataja

Lastefondi vabatahtlik Pii Müller: hea tunne on head teha!

Ühel möödunud aasta päikeselisel septembripäeval potsatas kolmanda kursuse arstitudeng Pii Mülleri mailboxi arstitudengite listi kaudu saadetud kiri, milles SA TÜK Lastefond palus häid inimesi appi lastehaiglaste fondi tutvustavat seinalehte tegema. Neiule pakkus asi huvi ning ta otsustas vastata.

Sellest ajast saati on Pii Müller erinevates Lastefondi ettevõtmistes vabatahtlikuna kaasa löönud ning ühest väikesest projektiplaani on välja kasvanud pikemaajaline koostöö. Kusjuures kõige iroonilisem on siinjuures see, et seinalehe projekt, millest kõik alguse sai, plaaniks ka jäi. „Kui nüüd ausalt öelda, siis seinalehest pole isegi mitte kavandit, kuid tehtud on seevastu kõike muud ja tunduvalt suuremas mahus, kui ma listikirjale vastates eales ette kujutada oskasin,“ muigab Pii. Ta käib võimalust mööda lastekliinikus lastega mängimas, kogub pisikestele patsientidele mitmesuguste algatuste näol mängimis- ja meisterdamisvahendeid ning aitab fondil organiseerida erinevaid üritusi, mille tulu läheb lastekliinikule vajalike raviaparatuuride soetamiseks.

Kuid mis paneb ühe noore tudengineiu hoolimata niigi tihedast päevakavast killukese oma väärtuslikku vaba aega teiste abistamise nimel loovutama? Käib ju Pii tudeerimise kõrvalt ka poole kohaga töö, praktiseerides omandatud teadmisi anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinikus intensiivraviõpetajana. Pii ise leiab, et õppimise ja muu tegevuse vahel tuleb leida tasakaal ning vabatahtlikkusega tegelemine on üheks viisiks, kuidas seda teha. „Õppetöö arstiteaduskonnas on piisavalt pingeline ning kuidagi peab ju oma patareisid laadima,“ selgitab ääretult optimistliku ellusuhtumisega tütarlaps.



Foto: Tarmo Haud

Pii vabatahtlik tegevus ei piirdu vaid Lastefondiga. Neiu lööb volontäärina kaasa ka Klubi Tartu Maratoni korraldusmeeskonnas.

Veelgi rohkem ajendab teda aga eneseteostusvõimalus ning lihtne ja inimlik soov nõrgemaid aidata: „Ka kõige parema tahtmise juures on tudengina keeruline teha samas mahus head, kui seda võib omale lubada mõni äriimees,“ räägib Pii ning tunnustab, et hetkel on temast fondile rohkem kasu vabatahtlikuna, kui kuidagi teisiti. „Vabatahtlikuks olemine annab mulle piisavalt

eneseteostusvõimalust ning teadmine, et ma teen midagi õilsal eesmärgil, pole mitte halb tunne. Head teha on hea tunne!“

Hoolimata kiirest elutempost ei ole Piil kordagi tekkinud soovi vabatahtlikkusele Lastefondis käega lüüa. „Mul on Lastefondi juures olnud võimalus ette võtta väga palju erinevaid asju, mida ma muidu võib-olla mitte

KOMMENTAAR

**KÜLLIKE SAAR**

SA TÜK Lastefondi tegevjuht

Pii on üks eriline tütarlaps nagu tema nimigi. Ta teeb kõik, et seatud eesmäärke saavutada ja paneb ka kogu oma tutvusringkonna selle nimel tegutsema. Pii tuli, tegi ja võitis Lastefondi südame.

**DR KATRIN ELMET**

anesthesioloogia- ja intensiivravi kliiniku arst-õppejõud anesthesioloogia erialal

Pii on mu sõprade laps ja mulle nagu tütreke. Samas annab tema küpsus ja avatud olek meile vaatamata cavahelale suurepärase võimaluse olla head sõbrad.

Arvan, et Pii on eriline, eks seepärast temast ju kirjutategi. Mis ta eriliseks teeb? Tema huvi väga paljude asjade vastu, mis ei ole iialgi passiivne huvi – Pii tahab alati ise osaleda ja aidata asju nihutada. Ja lausa erakordne on tema võime vaimustuda – see nii harvaesinev nähtus meie aja noorte seas.

► kunagi teha ei saaks,“ põhjendab südikas neiu oma lakkamatut tegutsemisindu. „Pealegi meeldib mulle mõte, et oma päevast paar tundi võtta, et oma päevast paar tundi võtta, et oma päevast paar tundi võtta, et oma päevast paar tundi võtta.“

PII MÜLLERIGA vestles MERILI VÄLJAOTSA

24. märtsil tähistame ülemaailmset tuberkuloosi vastu võitlemise päeva

Juba 127 aastat tagasi avastas saksa teadlane Robert Koch tuberkuloosi tekitaja *Mycobacterium tuberculosis* ning tuberkuloosivastased ravimid on olnud kättesaadavad üle 50 aasta. Kuid tänase päevani on tuberkuloos jäänud üheks teravamaks globaalseks rahvatervishoiu probleemiks. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on 1/3 kogu maailma täiskasvanud elanikkonnast nakatunud tuberkuloosi ning 5-10% nakatunute haigestub tuberkuloosi hilisema elu jooksul. Seni ajani on tuberkuloos nakkushaiguste hulgas surma põhjustajana esikohal.

Taasiseseisvumise järel toimus Eestis tuberkuloosi haigestumise sagenemine ning 1998. aastal diagnoositi tuberkuloos 776 patsiendil, haigestumuskindraks 100 000 inimese kohta oli 56. Alates 2000. aastast on tuberkuloosi haigestumine stabiilselt langenud. Esialgsel andmel diagnoositi 2008. aastal tuberkuloos 413 patsiendil ning haigestumuskindraks oli 26,3 haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta. Eestis eripäraks on kõrge multiravimiresistentsete tuberkuloosijuhtude arv, rohkem kui 10% meie esmastest haigestest on multiravimiresistentse haigusvormiga. On üldiselt teada, et HIV-infektsioon suurendab tuberkuloosi haigestumise tõenäosust nakatumise järgselt 30-100 korda. Seoses HIV-infitseeritute hulga suurenemisega Eestis, on tõusnud ka HIV-positiivsete patsientide hulk, kes on haigestunud tuberkuloosi. Viimastel aastatel on 10% tuberkuloosi haigestest olnud HIV-positiivsed.

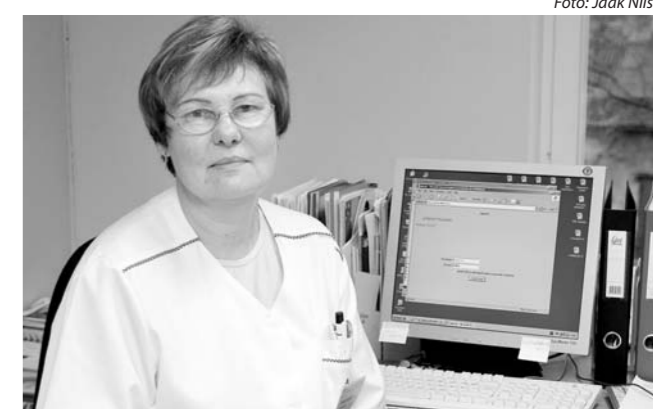


Foto: Jaak Nilson

Vanemõde Kaja Hurt loodab ühel heal päeval tähistada ka tuberkuloosi alistamise päeva.

Üheks võtmeteguriks, tänu millele olime Eestis saavutanud tuberkuloosi haigestumise languse, on otsest kontrollitava ravistandardi (OKR) rakendamine. OKR tähendab patsiendi igapäevast tuberkuloosiravimite võtmist õe vahetu kontrolli all nii statsionaaris, kui ka hiljem nakkusohu kadumise järgselt ambulatoorselt.

Eestis alustati OKR raviga esimesena Tartu Kopsukliinikus 1997. aastal, 2000. aastast kasutati OKR ravivormi juba kõikjal Eestis kõigi tuberkuloosihaigete raviks. Eelmisel aastal viibis üle Eesti OKR ravil keskmiselt 180 patsienti kuus. Motiveerimaks haiget igapäevaselt OKR kabinetti tulema ja õe silma all ravimeid võtma, pakutakse haigetele igal visiidil lisaks tasuta ravimitele ka toiduained (~25 EEK väärtuses) ning kompenseeritakse transpordikulu.

OKR ravi läbiviimine on meeskonnatöö, kõige tähtsam liige meeskonnas on patsient, kelle soov arvestatakse, kuid kontrollitakse kogu süsteemi toimimist. Tuberkuloos on ravitav haigus, kui haige ja ravimeeskond teevad koostööd. OKR

edukaks toimimiseks on oluline patsiendiga korduvalt läbi arutada võimalikud ohud ja takistused, mis võivad igapäevase ravimite võtmise visiitide vältel ette tulla.

Paljudel patsientidel võib ambulatoorse ravi ajal olla muid konkureerivaid huviseid (alkohol, narkootikumid), mis sunnivad igapäevase ravimite võtmise unustama. Sellisel juhul tuleb kindlasti asuda patsienti otsima. Haige peab teadma, et ravi korduva katkestamise korral võib välja kujuneda bakteri ravimiresistentsus, haiguse kulgu võib raskendada, raviaeg pikeneda ning korduvale ravikatkestamisele võib järgneda sundravi määramine.

Eestis on tuberkuloosi ravi kõikidele patsientidele tasuta olenemata ravikindlustusest ja elukohast.

Tuberkuloos ei tunnista riigipiire ega vali rahvust, tuberkuloosi haigestumine maailmas on erinev.

Loodame, et kunagi tuleb aeg, mil saame tähistada tuberkuloosi üle saavutatud võidu päeva!

KAJA HURT

kopsukliiniku kopsutuberkuloosi osakonna vanemõde



Foto: Andres Tennus

Neurokirurgide lõpulaulust kujunes prof Tiina Talviku eestvedamisel ühislaul.

Pidulik lahkumine vanast närvikliinikust

Vahetult enne naistepäeva, 6. märtsil kell 17.00 kogunesid närvikliiniku endised ja praegused töötajad, lähemad koostööpartnerid ning paljud Eesti neuroloogid närvikliiniku ajaloolisse hoonesse, et väerika majaga pidulikult hüvasti jätta.

Saabujaid kostitati neuroloogiaosakonna pikas koridoris šampuse ja suupistetega, misjärel suunati ligi 250 külalisest koosnev seltskond edasi sõnavõtte kuulama suurde auditooriumisse ning teistesse ruumidesse, kuhu telepilti üle kanti. Oma mälestusi ja mõtisklusi jagasid prof Toomas Asser, dr Helene Rüpp, prof

Lembit Allikmets, prof Ain-Elmar Kaasik ning vanemõde Vieno Tuulik.

Kõneldi hoone ajaloost ning selle seinte vahel aset leidnud teadustegevusest, meenutati majaga seotud säravamaid ja värvikamaid isikusi ning läbi aastate kasutusel olnud, praegu kummalisena tunduvaid ravimeeto-

deid. Ettekandeid ilmestasid ajaloolised fotod.

Nn peo akadeemilisele osale järgnes tunniajane paus, mil peolistel oli võimalus kõrgete võlvide ja suurte akendega koridoris meeldiva vestluse saatel *buffet* lauas einestada. Pidulikku meeleolu aitasid luua akendele sätitud kevadlilled ning maja muutsid erakord-

selt avaraks kõikjal hoones laialt avatud ukсед.

Lahkumispidu jätkus Tobiase-nimelise keelpillikvarteti kontserdiga operatsioonisaalis. Klassikalise muusika professionaalse esitamise kõrval oli režiiis ka kirurgilist tegevust imiteerivaid näitemänguepisoodide. Etteaste kulmineerus "Lahka- ▶



DR TOOMAS TOOMSOO
Ida-Tallinna Keskhaigla neuroloogiaosakonna juhataja

meeleolukas ja tore. Tänu korraldajatele ja kõikidele praegustele närvikliiniku kolleegidele edu, jaksu ja visadust uutes tänapäevastes ruumides igapäevast tööd teh-

KOMMENTAAR

Minu seos Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku ja Maarjamõisa Haigla on ikka alati positiivne olnud. Olen see õnnelik, kellele sai osaks olla paljude tänaste eakate professorite õpilane. Kuivõrd minu närvikliinikus viibimise aeg oli 12 aastat,

millest enamus ülikoolipõlves neurointensiivravi osakonnaga seotult, siis seostub see maja mulle paljude mälestuste ja õppimisega.

Ei ütleks, et need ruumid oleksid midagi nii väga tähendanud, kuivõrd see atmosfäär tervikuna. Piduliku

missümfooniaga", mille taustal kvartett ükshaaval küünlaid kustutades ja sümboliliselt valitud esemeid kaasa võttes operatsioonilampide alt lahkus.

Seejärel astusid peo „Ülatuste pooltunni“ raames oma eeskavaga üles närvikliiniku „kasvandikud“, praegune kliinikumi juhatuse liige Margus Ulst ja nüüdseks juba psühholoogiaprofessor Aaro Toomela. Peokülalisi naerutati näärivanasid mängides, nagu seda 25 aastat tagasi TÜ neuroloogiaringi liikmetena mitmete aastate vältel tehtud oli.

Kostümeeritud taadid panid kliiniku juhtivad isikud pilakingituste saamiseks lõbusaid ülesandeid sooritama: vanemõde Riina Tiido sai ebaõnnestunud viipeseletusmängu tõttu kingiks suured kõrvad, et ta edaspidi ikka patsiendi kaebuseid paremini kuulata oskaks, prof Toomas Asser aga pidi oma paki lunastamiseks noore kolleegiga vägikaigast vedama, nagu professor Ain-Elmar Kaasik oli seda tudengist Aaro Toomelaga aastakümneid tagasi teinud. Mõõduvõtu lõpetas näärimeeste kommentaar, et tegemist oli ju

võistlusega tarkuse peale – kas siis oli tark ülemusega vägikaigast vedama hakata?

Oma etteaste sooritasid ka närvikliiniku residentid, kes esitlesid enda poolt filmitud kliinilise temaatikaga ning paraja huumoriga võrstitatud filmi. Uude majja kaasavõtmiseks kingiti närvikliinikule mustvalged kunstfotod vanast hoonest. Maja oli huvitavalt valguse ja varjuga mängides eri rakursside alt pildestanud Andres Asser. Noored olid jäädvustanud nii auditooriumit, treppe, kõrgeid kaaruksi, kiviparkettpõrandat ja öövalguses lumeehtes maja. Need fotod jäävad

Foto: Andres Asser



Üks närvikliiniku juhtkonnale residentide poolt kingitud kunstfotodest.

KOMMENTAAR

Korraldajana jäin peoga rahule ning kuna olen saanud palju positiivset tagasisidet, võib üritust igati õnnestunuks pidada.

Meeldiv on tõdeda, et kõik sujus plaanipäraselt ning majas toimus pidev liikumine: ei olnud tühja aega ega ka liiga suurt kiirustamist. Oli dünaamiliselt tunniajaste osadena kulgev pidu, mille eest tuleb tänada kogu kliiniku personali, kellest igapäevast selle ürituse korraldamisel abiks. Täna sooviksin ka Tartu Ülikooli Multimeediakeskust ja toitlustajat Frens.



DR ÜLLA LINNAMÄGI
närvikliiniku arst-õppejõud neuroloogia erialal

Eesmärgiks oli teha meelde jääv pidu just nendele endistele ja tänaseks pensionile siirdunud töötajatele, kes igapäevast selle ürituse korraldamisel abiks. Täna sooviksin ka Tartu Ülikooli Multimeediakeskust ja toitlustajat Frens.

nüüd kaunistama närvikliiniku uute ruumide seinu.

Edasi kulges õdus koosviibimine neurokirurgiaosakonna hallis kohvi ja konjakit juues ning tordiga maiustades. Taustaks mängis meeleolumuusikat Tobiase keelpillikvartett. Öhtu tähtsündmuseks sai neurokirurgide lõpulaul, mis kõigi piduliste osalusel kujunes südamluukuks ühislauluks.

Vaikselt kustuvat lahkumispidu jäi lõpetama iiri tantsumuusika ansambel Paddy's.

DR ÜLLA LINNAMÄGI
abiga kirja pannud
MERILI VÄLJAOTSA

MEEDIAS

Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogiakliiniku täna algav kolimine on mitmes jaos ette võetav ja kaks nädalat kestev protsess, mis lõpeb 4. märtsil. Esimesena kolivad Vallikraavi tänav 10 hoones asuv kirurgilise onkoloogia osakond ja Lunini 6 lastekliiniku majas paiknev hematoloogia osakond. 16.02.2009, Tartu Postimees. „Vähikliinik koondub meditsiinilinnakusse“

„Eesti Vähiliidu uues mammoograafiabussis hakatakse läbi viima sõeluuringuid koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumiga,“ märkis Eesti Vähiliidu juhatuse esimees dr Vahur Valvere /.../.

17.02.2009, Terviseleht. „Uue mammoograafiabussiga rinnavähi vastu“

Mäekülje sees olevasse kiirendikanjonisse sätitaksegi just praegu üles Rootsist saabunud uut kiiritusraviaparaati – 35 miljonit krooni maksnud lineaarkiirendit.

17.02.2009, Tartu Postimees. „Vähikliinik timbib uut lineaarkiirendit“

„Lümfoomi puhul võime rääkida 60–75%lisest täieliku tervenemise võimalusest,“ on Tartu ülikooli kliinikumi onkoloog, hematoloogiaprofessor Hele Everaus rahul, et nüüdisravivõimalused on loonud tervenemiseks head võimalused.

17.02.2009, SL Öhtuleht. „Doktor Everaus: pöörduge arsti juurde järjekindlamalt!“

„Võib kahtlustada, et selle taga on mitte niivõrd meditsiiniline vajadus, kuivõrd hõlbus kättesaadavus elik eriarstiabi osutajate suhteline liig, mis paneb suuremad haigemajad omavahel konkureerima, maksu mis maksab. Või maksi kes maksab,“ kommenteeris Siigur Ida-Tallinna keskhaigla eile avaldatud uut tasuliste teenuste hinnakirja.

26.02.2009, Meditsiinuudised. „Siigur kahtlustab, et ITK uue hinnakirja taga ei ole vaid meditsiiniline vajadus“

Et hõlbustada patsientide ja külalistate ligipääsu ülikooli kliinikumi haiglahoonetele, jääb Puusepa tänav poolne parkla tasuliseks ka nädalavahetustel.

26.02.2009, Tartu Ekspress. „Maarjamõisa haigla esine parkla jääb tasuliseks ka nädalavahetustel“

Stomatoloogiakliinik sai hambaravimikroskoobi

31. jaanuaril seati stomatoloogiakliinikus üles 400 000 krooni maksnud hambaravimikroskoop OPMI Pico, mis võimaldab paljusid hambaraviprotseduure teostada senisest märksa efektiivsemalt. Uuest masinast ning hambaravist mikroskoobiga rääkis Kliinikumi Lehele lähemalt stomatoloogiakliiniku juhataja dots Taavo Seedre.

Kas hambaravimikroskoop on stomatoloogiakliinikule täiesti uus asi?

Päris uus ei ole. Varasemalt oli olemas üliloolile kuuluv mikroskoop, mis maksis küll vähem, kuid pole seetõttu ka uue masinaga võrdväärne. Tal puuduvad erinevad lisavõimalused, mida uus aparat pakub.

Milliseid võimalusi üldse hambaravimikroskoop hammaste ravis pakub?

Üldine põhimõte on selline, et ravida saab seda, mida on näha. Mikroskoobiga aga saab silmale vähemnähtavat suurendada. Kahekordsel suurendamisel tuleb informatsiooni juurde neljakordselt, kolm korda suurendades saame juba 9 korda rohkem infot jne. See konkreetne mikroskoop võimaldab vaadata isegi 20-kordse suurendusega, mis tähendab tohutut infohulga kasvu. Seega, kuna me näeme mikroskoobiga rohkem, saame me selle abil palju enamat ja efektiivsemalt ravida.

Kas saaksite tuua konkreetseid näiteid?

Näiteks võimaldab antud aparat näha hamba väikse-



Dots Taavo Seedre.



Fotod: Jaak Nilson

Uus hambaravimikroskoop teeb raviprotseduurid kergemaks nii patsientidele kui ka arstidele.

maidki fissuure. Mikroskoobiga töötamiseks loodud instrumendiga (tipuläbimõõt 0,1 mm) saab neid sondeerida ning seeläbi teha õigem otsus, kas hammast on tarvis sügavuti puurida või mitte.

Teiseks, tuleb üsna sageli ette olukordi, kus hammas näib pealt poolt suhteliselt terve, kuid hamba emaili all peidab ennast kaariese poolt kahjustunud dentiin, mis tuleb protsessi peatamiseks eemaldada. Siis on arstil mure: mida teha? Kui hammas pealt laialt lahti võtta, nii et silma järgi näeks, mis seal all toimub – ja silmaga ei näe ju kuigi palju – siis saab sellega liiga palju hammast lihtsalt ära hävitatud. Aga suurendusega saabki puhastada üksnes neid kohti, kus kaaries on, sest tänu mikroskoobile on protsessi toimumise asukoht

paremini tuvastatav.

Kolmas aspekt puudutab täidiste asetamist: sageli ei ole tänapäevaste hambaravitäidiste juures enam silma järgi võimalik eristada, kus on täidis ehk plomm ja kus mitte. Varasemalt ei olnud plombeerimismaterjalid niivõrd hamba kudedes sarnased kui tänapäeval, mil nad on hambast suhteliselt eristatavad. Hambaarstil on seetõttu keerulisem täidist vaid hamba puuritud piiridesse asetada. Aga mikroskoobiga suurendades saab seda täpselt paigutada, nii et ei teki hamba pinna moonumisi (kuskilt on kõrgem või madalam).

Mikroskoop on abiks ka keerulisemate hambaraviope- ratsioonide puhul. Näiteks juureravi korral võimaldab ta üles leida ka väga väikese läbimõõduga juurekanalid,



Ekraanilt näeb arst hambafissuure mitmekordse suurendusega.

mida arst palja silmaga mitte kuidagi ei suuda. Samuti saab juurekanalit paremini infitseeritud kudedest puhastada ning kitsastesse kanalitesse murdunud instrumente eemaldada.

Kas mikroskoop pakub ka arstile mingisuguseid eeliseid?

Kindlasti. Eeskätt töömugavuse: arst saab istuda sundimatus asendis, sirge seljaga. Pole vajadust end nii palju pöörata ja väänata, et paremini patsiendi suuõnde näha. Mikroskoobiga ravidest tuleb lihtsalt masinat ja patsiendi tooli sättida.

Kas mikroskoobiga töötamine vajab ka eelnevat väljaõpet?

Jah, enne hambaravimikroskoobiga töötamist on vajalik kindlasti läbida vastav koolitus. Päris niisama ja igauks ei saa seda teha, sest puuduvad oskused. Ka stomatoloogiakliiniku residendid läbivad vastava ettevalmistuse, just praegu õpivad nad näiteks mikroskoobiga juureravi sooritamist.

DOTS TAAVO SEEDREGA
Vestles **MERILI VÄLJAOTSA**

Torakoskoopiline kopsureseksioon kasvaja- anamneesiga patsientidel

Möödunud aasta oktoobris ilmus ajakirjas *Thoracic & Cardiovascular Surgeon* kopsukliiniku torakaalkirurgide Tanel Laisaare ja Tõnu Voodri ning TÜ matemaatik-statistiku Triin Umbleja koostöös valminud teadusartikkel „Kasvajaanamneesiga patsientidele ümarkolde tõttu teostatud torakoskoopiline kopsureseksioon“ („*Thoracoscopic resection of a solitary pulmonary nodule in patients with a known history of malignancy*“) (*Thorac Cardiovasc Surg* 2008; 56: 418-421).

Ümarvari kopsus on sage diagnostiline probleem, sealhulgas patsientidel, kellel on anamneesis pahaloomuline kasvaja. Tegemist võib olla kopsümetastaasiga, aga ka primaarse kopsuvähiga või hoopis healoomulise haiguskoldega. Kõigil neil juhtudel on ravitaktika kardinaalselt erinev. Vaatamata radioloogia arengule jääb ka tänapäeval tihti definitiivseks diagnostikameetodiks torakoskoopiline ekstsioonibiopsia.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli selgitada erinevate haiguste osakaalu kasvajaanamneesiga patsientidel torakoskoopiliselt eemaldatud üksikute ümarkolde puhul, samuti hinnata kopsümetastaaside korral haigete elulemust just torakoskoopilise kopsureseksiooni järgselt.

Uuringusse haarati kõik patsiendid, kellel alates torakoskoopilise kirurgia kasutuselevõttust kliinikumis 1995. aastal kuni detsembrini 2005 eemaldati torakoskoopiliselt kopsu ümarkolle. Ümarkoldeks loeti kompuutertomograafia alusel diagnoositud üksik, ilma ümbritseva kopsukoe patoloogiata, ümar tuumor diameetriga kuni 3 cm.

Kokku teostati uuringuperioodil 155 torakoskoopilist kopsureseksiooni üksiku ümarkolde tõttu, sh 34 patsiendil (17 naist ja 17 meest vanuses 27-80 aastat) oli anamneesis pahaloomuline kasvaja, kõige sagedamini kolorektaalvähk (12 juhtu) ja neeruvähk (6 juhtu). Muud kasvavad esinesid harvem, ka-



DR TANEL LAISAAR
kopsukliiniku vanemarst-õppejõud torakaalkirurgia erialal

hel patsiendil oli anamneesis kaks kasvajat. Lõpliku histoloogilise uuringu alusel oli 22 (65%) patsiendil tegemist kopsümetastaasiga ja 12 juhul healoomulise haiguskoldega, sh 2 juhul tuberkuloosiga.

Operatsioonijärgselt tekkisid 7 haigel uued kopsümetastaasid keskmiselt 402 (205-628) päeva peale operatsiooni, sh ka ühel haigel, kellel esimesel operatsioonil oli tegemist healoomulise haiguskoldega. Kolmel juhul tekkisid

uued metastaasid samas, kahel juhul vastaspooles kopsus ja kahel juhul mõlemas kopsus. Viit patsienti opereeriti korduvate metastaaside tõttu uuesti. Viie aasta operatsioonijärne elulemus oli 50%, sh kopsümetastaasidega patsientidel 46% ja healoomuliste koldega patsientidel 61% (p=0.40). Elulemuse mediaan oli 3,8 aastat (vt joonis 1).

Käesolev uurimus demonstreeris, et kasvajaanamneesiga patsientidel esinevatest ümarkoldest on vaid 2/3 metastaasid. Mõnevõrra üllatuslikult ei esinenud meie patsientide hulgas ühelgi juhul primaarset kopsuvähki, mis võib tuleneda patsientide valikust uuringusse – tegemist oli alla 3 cm diameetriga perifeerset haiguskoldega, mis loeti kompuutertomograafia alusel torakoskoopiliselt atüüpiliselt resetseeritavaks.

Teiseks oluliseks uuringu tulemuseks oli fakt, et torakoskoopiliselt eemaldatud

kopsümetastaaside korral on haigete elulemus sama nn avatud operatsioonide korral saavutatud elulemusnäitajatega, seega võib torakoskoopilist kopsureseksiooni pidada adekvaatseks üksikute kopsümetastaaside ravis. Võimalike uute metastaaside diagnostika on loomulikult vajalik haigete regulaarne postoperatiivne jälgimine ja vajadusel korduv kirurgiline ravi.

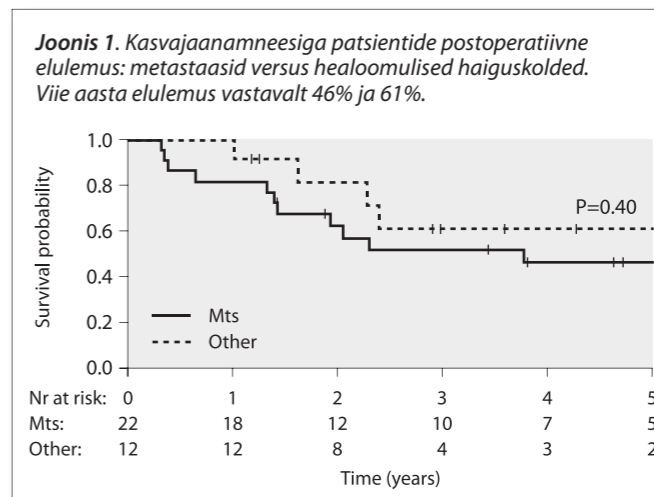
Dr Kristiina Rull kaitseb doktoritööd

25. märtsil kell 14.00 kaitseb naistekliiniku arst-õppejõud Kristiina Rull A. Linkbergi nimelise auditooriumis (L. Puusepa 8) doktoritööd „Inimese kooriongonadotropiini beeta alaühiku geenide ekspressioon ja varieeruvus ning korduv raseduse iseeneslik katkemine“ („*Human chorionic gonadotropin beta genes and recurrent miscarriage: expression and variation study*“).

Töö keskendub inimese koorion gonadotropiini (HCG) beeta alaühiku geenide ekspressiooni ja varieeruvuse rolli selgitamisele korduva raseduse katkemise patogeneesis.

Doktoritööd juhendasid TÜ naistekliiniku professor Helle Karro ning TÜ molekulaar- ja rakubioloogia instituudi erakorraline professor Maris Laan. Oponeerib professor Marek Zygmont Greifswaldi Ernst-Moritz-Arndti nimelise ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia kliinikust.

KLIINIKUMI LEHT



Esmaspäeval, 2. märtsil avab Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinik uksed Puusepa 8 asuva meditsiinilinnaku uues palatimajas ehk H-hoones. Vana närvikliinikuga saab huvasti jätta 6. märtsil.

*27.02.2009, Meditsiiniuudised.
„Toomas Asser: Siin oleme me palju üle elanud“*

Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja Joel Starkopf ütleb, et see on nii tema kliinikule kui kogu kliinikumile epohhiloov muutus mitmes kontekstis. „See ei ole ainult see, et nüüd on meil uued seinad ja paremini värvitud lagi ja põrand! See on positiivne muutus nii patsientide liikumise logistikas kui ka nende ravis,“ sõnab ta. *04.03.2009, Meditsiiniuudised.
„Kliinikumi intensiivraviosakonnad kolivad kokku“*

Professor Hele Everaus, Tartu verehaiguste ja vähiravi kliiniku juht, on taas kodus tööpärast kaugel, sedapuhku Uus-Meremaal, sest nagu ta ise ütleb: tuleb aina õppida, et kiiresti areneva meditsiiniga kaasas käia.

*09.03.2009, Tartu Postimees.
„Hele Everaus: väärime paremat“*

Eile hilisõhtul Tartus ja Lõuna-Eestis alanud jäätasade kattis kogu maapinna üllilbeda jääkihi ning toast välja ruttavaid inimesi langeb siiani nagu loogu. Kliinikumi traumapunkti hakkas kukkunud ja vigasid saanud inimesi saabuma juba kella kuue paiku hommikul. Kella ühe paiku päeval oli registreeritud juba 100 pöördumist.

*09.03.2009, Tartu Postimees.
„Tartu traumapunkt on patsientidest umbes“*

Küllap on õigus neil, kes ütlevad, et oleme noor ühiskond. Me pole jõudnud nii ruttu küpseda, kui olukord meie käest nõuab. /.../ Auto on minu jaoks vahend ühest punktist teise sõitmiseks. Aga kui uskuda ühiskonnas esiplaanil olevat pilti, siis luuakse kangelane selle järgi, millised asjad kellelgi olemas on. Olgu selleks siis kas või kallis auto. See, mida on võimalik raha eest osta, on odav. Kallid on need asjad, mida raha eest ei saa. Sõprus, suhted, tunded ja armastus.

*07.03.2009, Eesti Päevaleht.
„Lasteart Tiina Talvik: raha eest saab vaid odavaid asju“*

Mida arvab patsient?

Et seni on uue ravikorpuse teemaline arutelu Kliinikumi Lehes piirdunud peamiselt kliinikute juhtkondade arvamuste ja muljete vahendamisega, siis pidas lehtoimetuse asjakohaseks kaasata mõttevahetusse ka patsiendid kui uue hoone „tarbijad“. Kliinikumi Leht esitas kuuele patsiendile kolm küsimust, et välja selgitada nende arvamus uue maja kohta.

1. Kuidas uue haiglakorpusega rahule jäte? Millised on esmased muljed?

2. Mis eriliselt üllatas või mõtteid-tundeid tekitas?

3. Kas olete ka varem Maarjamõisa haiglas olnud või sama osakonda vanades ruumides külastanud? Kui jah, siis kuidas kahte kogemust omavahel võrdleksite?

EVE, 34, sünnitusjärgne osakond (vastab koos abikaasaga)

1. Tuleb tunnistada, et miljööväärtust uuel hoonel pole, tegemist on tüüpilise „eurohoonega“. Samas, ei olegi sünnitushaigla koht, kust seda miljööväärtust otsima tulla. Siin loevad muud väärtused palju enam. Esiteks kindlasti olmesituatsioon. Siin on mugav ja mõnus, kõik vajalik on olemas. Näiteks sünnitajale ja sünnitanule ääretult oluline tualetteruum on palatis olemas.

2. Üllatas, et toiduteenindus on ikka samal tasemel kui kümme aastat tagasi, mil esimest korda sünnitasin.

Kuid väga meeldib, et palatites puudub telekas. Just nii ongi hea: tänapäeva elutempo juures on need kolm päeva, mille jooksul vanemad saavad uue ilmakodanikuga tõeliselt kvaliteetselt aega veeta, väga suure väärtusega. Siin polegi vaja ilmauudiseid vaadata, meil on oma väike uudis, mida uudistada!



Maarjamõisa haigla peasissepääs.

Kuigi tegemist on veel uue ja alles sissesättimist vajava korraldusega ning ei tahakski veel midagi kritiseerida, siis naisterahvana tunnen suurt puudust peeglitest. Aga samas on arusaadav, et kõik polegi veel paigas ning loodame, et peeglid ka üks-kord tulevad.

3. Jah, olen sünnitanud ka Toomel ning uue majaga võrreldes oli vana hoone eeliseks miljö, mis kompenseeris teatud olmeolukorra puudused.

Veel on erinevuseks see, et uues majas tundub sünnitajaid justkui rohkem olema, sest kõik on koos ühe sirge koridori peal. Toomel oldi n-õ maja soppides laiali. Ka personal tundub siin seetõttu kättesaadavam olevat, et kõik liiklevad ühe koridori peal. See loob jällegi oma moodsa ja hubase aura.

Veel tahaksin rõhutada, et kuigi sünnitasin juba kolmandat last ja peaksin olema üsna kogunud, ei ole ma kunagi nii palju kasulikke nõuandeid ja õpetussõnu saanud. Kuna oma teise lapse töin ilmale erakliinikus, siis võin öelda, et sinne sünnitustuba ja personal on täiesti samal tasemel. Tundsin ennast terve sünnituse vältel väga turvalisel. Minu jaoks olid need neli päeva

uues sünnitusmajas äärmiselt meeldivad. Eks ole sellel oma osa ka imearmsal lapsel.

MARI (nimi muudetud), sünnitusjärgne osakond

1. Kõik on positiivne, olen väga rahul.

2. Kas just üllatas, aga meelde jääb see, et kõik on uus, korras, helge ja valge.

3. Jah. Mõlemad hooned on jätnud positiivse mulje. Mõlemad sünnitused olid kerged ning personal on ju sama – väga super ja sõbralik.

Muidugi on uue maja olmesituatsioon Toomega võrreldes väga erinev: seal olin neljases ühispalatis ning see oli üsna nukker, sest isa ei saanud igal ajal vastsündinut vaatamas käia. Külastamine oli tänu ühispalatile keerulisem ja rangem. Siin aga võtsime perepalati ja sellega enam muret ei ole, kõik on palju vabam. Uues hoones on igati mugavam, kas või näiteks duši all käimine. Toomel oli mure, kuhu laps jäta, kes teda vaataks ning sageli tuli järjekorras oodata. Siin aga on kõik käe-jala juures. Sünnituspalatis oli samuti WC kohe käepärast.

Kuid mis minu jaoks kõige olulisem – personal on siin ju sama ja need vahvad ja toredad ini- ►

Foto: Tarmo Sulg



Uues hoones hoolitsev naistekliiniku patsientide eest seasama sõbralik ja vastutulelik personal, keda patsiendid nüüd tänu ühe pika koridori ümber koondunud ruumiplaneeringule varasemast tihedamini kohtavad. Pildil (vasakult) arstid Maie Veinla ja Heili Varendi.

► mesed teevad Tartu sünnitushaiglast just selle, mis ta on.

EINO, 68, erakorralise meditsiini osakond (vastab koos abikaasaga)

1. Oleme siin esimest korda ja seetõttu ei ole majaga veel suuri kogemusi. Kui nüüd aga aus olla, siis seda kohta, kust siseneda, andis ikka leida. Esiteks on inimesed harjunud otsima traumapunkti silti, teisalt jääb EMO viit Puusepa tn tulles maja küljele ja seda ei ole tee peale näha. Ehk aitaks, kui lisada ka Puusepa tn poole, kas või tee äärde, üks suur suunav silt. Kui õige koht leitud, siis on täitsa positiivne mulje jäänud – kõik on uus ja ilus. Isegi väljakäigud on kohe siinsamas olemas!

2. Üllatab, et siin tundub nii vähe patsiente olema. Ei tea, kas on parem korraldus või mis... Või on lihtsalt hea pääev.

3. Jah, oleme ka vanas traumapunktis käinud. Kui nüüd võrrelda, siis esmalt hakkab silma see, et uus paik on suur ja siin on nii avar – ruumi on palju ja saab ilusti istuma. Vanas kohas oli nii kitsas, et ei pääsenud üksteisest möödagi. Veel ei meeldinud, et seal toodi kiirabi patsiendid samas uksest sisse, siin neid ei näe ja ei teki seda masendust ja kurbust.

JUHAN, 54, neurokirurgia osakond, intensiivravi palat

1. Ei ole veel suurt muljet jäänud, sest olen siin enamuse ajast raami peal sõitnud. Omal jalal pole suurt ringi kõndida saanudki, ainult siinsamas koridori peal. Muidu olen rahul, kuigi on näha, et kõik alles hakkab paika loksuma. Mis on väga hea muidugi, on see, et enam ei ole vaja patsiente autodega majade vahet vedada.

2. Tegelikult see, et nii lühikese ajaga, kõigest nädalaga, on üllatavalt hästi siiski kõik peamine paika saadud.

Erilist muljet on avaldanud need akende spetsiaalsed katted, mis ilusti tuppa paistva valguse ära hajutavad, nii et päike otse peale ei paista.

3. Olen ka vanas närvikliinikus olnud jah. Too maja seal oli haiglaks aretatud ja juba välja kujunenud. Ega töötajatel seal halvem polnud. Patsiendina pole olukord siin intensiivis ka viga, kõik on peale kolimist enam-vähem paigas. Eks väikseid vigu ikka ole, küll on juhtmeid puudu, küll lüliteid, aga see on kõik arusaadav – ega chitaja pole ju arst!

JÜRI, 73, neurokirurgia osakond, intensiivravi palat

1. Noh, eks siin ole selline sisseelamise periood praegu ja kõik ootab alles paikapan-

mist. Minu arvamine on selline, et vaja oleks tõsist riskianalüüsi. Näiteks opisaali minek käib minu meelest veidi keeruliselt. Aga ega ma pole ka mõni spetsialist. Lihtsalt tundub, et mõned tehnilised lahendused vajaksid paremini paika sätimist. Ja selleks ma sooviksin tervele sinsele personalile jõudu ja jaksu!

2. Midagi väga ei olegi üllatanud. Ravi oli kiire ja korralik, nagu öeldakse. Personal on tõeliselt sõbralik ja abivalmis.

3. Vanas närvikliiniku majas ma pole viibinud, küll aga olen ravil olnud Puusepa 8 hoone vanemas osas. No uuega võrreldes on seal ilmselgelt veidi viletsam oluline situatsioon. Kas või duširuumid on kehvemalt sisustatud ja nende paigutus on palatitest kaugemal. Eks santehnikaga ja muuga ole sama lugu – kõik ju areneb. Selles mõttes, mis siin ikka võrrelda 20 aastat tagasi ja nüüd hiljuti ehitatud majoosi.

MAARJA, 22, naistenõuandla

1. Igati sümptaatne mulje on jäänud – kõik on puhas ja korrektne. Külastasin haiglat ka mõni aeg tagasi, kohe peale kolimist ja siis oli küll mõningast segadust tunda – ei leitud kaarte ega teatud, kes ja millises kabinetis vastu võtab. Aga eks see kõik oli alguse asi.

Hilisemad kogemused näitavad, et asi hakkab toimima ja struktuur on paigas.

2. Omamoodi „üllatus“ oli see, et jaanuari lõpus oma arsti külastades ei õnnestunud meil soovitud kabineti sisse saada, sest ukse lukk läks katki. Siis mõtlesin küll, et kas ühtegi asja ei saa korralikult teha.

3. Jah, olen külastanud sama osakonda ka Toomemäel. Seal oli teatud ajalooline hõng, mida Maarjamõisas ei ole.

Patsiente küsitles
MERILI VÄLJAOTSA

Närvikliinik vahetas asupaika

Veebruari lõpp möödus närvikliiniku personalil kolmissagina tähe all: asju pakides, kaste tassides ja end uutest ruumides sisse sättides. Alates 2. märtsist asub kliinik L. Puusepa 8 hoone H, A ja G2 korpustes.

H-korpuse III ja IV korrusel seadsid end sisse neuroloogia ja neurokirurgia stationaarsed osakonnad, neurointensiivravi osakond asub nüüdsest G2 korpuses ning närvikliiniku ambulatoorne vastuvõtt toimub A-korpuse I korrusel.

Dokumendivormid



TIIA LAUD
informaatika-
teenistuse
projektijuht

Informaatikateenistuse töötajatel on võimalik eHL-i tekitada igale struktuuriüksusele vastavalt vajadusele eripäraseid dokumendivorme. Iga dokumendi loomise võimalikkus ja otstarbekus otsustatakse vastavalt dokumendi sisule ja tekkinud andmete edasise kasutamise vajadusele.

Arvestama peab, et loodud dokumentides kirja pandud ei saa väljale kaupa salvestada muudesse andmeväljadesse andmebaasis. Samuti puuduvad versioonide tekitamise ja korduvalt samade andmete tabelina sisestamise funktsionaalsus. Need asjaolud seavad teatud piirangud dokumendivormide loomisele.

Hetkel on eHL-is kasutusel 102 dokumendivormi, mis jagunevad kaheks:

- Anamneesid (21)
- **“Dokumendid”** menüüpunkti alla genereeritavad eripäraseid dokumente (80).
- Lisaks dokument **“Müokardi infarkti register”**.

Dokumendivormidena realiseerimiseks sobivad spetsiifilised nõusolekud, teatised ja muud andmete kogumid, mis fikseeritakse väljatrüki esitamiseks. Seoses eHL-i kasutatavate kliinikute lisandumisega tekib igal nädalal juurde ka uusi dokumendivorme.

Dokumendivormidel on kindel sisu ja väljatrüki raamistik.

Dokumendivormi sisu kujundatakse eri tüüpi väljade abil (joonis 1).

Lisaks on väljade võimalik määrata kohustuslikkust, kuvatavuse/täidetavuse kriteeriume, grupeerida neid eri sakkide/peatükkide alla, lisada väljanimetuste kohale *tooltipile* selgitavaid tekste jne.

Sellisel kujundatud dokumendivormi sisu pannakse väljatrüki eelnevalt programmeeritud patsiendi, haigusjuhu andmete ja dokumendi nimetuse ning dokumendi koostaja andmete vahele (joonis 2).

Joonis 1

Märkeruutudega [mitu valikut korraga] väli (väärtused üksteise all): 1. väärtus 2. väärtus 3. väärtus

Märkeruutudega [mitu valikut korraga] valik (väärtused horisontaalselt): 1. väärtus 2. väärtus 3. väärtus

Mitme väärtuse valiku kast: 1. väärtus 2. väärtus 3. väärtus 4. väärtus

Raadionupp [ühe valiku tegemiseks] (väärtused üksteise all): 1. väärtus 2. väärtus 3. väärtus

Raadionupp [ühe valiku tegemiseks] (väärtused horisontaalselt): 1. väärtus 2. väärtus 3. väärtus

Rippmenüü [ühe valiku tegemiseks]: - vali -

Kuupäeva sisestuskast: [input field]

Kuupäeva ja kellaaja sisestuskast: [input field] [input field]

Saab lisada alaliselt kuvatavat teksti

Väike teksti sisestuskast: [input field]

Keskmine teksti sisestuskast: [input field]

Suur teksti sisestuskast: [input field]

Joonis 2

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum

TAASELUSTAMISKAART
Haigusjuht nr.
20081008-1419/02-40-00087

Ees- ja perekonnanimi: TRIINU LEPA

Isikukood: 4640710 vanus: 44

Kuupäev: 04.02.2009 12:47

Allkiri:
Kinnitaja: LAUD, TIJU - D9999999, E49 - psühhiaatria
Anestesioloogia- ja intensiivravi kliinik, pulmonoloogiline intensiivravi

KASUTAJA KOMMENTAAR

Kuidas eHLi paremaks muuta?

Olen varasemalt kokku puutunud teist laadi elektrooniliste haiguslugudega ja võin öelda, et eHL on neist kõige õnnestunum. Kuid tavakasutajana on mul siiski silma jäänud ka kitsaskohti, mille kõrvaldamisega saaks programmi veelgi kasutajasõbralikumaks muuta.

Näiteks analüüsides dünaamika vaatlemisel on risttabel kindlasti hea lahendus. Küll aga kerkivad probleemid siis, kui tekib vajadus analüüse välja trükkida: minu teada ei võimalda eHL seda risttabelina teha, mis aga oleks lugejale märkimisväärselt mugavam ning ülevaatlikum kui praegune lahendus, mille korral analüüsid tulevad ühe pika veeruna.

Ühemõtteliselt ebaeeldiv



MARK BRASCHINSKY
närvikliiniku arst-õppejõud
neuroloogia erialal

on teksti sisestamine läbi pisikesel akna. Ülevaate puudumise tõttu kogu tekstist või selle suuremast osast nõuab paranduste ja/või täienduste tegemine õige koha üles leidmiseks pingast „kerimist“ (nt anamneesi sisestamisel). On selge, et pikema teksti korral polegi võimalik kõike ühele ekraanile mahutada ning mõnerealise sisestuse korral ei pea suuremast aknast üldse

rääkimagi, kuid teatud kohtades vajaks sisestusakende suurus optimeerimist. Siinkohal tuleks kasuks lahendus, kus igal kasutajal oleks võimalus lähtuvalt oma harjumustest ja vajadustest eHL endale sobivaks kohandada.

Kohati häirib ka sisestatud andmete salvestamine ja kinnitamine – ideaalis ei peaks see vajama korduvalt nupule vajutamist (kasutaja seisukohalt näib, et mõned nupud dubleerivad üksteist, kuigi neid nimetatakse erinevalt – näiteks, „valmis“ ja „salvesta“). Kas keegi teeb töö valmis ja siis kustutab selle või jätab meelega salvestamata?).

Mõningast segadust tekitab diagnooside mitmes kohas sisestamise vajalikkus – nii anamneesi kui diagnooside

all. Võib-olla oleks praktilisem muuta anamneesi all diagnooside sisestamine valikuliseks variantiks? Ka edasine töö diagnoosidega võib teinekord täiendamist ja muutmist vajada, kuid selle võimalused on piiratud ja kohati keerulised.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et harjutamine tagab harjumise! Mida kauem me eHL-i oma igapäevases töös kasutame, seda harjumuspärasemaks see saab. Siiski ei sooviks harjuda ebamugavustega, kui arenduste ja täiendustega on võimalik programmi veelgi mugavamaks ja seega ka kasutajasõbralikumaks teha. Usun, et teel parema eHL-i suunas on suurimaks edufaktoriks kasutajate regulaarne ja sisukas tagasiside.

KOMMENTAAR



KATI KORM
informaatikateenistuse
arendusosakonna juhataja

Kommentaari kirjutamise hetkel on informaatikateenistuses testimisel eHL-i uus versioon, kus on sees mitmesuguseid täiendusi operatsiooniprokolli, tekstisisestuskasti, päeviku filtreerimise jms kohta. Lehe ilmumise ajaks peaks see

versioon olema juba eHL-i töökeskkonnas kasutusel.

Epikriisis, väljavõttes haigusloost ja opiprotokollis on vabateksti sisestamise lahter teinud läbi uuenduskuuri. Ühe olulise muudatusena on lisandunud nupp, mille abil saab teksti sisestamise lahtri teha suuremaks, nii et see laotub üle kogu ekraani (joonis 3). Nupu teistkordsel vajutamisel vähendatakse sisestuskasti jälle tavamõõtmetesse. Loodame, et sellest on abi mahukamate epikriiside ja väljavõtete koostamisel.

Labori analüüsides risttabel on üks keerukamaid komponente elektroonilises haigusloos. Nuputame, kuidas teha

seda tabelit paremini navigeeritavaks nende patsientide korral, kellele ühe haigusloojooksul väga palju analüüse tehakse. Samuti püüame leida tehnilist lahendust analüüsides vastuste mugavamaks lisamiseks epikriisi. Aga komponent on keeruline ning muudatuste teostamiseni läheb veel palju aega.

Eestis on riiklikul tasemel võetud suund haiguslugude digitaliseerimise suunas. Kliinikumisisestusest on samuti sihiks väljatrükkide vähendamine. Seetõttu on programmis ekraanikuvasid, sealhulgas ka labori analüüsides risttabel, milledele eraldi väljatrükkivorme pole tehtud.

Joonis 3

Anamn. Uur. ja prots. Ravimid Op-d Haiguse kulg Rež. ja soovit. Valj. dok-d

Anamneesi ja diagnoosi põhjendus

1. Vivamus neque. Cras nulla nisi. cursus non. pulvinar at, consequat a, leo. Aenean justo ligula. laconia nec, eleifend ultrices, feugiat sit amet, ligula. Sed volutpat lectus quis dolor. Duis scelerisque dapibus urna. Duis magna. Sed accumsan. Aliquam eget purus. Aliquam erat volutpat. In volutpat bibendum quam. Praesent massa velit, pulvinar nec, ultricies a, ultricies vel, nunc. In rhoncus vestibulum nisl. Fusce enim. Suspendisse dui mauris, venenatis sed, porta sit amet, commodo vitae, tellus. Aliquam nulla. Pellentesque eget enim in quam euismod ultricies.

• Fusce facilisis risus. Donec hendrerit ligula quis mauris. Cras et ligula non metus gravida tempor. Vivamus interdum, scelerisque dapibus urna.



ehlabi.kliinikum.ee

Valmis eHL ABI uuendatud veebileht

Märtsi alguses lõpetas informaatikateenistus eHL-i abimaterjalide kodulehe (<http://ehlabi.kliinikum.ee>) toimetamise, mille käigus värskendati kujundust ning uuendati sisu.

eHL ABI koduleht on suunatud kõikidele eHL-i kasutavatele kliinikumide töötajatele ning selle eesmärgiks on jagada täiendavat informatsiooni eHL-i kohta, kogu ettepanekuid rakenemiseks ning abistada eHL-i kasutamisel esile kerkivate probleemide korral. Veebileht on leitav ka eHL-i demo- ja live-versioon, kasutusjuhendid ning kasutajatunnu- se taotlus.

Foto: Andrus Aavik



Radioloogiateenistuse direktor Aadu Simisker, vanemradioloogiaõde Ele Virolainen ja radioloog Sulev Ulp mammograafiabussi kättesaamisel Tallinnas Estonia teatri ees.

Uus mammograafia-buss alustab Jõgevalt

Eesti Vähiliidu uus mammograafiabuss alustab oma Lõuna-Eesti ringkäiku Jõgevalt.

16. märtsist kuni 17. aprillini ootame Jõgevamaa naisi tööpäeviti rinnavähi sõeluuringule mammograafiabussi, mis seisab **Jõgeva Haigla** juures. Tänavu on uuringule oodatud kõik **1947, 1950, 1953, 1954, 1955, 1957** ja **1959** aastal sündinud naised, kellel on kehtiv Eesti Haigekassa kindlustus ja kellel ei ole viimase 2 aasta jooksul teostatud mammograafilist uuringut. Naistele saadetakse koju ka personaalsed kutsed, mida aga ei ole vaja ilmtingimata ootama jääda – kontrolli võib tulla ka varem! Nõutav on **eelnev registreerumine telefonil 7319411**. Võimalusel võetakse uuringule kohalikke naisi

ka mammograafia saatekirjadega (tuleb pöörduda otse mammograafiabussi).

Edasi töötab mammograafiabuss **Põlvas** (24. aprillist kuni 15. maini), **Võrus** (18. maist kuni 26. juunini), **Valgas** (29. juunist kuni 7. augustini), **Viljandis** (10. augustist kuni 9. oktoobrini) ja **Paides** (12. oktoobrist kuni 20. novembrini). Info mammograafiabussi paiknemise kohta avaldatakse kohalikus ajakirjanduses. Ootame naiste aktiivset osalemist sõeluuringul!

SULEV ULP
rinnavähi sõeluuringu
Lõuna-Eesti projektijuht



Kes saadab klaveril?

Vastus saata hiljemalt 10. aprilliks aadressil Merili.Valjaotsa@kliinikum.ee. Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.



Veebruari Kliinikumi Lehes küsisime, kes on juubilar ja kes teda õnnitleb? Õige vastus on: 50. juubelit tähistavat ortopeed **Helli Kelku** õnnitleb prof. emer. **Tiit Haviko**.

Õigesti vastanute seast tõmbas fortuuna välja traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ning radioloogiateenistuse õe **Galina Friki** nime. Palju õnne!

KOMMENTAAR

Tõenäoliselt on tegu dr Helli Kelgu esimese juubeli tähistamisega traumaosakonnas 1984. aastal. Helli Kelk on alati olnud särav ja šarmantne. Mäletan teda sellisena juba oma üliõpilaspõlvest ja hiljem arstina iga päev koos töötades. Ka erialaliselt oli ta väga tugev. Õnne ja jätkuvat sära ka järgnevateks juubeliteks!



PROF. EMER. TIIT HAVIKO
traumatoloogia ja ortopeedia
kliiniku arst-konsultant



Noppeid haiguslugudest:

- Seostab oma seisundit sellega, et on maganud, hingamisteed teki all
- Vähemalt 2 päeva on peas kuulnud Saatuse tangot. Nüüd on peas helisevast muusikast nii kõrini, et üritas enesetappu
- Patsient tuleb näitama parema käe keskmist sõrme
- Patsient on 78-aastane naine, kes tütreaga rääkides nikastas lõualuu

- Hommikul hakkasid huuled alla vajuma
- Saabumise põhjus: uriinilõhn hingeõhus, pea tundub tobe
- Omal käel umbes 10 tundi tagasi peksa saanud
- Täna hommikul läks patsient vetsu. Siis tekkis kummaline tunne, et on seal ka varem käinud
- Patsient kukkus eile ja löi ära vasaku pea
- Kirurgiga konsulteeritud. Raviks on määratud jala kinnitamine 3 nädalaks naabri varba külge
- Patsient räägib, et abikaasa hüppas tema rinnakorvi peal, kui ta kõhuli lamas

- Parem külg kukkus hobuse seljast esmaspäeval
- Kaks nädalat löödud kirvega kuklasse
- Uuringul patsient soojeneb
- Üldine seisund hea. Antud hetkel surnud
- Lebab lillekaupluse ees ja tõmbab krampi
- Silmast prügi eemaldamine labidaga ja muud meetmed
- Väljaheidetes ei ole olnud
- Hingeldab 5 kilomeetrit käimata
- Neeruvaagnase pääseb nüüd hästi. Käime seal ringi ja vaatame
- Kontroll kolm nädalat. Kui gaasimull on kadunud, võib patsient lennata