

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 140 | märts 2012

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Prof Ants Peetsalu pälvis Soome teenetemärgi

Kliinikumi kirurgiikliiniku juhataja prof Ants Peetsalu võttis 24. veebruaril vastu Soome Vabariigi Presidendi poolt talle määratud Soome Valge Roosi I klassi teenetemärgi, mille andis üle Soome Vabariigi suursaadik Eestis Aleksi Härkönen.

Teenetemärgiga tunnustati prof Peetsalu pikaajalist ja teenekat tegevust Soome ja Eesti meditsiinalase uurimus- ja ülikooliõppe koostöö arendamisel. Soome Presidendile teigi teenetemärgi annetamise ettepaneku Soome Haridusministeerium.

Prof Ants Peetsalu sõnul on see suur tunnustus Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiiklii-



Prof Ants Peetsalu

nikule ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonnale ning ka Tartu linnale. Prof Ants Peetsalu valiti tänavu Tartu linna aukodanikuks linnale osutatud väljapaistvate teenete eest ning ta pälvis Tartu Suurtähe. Prof Ants Peetsalu on Tartu linnas elanud 65 aastat.

KLIINIKUMI LEHT

Sügava vaimupuudega täiskasvanute hambaravi üldnarkoosis

2012. aastast on ainsana Eestis võimalik teha sügava vaimupuudega täiskasvanute üldnarkoosis hambaravi kliinikumi stomatoloogiakliinikus. Selleks on Sotsiaalministeeriumile riigieelarvest eraldatud rahalised vahendid u 50 anesteesiaks.

Siia maani oli Eestis lahendamata sügava vaimupuudega täiskasvanute hambaravi probleem, sest tavapäraselt osutatakse hambaraviteenus on neile raskendatud ja üldnarkoosis hädavajalik. Kliinikumi stomatoloogiakliiniku juhataja dr Taavo Seedre sõnul oli selline olukord sügava vaimupuudega patsientide jaoks väga ras-

ke ning vajas lahendust, sest üldnarkoosis hambaravi jäi neile hinna tõttu kättesaamatuks.

Tänu probleemi riiklikul tasandil tõstatamisele ning rahastamisvõimaluste leidmisele on nüüdseks olukord parenenud. Kliinikumi stomatoloogiakliinik on vajaliku aparatuuri soetanud ning esime-

ne patsiendi jaoks tasuta narkoosis hambaravi protseduur leiab kliinikumis aset juba 23. märtsil.

**Lisainfo: Dr P.-H. Kreegi-
mäe, E 8.00-8.15 ja
T 14.00-14.15, tel 731 9864.
Dr J. Olak, T 8.00-8.15,
tel 731 9868**

KLIINIKUMI LEHT

UUDIS

685

tänuavaldust kliinikumile 2011. aastal LK 3

Rahvusvaheline glaukoominädal (11.-17. märts)

Glaukoomi mõiste all käsitletakse nägemisnärvu neuropaatiat, mille aluseks on silmapõhja närvikiudude pöördumatu kahjustus. Glaukoomi diagnostika on mitmetahuline, kombineerides patsiendi anamneesi, objektiivse visuaalse leiuri, intraokulaarse rõhu väärtuse ning instrumentaalsete uuringute tulemused. Tänapäevased diagnostilised meetodid võimaldavad analüüsida nägemisnärvu funktsiooni vaatevälja uuringu abil ning nägemisnärvu ja reetina närvikiudude struktuuri kasutades kvantitatiivset digitaaldiagnostikat. Diagnoosi püstitamine haiguse varajases staadiumis on märgatavalt vähendanud kaugelearenenud haigusvormide kujunemist.

Glaukoomi ravi eesmärk on säilitada patsiendi nägemisfunktsioon. Praegu on üldiselt aktsepteeritavaks esmaseks nägemisfunktsiooni säilitamise teraapiaks silmarõhu alandamine. Silmasise rõhu alandamiseks on kolm valikut: medikamentoosne ravi, laserravi või kirurgiline ravi. Sageli tuleb erinevaid ravimeetodeid kombineerida ning alati peab lähtuvalt patsiendist otsustama, milline ravi on konkreetsel juhul kõige efektiivsem.

Head glaukoominädalat!
Lisainfo: www.wgweek.net

MARKO PASTAK
arst-õppejõud oftalmoloogia
erialal silmakliinik

UUS TÖÖTAJA



Madis Parksepp

Alates 1. septembrist 2011 on psühhiaatrikliiniku laste-psühhiaatria osakonna arst-õppejõud Madis Parksepp.

Madis Parksepp iseendast:

Arstiteaduskonda tulek ei olnud minu jaoks pikalt kaalutletud valik ning lõplik liisk langes koos sõbraga TÜ peahoones sisestumispaabereid vormistades. Ja valikut ei tulnud kahetseda. Ülikooliõpingute ajal õnnestus suurepäraselt ühildada õppetöö meeleolukate vabaajaveetmise vormidega ning võitsin sõpru kogu eluks.

Närvisüsteemi talitus ja inimpsüühika olid minu jaoks vaieldamatult kõige huvitavam valdkond alates esimestest kursustest. Selle huvi loogiline jätk oli pühendumine psühhiaatriale.

Ülikooli lõpetasin 2007. aastal, misjärel olen töötanud kliinikumis. Psühhiaatrikliiniku kollektiiv on minu suhtes olnud sõbralik ja toetav ning Tartu mulle elukeskkonnana sobivaim koht.

Loen muuhulgas oma missiooniks psühhiaatria populariseerimist. Pean lugu süsteemsest ning interdistsiplinaarsest lähenemisest ning loen ennast bioloogiliseks psühhiaatriks. Loodan oma karjääri jooksul näha mitmeid bioloogilisi markereid ja objektiveerimismeetodeid, mis näitaksid senisest paremini psüühikahäiret kui ajuhaigust. Loodevasti ei kao ka unistust teadustööga tegelema asuda.

Peaaegu ütlemata, et hobideks eriti aega ei jäägi. Kvaliteetaeg on viibida koos parimast sõbrast abikaasa, toredate tütre ja lähedastega.

Madis on avara maailmavaate ja hea huumorimeelega

Kolleegid hindavad dr Madis Parkseppa kui teadmishimulist, teotahtelist, alati oma arvamust omavat, laia silmaringiga, suure töövõimega ning abivalmit noort spetsialisti. Dr Madis Parksepp valiti 2011. a. psühhiaatrikliinikus aasta arstiks.

DR INNA LINDRE

lastepsühhiaatria osakonna juhataja

Hispaania õendustudengid avastavad kliinikumi

Gema Martinez Jaramillo on särav ja sarmikas hispaania neiu, kes võttis vastu julge otsuse tulla oma 3. kursuse õenduspraktikat Eestisse tegema. Miks just Eestisse? Aga sellepärast, et Eesti on Hispaaniast vaadates piisavalt kaugel ja eksootiline maa. Lisaks saab siit suurema kogemustepagasi kui mõnest teisest Euroopa riigist ja seda nii suhtlemise kui meditsiini vallas.



Õde Maria Uuemäe ja õde Gema Martinez Jaramillo.

Suhtlemist peab Gema õendus-üheliseks olulisemaks asjaks. Tä tunnistab, et on mõnikord masenduses, kui ei suuda end väljendada nii nagu soovib. Aga vähemalt saab ta ilma sõnadetagi patsiendile naeratada ja rõõmus olla ning näidata oma abivalmidust. Gema juhendaja, õde Maria Uuemäe sõnul ongi see tähelepanuväärne, kuidas hispaania õendustudeng astub iga patsiendi juurde naeruliselt. Ning patsiendid oskavad seda hinnata! Mõni kohe pärib, et millal Gema jälle tema palatisse tuleb. Samuti kraamitakse välja kogu oma võõrkeelne oskus: üks patsient oskas isegi mõningaid hispaaniakeelseid fraase!

Hispaania õendustudengid on Erasmuse programmi kaudu kliinikumis praktiliselt käinud varemgi, räägib ülemõde Karina Lõhmus ning tekkinud on vastastikkune usaldus. Õde Kristel Kartau lisab, et huvitav on jälgida seda, kuidas üksinda

praktikale tulnud kohanevad palju kiiremini kui paarikaupa tulijad. Ka õde Gemaga on Toledo linnas asuvast Castilla-La Mancha ülikoolist tulnud ühes veel kaks hispaanlast, kes intervjuu tegemise päeval paraku olid haigestunud. Lumi ja külm ilm vajavad harjumist.

Gema on väga tänulik õde Maria Uuemäele, kes teda õpetab ja aitab. Ka Maria Uuemäele on see õpetlik kogemus, kuidas suhelda korraga mitmes keeles ning selletada välistudengile protseduuride tegemist. Õde Uuemäe sõnul üllatas teda, kui julgelt kasutavad hispaanlased füüsilist kontakti haige: patsiendile tehakse pai, hoitakse kätt. Lisaks on Gema väga taibukas ning innukas õpilane, ütleb Maria Uuemäe.

Vanemõde Piret Tammele rõhutab, et temale isiklikult meeldib väga hispaania õendustudengite korrektne riietus. Eks oma väljanägemisega näita inimene ka oma

suhtumist töösse. Ning tööse suhtumise poolest on nad kohusetundlikud, tähelepanelikud ja õpihimulised. Juhendaja Maria Uuemäe lisab, et nad ei jäta kasutamata ühtki võimalust midagi uut õppida või mõnda protseduuri vaatama minna.

Mida räägib Gema oma sõpradele Eestist? Et see on üks ilus maa. Et eesti keel on küll keeruline, aga eks ka teistes praktikamaades ole keeleprobleeme. Et hispaania õendustudengitesse on siin suhtutud väga abivalmit ja soojalt ning kindlasti tasub siia praktikale tulla: „I like Tartu very much!“

ENE SELART

Välisõendustudengid kliinikumis 2011:

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus ning südamekliinikus 2 poola füsioteraapiatudengit.

Anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus 3 hispaania õendustudengit.

Naistekliinikus 1 poola ja 2 gruusia ämmaemandatudengit.

Radioloogikliinikus 1 tudeng Saksamaalt.

Lastekliinikus 1 õendustudeng Soomest, 2 Lätist, 2 Leedust ja 1 füsioteraapiatudeng Lätist.

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus oli kõige rohkem välisõendustudengeid: Lätist, Leedust, Poolast, Saksamaalt, Belgiast ja Itaaliast (füsioteraapia erialal) ning Soomest (õenduse erialal).

Ettepanekute ja kaebuste süsteem 2011. aastal

Kliinikumi motos („Hoolivus Pädevus Usaldusväarsus“) kajastuvaid kliinikumi põhieesmärke teenib ka ettepanekute ja kaebuste süsteem (EKS), mis kogub informatsiooni patsientidele osutatud teenuste kvaliteedi kohta ja aitab tagada patsientide, nende omaste ja haiglakülastajate rahulolu.

2011. aastal registreeriti kliinikumile laekunud avaldusi veerandi võrra rohkem kui 2010. aastal. Kliinikumi struktuuriüksuste kohta tehtud erinevad tähelepanekud ja arvamused jagunesid sisu järgi: ettepanekuteks (113), kaebusteks (183) ja tänuavaldusteks (685). Kõige enam on kasvanud tänuavalduste hulk.

Valdkonniti liigitusid avaldused hinnanguteks ravitöö kvaliteedi, tervishoiuteenuste kättesaadavuse, kliinikumi töökorralduse kohta; tähelepanekuteks patsientide ja külastajatega suhtlemise kohta; olmega seotud arvamusteks ja

muudeks avaldusteks, kuhu kuuluvad näiteks arvete vaidlustamised, probleemid terviseandmete konfidentsiaalsuse küsimustes, jms.

Kaebusi esitati kokku 183.

Kaebuste arv jäi eelmise aasta tasemele. Kolmandik kaebustest oli suhtlemise kohta, ligemale viiendik tervishoiuteenuste kättesaadavusest ja teist samapalju ravitöö kvaliteedi kohta. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse valdkonnas oli arvukalt etteheiteid vastuvõtuaegadest mittekinnipidamise ja pikkade ravijärjekordade kohta. Kõige rohkem kaebusi

esitati anestesioloogia- ja intensiivravikliinikule (32).

Ettepanekuid tehti kokku 113.

Kolmandik ettepanekute esitati olmetingimuste kohta, aga ka töökorralduse ja tervishoiuteenuse kättesaadavuse parandamiseks (invapakimiskohtade loomine Raja 31 parklas; Wifi kasutamise võimalus, ülerahvastatuse leevendamise L. Puusepa 8 ambulatoorse vastuvõtu koridoris).

Tänu avaldati 685 korral.

Enamus tänamistest on seotud suhtlemisega. Kiideti tulemuslikku ravitööd ja head

toitlustamist. Kõige rohkem tänati naistekliinikut (105), teenistustest sai kõige enam kiita toitlustusteenistus (36).

Soovin tänada kõiki kliinikute ja teenistuste juhte, sest tagasisidet ei jäänud ükski avalduse esitaja, kes vastust soovis. Rohke tänuavalduste hulk on heaks märgiks kliinikumi töö latusast töökorraldusest ja hoolivast suhtumisest.

KATRIN SILLA

ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi 2011. aasta aruanne on avaldatud kliinikumi kodulehel.

KOMMENTAAR

Süsteem on kindlasti otstarbekas ja vajalik, sest see annab patsientidele võimaluse oma arvamust avaldada. Ka õiguskantsler ja muud järelevalve asutused kontrollivad süsteemseltselt meie patsientidelt laekuvaid avaldusi. Mõned ettepanekud ja kaebused laekuvad meile ka patsientide esindusühingu kaudu.

Tänu, ja eriti kirjalik tänu, on ka töötajatele positiivseks motivatsiooniks. See annab võimaluse teada saada, mida patsiendid soovivad tunnustada.

Kaebused on mõnikord tingitud ka patsientide psüühikahäirest – teatud seisundites või tahtest olenematu ravi puhul ollaksegi ravi alguses rahulolematud.

Ettepanekuid on meile tehtud nõu seinast seinaga patsien-



REET TOHVRE psühhiaatrikliiniku ülemõde

tide ootused on tihtipeale suuremad kui meie võimalused. On soove, millele saame vas-

tu tulla (nt paigaldada uus riidenagi) ja on soove, mida me tulenevalt oma kliiniku eripärast rakendada ei saa (nt võimaldada vaba liikumist). Kolmandaks on ettepanekud, mida ei saa teoks teha rahalistel põhjustel. Näiteks soovitakse mitmesuguseid mugavusteenuseid.

Kokkuvõtteks – igast kaebusest või ettepanekust on alati midagi õppida.

EMO (erakorralise meditsiini osakond) saab tihti kaebusi, mis sisuliselt teevad etteheiteid Eesti meditsiinsüsteemi korraldusele. Nendega me suurt midagi ette võtta ei saa. Teine liik kaebusi puudutab meedikute suhtlemist patsientidega. Tunnistan, et selles vallas on meil arenguruumi ning vaja oleks töötajaid koolitada. Koolituste korraldamiseks on meie rahalised võimalused aga kasinad.

Lisaks sellele on EMO oma olemuselt haigla rindejoon, mis ongi kõige altime koht igasuguste konfliktide tekkeks.



DR GUIDO NÕMM erakorralise meditsiini osakonna juhataja

Lühidalt öeldes on patsientide ootused EMO-le vägagi sageli „kõik ja kohe“.

Vastavalt patsiendi seisundi raskusastmele on EMO-s kasutusel kateegooriad, mis sätestavad, kui ruttu peab ini-

mene abi saama. Ca 95%-l juhtudest suudame ettenähtud ajakavas püsida, ülejäänud juhtumid jäävad nn roheliste haigete kategooriasse, kus patsient tegelikult vältimatult arstiabi ei vaja ning teda tuleks teenindada kolme tunni jooksul. „Tiptundidel“ kui lisaks tavalistele haigetele on osakonnas ka mõni üliiraskes seisundis patsient ja oluline osa personalist tegeleb selle kriitilises seisundis patsiendiga, jäävad need vältimatult arstiabi mitte vajavad haiged vahel kauemaks kui kolmeks tunniks arsti ootele.

Ettepanekute ja kaebuste süsteem on kindlasti vajalik – see annab patsiendile või tema lähedasele võimaluse anda tagasisidet selle kohta, kus tema probleem (või head töö) näeb. Kui need kaebused on asjakohased siis me EMO-s kindlasti katsume oma tööd paremaks muuta. Kui ei ole asjakohased, siis annavad ka need kaebused ikkagi informatsiooni – ka kõverpeegel on peegel!

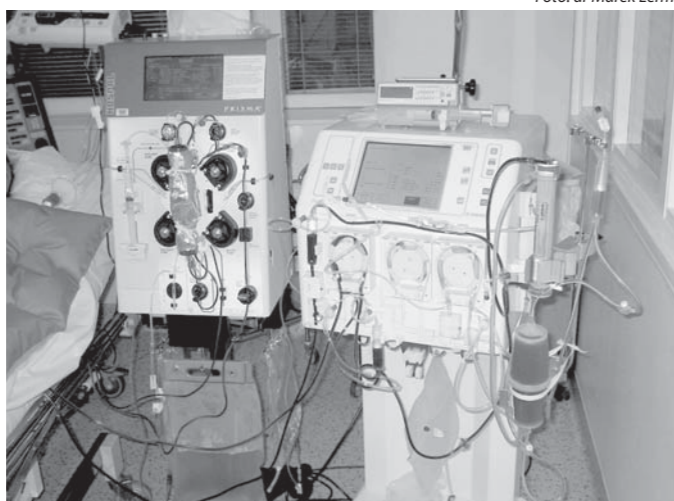
Mis puutub tänuavaldustesse, siis kõigest hoolimata on nende arv võrreldes eelmise aastaga siiski kasvanud.

Edukas maksasiirdamine pärast 21 päeva kestnud maksakoomat

Artikkel "Successful liver transplantation after 21 days of hepatic coma" ilmus ajakirjas *ASAIO Journal* (ASAIO – American Society for Artificial Internal Organs) 2011. aasta novembri-detsembri väljaandes.

Artikkel käsitleb haigusjuhtu Tartu Ülikooli Kliinikumis 2010. aastal ravitud 52-aastasest naispatsiendist, kellel kujunes äge maksa puudulikkus seenemürgistuse tõttu. See haigusjuht annab kinnitust, et aju funktsioonide täielik taastamine on võimalik ka pärast kolm nädalat kestnud maksakoomat tehtud maksasiirdamist.

Mürgistus amatoksiini sisaldavate seentega on harva esinev, kuid väga tõsine meditsiiniline probleem. Sümptomid võivad varieeruda gastroenteriidist kuni ägeda mak-



Maksa- ja neeruasendusravi aparatuur.

Foto: dr Marek Eerme

sa- ja neerude puudulikkuse. Kui tekib III või IV astme hepaatiline entsefalopaatia, on ellujäämise võimalus ilma maksasiirdamiseta praktiliselt olematu. Suurtes keskustes on erakorraline maksasiirdamine tavaliselt võimalik 1-2 päeva jooksul. Eesti populatsiooni juures ei ole tõenäoline saada siirdamiseks sobivaid organeid nii lühikese ajaga. Tekib küsimus, kui kaua jätkata siirdamise ootelehel oleva patsiendi maksa- ja neeruasendusravi – kas nädalaid kestnud maksakooma on taaspöörduv või mitte? ▶

Vastsündinutel kasutamiseks mittenäidustatud ravimid

Artikkel „Drug utilisation pattern and off-label use of medicines in Estonian neonatal units“ ilmus ajakirja *European Journal of Clinical Pharmacology* 2011. aasta 12. numbris.

Varasematest uuringutest on teada, et vastsündinud saavad haiglas sageli ravimeid, mille kasutamiseks pole nende vanuserühmal ametlikku näidustust. Kuna vastsündinute kaasamist kliinilistesse ravimiuuringutesse peeti veel hiljuti ebaetiliselt, lähtutakse selle, ravimite toimete suhtes eriti tundliku patsientidegruupi ravimisel tihti ekspertide arvamusest või isiklikust kogemusest.

Uuringu eesmärgiks oli kirjeldada vastsündinute ravimikasutust Eesti haiglates ja võrrelda vastsündinuid puudutatavat raviminfot ametlikus ravimiomaduste kokkuvõttes (SPC) ning teistes sageli kasutatavates infoallikates (eksperthinnangul põhinev Briti Rahvuslik Lasteravimite For-



JANA LASS
kliiniline proviisor

mular (BNFC) ja Ameerika Toidu ja Ravimiameti (FDA) andmetel põhinev Thomson Micromedexi andmebaas).

Hindasime seda, kui suurel osal kasutatud ravimite puudub info ravimi kasutamiseks vastsündinutel ja kui palju kasutati müügiloata ravimeid (ravim tuuakse Ees-

tisse ühekordse sisseveolena alusel).

Uuringu käigus vaatasime prospektiivselt ajavahemikul 01.02–01.08. 2008 Tartu Ülikooli Kliinikumi ja 01.02–01.08. 2009 Tallinna Lastehaigla neonatoloogia osakonda hospitaliseeritud vastsündinute ravimikasutust.

Uuringu tulemusena leidsime, et 490 uuringuperioodil hospitaliseeritud vastsündinust said ravimeid 71%. Neile määrati 1981 korral 115 erinevat ravimit. Keskmiselt sai vastsündinute haiglas 4 erinevat ravimit (kvartiilidevaheline haare 2–7). Kõik ravitud vastsündinud said vähemalt ühe ravimi, millel puudub müügiluba või ametlik näidustus vastsündinutel kasutamiseks.

Leidsime neonataalse ravi-

minfo lahknevused erinevates infoallikates. Kõige suurem erinevus esines ajalisi vastsündinuid puudutavas informatsioonis – määratud ravimite 67% juhtudest oli info olemas BNFC-s, 38% Micromedexi andmebaasis ja vaid 24% Eesti SPC-s.

Uuringu tulemusena järeldame, et vastsündinutel ametliku kasutamise näidustusega kasutatavate ravimite määr on Eesti haiglates suur. Kuna sagedamini kasutatavad infoallikad sisaldavad erineval määral teavet ravimite kasutamise kohta vastsündinutel, on lisaks ravimiuuringute läbiviimisele oluline olemasoleva informatsiooni põhjal ravimiomaduste kokkuvõtete järjekindlalt ühtlustamine.

▶ Kirjandusest me selle kohta andmeid ei leidnud. Kroonilise maksa puudulikkuse korral peetakse teadvusehäiret üheks siirdamise vastunäidustuseks.

52-aastane naispatsient hospitaliseeriti kliinikumi üldintensiivravi osakonda neli päeva pärast metasaseente söömist. Selleks ajaks oli välja kujunenud tsütolüüs, jääkainete tõus, oligo-anuuria, hüübimishäired, laktatsidoos ning sügav kooma, mistõttu patsient oli aparaadihingamisel. Kohe alustati kombineeritud maksa- ja neeruasendusravi plasmavahetuse ja hemodiafiltratsiooni näol. Kolmandal ravipäeval otsustati maksa siirdamise vajalikkus. 18. ootelehel viibimise päeval sai kättesaadavaks siirdamiseks sobiv doonororgan. Kogu eelneva ravi jooksul oli patsient sügavas koomas. Sellele vaatamata otsustati maksasiirdamine ette võtta. Operatsioon läks edukalt, teisel operatsioonijärgsel päeval tuli patsient teadvusele ja paranes ilma püsiva neuroloogilise defitsiidita. Kokkuvõttes demonstreerib haigusjuht seda, kui vähe me teame kesknärvisüsteemi taastumisvõimest. On ilmne, et suurte organite transplantatsiooni süsteemseks arenguks on hädavajalik liitumine riikidevaheliste võrgustikega, et parandada organite kättesaadavust erakorralistes situatsioonides.

DR MAARJA HALLIK
anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

Artikli kaasautorid olid dr Kadri Tamme, dr Toomas Väli ja prof Joel Starkopf

Kodune hapnikravi

Koduse hapnikraviga vähendatakse hüpokseemiat ja parandatakse organismi oksügenatsiooni. Patsiendile luuakse võimalus kodustes tingimustes hingata lisahapnikku.

Väga oluline osa on patsiendi koolitamisel, kuna vaid õige ravimite tarvitamine, kopsu hügieeni tagamine koos füüsilise rehabilitatsiooni võtete täpse järgimisega ning aparatuuri oskuslik käsitsemine on eelduseks heale ravitulemusele. Kahe õe tööleasumise järel on ühe aastaga hapnikravi koduvisiitide arv pea kahekordistunud (2011. aastal tehti 1050 koduvisiiti, ravil oli 257 haiget).

Kahe õe tööleasumise järel on ühe aastaga hapnikravi koduvisiitide arv pea kahekordistunud

Pikaajalise hapnikravi korraldamise eeltingimuseks on konkreetse haigusjuhu põhjalik uurimine ja ravinäidustuste olemasolu väljaselgitamine. Meditsiinilised näidustused pikaajaliseks hapnikraviks on medikamentooset ravi saavatel haigetel, kellel on kas:

- krooniline kaugelearenenud kopsuhaigus (tavaliselt KOK);
- kahes vähemalt kolmenädalase ajavahega tehtud veregaaside analüüsis õhuga omahingamisel PaO₂ alla 55 mmHg;
- PaO₂ 55-59mmHg, kuid kliiniliselt diagnoositav *cor pulmonale*;
- heamtokrit ületab 55%;
- pulssoksümeetriaga tõestatud eriti märkimisväärne uneaegne hüpokseemia (va uneapnoe);
- kesknärvisüsteemi sümptomid, mis hapnikraviga vähenevad;
- märgatav koormushüpokseemia.

Haiglas hästi toimetulev patsient võib kodustes tingimustes osutada üsna abituks. Tä võib ravimeid tarvitada korrapäraselt, kalduda depressiivsusele ega suuta enda eest hoolitseda. Kroonilise hüpektsia tõttu on suureks proble-



Foto: Erakogu

Õde Helje Käsper, AGA Lõuna-Eesti müügipiirkonna juht Andres Kiidron ja õde Kristin Palmipuu.

miks füüsilise koormuse talumatus. Isegi kõige lihtsamad toimingud nõuavad patsiendilt tahtejõudu, aega ja kannatlikkust, kuna pingutus tekitab hingeldust ja südamepekslemist. Patsiendile tuleb tagada teda toetav ja abistav keskkond, milleks on vaja välja selgitada sotsiaalhoolekande vajadus ja selle osutamise võimalused; hapniku tarnimise ja tehnilise järelevalve võimalused ja kindlustada meditsiiniline järelevalve koostöös perearstiga. Samas peab ka patsient ise olema valmis loobuma suitsetamisest ja täitma täpselt ravijuhiseid. Tä peab suutma käsitleda hapnikuaparatuuri ja järgima hapniku tarbimisega seotud ohutusnõudeid, ning olema valmis hingama lisahapnikku vähemalt 16 tundi ööpäevas. Uuringud on näidanud, et hapniku kasutamine alla selle ajalise piiri ööpäevas ei paranda haigete elulemust ja see jääb sarnaseks haigetega, kes hapnikravi üldse ei saa.

Hingamispuudulikkuse süvenedes võib KOK-i puhul olla näidustatud hingamisteedes pidevat positiivset rõhku tagavate (CPAP, VPAP) süsteemide kasutamine. Hapnikuaparatuuri valikul tuleb jälgida, et seade oleks suuteline tagama raviks vajaliku hapniku

tootlikkuse, portatiivsete seadmete kasutamise soovi korral eeldab see füüsilist suutlikkust tulla toime täiendava raskuse kandmisega. Pidevalt lisahapnikku hingata võimaldab **hapnikukontsentraator**. See on kõige mugavam ning pikas perspektiivis ka kõige soodsam stantsionaarse hapnikuga varustamise vahend. **Suruhapnikuga balloon** sobib hästi piirkondadesse, kus on olemas vastav teenindussüsteem. **Veeldatud hapnik** võimaldab patsiendile suurema liikumisvabaduse kui elektriline süsteem. Eeliseks on seadme kaasaskantavus, kuid aparatuur ja selle kasutamine on väga kallis.

Eestis alustas koduse hapnikravi teenuse pakkumisega kopsukliiniku õde Carine Gross 1994. aastal. Sellest ajast alates on kodusel hapnikravil olevate haigete arv pidevalt tõusnud. Keskmiselt külastab hapnikraviõde patsienti iga kahe kuu järel, vajadusel ka sagedamini. Koduse hapnikravi rakendamiseks on vajalik kopsuarsti saatekiri.

HELJE KÄSPER
kopsukliiniku pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakonna hapnikravi õde

Allikad: www.kopsuliit.ee; C. Gross ja J. Vahtramäe „Kodune hapnikravi“ (2004)

Kogemusnõustamise projekt kliinikumis

Lastefondi eestvedamisel soovitakse Tartu Ülikooli Kliinikumis laiemalt rakendada uuenduslikku ja Eestis veel vähepraktiseeritud kogemusnõustamist enneaegsete, erivajadustega või rasket haigust põdevate laste emadele ja teistele pereliikmetele.



Lastefondi projektijuht
Triin Lääne.

Juba aastajagu on lastekliiniku neonatoloogia osakonnas toimunud enneaegsete laste vanemate kogemusnõustamine. Nõustajatena on töötanud Raili Hollo ja Ethel Toomingas, kes õpivad Tartu Teoloogia Akadeemias hingehoidu ja on ka ise enneaegsete laste emad. Nüüd on plaani võetud projekti laiendamine ka psühhiaatria- ja hematoloogia-onkoloogia kliinikutesse.

Kogemusnõustamine on

sotsiaalteenus, mis keskendub peamiselt erinevate sotsiaalsete ja vaimse tervise probleemide ennetusele. Seda viib läbi lapsevanem, kellel on endal samalaadne isiklik kogemus. Nõustamise eesmärgiks on aidata parandada haigete lastega perede toimetulekut ja elukvaliteeti ning soodustada laste kasvuks ja arenguks vajaliku perekeskonna kujunemist.

Kogemusnõustamise raames saab teha nii individuaal-

kui ka grupinõustamist. Sihtgrupiks on pikaajaliselt haiglas viibinud või juba koju saanud laste emad ja teised pereliikmed. Kava kohaselt võiks kliinikumis kokku olla 6 tugigrupi (3 lastekliinikus, 1 psühhiaatriakliinikus ja 2 hematoloogia-onkoloogia kliinikus).

Projekti rahastab Eesti-Sveitsi koostööprogrammi Vabauhenduste Fond ja Kodanikuühiskonna Sihtkapital. Lastefondi poolt juhib kogemusnõustamise projekti Triin Lääne.

KLIINIKUMI LEHT

”Kogemusnõustamine keskendub sotsiaalsete ja vaimse tervise probleemide ennetusele.“

KOMMENTAAR

Kogemusnõustamisest (ing peer support) on palju abi, sest peaaegu kõigil emadel tekib peale enneaegse või muu probleemiga lapse sünni stressireaktsioon. Arstide ja õdede esmakohus on tegeleda vastsündinu raviga, ema emotsionaalse enesetunde jälgimine jääb tahaplaanile.

Enneaegsete või haigete laste emasid ei suuda mõista see, kellel ei ole endal olnud samalaadset kogemust. Kogemusnõustaja on meditsiiniväliline ja neutraalne isik, kes ei näe haiguslugusid, kuid saab stressiseisundis emale appi tulla omaenda kogemuste kaudu, tema vaimset seisundit jälgida ning toetada. Tal on konfidentsiaalsuse leping ja tööeetika reeglid.

See on väga hea, kui keegi käib emadega rääki-



DR HEILI VARENDI
lastekliiniku neonatoloogia osakonna juhataja

mas ja neid ära kuulamas, otsesõnu öeldes lausa paitamas ja patsutamas. Kui ema enda tugivõrgustik on nõrk või olematu, siis on see hindamatu abi, kui ema saab suhelda teise emaga, kes on kõik selle ka ise läbi elanud. Loodame käivitada ka tugigrupi, millega kogu pere saab vajadusel liituda.

Olen väga tänulik Lastefondi projektile ja loodan, et meie koostöö jätkub.

Kogemusnõustaja on nagu Kärakuulav teekaaslane. Ta mõistab olukorda, jagab vaid oma kogemust ning aitab šokki leevendada. Sellisel kogemuste vahetusel on terapeutiline efekt. See on nagu lepitustegevus elu mõtte taasleidmiseks.

Kui ema on enneaegse või haige lapse sünni järel kurnatud väga paljudest muredest-hirmudest, siis on väga tähtis, et teda kuulaks ära keegi, kes on olnud sarnases olukorras. Välise toetuse võivad ema enda sisemised jõuvarud lõppeda.

Kui ema on haiglas, siis ülejäänud pere tunneb end kõrvaljätetuna. Pereliikmetel on tihti lihtsam saada ema seisundi kohta kirjeldust just kogemusnõustajalt, kes aitab neil olukorda paremini mõista. Enneaegse lapse ema, kes on olnud oma lapsega kaua aega haiglas, on justkui elust ära lõigatud. Ta teab küll hästi, mis kell ja mida beebile süüa anda, kuid ta ei taha kellegagi suhelda. Ka mitte kõige lä-



ETHEL TOOMINGAS
lastekliiniku kogemusnõustaja

hedasematega, sest tihtilugu lahutab häbitunne meid teistest. Häbi sellepärast, et see juhtub just minuga. Ja miks see just minuga juhtuma pidi.

Kogemusnõustajaga koos saab endas arendada mõistmise ja andestamise võimet. Me keegi ei saa vastata küsimusele, et miks see just minuga juhtus, me peame jõudma järgmise küsimuse ni – kuidas edasi?

Kui vähegi suudan anda lootust, et kõik on võimalik, siis on see päev hästi läinud. Lootus on hoomamatu tunne, aga ometigi sel hetkel ainus, mida vajatakse.



Vasakult Sirlil Saar, Annika Toomik, Kirsikka Kurg ja Ingrid Lesdorf

Kõige raskem? Kõige parem!

Pool aastat lastepsühhiaatria ja õendushoolduse osakondades vabatahtliku tööd teinud tudengineiu Sirlil Saar, Annika Toomik, Kirsikka Kurg ja Ingrid Lesdorf nimetavad oma tegevust tagasihoidlikult pilootprojektiks, millest nüüd oleks sobiv aeg teha vahekokkuvõtet ja kutsuda projektiga liituma uusi huvilisi.

Eeltöö projekti käivitamiseks algas ligi pool aastat enne, kui vabatahtlikud osakondadesse läksid. Rahulik ja läbimõeldud algus väheste vabatahtlikega sai planceritud selleks, et luua süsteem, mis muudaks võimalikuks vabatahtlikkuse edasise arengu kliinikumis.

Sissejuhatuses ütleb Sirlil, et nende vabatahtliku töö pilootprojekt seisneb suure osas inimeste ära kuulamises. „Inimeste ära kuulamine on väike asi suure tähendusega,“ lisab ta täpsustuseks. „Kuigi me oleme arstiteaduskonna tudengid, välja arvatud Kirsikka, kes õpib eripedagoogikat, oleme ennast selles töös meditsiinist distantseerinud.“ Teda täiendab Ingrid: „Meil ei ole inimestega rääkimiseks tarvidust meditsiiniliste andmete järgi, me ei näe haiguslugusid. Me oleme lihtsalt patsientide jaoks olemas.“

Kirsikka tunneb rõõmu, et tal oli võimalik lastepsühhiaatria osakonnas ühte väikest poissi aidata seeläbi, et töötajatega laps alguses ei rääkinud, aga temale avanes. Tä-

helepanuväärne on see, et Kirsikka räägib lapse aitamisest, mitte abist meditsiinitöötajatele, kes Kirsikka kaudu poisile täpsema diagnoosi said panna. Annika on laste ja noorukitega töötanud alates keskkoolist. „Lastega töötamine annab palju positiivset energiat, hoolimata sellest, et mõnikord ei ole see lihtne. Nad on kõik nii erisugused ja huvitavad. Igas väikeses inimeses on peidus erilisus ja seda tuleks märgata,“ ütleb ta.

Ingridi arvates oli vabatahtliku töö nende jaoks ka eelarvamuste murdmine. Tihtipeale on nii, et füüsilise puudega inimese puhul kiputakse arvama, et tal on ka vaimne puue. Või vähemasti, et tal on kõrvakuulmine kehv. Sest harvad ei ole juhtumid, kus füüsilise puudega patsienti koheldakse kui eset. Ometi on tegu inimesega, kes on nagu iga teine. Selliste patsientide puhul tuleks tingimata esile tõsta seda, et neil on tihtipeale rohkem tahtejõudu ja positiivsust kui teistel.

Esimesed emotsioonid nõ

raskesse osakonda sattudes võivad olla vastuolulised, leiab Ingrid. Kui neile esimest korda õendushoolduse osakonnas ringkäiku tehti, siis alustuseks astuti sisse ruumi, kus lahkunutega hüvasti jäetakse. Ta tunnistab, et mõtles siis, kas tal üldse on selles osakonnas midagi teha või kas ta üldse suudab kellelegi midagi pakkuda: „Aga need on alguse emotsioonid, mis mööduvad niipea, kui patsientidega kokku puutuda.“ Pealegi saavad vabatahtlikud omavahel regulaarselt kokku ning on vajadusel üksteisele toeks. Osakondades käivad nad kas üks või kaks korda nädalas vastavalt kokkuleppele.

Kirsikka meenutab, et kui ta esimest korda psühhiaatriakliiniku lasteosakonda sisse astus, olid lapsed parasjagu vestlusringis: „Poetasin end tasahilju ühele vabale toolile ega osanud korraga midagi teha. Siis tuli äkki minu juurde üks väike tüdruk, kes küsis: „Tädi, kas ma võin sulle süle tulla?“ Hetkega tundsin, et ma olen õiges kohas. Ja kui tol õhtul koju jõudsin, olin surmväsinud. Olin nii

palju erinevaid tundeid tundnud ja lapsed olid mulle palju rõõmu valmistanud.“

„Andmisrõõm on suur. See tunne on kirjeldamatu,“ lisab Sirlil. Ta arvab, et tegelikult võiks iga arstitudeng sellist vabatahtliku tööd teha. See annab palju kogemusi ja vähendab oluliselt pettekujutelmis: „Ainult loengutel käies sellist praktikat ei saa. Õendushoolduse osakonnas näeb väga erinevaid patsiente, kes kõik väärivad ära kuulamist.“ Sest vabatahtliku ainus võimalik panus ongi patsientidega vestelda, meditsiinilisi protseduure nad teha ei saa.

Kirsikka ütleb, et nad ootavad osalema kõikide erialade üliõpilasi ja erinevates osakondadesse. Seda enam, et suhtlemist läheb vaja igal elualal. Tõsi, eelmainitud on kliinikumi ühed kõige raskemad osakonnad, aga mida raskem, seda parem.

Huvilised, kes soovivad projektiga liituda:
ingrid.lesdorf@gmail.com

ENE SELART

Foto: Jaak Nilson



Sisekliiniku hoone esialgse projekti tegi Rudolf von Engelhardt, mille alusel koostas arhitekt Pavel Nikitin lõpliku projekti 1911. aastal.

Sisekliiniku majast saab õendusabi keskus

Kliinikum planeerib L. Puusepa 6 hoone (sisekliiniku maja) ümberehitamist, et parandada õendusabiteenuste osutamist. Eelprojekt kinnitati möödunud aasta lõpus, aprillis valmib põhiprojekt.

Praegu L. Puusepa 6 hoones asuvale sisekliinikule on planeeritud uus asukoht Maarjamõisa meditsiinlinnaku II ehitusjärgus (K ja L korpustes). Vabanev hoone sobib nii suuruselt kui ka funktsionaalsuselt õendusabiteenuste osutamiseks. Seetõttu on kliinikum kavandanud ümberehituse ning soovib õendushoolduse osakonna tegevuse alates 2014. aastast Riia tänavalt L. Puusepa tänavale üle kolida. Õendushoolduse osakonna praeguste tegevuspindade arvelt Riia 167 hoones

saab omakorda laiendada stationaarse taastusravi osakonda (ligikaudu 40 voodikoha võrra).

Kliinikum pakutakse praegu hooldusraviteenust

» Hoone sobib nii suuruselt kui ka funktsionaalsuselt õendusabiteenuste osutamiseks.

aadressil Riia 167. Kuigi ruumitingimused nimetatud hoonetes teenuse osutamiseks on head (palatipinda on ühe patsiendi kohta ca 7 m²), on hoonete probleemiks selle väiksus, mis ei võimalda täita piirkonna vajadusele vastavaid arengukavali eesmärgi stationaarse õendusabikohtade osas.

L. Puusepa 6 hoone näol on tegemist ajaloolise hoonega, mis on spetsiaalselt haigemajaks ehitatud (1914-15) ning võetud muinsuskaitse alla. Projekti kohaselt on L.

Puusepa 6 hoones planeeritud esimesele korrusele 15 voodikohaga hospits, kus palatid on 1-2-kohalised Üldpalatite alasse luuakse 29 voodikohta. Haigete sissepääs hakkab olema maja hoovipoolel küljel, külastajad saavad tänavapoolsest peauksest. Esimesele korrusele tulevad ka päeva- ja koduõenduskeskus. Teisele korrusele on planeeritud dementsete patsientide palatisektsioon (22 voodikohta), lisaks 45 üldpalati voodikohta. Kokku saab majas voodikohti olema 111. ►

► Hoone juurde luuakse parkimisvõimalused nii autodele (60 kohta) kui ka jalgratastele (29 kohta), patsientide jalutusae, ehitatakse kaldteed ja kaks uut lifti, mis paiknevad hoone välisküljel klaasseintega liftišahtides.

Tartu linnas ja maakonnas on vajalik pidev koduõendusabiteenuse pakkumise edasiarendamine, seega alustab lisaks stationaarsele õendusabile L. Puusepa 6 hoones tegevust ka päeva- ja koduõenduskeskus ning luuakse tegevuspinnad erinevate vajadustega eakatele õendusabiteenuste pakkumiseks. Tartu maakonna hooldusravivõrgu arengukava prognoosib, et 2015. aastaks on koduse õendusabi saajate arv maakonnas 3 619. Kui arvestada, et ühe patsiendi kohta tuleb teha keskmiselt 30 visiiti, tähendab see aastas ca 108 570 koduõenduse visiiti.

L. Puusepa 6 hoone hooldusravi keskuseks ümberehitamise eeliseks on ka maja hea asukoht – naabruses asub kliinikumi aktiivravikorpuse ning maja ümber on põlispuudega pargiala.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

EDA ELLERHEIN
arhitekt
OÜ Tartu Projekt

Hoone projekteerimine oli ühteaegu nii huvitav kui ka raske ülesanne. Esile kerkis mitmeid lahendamist vajavaid küsimusi, eriti just muinsuskaitse osas, mis eeldasid põhjalikku arhiivitööd. Projektis on vastavalt muinsuskaitse eritingimustele säilitatud hoone välisfassaad, kandeseinad, ukсед-aknad. Säilitatakse ka kiviparkett koridorides

KUULO PLUUM
projektijuht
OÜ Tartu Projekt

Koostöö kliinikumiga on sujunud hästi. Meie projekteerimisfirmal on Eesti haiglate kavandamisel suured kogemused ja võin kinnitada, et ajaloolisesse hoonesse oleks aktiivravi haiglat olnud kindlasti raskem teha. Samas loob L. Puusepa 6 maja nii patsientidele kui ka töötajatele palju avaramad ruumitingimused kui paljudes

teistes kaasaegetes haiglates. Kui tänapäevaste normide kohaselt on haigla koridori laius 2,4 meetrit, siis L. Puusepa 6 majas on see 3,6 meetrit. Ka haiglaruumide soovituslik kõrgus on praegusel ajal 2,9 meetrit, aga siin saab see olema 4,5 meetrit. Oleme proovinud vanast majast heas mõttes nõ maksimumi võtta. Kuigi pidime voodikohtade planeerimise arvelt mööndusi tegema.

teistes kaasaegetes haiglates. Kui tänapäevaste normide kohaselt on haigla koridori laius 2,4 meetrit, siis L. Puusepa 6 majas on see 3,6 meetrit. Ka haiglaruumide soovituslik kõrgus on praegusel ajal 2,9 meetrit, aga siin saab see olema 4,5 meetrit. Oleme proovinud vanast majast heas mõttes nõ maksimumi võtta. Kuigi pidime voodikohtade planeerimise arvelt mööndusi tegema.

MEEDIAS

Sulev Haldre märgib, et epilepsiat ei saa avastada läbivaatuse teel, seda saab diagnoosida ainult siis, kui hoog on esinenud. Samas on hoogu raske ära tunda. See võib olla mingi muu ajutine häire – vererõhukõikumisest tekkinud minestus või südamerütmihäire, mil veri ei jõua ajusse ja mis võib samuti esile kutsuda epileptilise hoo.

13.02.2012, Tartu Postimees
„Epileptik elab täie rinnaga“

Tartu ülikooli kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku osakonnajuhataja Ain Kaare sõnul pakkus detsembris jooksma hakanud reklaami peale end luuüdidoonoriks umbes 25 inimest. „Protentsuaalselt pole see paha, absoluutarvudes oleks oodanud natukene paremat tulemust,“ nentis ta.

15.02.2012, Eesti Päevaleht, „Eestit aitavad luuüdigiga sakslased, meie oma doonoritest abiks ei piisa“

„Me võime küll mõelda, et oleme noored ja tugevad inimesed, ning otsustada, et jätame end sel aastal vaktsineerimata,“ tõi Maimets esile ühe mõttekäigu. „Aga kui tähelepanelikumalt vaadata, siis on meie ümber alati nõrgemaid inimesi – nii tööl, kodus kui sõprade ringis. Kas me oma vanavanemad, väikesed lapsed või mõni kroonilist haigust põdev kolleeg. Kui me ei hooli endast, siis võiksime hoolida neist ning mitte tappa neid gripiga.“

15.02.2012, Tartu Postimees, „Gripp hilineb, kuid tuleb piisavalt karm“

Tartu ülikooli stomatoloogiakliiniku juhataja Taavo Seedre kinnitas aga paar päeva tagasi Linnalehele, et nemad on probleemi seljatanud ja hakkavad oma uues päevakirurgiaosakonnas puuetega patsientidele ravivõimalust pakkuma alates aprillist. Seda, et poliitiline tahe häbiväärsele probleemile lahendus leida on olemas, kinnitab fakt, et tänavuse aasta haigekassa eelarves on puuetega inimeste hambaraviga seotud narkoosi rahastamiseks esimest korda ajaloos olemas eraldi rida – 12 750 eurot. Sellest jagub narkoosi saamiseks 50 inimesele. Kuigi Tartu ülikooli kliinikum väärrib otsustava teo eest ordenit, on see puuetega inimestele siiski vaid poolik lahendus. Raskete invaliididega läbi kogu Eesti Tartusse hambaravile sõita on paljude jaoks keerukas ja ka kulukas.

17.02.2012, Linnaleht
„Puuetega inimestele tekib narkoosis hambaravi võimalus“



Fragment L. Puusepa 6 hoone esifassaadist.

Aime Jõgi sai insuldi kajastamise eest ajakirjanduspreemia

Ajakirjanik Aime Jõgi pälvis Eesti Ajalehtede Liidu korraldatud konkursil tunnustuse maakonnalehtede olemuslugude kategoorias artiklite eest, mis ilmusid 2011. aastal Tartu Postimehe paarisküljel: „Insult halvatas korraga nii ema kui poega“, „Logopeed aitab sõnu leida nagu detektiiv“ ning „Kirevad ja rasked taastumislood“.

Paariskülje kolm artiklit jutustasid lood patsient Silvi Silja Koemetsast, logopeed Anne Urikust ja taastusravi arstist Aet Lukmannist.

Aime Jõgi ütles oma lugude kohta lühidalt nii: „See oli jutustus ema ja poja vapusest. Sellest, kuidas nad mõlemad insuldi said ja olukorrast välja tulid teineteisele toeks olles. Need lugude kangelasel rabisid mind oma avameelsusega ja veensid selles, kui tähtis on see, et inimene oma raskel paranemise teel ise alla ei annaks. Usun, et nii mõnigi lugeja sai neist kirjatükkidest eeskujuga jõudu.“

Logopeed Anne Uriko kirjeldas oma loos, kui käänelisi teid pidi käib insuldi läbi põdenud inimese kõne taastamine ning dr Aet Lukmann võttis kokku ühe aasta arvud ja faktid, mis näitasid, kui keerukad võivad üldse olla statsionaarsesse taastusravi osakonda sattunud patsientide paranemised.

Aime Jõgi sõnul on meditsiinilugude kirjutamise puhul vaja eriti arvestada seda, et enamasti on need teemad väga privaatseid ja õrnad. Seetõttu tuleb olla äärmiselt pieteeditundeline, toetav ja sõbralik juba loo algul, selle kokkuleppimisel.

Mõnikord jäävad artiklid kirjutamata just sellepärast, et inimene ei söanda oma nimega lehte tulla, ja vahel on sellest väga kahju. Jääb kõnelemata vajalik lugu ja jäävad tunnustamata oma tööd südamega teinud arstid.

KLIINIKUMI LEHT

Operatsiooniprotokollide täitmine osade kaupa

Operatsiooniprotokoll on võimalik täita osade kaupa vastavalt sellele, kuidas andmed tekivad. Poolikute andmete salvestamiseks on protokollis nupp „Jäta pooleli“.

Operatsiooniprotokollide lisamine

Üldandmed Operatsiooni kulg Operatsiooni koodid

Üldandmed

Algus: 21.02.2012 00:00

Lõpp: []

Toimumiskoht: LKVS - neonatoloogia statsionaar

Ruum: - vali -

Protokoll nr: []

Seisund: Erakorraline

Anesteesia: endotrahheaalanesteesia

Meeskond

Koosseis	Nimi	Eriala
<input type="checkbox"/>	Kirurg	TEST, RESIDENT - D99990
<input checked="" type="checkbox"/>	Assistent	TEST, ARST - d0987654
<input type="checkbox"/>	Operatsiooniõde	[]
<input type="checkbox"/>	Anestesioloog	[]
<input type="checkbox"/>	- vali -	[]

Poolikute andmetega operatsiooniprotokollide salvestamiseks peavad olema täidetud vähemalt järgmised andmed:

- operatsiooni alguskuupäev (võib olla määratud ka tulevikku ja ilma kellaajata);
- üks kirurg;
- märkeruut protokollide ametliku koostaja nime ees.

Operatsiooniprotokollid

Protokoll nr	Nimetus	Operatsiooni aeg	Koostaja	Olek
2012-17	[]	21.02.12 00:00 -	TEST, ARST - d0987654	S

Poolikute andmetega salvestatud operatsiooniprotokollid tekivad operatsiooniprotokollide nimekirja. Protokollid oleks on „S“-sisestamisel. Sisestamise jätkamiseks tuleb vajutada muuda ikoonile.

MEELIKA KUNINGAS-LUTSAR
informaatika-teenistuse arendusosakonna süsteemianalüütik



TIJU LAUD
informaatika-teenistuse projektijuht



Soome IT-spetsialistid kliinikumis

16. veebruaril toimus Medi-IT OY poolt organiseeritud Soome tervishoiuvaldkonna IT-spetsialistide külaskäik kliinikumis.

Külalised tutvusid põhjalikult meie informaatika-teenistuse töökorraldusega, tarkvaraarenduse põhimõtete ja rakenduse eHL ajalooga ning funktsionaalsusega. Neile pakkus eriti suurt huvi see, kuidas on Eestis ja kliinikumis suudetud suhteliselt lühikese aja ning piiratud ressurssidega nii palju korda saata. Võrreldes Soomega on meil kliinikumis kasutusel tänapäevane, 100% veebipõhine ja pidevalt arenev haiglainfosüsteem ja kogu riiki hõlmav digiret-

septi, digiepikriiside ja digipildi funktsionaalsus. Kõrge prioriteediga IT arendustööde tempo on meil väga kiire ja sellega seoses tunti huvi kasutusel olevate arendusmetoodikate vastu. Kõrgelt hinnati ka kliinikumi IT-töötajate optimismi ja töötahet.

Medi-IT OY on ettevõtte, mis pakub Soome haiglatele tarkvaralahendusi, et aidata Soome haiglates korraldada piirkondlike meede digiloo sarnaseid lahendusi. Medi-IT OY on osaline Soome digiretsepti pilootprojektis.

INFORMAATIKATEENISTUS

Kliiniline välisvahetus – Mis? Kus? Kellele?

Ehk olete suvel märganud haiglas ringi sagimas võõraid, eesti keelt mitte kõnelevaid tudengeid. Võib-olla olete olnud neile juhendajaks või lihtsalt ajutiselt kolleegiks. Mõnele äkki jääbki müsteeriumiks, kuhu kuuluvad need mitme maa ja mere tagant pärit abikäed ning kuidas nad sattusid siia, Tartu Ülikooli Kliinikumis.



Välitudengid Maarjamõisa haigla ees pärast tööpäeva (2011. aasta suvi).

Loomulikult käib jutt IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) ja Eesti Arstiteadusüliõpilaste seltsi poolt korraldatavast kliinilisest ja ka teaduslikust välisvahetusest, mis toimub maailmas alates 1951. ja Eestis alates 1998. aastast. Programmi põhimõte on äärmiselt lihtne – IFMSA peassamb- leel sõlmatakse ühe- või kahepoolseid lepinguid, mille alusel saavad tublimad ja aktiivsemad tudengid minna neljaks nädalaks praktiseerima mõne välisriigi haiglasse. Kahepoolse lepingu puhul tuleb teisest riigist ka meile mõni hakkamist täis välitudeng, kes on huvitatud arstikunsti praktiseerimisest just siin. Tuden- gid maksavad oma seltsile osa- lustasu, mille eest tagatakse siia tulnud arstihakatastele programmi perioodil majutus, kord päevas toitlustamine ning sotsiaalprogramm. Tär- gus abistavad neid arstituden- gite vabatahtlikud kontakti- sikud, kes juhatavad, kus on

haigla, hostel, toidupoed ja muu eluks vajalik ning kui aega üle jääb, käivad nendega kultuuri nautimas ja õhtuid sisustamas.

Välitudengid peaksid käima haiglas praktiseerimas umbes 5-8 tundi päevas. See kui palju nad ise kätt külge saavad panna, oleneb juhendajast ja loomulikult ka nende eelnevast kogemusest ja teadmis- test. 2011. aasta välisvahetuse tagasisidest jäi kõlama tõsiasi, et osalejate arvates oli prakti- ka kvaliteet väga kõrge, juhenda- dajad tasemel, abivalmid, vas- tutulelikud ja jagasid innukalt oma teadmisi ka tudengitele. Üks noormees oli üllatunud ning hindas väga kõrgelt sei- ka, et arstil oli tema nimi mee- les ning oli ka aega temaga ka vestelda, erinevalt tema kodu- koha haiglast ja arstidest.

Nagu eelnevatel aastatel, tuleb ka sel suvel, juulis ja augustis, umbes 20-25 tuden- git Tartusse kogemusi jahtima. Enamus neist on Euroopa riikidest (Tšehhi, Saksamaa,

Holland, Austria, Slovakkia ja Itaalia), kuid seltskonna kire- vamaks muutmiseks on tuden- geid näiteks ka Brasiiliast ja Egiptusest. Samal ajal saa- vad 21 meie arstitudengit praktiseerida välisriikides, nä- ha kuidas töötavad (või ei tööta) muu maailma meditsiini- süsteemid, suhelda teiste kul- tuuriruumide elanikega ja üle- üldse laiendada oma silmarin- gi, rääkimata keelepraktikast.

Meil käinud välitudengid saavad endaga maailma kaasa viia teadmisi Eestist, näiteks kas või seda, et me ei elagi savionnides ja tee toitu lõkke peal, vaid et Eesti on tehnoloogia ja ka teaduse seisuko- halt üsna kõrgel tasemel ja traadita internet on peaaegu et inimõigus. Nad võtavad en- daga kaasa unustamatud kogemused haiglast, imeilusad mälestused Eesti linnadest nagu Tartu, Pärnu, Tallinn ja miks mitte ka Kallaste. Kuid mis kõikse tähtsam – igavese sõpruse teiste välisvahetuses osalenute ning kontaktisiku-

tega. Usun, et kogemus, mil- le saavad nii meie endi kui ka välitudengid, on hindamatu ning kõigil võiks olla võimalus sellest osa saada. Kuigi meie meditsiiniharidus on kahtlemata üsna hea kvalitee- diga, toob välispraktika kindlasti juurde nüansse ja lisatead- misi, millele ehk muidu ei os- kakski tähelepanu pöörata.

Juba lähijal hakkavad haig- lakoridorides ringi liikuma tuden- dengid, kes uurivad osakon- dadest, kas ja kui palju tuden- dast saaks keegi vastu võtta. Loodan, et see artikkel toob kas või veidikenegi selgust kliinilise välisvahetuse olemu- se ja tagamaade kohta. Lõpuks võiks ju olla nii, et meie tule- vasel arstkonnal oleks kokku nii palju kogemusi ja oskusi, et Eestis elaksid kõige terve- mad ja õnnelikumad inimesed.

RIIN AGAR
stud.med. II

ARSTITEADUSKONNAS

- 15. veebruaril valiti arsti- teaduskonna nõukogus vanemteaduriks onkoloogia alal **Jana Jaal**, peremeditsiini alal **Marje Oona**, geneetika alal **Andres Salumets** ja biotehnoloogia alal **Siiri Altraja**.
- Õppeprodekaan dotsent **Tõnis Karki** pälvis riigi- kaitseliste teenete eest EV Kaitseväge teeneteristi.
- 17. veebruaril 2012 tähis- tas Eesti Arstiteadusüliõpi- laste Selts oma 21. sünni- päeva.

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekaani
juhataja

Foto: Magdalena Wrobel (Poolast)

Lastefond abistab Tartu Kristlikku Noortekodu ravimite ostmisel

Kristlik noortekodu kasvatatakse ja koolitab lapsi, kes on kaotanud pere ning kodu. Paljud neist lastest on terviseprobleemidega, vajades igakuiselt ravimeid.

MTÜ Tartu Kristlikusse Noortekodusse elama asunud uute laste puhul seisatakse tihti peale silmitsi asjaoluga, kus tuleb kiiresti pöörduda eriarstide juurde ja alustada pikaajalisi ravimisi. Lisaks läheb ligi 100 eurot kuus mähkmete peale, sest hetkel on noortekodus ka kolm enureesi all kannatavat last.

Kristliku noortekodu juhataja Kristjan Pallavi sõnul võtavad igapäevased meditsiinilised kulutused nende eelarvest märkimisväärse osa. „Oleme kõiki kulutusi kärpinud, paraku laste tervise kohta pealt kokku hoida võrdub meie silmis lapse abita jätmisega,“ rääkis Pallav.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond toetab noortekodu ühekordsete kulutustega summas 395 eurot, mille abil ostetakse kahele lapsele ka prillid ning kaetakse kuni aasta lõpuni ravimitele ja mähkmetele minevaid kulusid kogusummas 186 eurot.

Lisainfo: www.lastefond.ee

Lastekliiniku 90. sünnipäev

4. aprillil tähistab lastekliinik 90. sünnipäeva ja ühtlasi ka praeguse lastekliiniku maja 30. sünnipäeva.

Tähtpäevade puhul toimub 4. aprillil algusega kell 15.00 Tartu Ülikooli Ajaloo Muuseumi valges saalis konverents, kus esinevad ettekannetega lastekliiniku juhataja prof Vallo Tillmann ja kliiniku kauaaegne juhataja dr Kaljo Mitt

(aastatel 1977-1999). Täna tähistatakse lastekliiniku staažikaid töötajaid ja esitletakse Vahur Laiapea tehtud filmi lastekliiniku ajaloost ning tänapäevast.

DR MARIKA KIRSS
lastekliiniku direktor



Lastefond aitab sügava liitpuudega Martinit

Enneaegsena sündinud 4-aastane Martin kaalub 8,5 kilo ning vajab igapäevaselt spetsiaalset sonditoitu. Alates märtsist toetab Lastefond poisi perekonda toidusegu ostmisel.

Martinit toidetakse gastroomi abil, mille kaudu manustatakse poisile spetsiaalset toidusegu. Tal on neelamisraskused ja pidev toidu tagasiheide, mistõttu toimine loomulikult teel pole võimalik. Päevas läheb vajalikku toidusegu umbes üks liiter ning selle maksumus on üle 15 euro ehk ühes kuus tuleb Martini perel välja käia ligi 470 euro suurune summa.

Alates esimestest elukuudest on lapse tervist vaevanud

Foto: Erakogu



Väike Martin.

toitmisprobleemid, puudulik kaaluiv ja arengus mahajäämus. Vaatamata korduvatele uuringutele, pole siiani õnnestunud arstidel välja selgitada Martini terviseprobleemide põhjust.

Lastefond toetab Martini sonditoitu ostmist esmalt kuni septembrini, kui lapsele tehakse uus kontroll, mille järel otsustatakse tema edasine ravi.

Lisainfo: www.lastefond.ee

?

Foto on tehtud Kääriku suusalaagris 35 aastat tagasi (märts 1977), nimeta vähemalt kolm inimest pildilt.

Vastus saata 9. aprilliks e-posti aadressile ene.selart@kliinikum.ee või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu.

Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.

