

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 201 | november 2017

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi doktorandistipendiumi pälvisid dr Liis Kadastik-Eerme ja dr Priit Pauklin

Foto: Kliinikumi Leht



Dr Liis Kadastik-Eerme

Foto: Erakogu



Dr Priit Pauklin

Tartu Ülikooli Kliinikum valis ka käesoleva õppeaasta alguses kaks doktorandistipendiaati, kelleks osutusid dr Liis Kadastik-Eerme närvikliinikust ning dr Priit Pauklin südamekliinikust. Doktorandistipendium, mida antakse välja alates 2015. aastast, on mõeldud teadustöö tegemise soodustamiseks kliinikumis ning kliinilistel erialadel kliinikumile oluliste teaduslike probleemide analüüsimiseks Tartu Ülikooli arstiteadus-

konna doktoriõppes. Stipendiumi makstakse täiskoormusega õppivale doktorandile kuni töö valmimiseni, ent mitte kauem, kui on nominaalne õppeaeg. Stipendiumi suurus on 1000 eurot kalendrikuus ühele stipendiaadile ning stipendiumile saavad kandideerida kliinilistel erialadel arstiteaduskonna doktorantuuris õppivad ja kliinikumis töötavad arst-residendid, arst-õppejõud ning arstid.

Dr Liis Kadastik-Eerme as-

tus doktoriõppesse 2016. aastal töötades samal ajal arst-residendina neuroloogia erialal Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinikus. Tema uurimistöö teemaks on „Parkinsoni tõbi Eestis: epidemioloogia, elukvaliteet, kliinilised karakteristikud ja farmakoterapia“, mille juhendajateks on professor Pille Taba ja professor Toomas Asser.

Dr Priit Pauklin astus arstiteaduse doktorantuuri 2015. aastal ning ametis on ta samal

ajal Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliinikus arst-õppejõuna kardioloogia erialal ning kardioloogia assistendina Tartu Ülikooli südamekliinikus. Tema doktoritöö kannab pealkirja „Kodade virvendusarütmia ja hüpertensioon, seos arterite struktuursete ja funktsionaalsete muutustega“, mida juhendavad vanemteadur Priit Kampus ning professor Jaan Eha.

KLIINIKUMI LEHT

DR LIIS KADASTIK-EERME:

2010. aastal käivitus professor Pille Taba juhtimisel Parkinsoni tõve laiahaardeline teadusprojekt, mis hõlmab nii haiguse epidemioloogilist, kliinilist kui ka geneetilist uurimist. Olen selle projekti epidemioloogilise ja kliinilise

suuna põhiuurijaks. Doktorantuuriõppesse astumine 2016. aasta sügisel oli minu jaoks loogiline samm – selleks ajaks olin juba uurinud sadu Parkinsoni tõvega patsiente Tartu linnas ja maakonnas. Doktorantuuriõpe võimaldab mul järjepidevalt tegelda selle huvipakkuva valdkonnaga

ning loodetavasti anda ka oma panuse haiguskäsitluse edasiarendamisse Eestis.

Oma doktoritöö raames uurin Parkinsoni tõve levikut, haigestumust ja elulemust, samuti haiguse kliinilist kulgu, ravispekte ning patsientide elukvaliteeti. Eestis on Parkinsoni tõve epidemioloogilisi

näitajaid varem uuritud pea 20 aastat tagasi Tartus ja Tartumaal (Taba ja Asser, 2002, 2003). Praeguse uurimistöö tulemused võimaldavad anda ülevaadet Parkinsoni tõve epidemioloogilisest ja farmakoe-

epidemioloogilisest situat-

UUS TÖÖTAJA**Ingrid Reppo**

Tartu on mu sünnilinn. Lapsepõlv ja kujunemisaastad möödusid Saaremaal. Gümnaasiumihariduse sain Saaremaa Ühisgümnaasiumis, mille loodusainete õpetajatel on ilmselt päris suur osa ka selles, et minust arst sai. Kooli ajal tegelesin süvendatult bioloogiaga. Lugemislauale sattusid ka P.-H. Kingisepa „Inimese füsioloogia“, M. Zilmeri „Inimese biokeemia“, T. Maimetša „Molekulaarne rakubioloogia“ ja mitmed teised just inimese bioloogiast käsitlevad õpikud. Ülikooli sisseastumise ajaks olin ka ennast piisavalt hästi tundma õppinud, mõistmaks, et olen „inimeste inimene“ – mulle meeldib suhelda ja aidata ning omaette laboris nokitsetajast miinust ei saa.

Ülikooli ja endokrinoloogia residentuuri aastad on lisaks vajalikele teadmistele ja oskustele kinkinud elukestvad sõprusuhed ning kolleege ja mentoreid, kelle poole on oma murega kergete pöörduda. Käesoleva aasta kevadest töötan endokrinoloogina sisekliinikus. Soovin olla hea ja usaldusväärne partner nii oma patsientidele kui ka kolleegidele ning aidata läbi erialade vahelise igakülge koostöö realiseerida patsientide jaoks seda potentsiaali, mida kliinikum evib.

Tööst vaba aja veedan koos perega. Selle eest, et psühhiaatrist abikaasaga jutud väga tõisiks ei kisuks, hoolitsevad tõhusalt meie kolm särasilmset last. Patareisid laeme kaunis Tartus ja looduses liikudes, jalgrattamatkadel ning basseini pikkusi võttes. Huvitun ajaloo ja erilist naudin vaikselt tunde raamatute seltsis.

KOMMENTAAR

Sisekliinik on saanud endale väga kompetentse, konkreetse ning püsivalt uuendusi otsiva endokrinoloogi. Mul on hea meel, et Ingridil jagub inimlikku soojust nii patsientidele kui kolleegidele. Lisaks erialasele silmapaistvusele on tore, et tema peres sirgub kolm last!

DR PEETER SAADLA

▶ Algus LK 1

sioonist Eestis ning saada dünaamilisi andmeid arenetust haiguse esinemissageduses ja kliinilises käsitluses. Hetkeseisuga on andmebaasis ligi 600 Parkinsoni tõvega patsienti Tartu linnast ja maakonnast, kellelt on kogutud sotsiodemograafilisi ja kliinilisi andmeid. Oleme hinnanud erinevate küsimustike ja skaalade alusel haiguse raskusastet, mootorseid ja mittemootorseid sümptome, meeoleolu ja kognitiivset seisundit. Iga patsiendi uurimine võtab aega vähemalt ühe tunni, testimised on toimunud nii haiglas, hooldusasutustes kui ka kodudes.

Lisaks kliinilisele uurimisele oleme Parkinsoni tõvega patsientidelt kogunud vereanalüüse ja nahaproove, et

DR PRIIT PAUKLIN:

Kodade virvendusarütmia on kõige sagedasem püsiv rütmihäire üle maailma. Eestis on kodade virvendusarütmia patsiente ligikaudu 33 000 ja see on sage ja igapäevane probleem ka erakorralise meditsiini osakonnas. See rütmihäire on jätkuvalt üks põhilistest ajuinsuldi, südamepuudulikkuse ja kardiovaskulaarse suremuse põhjustest kõikjal maailmas. Samas võib erinevatel

avastada potentsiaalseid laboratoorseid biomarkereid. Kliinilised algandmed kombineerituna radioloogiliste või laboratoorsete uurimismeetoditega võivad olla abiks kandidaat-biomarkerite leidmisel, et aidata haigust varakult diagnoosida. Biomarkerite uurimisprojekt koostöös prof Sulev Kõksiga on suurema meeskonna töö, milles minul on kaasuriija roll.

Suure andmehulga baasil on võimalik anda ülevaadet nii Parkinsoni tõve epidemioloogiliste näitajate kui ka patsientide kliiniliste karakteristikute kohta, samuti leida haiguse kulu prognoostilisi markereid. Teadustöö üheks väljundiks on Tartu Ülikooli Kliinikumi ravitegevuse arendus. Epidemioloogilis-kliiniline ülevaade Parkinsoni tõvega haigete

inimestel mainitud rütmihäire väljenduda väga erinevalt, progresseerudes kiirelt püsivaks rütmihäireks või esineda üksikute episoodidena mitmeaastaste vahedega. Kodade virvendusarütmia ja endoteeli düsfunktsiooni kohta on teaduskirjanduses praeguseni vähe informatsiooni. Siiski on teada, et endoteeli funktsiooni häired tekivad tihti enne teiste kardiovaskulaarhaiguste (hüpertensioon, südamepuudulikkus) väljakujunemist.

kohordist on hea alus spetsiaalsete ravimeetodite vajaduse hindamiseks ja sobivate haigete skriinimiseks (nt levodopa kõrvaltoimetega haigetel peaaegu süvastimulatsioon ja pumbaravi). Info Parkinsoni tõve epidemioloogiliste näitajate ja patsientide profiili kohta aitab tõhusalt planeerida ühe levinuima neurodegeneratiivse haiguse käsitlust, sh nii ravi, taastusravi kui ka õendushoolduslikku korraldust.

Kuna peaaegu iga eriarst võib kokku puutuda Parkinsoni tõbe põdeva patsiendiga ning rahvastiku vananemistendentsi foonil on see trend ka tulevikus aina kasvamas, siis võimaldab minu doktoritöö anda haigusele suuremat kõlapinda nii arstakonnas kui vananeva populatsiooniga ühiskonnas üldsemalt.

Minu doktoritöö eesmärgiks on uurida ja kirjeldada, millised on omavahelised seosed endoteeli funktsiooni, arterite jäikuse ja kodade virvendusarütmia vahel. Täpsemalt proovin uurida, millised näitajad võiksid olla seotud kodade virvendusarütmia kujunemisega ja kas neid saab edaspidi kasutada patsientide rütmihäire tekkimise või kordumise riski hindamiseks ja abivahendiks ravistrateegia valikul.

KOMMENTAAR

Sel aastal esitas kliinikumi doktorandistipendiumi konkursile oma kandidatuuri viis doktoranti. Komisjon hindas tööde sisulist poolt, töödega seotud plaanitud teaduspublikatsioonide võimaliku penetrantsust rahvusvahelise teadusajakirjanduse suhtes, senini projektides tehtud tööd, kandidaatide potentsiaali kaitsta teaduskraad nominaalaja vältel. Valituks osu-



tusid dr Liis Kadastik-Eerme ja dr Priit Pauklin, kelle tööd on kõige enam ülalpool kirjeldatud hindamiskriteeriumitele vastavad. Kliinikumi stipen-

dium peaks andma doktorantidele lisamotivatsiooni pühenduda enam oma doktoritööle ajaliseltsi piisavas matus, mis võimaldaks töö edukalt lõpetada just selleks planeeritud ajalise raamistiku sees, vajadusel vähendades vastavalt oma muid igapäevaseid töökohustusi.

DR MARK BRASCHINSKY
Kliinikumi doktorandi stipendiumi komisjoni liige

Järgmine samm traumahaigete käsitluses – DSTC ja DATC

20.–22. novembril kogunesid Tartus Eesti regionaalhaiglate kirurgid ja anestezioloogid, et osaleda uuel traumakirurgia (Definitive Surgical Trauma Care – DSTC) ja traumaanesteesia (Definitive Anesthetic Trauma Care – DATC) ühiskoolitusel.

Kolmepäevane koolitus, mis toimus Kaitseväe Ühendatud Õppeasutuste ruumides, sisaldas nii teoreetilist õpet kui ka praktikume. Instruktoritena osalesid väga kogunud traumakirurgid ja trauma anestezioloogid Lõuna-Aafrika Vabariigist, Norrast, Rootsist, Soomest ja Ühendkuningriigist. Kursuse kirurgilist osa juhtis professor Kenneth Boffard Johannesburgist koos professor Peep Talvinguga. Professor Anders Holtan Norrast koos dr Veronika Reinhardiga vastutasid anestezioloogilise poole juhendamise eest. Koolituse Eestisse toomiseks ühendasid jõud Tartu Ülikool, Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Kaitseväe Ühendatud Õppeasutused, Eesti Kirurgide Assotsiatsioon, Eesti Anestezioloogide Selts, Semetron ja AB Medical Group.

Tartu Ülikooli Kliinikumist osalesid koolitusel dr Marko Murruste ja dr Tiit Vaasna kirurgiikliinikust, dr Alo Rull traumatoloogia ja ortopeedia kliinikust, dr Piret Kibur kopsukliinikust, doktorid Veronika Reinhard, Neve Vendt, Kaie Stroo, Lauri Kõrgvee, Juri Karjagin, Kuido Nõmm, Ahti Varblane ja Jaan Sütt anestezioloogia ja intensiivravi kliinikust ning dr Arno Ruusalepp südamekliinikust.

Kliinikumi Leht uuris professor Peep Talvingult, mida uus koolitus endaga kaasa toob.

Tänu teie panusele jõudis 2015. aastal Eestisse Ameerika Kirurgide Liidu kursust ATLS (Advanced Trauma Life Support Program for

Doctors). Kas uus traumakirurgia (DSTC) ja traumaanesteesia (DATC) programm on selle loogiline jätk?

ATLS-i maaletoomine on olnud meeskonnatöö. Täna-seks oleme ATLS meeskonnaga andnud ATLS traumaravi kuldse standardi baaskoolituse Eestis 160 arstile. DSTC+DATC ongi loogiline jätk ATLS käsitlusele, mis on suunatud just kirurgiliste erialade arstidele ja anestezioloogidele ning arendab nii strateegilisi kui ka praktilisi oskusi raskelt vigastatud haigete ravis ja meeskonnatöös. Inauguratsioonikursusel andsime esmase koolituse 16 kirurgile ja 8 anestezioloogile.

Mille poolest erinevad DSTC ja DATC koolitused ATLS-st?

Kui ATLS on mõeldud kõigile arstidele, kes võivad oma praktikas kokku puutuda vigastatud haigega, siis DSTC ja DATC on kõrgeim tase traumahaige ravi koolituses ja panustab ka palju meeskonnatööle kriitilistes raviastetappides. Seega on DSTC ja DATC suunatud kõigile kirurgiliste erialade arstidele ja anestezioloogidele.

Mis on peamised teoreetilised või praktilised oskused, mille kirurgid ja anestezioloogid peaksid omandama traumakirurgia ja -anesteesia koolituse läbimisega?

DSTC+DATC kursust õpetab raskelt vigastatu ravitaktikaid ja praktilisi oskusi erakorralise meditsiini osakonnas, operatsioonitoas ja intensiivravi osakonnas. Antud kursust õpetab tundma vigastuste tüüpilisi “mustreid”, pa-

Foto: Erakogu



Professor Peep Talving

tofüsioloogiat, patoanatoomia ja praktilist käsitlust trauma operatsioonitoas.

Te tulite Eestisse tagasi 2013. aastal, 2015. aasta augustis toimus juba esimene ATLS koolitus. Nüüd, 2017. aastal, lõppes just DSTC ja DATC ühiskoolitus, millised on teie visioonid tulevikuks?

DSTC+DATC kursust hakkame õpetama Eestis kord aastast ja see saab olema väga populaarne koolitus, kuna alati osalevad rahvusvahelised instruktorid. Juba jaanuaris 2018 toome maale veel ühe kursuse, mille nimi on Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma ehk ASSET koolitus, mis kuulub sarnaselt ATLS koolitusega Ameerika Kirurgide Liidule. ASSET koolitus toimub laiba mudelil elutähtsate organite ja ve-

resoonte eksponeerimiseks ja veritsuskontrolli saavutamiseks. ASSET esmakursus toimub 11.–12.01.2018 Tartu Ülikooli Bio- ja Siirdemeditsiini Instituudi anatoomia osakonnas koostöös Tartu Ülikooli, Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Kaitseväe Ühendatud Õppeasutuse ja Eesti Kirurgide Assotsiatsiooniga. Instruktoritena osalevad professor Mark Bowyer, professor Lydia Lam Ameerika Ühendriikidest ja mina, professor Talving Eestist. Nii ASSET koolitus kui ka DSTC+DATC koolitused sobivad hästi ülikooli ja kliinikumi poolt arendatava simulatsioonikeskuse arengukavasse.

Kas see hetk, mil saate öelda, et Eestis on traumahaigete käsitlus heal järjel, on juba saanud või on veel pikk maa minna?

Kui mainitud kolm koolitust: ATLS, DSTC+DATC ja ASSET, on maale toodud ja enamasti suuremate haiglate valveline koolitatus ning märkame, et traumasuremus Eestis on teiste Euroopa Liidu maadega samal tasemel, siis on meie koolitusmeeskonna missiooni esimene etapp saavutatud. Samas, meditsiinilised koolitused on elupõhised ja peavad pidevalt arenema kooskõlas uute arengutega teaduses ja praktikas.

Tahan tänada traumakoolituste meeskonda, koordineerijaid ning sponsoreid, kelle abiga liigume seatud eesmärkidele lähemale!

KLIINIKUMI LEHT

Lootusetu lootusest

Õeldakse, et lootus sureb viimasena. Vajadus säilitada lootus kuni viimse võimaluseni, on loomuomast seotud oma elu eest seismisega.

Kui sageli oleme aga endalt küsinud, mis see lootus täpselt on? Olen oma töös rohkelt kokku puutunud inimestega, kelle jaoks on lootuse või lootusetuse küsimus tähtsal kohal. Seepärast olen pidanud nimetatud teemale sageli mõtlema.

Lootuse kohta võime ütelda, et see on käesolevas hetkes elava inimese võime kujutada ette tulevikku. Oluline on, et selles tulevikupildis on piisavalt pidepunkte, mis kinnitavad talle tuttava maailma kestmist ja milles on temale vajalikud elus olemist märgistavad tunnused. Lootus seob kokku kõik ajad, mineviku, oleviku ja tuleviku. Mineviku mudelid sobitatakse tulevikku ja hinnatakse nende realiseerimise võimalikust läbi oleviku kirjelduse.

Sageli, kui kerkib ülesse lootuse teema, kuulen ma lauseid stiilis – „loodan, et tervis paraneb“, „loodan, et ravi aitab“, „loodan, et kõik saab korda“. Siinjuures seotakse lootus selgelt füüsiliste parameetritega ja mõõdikud lähituvad varem olnud seisunditest. Lootuse sisu kirjeldus näeb tulevikku sarnaselt mi-



Naatan Haamer

nevikü füüsilise kirjeldusega. Kahjuks on meditsiiniabi küllalt sagedased olukorrad, kus tuleviku füüsiline seisund ei ole enam kunagi sarnane varasemaga. Aeg-ajalt tuleb ette sootuks vastupidiseid lahendusi, kus füüsilisest taastumisest ei ole üldse võimalik rääkida. Sellisel puhul ei ole lootuse hoidmiseks või loomiseks abi ka levinud ütlemi-

Foto: Andra Kirna

sest „võtame päev korraga“. Päev korraga vaade töötab vaid lühiajaliselt ja pigem juhtumitel, kus on mingigi reaalse võimaluse mõelda tervise paranemisest. Päevapikkune tulevikuperspektiiv on emotsionaalselt äärmiselt väsitav, sest iga päev peab alustama oma maailma ülesehitamist otsast peale. Seepärast on loomulik soovida näha oma elu ikka pikema perspektiiviga kui päev korraga.

Mida aga teha, kui füüsiline perspektiiv ei lase meid lootusrikkalt tulevikku vaadata? Siin tulebki appi inimese mitmedimensioonilisus. Inimene ei ole kunagi üksnes

See tähendab, et tuleb kõrval panna soov otsida lahendusi füüsiliste parameetrite piires ja siirduda otsingutele teistes valdkondades. Nii võime avastada lootuse jätkuvates suhetes või nende arendamises. Ka võib avastada lootuskilde olnud lugude elustumises. Viimaks on aga kõige lootuse tuum selles, kuidas mõtleme elust, olemasolust ning selle piiridest ja kas meil on ka kujutuspilt, mis ulatub nende piiride taha. Selles peitubki sügavaim osa meie lootusest, mis saab olla oluliseks toeks lootusetus olukorras, kus enam midagi teha ei saa. Terviklik ravi tähendab päri-

» Lootuse säilitamine viimse võimaluseni on seotud elu eest seismisega

füüsiline olend. Rääkides terviklikust inimesest, mõtleme temast lisaks füüsilisele ka kui sotsiaalse, psüühilise ja spirtuaalse olendi peale. Lootusetus olukorras, kus ühemõõtmelises vaates lahendused puuduvad, on võimalik leida abi arusaamade laiendamisest.

selt terviklikku inimese ravi, võttes arvesse kõiki inimese mõõtmeid. Sellises tervikpildis saab tõeks, et lootus püsib viimseni.

NAATAN HAAMER
Hingehoidja

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Biomedikumis avati Alexander Schmidt keskus

Biomedikumi õppehoone nullkorrusel avati oktoobrikuu lõpus multifunktsionaalsed õpperuumid, mis hakkavad kandma endise ülikooli rektori füsioloogia-professor Alexander Schmidt nime. Schmidt lõi maailmakuulsa vere hüübimise fermentatiivse teooria ning pani aluse kliinilise hematoloogia ja vereülekande edenemisele. 340-ruutmeetris keskses on neli auditooriumi, mis mahutavad kokku 150 inimest. Lisaks õpperuumidele on keskses õppe- ja hajumisala koos kõõginurgaga. Ruume on võimalik välja rentida.

TÜ senatis 29. oktoobril

Senat valis bio- ja siirdemeditsiini instituudi kliinilise genoomika ja personaalmeditsiini professoriks Alireza Fazeli ning taasvalis peremeditsiini ja rahvatervis- hoiu instituudi epidemioloogia professoriks Anneli Uusküla.

Kaitmisele tulevad doktoritööd

Ott Laius kaitseb 7. detsembril kell 15.00 Biomedikumi auditooriumis 0088/89 väitekirja „Osteoporoosiravimite kasutamine, ravijärgimus ning osteoporoosist tingitud reieluu proksimaalse osa murdude trend Eestis“.

Alar Aab kaitseb 12. detsembril kell 14.00 Biomedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Ülevaade astma ja atoopilise dermatiidi molekulaarsetest mehhanismidest“.

Sander Pajusalu kaitseb 13. detsembril kell 15.00 L. Puusepa 8, A. Linkbergi auditooriumis 1006 väitekirja „Mendeliarsete haiguste ülegenoomne diagnostika: kromosomaalsest mikrokiibi analüüsist järgmise põlvkonna sekveneerimiseni“.

Mikk Jürisson kaitseb 14. detsembril kell 13.00 Biomedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „Reieluumurru tervise- ja

majandusmõju Eestis“.

Kaspar Tootsi kaitseb 18. detsembril kell 15.00 TÜ senati saalis väitekirja „Osteoartroosi kardiovaskulaarne ja metabooliline profileerimine“.

Mario Saare kaitseb 19. detsembril kell 13.00 Biomedikumi auditooriumis 1006 väitekirja „AIRE mõju geeniekspressioonile – transkriptsiooni regulatsiooni mehhanismi uuringud koekultuuri rakkudes“.

KRISTINA HERMANN
Meditsiiniteaduste valdkonna
turunduse ja kommunikatsiooni
spetsialist

Maksa siirikut ootava patsiendi käsitlemine Oslos

Foto: Erakogu



Dr Kristi Rusin

09.10–19.10.17 viibisin koolitusel Oslo Ülikooli Haiglas (Oslo Universitetsykehus, Rikshospitalet) hepatobiliaarse gastroenteroloogia osakonnas. Koolitus sai teoks Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfondi toel. Antud õppe eesmärgiks oli vaadelda ja võrrelda maksa siirikut vajava patsiendi käsitlemist: siirdamise ootelehel suunamise protsessi, konsiiliumi korraldust ning maksa siirdamise eelsete ja järgsete probleemide lahendamist.

Oslo Ülikooli Haigla on ainus siirdamiskeskus Norras. 2016. aastal tehti seal 110 maksa siirdamist, millest 10 lastele. Peamiseks täiskasvanute maksa siirdamise näidustuseks Norras on primaarne skleroseeriv kolangiit. Norra paistab silma sellega, et neil on maailma üks lühemaid maksa siirdamise ootelehel viibimise aegu, keskmiselt 2–4 kuud. Üheks põhjuseks võib pidada inimeste suuremat teadlikkust doonorlusest. Samuti sujuvalt korraldatud potentsiaalsete organdoonorite käsitlemist meditsiinisüsteemis.

Gastroenteroloogia osakond moodustab ühtse siirdamiskeskuse koos nefroloogia osakonnaga. Osakonnas on kokku 30 voodikohta, mida sõbralikult omavahel jagatakse. Patsiendid suunatakse osakonda ravile teistest haiglastest. Hospitaliseerimise peamisteks näidustusteks on siirdamise ootelehel võtmise uuringud ning siirdamisjärgsed probleemid. Samuti sapiteede endoskoopiliste uuringute vajadus.

Töö algab hommikuti sisehaiguste eriala hommikukonverentsiga, kus arutatakse läbi viimase ööpäeva jooksul valves toimunu. Sellele järgneb osakonna koosolek radioloogi, gastroenteroloogide ja endoskopsistide osalusel. Koosolekul näitab ja kommenteerib radioloog kõiki gastroen-

teroloogia osakonnas eelmisel päeval tehtud radioloogilisi uuringuid. Samuti kommenteerivad endoskopsistid tehtud uuringuid. Arutletakse täiendavate uuringute vajaduse üle, tuuakse välja seniste uuringute puudujäägid ning koostatakse edasine uuringute ja raviplaan. Järgneb gastroenteroloogia osakonna arstide ja valvede koosolek. Selle käigus arutatakse kõigi osakonnas viibivate patsientide haiguskuulu, planeeritakse täiendavad uuringud, vereanalüüsid ja ravi.

Igapäevane multidistsiplinaarne haigete arutelu on vajalik, kuna antud osakonnas ei ole arstil kindlat patsienti. Residendid võtavad uute haigete anamneesi ja teevad esmase raviplaan. Teisel haiglasoleku päeval peab patsienti külastama arst-õppejõud. Seejärel, olenevalt haiglas viibimise ajast, tegeleb patsiendiga vahepeal resident ning kindlasti teeb visiidi ülepäeviti ka arst-õppejõud. Arstid vahetuvad igapäevaselt. Arstid lähenevad üksteisele patsiendi vaatama, ta teeb seda alati koos palatiõega, kuna õde peab olema kursis kõigega, mis patsiendiga toimub. Visiidi järgmisel tegeleb patsiendiga õde ning teades raviplaan ning teades patsiendi seisundit, oskab õde tähelepanu pöörata patsiendi seisundi muutustele. Osakonna arstid tegelevad vaid stationaarse tööga, endoskoo-

piad ega ambulatoorset vastuvõttu nad ei tee.

Ülepäeviti toimub lõuna-koosolek, kus demonstreeritakse keerulisi haigusjuhte, tutvustatakse ravijuhiseid jne. Kahel päeval nädalas on kaasatud patoloog, kellega koos vaadatakse üle stationaarses ja ambulatoorses osakonnas tehtud biopsiad. Arutatakse haiguse põhjuse ja edasise käsitlemise üle. Iganädalasel toimub ka maksa siirdamise ootelehel võtmise koosolek. Seal on arutusel patsiendid, kellel on näidustus koheselt siirdamise ootelehel saada. Samuti need patsiendid, kes võivad maksasiirdamist vajada edaspidiselt, et hõlbustada siirdamiseelsete uuringute tegemist.

Gastroenteroloogia osakonnas töötavad samuti ka ambulatoorse ja päevaravi osakonna arstid. Enamus ambulatoorse osakonna patsientidest on maksasiirikuga patsiendid, kes tulevad rutiinsesse kontrolli. Kui patsient on kaugemast piirkonnast pärit, peab ta tulema ülikooli haiglasse visiidile vaid kord aastas, muul ajal käib patsient elukohajärgses haiglas jälgimisel ning probleemide tekkimisel suunatakse ta ülikoolihaiglasse.

Koolituse suurimaks eeliseks oli võimalus jälgida igapäevatood suures siirdamiskeskuses. Sain palju ideid, mida võiks Tartu Ülikooli Kliinikum ja ka Eestis üldisemalt kasutusele võtta siirdamiseelsete- ja järgsete patsientide käsitlemise ühtlustamiseks. Sain väärtusliku kogemuse, kuivõrd oluline on tõhus ja laialdane koostöö erinevate erialade vahel maksasiirdamise patsientide sujuval käsitlemisel.

KRISTI RUSIN
Arst-õppejõud gastroenteroloogia erialal
Sisekliinik

TÄNUAVALDUSI

November, südamekliinik

Soovin tänada oma tublit kardioloogi **dr Sirje Kõvaskit**, **dr Jaagup Truusalu** ja kogu kollektiivi meeldiva ning südamliku kohtlemise eest. Jätkugu teil edaspidi energiat, tahet ja head tervist selle raske töö tegemisel!

November, lastekliinik/naistekliinik

Suured tänutunded **dr Lee Padrikule** ja lastearstile. Lisaks soovime tänada lastekliiniku personali ning eriti **dr Jaanika Kulda**.

November, silmakliinik

Tänan südamest silmakliiniku harukordset head suhtumist minusse ja minu haigusloosse. Suur tänu **dr Mikk Pauklinile** väga viisaka ja asjatundliku ravi eest. Samuti suur tänu **arst-resident Pille-Riin Jõudnale** väga südamliku suhtumise eest.

November, närvikliinik

Soovin avaldada tänu ja kiitust kõigile neuroloogia osakonna töötajatele, kes augusti lõpupäevil võtsid oma professionaalse hoole ja sooja suhtumise alla minu isa. Hoolivate, tähelepanelike ja pühendunud töötajate toetuse abil sai isa kiiresti terveks. Ta oli väga üllatunud eelkõige noorte õdede ja hooldajate vastutulelikkusest ja sõbralikkusest. Eriksed tänud palume aga edasi anda raviarst **dr Aive Liigantile** ja **õde Olga Pantelejevale**. Soovime kogu neuroloogia osakonnale jõudu ja jaku edaspidiseks. Jätkugu inimlikkust, sõbralikkust ja rõõmsat meelt kõigi patsientide jaoks!

November, anestezioloogia ja intensiivravi kliinik/sisekliinik/majandus-teenistus

Tahan väljendada tänu ja õelda, et nii minuga tegelenud EMO, reumatoloogia raviarstid **dr Timo Alter**, **dr Reet Kuuse** ja **IV kursuse üliõpilane Astrid Pihlak** kui ka õed, põetajad, koristajad näitasid üles sellist hoolimist ja professionaalsust, mida ma väga tunnustan. Olen väga tänulik ja uhke, et raviarstus nii hästi toimib.

Statsionaarsete patsientide rahulolu-uuring Tartu Ülikooli Kliinikum ja teistes Eesti haiglates

Eesti haiglad korraldavad regulaarselt patsientide rahulolu-uuringuid, mis on tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja parandamise oluliseks osaks.

Alates 2011. aastast on Eesti kuus suuremat haiglat – Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK), Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH), Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK), Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH), Ida-Viru Keskhaigla (IVKH), Pärnu Haigla (PH) – analüüsinud küsitluse tulemusi ühiselt.

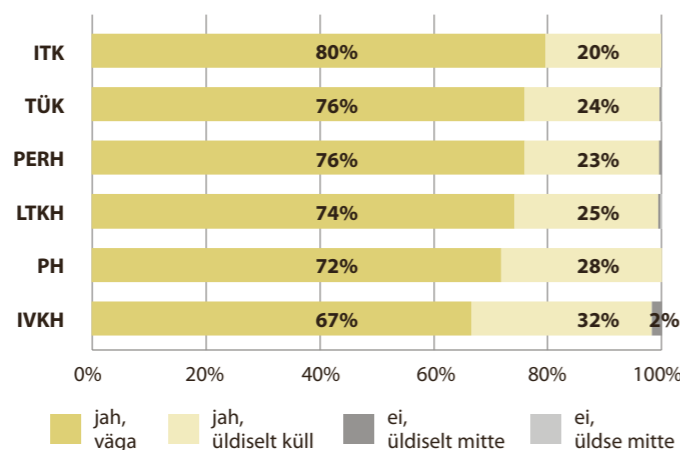
2017. aasta aprillis toimus kõigis nimetatud haiglates üheaegselt ja ühesuguse ankeedi alusel statsionaarsete patsientide küsitlus. Uuringus osales kokku 5397 patsienti, sh 1721 kliinikumi patsienti. Küsitluses osalenutest moodustasid 60% naised ja 40% mehed. Patsientide keskmine vanus oli 53 aastat. Venekeelsete ankeetide osakaal oli 32% (sh IVKH 81%, PH 11%).

Küsimustiku usaldusväärsuse hindamiseks kasutati Cronbachi alfa koefitsienti, mis põhineb küsimuste omavahelistel korrelatsioonidel. Küsimustiku erinevate valdkondade Cronbachi alfa koefitsiendi väärtused jäid vahemikku 0,79–0,90. Tulemust hinnatakse heaks, kui koefitsiendi väärtused jäävad vahemikku $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$. Võime öelda, et meie küsimustik hõlmab kõiki patsientide rahulolu olulisi tegureid.

Patsientide üldine rahulolu haiglaraviga on hea, väga rahul oli 75% uuringus osalenutest. Võrreldes 2015. aastal läbi viidud uuringu tulemustega on patsientide üldine rahulolu tõusnud kõigis haiglates. Sama tervishoiuteenuse osutaja juurde tuleks vajadusel tagasi 84% vastanutest.

Kliinikumis tõusis patsientide üldine rahulolu võrreldes 2015. aastaga 2,3 protsendi-

Patsientide üldine rahulolu statsionaarsete raviga Eesti haiglates



punkti võrra, väga rahul oli 76% patsientidest. Ravivajadusel tuleks kliinikumi tagasi 89% patsientidest.

Patsientide üldist rahulolu väljendab vastus küsimusele Kas Te jäite haiglaraviga rahule? Samas üldist rahulolu mõjutavad väga paljud tegurid ja väga erinevas määras. Ankeedis oli 23 küsimust erinevate haiglaraviga seotud valdkondade kohta. Kõige rohkem olid rahul arstide ja õdede viisakusega, õdede kättesaadavusega vajadusel ning arstide ja õdede usaldusväärsuse ja oskustega. Rahul oldi samuti õdede poolt patsiendi murede ja soovide mõistmisega, palatisse abi kutsumise võimalustega ning ruumide puhtuse ja korrashoiuga. Kõige madalam oli rahulolu raviotsuste tegemisse kaasamisega, ooteaja pikkusega, teabega ravimite kohta ja haiglatoiduga.

Patsientide üldist rahulolu haiglaraviga mõjutavad analüüsitud teguritest kõige tu-

gevamini arstide ja õdede usaldusväärsus ja oskused, teave uuringute ja protseduuride kohta, õdede poolt patsientide murede ja soovide mõistmine, teave erinevate ravivõimaluste kohta ning asjaajamise selgus ja kiirus haiglasse vastuvõtmisel.

Parentusvaldkondade väljaselgitamiseks kasutati rahulolu-mõjususe kaarti (SQP-the Quality, Satisfaction, Performance model), mille eeliseks on selge graafiline esitus ja kohene praktiline kasutatavus. Kõik uuritavad tegurid paigutati graafikule vastavalt sellele, kui suur oli teguriga väga rahul olnud patsientide hulk (Y-telg) ja kui suur oli selle teguri korrelatsioon üldise rahuloluga (X-telg). Graafik ja-guneb mõlema telje suhtelisest keskkohast neljaks alak. Strateegilisteks parentusvaldkondadeks peetakse selles piirkonnas paiknevaid tegureid, kus on tugev seos üldise rahuloluga aga rahulolulase

on madal. Strateegilised tugevused on need tegurid, mis paiknevad graafiku piirkonnas, kus on tugev seos üldise rahuloluga ja rahulolulase on kõrge.

Patsientide üldise rahulolu tõstmiseks tulebki esmajärjekorras tegeleda nende rahuloluteguritega, millede seos üldise rahuloluga on tugev, see tähendab, et patsiendid peavad neid tegureid teistest olulisemaks, ja samal ajal patsientide rahulolu nendega on madal. Strateegilisteks parentusvaldkondadeks olid antud küsitluste tulemustes asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul, arstiga suhtlemise aeg, teave erinevate ravivõimaluste kohta, teave uuringute ja protseduuride kohta ja selgitused edaspidiseks toimetulekuks oma terviseprobleemidega.

Patsientide rahulolulase erinevate rahuloluteguritega varieerub haiglate lõikes. Analüüsisid iga haigla andmeid eraldi QSP meetodiga, saame välja tuua strateegilised tugevused ja strateegilised parentusvaldkonnad iga haigla jaoks eraldi. Kõigis haiglates on strateegiliseks tugevuseks arstide ja õdede viisakus ning arstide ja õdede usaldusväärsus ja oskused. Ka parentusvaldkonnad on haiglates sarnased. Kõik patsiendid soovivad rohkem arstiga suhelda, saada rohkem informatsiooni raviprotsessi, ravimite ja terviseprobleemidega toimetuleku kohta, tunda ennast kaasaatuna. Tartu Ülikooli Kliinikumis lisandub nendele veel kaks valdkonda – haiglasse vastuvõtmise korraldus ja patsientide

► privaatsuse tagamine. Patsientide rahulolematuse kohta saadi täiendavat informatsiooni vaba tekstivälja vastustest küsimusele „Palun kirjutage, mis Teid haiglasoleku ajal häiris, mis oleks võinud olla teisiti“. Rahulolematust põhjustasid raviarstiga suhtlemise ja selgituste vähesus, olmetingimused palatises ja haiglatoit.

Järgnevalt näiteid patsientide kommentaaridest:

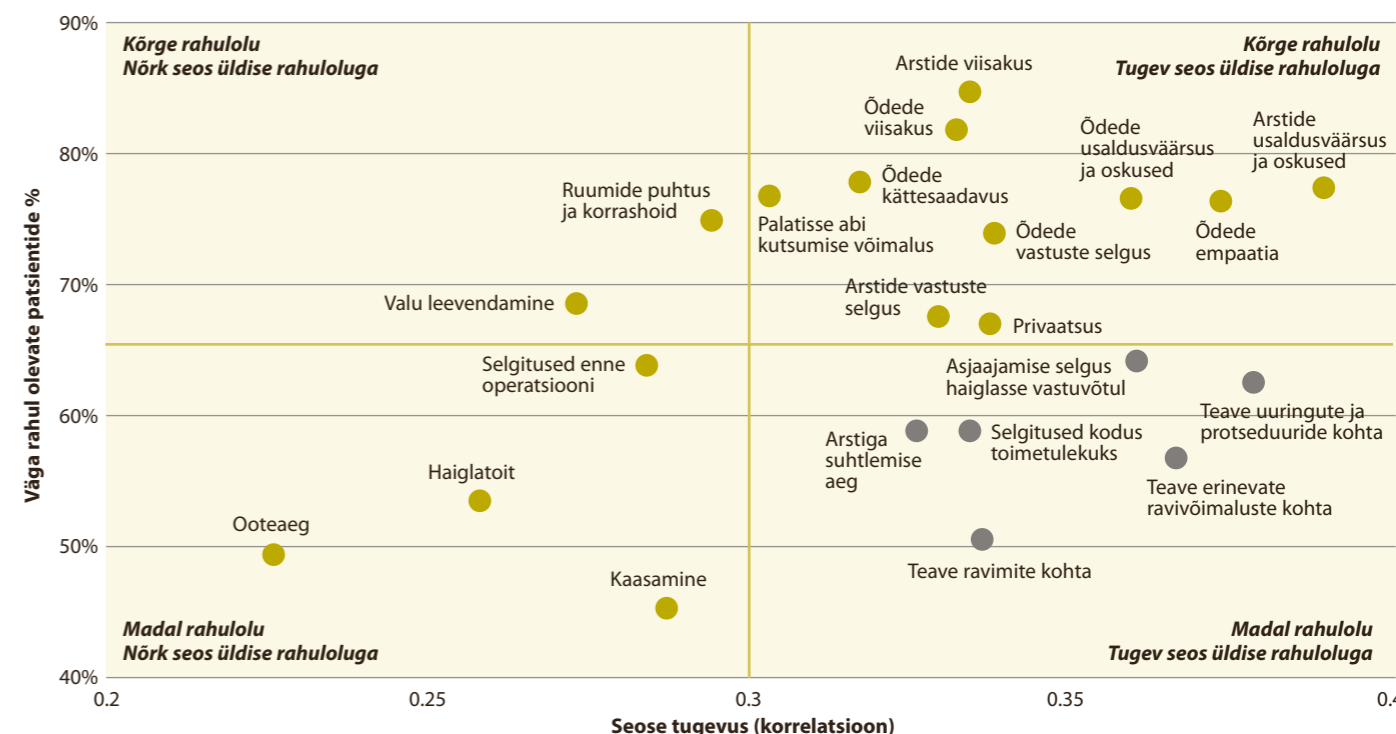
- Kõige rohkem häiris, et kon-takt arstiga oli praktiliselt olematu. Iga päev erinev arst, küsida oli väga raske ja vastused mittekonkreetsed.
- Kahjuks ei näinud kordagi oma arsti. Vähetult enne operatsiooni, juba opilual olles vist keegi ütles, et mina ope-

reerin. Ja peale operatsiooni ei ole ka arst minu juures käinud. Kokkuvõtteks – tahaks rohkem inimlikku suhtlust arstiga. Ei saanudki aru täpselt, kas mul oli üldse oma arst. Oli nagu mingi ühisravimine. Oleks meeldinud, kui minu arst tutvustab ennast mulle ja räägib minu haigusest ja ka proovide tulemustest. Arstide-

- poolset selgitust igale patsiendile individuaalselt.
- Arst võiks omakseid ja haiget informeerida ravi käigust ja manustavatest ravimist.
- Peaks parandama palatis ventilatsiooni. Pidevalt oli umbne ja õhupuudus, aga aken lahti ei käi.
- Häirib mittemaitsev ja ebatervislik toit.

Järg lk 8 ►

Patsientide rahulolu seos erinevate rahuloluteguritega 2017 (kõik haiglad, n=5397)



Strateegilised tugevused ja parentusvaldkonnad Eesti suuremates haiglates

	Tartu Ülikooli Kliinikum	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Ida-Tallinna Keskhaigla	Lääne-Tallinna Keskhaigla	Ida-Viru Keskhaigla	Pärnu Haigla
STRATEEGILISED TUGEVUSED	- õdede kättesaadavus - palatisse abi kutsumise võimalus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus	- õdede kättesaadavus - palatisse abi kutsumise võimalus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus	- palatisse abi kutsumise võimalus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus - privaatsuse tagamine	- õdede kättesaadavus - palatisse abi kutsumise võimalus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus - arstide vastuste selgus - privaatsuse tagamine - asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul	- õdede kättesaadavus - palatisse abi kutsumise võimalus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus - privaatsuse tagamine	- õdede kättesaadavus - õdede empaatia - õdede vastuste selgus - privaatsuse tagamine - valu leevendamine
PARENTUSVALDKONNAD	- arstiga suhtlemise aeg - arstide vastused küsimustele - teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - selgitused kodus toimetulekuks - asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul - privaatsuse tagamine	- arstiga suhtlemise aeg - teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - selgitused kodus toimetulekuks - asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul - privaatsuse tagamine - teave ravimite kohta	- arstiga suhtlemise aeg - teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - selgitused kodus toimetulekuks - asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul - teave ravimite kohta	- arstiga suhtlemise aeg - teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - teave ravimite kohta - selgitused enne operatsiooni	- arstiga suhtlemise aeg - teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - selgitused kodus toimetulekuks - asjaajamise selgus haiglasse vastuvõtul - teave ravimite kohta - kaasamine	- teave erinevate ravivõimaluste kohta - selgitused uuringutele ja protseduuridele - selgitused kodus toimetulekuks - teave ravimite kohta - ooteaja pikkus

► Algus LK 6-7

Patsientide rahulolu-uuringu tulemusi tutvustati töötajatele kõigis uuringus osalenud haiglates. Kliinikumis toimusid pärast uuringu tulemustega tutvumist arutelud, kus iga kliinik tõi välja nende jaoks kõige olulisemad tegurid ja sõnastas ettepanekud tegevusteks, mis aitaksid patsientide rahulolu kliinikuga tõsta.

Näiteks traumatoloogia ja

ortopeedia kliinik seadis eesmärgiks anda patsientidele rohkem infot haiguse, operatsiooni ja kodus hakkama saamise kohta ning soetada palatisse voodi külge karguhoidjad. Kõrvakliinik pöörab rohkem tähelepanu patsientide privaatsuse tagamisele, valuravile ja selgituste jagamisele enne ja pärast operatsiooni. Kopsukliinik seadis eesmärgiks ödede arvu suurendamist, patsiendi ja tema lähedas-

te kaasamise raviotsuste tegemisse. Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik tegeleb patsientide olmetingimuste parandamisega. Südamekliiniku eesmärgiks on planeerida patsientidega suhtlemiseks enam aega, et anda patsientidele rohkem informatsiooni. Nahahaiguste kliinik püüab töötajate hea igapäevatööga hoida patsiendisõbralikku ja hoolivat töökeskkonda. Psühhiaatrikliinikus keskendutak-

se ravikoostööle juurutamistele eesmärgiga parandada patsiendi kaasamist ja meeskonnatööd patsiendi informeerimisel.

Järgmine statsionaarsete patsientide rahulolu küsitlus toimub 2019. aastal, siis näeme, kuidas rakendatud parendusmeetmed on patsientide rahulolu mõjutanud.

VAIKE SOODLA
MERJE TIKK

Baklofeenpump spastilisuse raviks

Septembris külastasid neurokirurgia arst-õppejõud Simmo Savisaar, neurokirurgia residendid Allan Avi ja Liis Kadastik-Eerme ning neuroloogia vanemarst-õppejõud Aita Napa Helsingi Ülikooli Töölo haiglat. Sõidu eesmärk oli osaleda spastilisuse raviks kasutatava baklofeenpumba ravimeetodi koolitusel, mida finantseeris Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfond.

Dr Simmo Savisaare sõnul oli konkreetsem eesmärk näha põhjanaabrite töömeetodeid ja spetsiifilisi nippe pumba paigaldamisel, pumba hooldamist, ravidooside mõõtmist ja täitmist. Helsingi Ülikooli Töölo haigla kolleegid on paigaldanud 46 baklofeenpumpa.

Ka Eestis ei ole baklofeenpumbad uudsed, varem on neid paigaldatud lastele, ent sel aastal sai kliinikumis pumba ka esimene täiskasvanu Eestis. Baklofeenpump on hokiltrit meenutav seade, mis paigaldatakse kõhunaha alla. Pump eraldab kindlaks määratud ning kontrollitud annustena ja ajavahega ravimit baklofeeni, mis suunatakse kaetri vahendusel vahetult seljaaju rindkere piirkonda. Meetodit kasutatakse kesknärvisüsteemi haiguste ja vigastustega kaasneva spastilisuse leevendamiseks.

Dr Savisaare sõnul ongi potentsiaalsed pumba saajad need patsiendid, kellel on peavõi seljaaju haigus või traumajärgne seisund, mis väljendub alakeha tõblemisena ning millelga võib sageli kaasneeda ka valuaisting. „Et jõuda õige patsiendini, kellele baklofeen-

pump näidustatud on, tuleb läbi viia testid. Alakeha ja/või jalgade spastilisuse alla kannatavatele patsientidele süstitakse lumbaalpunktsiooni teel baklofeeni ning hinnatakse ravimi mõju tunni-kahe pärast. Vähesed efektid korral suurendatakse annust ning tehakse uus hindamine,“ selgitab dr Savisaar. Tä lisab, et kokku kestab testimine kaks kuni kolm päeva ja kui testi käigus patsiendi seisund paraneb, on ta potentsiaalne kandidaat baklofeenpumbale. Et aga pump on inimorganismi jaoks üsnagi suur võõrkeha, hinnatakse patsiendi kõiki tervisenäitajaid ning baklofeenpumba paigaldamise eelduseks on veatud analüüsivastused.

Olgugi, et ravimit saab manustada ka teistel meetoditel – süstide või tablettidena, on pumba suureks eeliseks ühtlasem ja väiksem ravidoos. „Ravim jõuab otse patsiendi kesknärvisüsteemi pumba toru kaudu, mis transpordib selle seljaajukanalisse. See tagab aga parema ravitulemuse, samal ajal kui ravidoos on väiksem ning kõrvalmõjudid vähem,“ rõhutab dr Savisaar.

Baklofeenpumba paigalda-



mise operatsioon kestab keskmiselt 1,5 tundi, mille järgselt peab patsient veetma nädalapäevad haiglas ning alustama ka taastusraviga, kuna pump võib tekitada esialgu veidi ebamugavust. Hiljem aga saavad patsiendid jätkata tavapärase elu. Dr Savisaar lisab, et pumba ja ravimidooside kohta saab andmeid kehavälise puldi abil, mille asetamisel pumba piirkonda saab öelda, millise pumbaga on tegu, millised on ravimidoosid, kui palju on ravimiannuseid on järel ja millal peaks patsient pumba täitma tulema.

„Helsinki Ülikooli Töölo haiglas toimus operatsiooni järgsel päeval õe visiit, kus hinnati, kuidas patsient ise tunnetab enda seisundit ja muutusi. Lisaks õpetati patsiendile pumba dooside jälgi-

mist ja mõõtmist, et tagada pumba õigeaegne ravimianusega täitmine. Pumba täitmine baklofeeniga toimus haiglas haige jälgimist läbiviiva õe poolt,“ räägib dr Simmo Savisaar. Soome kolleegid on täheldanud baklofeenpumba kandidaatide arvu tõusu, mille on ilmselt tinginud teadlikkuse tõus tõhusast meetodist arstide seas.

Eestis on baklofeenpumba ravi nüüdseks ka haigekassa hinnakirjas, mille eest seisid Tallinna kolleegid dr Tarmo Areda ja dr Valentini Sander. Esialgse prognoosi järgi võiks Eestis aastaks olla potentsiaalseid baklofeenpumba kandidaate täiskasvanute seas umbes 3–4.

Lõpetuseks lisab dr Savisaar, et koolitusreisi tulemusel loodi Helsingi kolleegidega isiklikud kontaktid, kelle poole saab vajadusel pöörduda ja nõua küsida. „Uudsete ravimeetodite puhul on see heaks seljataguseks,“ lausub dr Savisaar.

HELEN KAJU

Hingamishäirete testimise ja ventilaatorravi koolitus Sloveenias

Kopsukliiniku füsioterapeudid Karine Rüütel ja Kristiina Saksniit osalesid oktoobris hingamishäirete testimise ja ventilaatorravi koolitusel Sloveenias. Õppereis sai teoks tänu kliinikumi arendusfondile.

Koolituse korraldas aparatuuri tootjafirma Philips Respiroics ning koolituse viisid läbi Kesk- ja Ida-Euroopa tippspetsialistid. Teoreetiline osa keskendus hingamishäiretele ja ravivalikutele, kaasati kliinilisi juhtumeid ning nende lahendamist. Praktiline õpe toimus *workshop*-ides hilistel õhtutundidel Golniku ülikooli kliinikus (University Clinic Golnik). Käsitleti ka erinevaid diagnostilisi meetodeid nagu polüsomnograafia jms ning simuleeritud haigusjuhtumeid püüti lahendada erinevate hingamisfunktsiooni toetavate aparatuuridega.

Karine Rüüteli sõnul oli hea oli tõdeda, et koolitusel olid kasutusel samad seadmed, mis kopsukliinikus – CPAP ja VPAP, mis andis võimaluse jälgida aparatuuridega töötamist, nende seadistamist ja hooldamist. Kliinikumis alustas tema selle haigusseisundi testimisega juba aastaid tagasi, ent pidevalt funktsioonides täiustuv aparatuur vajab ka meedikute pidevat väljaõpet.

„Õppereis andis positiivse emotsiooni – saime kinnitust, et meie ravimeetodid ja vahendid siin, kopsukliinikus, on väga heal tasemel. Mitmetel teistel koolitusel osalenud maadel, näiteks Balkani riikidel ja isegi ka Tallinna haiglatel, ei ole sellist aparatuuri nagu meil,“ selgitab Karine Rüütel. „Erinevus meie une- ja hingamishäirete korraldusest oli see, et Sloveenias oli loodud ühtne unekeskus,“ lisab ta.

Kopsukliiniku pulmonoloogia ja torakaalkirurgia ambulatoorses vastuvõtus unepnoe testimise tegelev Karine Rüütel arvates on unepnoe endiselt veel aladiagi-

noositud ja ta prognoosib vastuvõtuaruude tõusu. „Esiteks on tõusmas teadlikkus selle haigusseisundi eri vormidest ja tõsidusest, teiseks on alates 2016. aastast autojuhtide tervisetõendi väljastamiseks kohustuslik mõõta lisaks muule ka kaelaümbermõõtu ja kehamaasiindeksit, et leida üles unepnoe kahtlus,“ ütleb Rüütel. Tä lisab, unepnoest hingamishäiretest moodustavad obstruktiivset laadi hingamishäired umbes 95%. Kui ülemiste hingamisteede õhuvool seiskub rohkem kui 10 sekundiks, on tegemist obstruktiivse unepnoe episoodiga. Olgugi, et täiskasvanutest norskab ligi 60%, esineb unepnoe sagedamini 40–65-aastastel patsientidel ning sagedamini meesterahvastel. Pärast unepnoe diagnoosimist, alustatakse ravi CPAP-aparaadiga, mis antakse patsiendile koju, eeldusel, et aparati kasutatakse korrektselt öösi kahe nädala jooksul vähemalt neli tundi korraga. Patsiendi andmed salvestatakse aparadis olevale kiibile, et saada infot aparadi kasutuse ja unegraafikute kohta. Alates mõõdukast unepnoest on patsiendile näidustatud CPAP-aparaadi ravi. „Üks nüanss on aparadist andmete lugemine, teine selle programmi ja rõhkude seadistamine ning kolmas aparadi hooldamine (õhufiltrite ja maski vahetus ning tehniline kontroll). Sloveenias sain *case-study* loengutes kasutada kõige uuemaid aparate erinevate raskusastmetega haigete peal. Ka oma igapäevatöös kasutan just neidsamu CPAP-aparaate,“ räägib Karine Rüütel.

Karine Rüütel paneb ka patsientidele südamele, et nad

oskaksid märgata väsimust, sest ei ole ühte rusikareeglit, mis määraks, kes on potentsiaalne hingamishäirete patsient. Norskamise, väsimuse ja muude unehäirete esmaseks kõige kiiremaks kontrolliks soovib ta pöörduda perearstile, kes teeb operatiivselt öise uuringu pulssoksümeetriaga, mis mõõdab südame löögisageduse ja vere hapnikusisalduse une ajal.

Teised seadmed, mille kasutamise nippe Sloveenias õpiti, on VPAP-aparaadid. Neid, peenhäälestusega seadmeid, vajavad näiteks kroonilised kopsuhaiged ja akuutsed haiged. Ventilaatorravi läbiviijaks on pulmonoloogia ja torakaalkirurgia statsionaarse osakonna füsioterapeut Kristiina Saksniit. Tema juurde jõuavad haiged, kes mingil põhjusel ei suuda ise tekitada hingamismehaanikat ning seetõttu vaevlevad hüpoventilatsiooni käes. Et kopsud saaksid piisavalt hapnikku ja süsihappegaasi ei jääks organismi, tulebki abistava seadmena kasutada VPAP-aparaati. Aparaadil saab seadistada vastavalt vajadusele nii sisse- kui ka väljahingamisrõhku leevendades patsiendi seisundit. VPAP-aparaati kasutavate patsientide juurde teeb koduviisi ka kopsukliiniku hapnik- ja ventilaatorraviõde.

Kristiina Saksniit kinnitab Karine Rüütli öeldut: „Ka mina kogesin koolitusreisel õpitu põhjal, et meie testimis- ja ravimeetodid ning aparaadid on kaasaegsed. Koolitusel omandatud teoreetilised ja praktilised teadmised toetavad ja täiendavad meie praegust kogemust,“ tõdeb ta. „Julgustame nii perearste kui ka teisi eriarste märkama hingamishäireid ning küsima kopsu-

KOMMENTAAR

Kopsukliinik on suutnud üles ehitada hästi toimiva süsteemi, mis tagab patsientidele parimad võimalused hingamishäirete testimiseks ja raviks nii haiglas kui ka kodus. Oleme olnud alati vastu võtma kõiki koolitusvõimalusi, mis vähegi aitavad täiendada erialast kompetentsust. Füsioterapeudid Kristiina ja Karine on mõlemad magistrikraadiga ja väga huvitunud erialasest tööst, mis on andnud ka kliinikule tugeva motivatsiooni toetada nende õpinguid.

CARINE GROSS

tilt konsultatsiooni. Ainult nii, kopsuarsti suunamise kaudu, jõuavad patsiendid meieni,“ lausuvad kopsukliiniku füsioterapeudid. Kristiina Saksniit rõhutab, et hingamishäired ja ventilaatorravi ei ole ainult kopsuhaigete probleem – näiteks on tihti seotud unepnoe diagnoosiga ka mõni kardioloogiline kaebus ning ALS lihashaigust põdevad patsiendid vajavad tihtipeale samuti mitte-invasiivset ventilatsiooni.

Karine Rüütel ja Kristiina Saksniit rõhutavad lõpetuseks, et tervislikud eluviisid – kehakaalu kontrolli all hoidmine, füüsiline aktiivsus ja kvaliteetne uni, on parimaks haigusseisundite ennetajaks.

HELEN KAJU

Lastefondil täitus 17. tegevusaasta

Novembris peab sünnipäeva Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, mis asutati 2000. aastal eesmärgiga toetada eriravi ja -hooldust vajavaid lapsi ja nende peresid ning seadmete soetamist haiglatesse. Aastate jooksul on inimesed fondi tarbeks annetanud ligikaudu kolm miljonit eurot.

Kliinikumi Leht uuris Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi nõukogu esinaisal Küllike Saarelt ja toetusjuhilt Eveli Ilveselt, milliseid sihte seab lastefond järgmisteks tegevusaastateks.

Lastefondil on olnud igal aastal põhikampaania. Viimastel aastatel selle kõrval ka aina enam väiksemaid aktsioone. Kas olete oma tegevusega liikumas rohkem n-õ juhtumipõhiseks?

Lastefond tõstatab igal aastal fookusesse ühe põhitemaatika, millele terve aasta jooksul suuremat tähelepanu pööratakse ja annetusi kogume. Põhikampaania teemaks saab reeglina valdkond, kuhu meil kõige enam toetustootlusi on laekunud ehk siis valdkond, kus kõige enam tundub meie kogemusele tuginedes abi vaja olevat. Meie eesmärk on tõsta teema päevakorda ja juhtida tähelepanu, et antud valdkonnas on probleem, mis vajab riiklikul tasandil lahendamist. Tegelikult on meie kõikide projektide eesmärk leida probleemidele püsiv lahendus riiklikul tasandil, mitte jääda lõputult annetajate toel abivajajaid toetama.

Põhikampaania kõrval on meil alati ka väiksemad kampaaniad, sest lastefondi toetusvaldkondade spekter on täna üsna lai – alates ravitoidusegudest lõpetades aparatuuri. Toetame lapsi üle terve Eesti, nii kaugel Lõuna-Eesti külas kui ka Tallinnas. Seega oleme tõesti ka juhtumipõhised.

Algselt loodi lastefond Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde ning üheks eesmärgiks oli aidata soetada laste raviks vajalikku aparatuuri meie kliinikutesse. Nüüd aga on teie tege-



Foto: Liisbet Järviste

Küllike Saar, maskott Mömmik ja Eveli Ilves

vus laienenud üle Eesti – kas kliinikumis said kõik kitsaskohad täidetud?

Tartu Ülikooli Kliinikumi toetamise osakaal on hetkel oluliselt väiksem, kui fondi algusaastatel. Lastefond loodi 17 aastat tagasi kliinikumi juurde ning üheks eesmärgiks oli soetada aparatuuri kliinikumi lasteosakondadesse, mida algusaastatel ka peamiselt tehti. Samas ei ole see olnud kunagi meie fondi ainuke eesmärk. 17 aastaga on elu on muutunud ning viimastel aastatel ongi fond üha rohkem tähelepanu pööranud raviga seotud probleemide teadvustamisele ja avalikustamisele ning erinevate haigustega seotud probleemide lahendamisele. Meil on ka põhikirjas toodud välja eesmärk tõsta elanikkonna teadlikkust varajaseks haiguste avastamiseks, nende ennetamiseks ja ravitulemuste parandamiseks. Samuti tervislike eluviiside propageerimine ja õpetamine.

Kliinikumi lasteosakondi toetame tänaseni, kuna kind-

lasti ei ole kitsaskohad täidetud ja vaevalt, et need kunagi päris ära kaovadki. Meie välja makstavatest toetustest ca 10–15% lähevad erinevatele kliinikumi lasteosakondadele, et toetada aparatuuri soetamist kui ka erinevaid koolitusi, kongressidel osalemist jne.

Teie nõukogu esinaine Küllike Saar on öelnud, et lastefondi poole võib pöörduda igäüks, kes mingil põhjusel ei saa abi Eesti Haigekassalt. Kuidas peaksid abivajajad teie poole pöörduma?

Lastefondi poole võivad pöörduda kõik, kes vajavad abi seoses lapse raviga. Toetame lapsi, kes vajavad ravi või hooldust, mida ei finantseeri Eesti Haigekassa ega kohalik omavalitsus (kas üldse mitte või mitte täiel määral).

Abitootluse võib esitada nii toetust vajava lapse arst, vanem kui ka tugisisk. Taotlus on leitav meie kodulehelt www.lastefond.ee. Täidetud toetustootlus tuleb saata Las-

tefondi infomeilile info@lastefond.ee. Taotluse esitamise järgselt algab fondipoolne taustauuring. Võtame ühendust perega, palume raviarsti kinnitust lapse haigusloole ja abivajadusele ning teeme päringu kohalikele omavalitsustele, kas ka neil on võimalik omalt poolt toeks olla. Kui kogu vajalik informatsioon on olemas ning erinevad osapooled lapse abivajadust kinnitanud, võtab lastefondi nõukogu toetustootluse arutluse. Lastefondi nõukogu langetab otsuseid vähemalt kord kuus toimuvatel koosolekutel. Erakorraliste juhtumite puhul, kui on kiire, teeb fondi nõukogu otsuseid ka ühe päevaga. See on meie suur eelis – oleme väga paindlikud. Kui nõukogu on otsuse heaks kiitnud, saame abivajajat toetama hakata. Oluline on siinkohal märkida, et lastefond ei kanna reeglina toetussummat pere arvele, vaid katab kulud arve toetus oleks sihtotstarbeliselt kasutatud ja

► võiksime olla kindlad, et abi jõuab sinna, kuhu vaja. Lastefondi jaoks on väga oluline olla oma annetaja jaoks usaldusväärne ja tegevuses läbipaistev.

Vahel harva tuleb ette ka olukordi, kus fondi nõukogu peab andma toetustootlusele negatiivse vastuse. Põhjuseid on erinevaid, peamiselt ei ole neil juhtudel abivajadus taustauuringujärgselt kinnitust leidnud. Tuleb ette ka juhtumeid, kus nõukogu vajab lõpliku otsuse langetamiseks lisainformatsiooni. Sellistel puhkudel kaasatakse erialaspetsialiste ja väliseksperthe, et langetada lõplik otsus.

Alati tasub meiega ühendust võtta ja uurida, kui ei ole kindel, kas lastefondist võiks abi küsida. Me aitame ja suuname hea meelega.

Olete üks vanimaid heategevusfondide Eestis. Kuidas teile tundub, kas olete oma tegevusega jõudnud arstide teadvusesse, et nad julgustaksid enda patsiente teie poole pöörduma?

Oleme teinud selle nimel tööd, et teavitada lastefondi toetusvõimalustest ja julgustanud meie poole pöörduma. Meie tegemisi juba teatakse, kuid pikk tee on veel minna. Väga hea koostöö on näiteks lastekliiniku sotsiaaltöötajatega, kellega tihedalt suhtleme ja kes meie poole juba ise pöörduvad. Nad teevad suurepäraselt tööd! Pöörduvad ka arstid otse. Samas ei jõua paljud veel meieni, mistõttu peame pidevalt teavitama, julgustama, jagama erinevaid lugusid, et meie poole võib pöörduda.

Sünnipäeval vaadatakse tehtule tagasi ja seatakse uusi sihte – millisena näete lastefondi ja selle tegevusi viie aasta pärast?

Keeruline on prognoosida, kuid me areneme ja kasvame koos ühiskonnaga, st meieni jõuavad teemad, mis on parasjagu aktuaalsed. Ilmselt saame ka viie aasta pärast täita lünki, milleni riik ei ole veel jõudnud või ei leia vahendeid. See ongi ju meie moto: „Täites lünki aastast 2000“. Soov oleks rohkem tegeleda ka ennetustööga, milleks praegu väga ressursi ei jää.

Hetkel tegutseb teie heaks üle 50 vabatahtliku. Kas neist piisab eesmärkide elluviimiseks või mahub teie ridadesse veel inimesi, kes sooviksid

KLIINIKUMI LEHT

Uudsed digilahendused kopsuhaiguste raviks

Meedikud ja tehnoloogiafirmad hakkavad arendama lahendusi raske kopsuhaiguse tõhusamaks avastamiseks ja raviks.

KOK FOOKUSES innovatsioonifondist rahastatakse 39 000 euroga kolme uude digilahenduse testimist. Asjatundjad näevad lahendusideedes potentsiaali kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ehk KOKi diagnoosimise ja ravi parandamiseks.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinikuga on seotud kaks projekti. „Minu KOK“, millele eraldati 11 000 eurot, käigus testitakse raskete KOKi haigete kodumonitoringu mudelit, et ennetada haiguse ägenemisi ja vältida hospitaliseerimisi ning arendatakse patsientidele haigusega iseseisvalt toimetulekut toetav portaal. Projekti teostavad Kopsuarstide Selts, Tartu Ülikooli Kliinikumi Kopsukliinik ning tehnoloogiaettevõtte Quretec ja Cognuse.

Projekt „Hinga ja liigu“ sai 10 000 eurot, et järele



Dr Ülle Ani „Hinga ja liigu“ idee esitlusel

proovida kaugteenuse rakendus, mis toetab KOKi haige ravi optimaalsete treeningute, näitlike eneseabi harjutuste ja infomaterjalidega ning on suhtluskanaliks meditsiinipersonali ja patsiendi vahel. Projektis osalevad Kopsuarstide Selts, Tartu Ülikooli Kliinikumi Kopsukliinik, Põlva Haigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla Taastusravikliinik ning teh-

noloogiaettevõtte MotionChart ja Quretec.

Projektile „KOK nutikas skriining ja SPG esmatasandil“ eraldati 18 000 eurot. Selle eesmärk on esmatasandil andmete analüüsil ja küsimustikul põhineva sihtskriininguga KOKi riskirühma tuvastamine ja spirograafia rakendamine varaseks diagnoosimiseks.

anda oma panuse heategevusse?

Häid, teotahtelisi ja kohusetundlikke inimesi mahub ikka juurde. Vabatahtlik tegevus on pigem selline, kus mingil ajaperioodil inimesed panustavad ja siis liiguvad edasi. Väga pikaajalisi vabatahtlikke on vähem, ent nad on meile väga väärtuslikud. Lastefond värbab uusi huvilisi reeglina kaks korda aastas, kevadel ja sügisel. Sel aastal on sügisene värbamine lõppenud, küll aga otsime jätkuvalt vabatahtlikke fondi 2018. aasta üle-eestilisse Üleannetuse kampaaniasse.

Arendustöödeks ehk lahenduse prototüüpimiseks ja testimiseks on meeskondadel aega 3 kuud. Veebruaris 2018 toimub demopäev tulemuste esitlemiseks ja kogemuste jagamiseks.

Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus ehk KOK on levinud haigus: Eestis elab selle haigusega hinnanguliselt 90 000 inimest. Oma haigusest on teadlikud ja ravi saavad neist vaid 10–15 protsenti. KOK on progresseeruv haigus, mille hilises faasis avastamine ja lüngad ravis toovad inimesele kaasa elukvaliteedi kiire languse. Haigestumisest kaotatud eluaastates on KOK Eesti meeste hulgas 1. ja naiste hulgas 2. kohal.

KITTY KUBO
Connected Health klatri
innovatsioonijuht



Tuletõrjeõppus 2. intensiivravi osakonnas



Fotod: Kliinikumi Leht

2. intensiivravi osakonnas oli tulekahju

16. novembril külastas anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku 2. intensiivravi palatis ravil olevat patsienti hoolimatu külastaja, kes andis lamavale patsiendile põleva sigareti. Sigaretist süttis osakond, kus sel hetkel viibis kokku üheksa patsienti. Tule levikut takistasid üks arst ning üks õde kustutades kahe tulekustutiga, ent sellest ei piisa-

nud ning appi tuli kutsuda Pääseteenistus.

Päästjate saabumise ajal alustati haigete evakuatsiooni, kuna intensiivravis ei ole tegemist tavaliste, vaid voodihaigete inimestega, keda ei ole võimalik lihtsalt üle viia teise osakonda või saata koju. Kuus patsienti evakueeriti teistesse osakondadesse ning kolm intensiivravi isolaatoritesse.

2. intensiivravi osakonna ruumid said hulgaliselt tule- ja veekahjustusi, mistõttu ei saanud seal ravi jätkuda.

Just selline oli 16. novembri tuletõrjeõppuse stsenaarium, mida tegid läbi nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kui Päästeameti töötajad.

KOMMENTAAR

Tulekustutus- ja evakuatsiooniõppusi on vaja selleks, et töötajad teaksid, kuidas käituda ja kuhu minna ohuolukorra tekkimisel. Haiglasse tulnud patsientide turvalisuse eest vastutame ju meie, kliinikumi töötajad. Õppused toovad välja ka kitsaskohad, millega tuleb ohuolukordades arvestada – keeruline ehitis, pikad evakuatsiooniteed, koostöö päästjatega jne. Turvalisus ei tule iseenesest, seda on vaja õppida, harjutada, et reaalses olukorras ei kaotaks pead.

MATI KÄO

Turbehaldusspetsialist

Vaiko Epliku ja Jarek Kasari aastalõpukontsert

Kliinikumi ja meditsiiniteaduste valdkonna ühine aastalõpukontsert toimub neljapäeval, **14. detsembril** algusega kell 19 Tartu Ülikooli aulas.

Kontserdil esinevad Vaiko Eplik ja Jarek Kasar, kes esitavad valitud palu nii isiklikust kui ühisest paremikust kui ka mitmete tuntud kodumaiste laulude uusversioone.

Kontserdil annab kliinikum üle preemiad nii parimatele kolleegidele kui ka sel aastal doktoritöö kaitsnud kliinikumi töötajatele.

Pilet maksab 10 eurot, üliõpilastele 5 eurot. Pileteid saab osta L. Puusepa 8 ja L. Puusepa 1a kantseleidest, stomatoloogia-, kõrva-, laste- ja psühhiaatriakliinikutest ning meditsiiniteaduste valdkonna dekanaadi sekretäridelt.

Kohtumiseni kontserdil!

?

Kes on pildil?



Vastuse palume saata 10. detsembriks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!

Oktoobrikuu pildimängu fotol vestles professor Ain-Elmar Kaasik professor Tiina Talvikuga. Õigeid vastuseid laekus hulgaliselt, loosi tahtel võitis lehetellimuse Lagle Suurorg Tallinna Lastehaiglast. Palju õnne!

