

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 220 | august 2019

www.kliinikum.ee/leht



Tartu Ülikooli Kliinikum

Foto: Andres Tensus



Kliinikum kutsub kokku patsientide nõukoja

Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoda saab olema patsientide ja nende lähedaste esindusrühm, kes kaasatakse läbi nende kogemuste, arvamuste ja ettepanekute kliinikumi kontserni tervishoiuteenuste arendamisse.

Kliinikumi juhatuse esimehe Priit Eelmäe sõnul on patsiendi- ja perekesksus kliinikumi arengukavas strateegiliseks prioriteediks. „Mul on hea meel, et kliinikum astub esimesena sammu, mille kaudu patsiendikesksus saab päriselt uue tähenduse. Patsientide nõukoja loomine haiglas on Eestis uudne, ent seda toetab muu maailma praktika. Olguigi, et patsientide nõukoja loomine ei mõjuta otseselt ravitulemusi, on patsientide ja lähedaste kaasamine tulemuslik

patsiendikesksema tervikliku tervishoiuteenuse osutamisel. Uurimused on kinnitanud, et patsientide nõukoda aitab näiteks parandada tööprotsesse, füüsilist haiglateskkonda, patsiendiinfo ja -õpetuse sisu ning suurendab ka patsientide rahulolu. Nõukotta on oodatud nii kliinikumi kui ka teiste kontserni ettevõtete ehk Põlva, Valga ja Lõuna-Eesti haiglate patsientide kogemused, arvamused ja ootused,“ tutvustas Priit Eelmäe.

Kliinikumi juhatuse liik-

me-ravijuhi Andres Kotsari sõnul on mõttekas kaasata tervishoiuteenuste planeerimisega patsiendid, kellele tegelikult teenused suunatud on. „Arstid ja teised tervishoiutöötajad teavad, milline on patsiendi jaoks parim ravi, ent selles, kuidas see peaks patsiendini jõudma, on vajalik patsientide kaasa mõtlemine ja rääkimine,“ ütles dr Kotsar.

Loodav patsientide nõukoda on kuni 12-liikmeline vabatahtlikkuse alusel tegutsev patsientide ja nende lähedaste

esindusrühm, mille esialgsesse koosseisu saavad kandidaate kliinikumi ja selle kontserni raviteenustega kokku puutunud patsiendid ja lähedased kuni 1. septembrini 2019. Nõukoja liikmelt oodatakse valmisolekut ja entusiasmi panustada patsiendikeskse tervishoiuteenuse arendamisega lähtuvalt haiglate missioonist, visioonist ja väärtustest.

KLIINIKUMI LEHT

Doktorid Jana Jaal ja Tanel Laisaar IdaViru Keskhaigla nõukogus 1. augustist

Uued liikmed vahetavad välja seni nõukogus kliinikumi esindanud dr Jaan Eha ja Urmas Siiguri.

Kuna vähi haigestumine on Eestis, nagu ka mujal maailmas, tõusuteel, peab kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonna juhataja dr Jana Jaal oluliseks tagada vähktõve varast avastamist ning optimaalset ravi kättesaadavust kõikides Eesti piirkondades ning seda võimalikult kodule lähemal. „Tartu Ülikooli Kliinikum on sel eesmärgil juba tööd alustanud ning näiteks 2019. aasta esimesel poolaastal on kliinikumi onkoloogide ambulatoorseid teenuseid Ida-Viru keskhaiglas kasutanud juba sama palju inimesi, kui 2018. aastal kokku,“ selgitas dr Jaal. Ta loodab ka kliinikumi ja Ida-Viru keskhaigla vahelise teadus- ja arendusalase koostöö suurendamisele, et tagada ka Ida-Virumaa inimestele suurem võimalus osalemiseks kliinilistes ja akadeemilistes teadusuuringutes.

Dr Tanel Laisaar, kes on juhtinud mitmete uute ravimeetodite kasutuselevõttu Eestis, lisab nõukogule eelkõige kliinilist kompetentsi kirurgiliste haiguste vallas. „Peaaegu oluliseks mitte ainult parandada Ida-Viru elanikkonna raviteenuste kättesaadavust, vaid veelgi tähtsamana, hinnata ja tõsta järjepidevalt osutatava teenuse kvaliteeti,“ ütles dr Laisaar. Ta rõhutab, et kaasaegne meditsiin sõltub aina enam keerukast meditsiinitehnoloogias, mistõttu on vajalik personali pidev täiendõpe ja erinevate spetsialistide vaheline multidistsiplinaarne koostöö.

Ida-Viru Keskhaigla juhataja esimees Tarmo Bakler hindab kliinikumi esindatust nõukogus: „Enam kui viieteistkümnelt aasta jooksul on kliinikumi esindajad andnud olulise panuse tervishoiuteenuste osutamisele Ida-Virumaal ja ka keskhaigla senisesse arengusse. Kindlasti on dr Jana Jaali ja dr Tanel Laisaare kogemused ja teadmised toeks nii meie haigla strateegiliste otsuste tegemisel kui tervikuna Virumaa meditsiiniaastiku kujundamisel.“

KLIINIKUMI LEHT

Dr Elmira Gurbanova kaitses doktoritööd

28. juunil kaitses Elmira Gurbanova filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Specific characteristics of tuberculosis in low default, but high multidrug-resistance prison setting“ („Tuberkuloosi iseärasused madala ravikatkestamise, kuid kõrge multiravimresistentsusega iseloomustuvates vanglatingimustes“).

Tööd juhendasid professor Alan Altraja (dr. med. (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja dr Kai Blöndal (dr. med. (meditsiin), Division of Communicable Disease Control, Reykjavik Health Care Services, Reykjavik, Island).

Töö oponentideks oli professor P. D. O. Davies (MA, DM, FRCP), Honorary Professor, University of Liverpool.

Kokkuvõte

Tuberkuloosi (TB) haiguskoormus vanglates on muu elanikkonnaga võrreldes kordi suurem. Andmete puudumine diagnostiliste kiirtestide mõju kohta TB/rifampitsiiniresistentse (RR)-TB haiguskoormusele vanglates soodustab vananenud diagnostilise praktika jätkuvat viljelemist. Sageli esineb praktikas vastuolulisi rifampitsiini (RIF) tundlikkuse määramistulemusi. RR-tuberkuloosi ravi annab harva häid tulemusi, ent teave selle põhjuste kohta on vähene.

Dr Elmira Gurbanova doktoridissertatsiooni osaks on olnud uuringute üldiseks eesmärgiks oli hinnata käesolevalt soovitatava süstemaatilise sõeluuringu, diagnostika ja ravi mõju TB/RR-TB haiguskoormusele kõrge haigestumuse ja madala ravikatkestamise poolt iseloomustuvates vanglatingimustes. Kõik doktoritöösse arvatud uuringud viidi läbi Aserbaidžani Vabariigis, mis kuulub 30 kõrgema RR-TB-koormusega riikide hulka ja



Dr Elmira Gurbanova

kus tuberkuloosi haigestumus vanglates on 18 korda suurem kui tsiviilelanikkonnas.

Diagnostiliste kiirtestide lülitamine vanglate sõeluuringusse viis nelja aasta jooksul 3-, 10- ja 5-kordse haigestumise vähenemiseni vastavalt kõigi, bakterioskopiaalsete ja RR-TB juhtude osas, ning parandas ravitulemusi. See on märkimisväärne tulemus, kuna haigestumise vähenemise kaudu päästetakse inimesi. Nimetatud aspekti rõhutas kaitsmisel ka oponent prof P. Davies.

RIF-tundlikkuse määramistulemused Xpert MTB/RIF-I ja vedelikultuuril mõõtes osutusid lahknemiseks 6% juhtudest. Vastavate isolaatide genotüüpiseerimine näitas, et L511P mutatsioon aitas oluliselt lahknemisele kaasa, kuid ravitulemused ei sõltunud samas ei mutatsioonidest ega lahknemise variantidest. Diagnostiliste algoritmide arendamisel on praktiline väärtus doktoritöö tulemusel, mille järgi RIF-tundlikkuse määramistulemused ei sõltu sellest, kas nii Xpert MTB/RIF ja vedeliku-

kultuuri meetodit rakendati ühel ja samal rögaproovil või järjestikustel proovidel.

RR-TB patsiente diagnoositi ja raviti Aserbaidžani vanglates, kus 78,4% juhtudest paranes (III). Dissertant leidis, et peamine RR-TB-st paranemist soodustav tegur on suurema arvu bakteritsiidsete ravimite hoidmine raviskeemis kogu ravikuuri vältel.

On oluline märkida, et dr Gurbanova tulemused ei ole mitte üksnes jäänud teadusajakirjade lehekülgedele doktoridissertatsiooni kaasatud publikatsioonidena, vaid neid on ka juba rakendatud, näiteks Kasahstani Vabariigi siseministri määruses, mis reguleerib tuberkuloosikontrolli kinnipidamisasutustes.

KOMMENTAAR

Dr Elmira Gurbanova on doktoritöö kõikides etappides ilmutanud väga suurt sihikindlust, edasipüüdlikkust, korrektsust, töötahet, pinget, taluvust ja ennekõike iseseisvust. Dr Elmira Gurbanova on hea näide residentuuri ja doktorantuuri paralleelsest sooritamisest. Kohe, alates septembrist 2019, alustab ta pulmonoloogia residentuuri 3. aasta õpinguid.

PROF ALAN ALTRAJA
Juhendaja

Kliinikumi vastuvõtutajad üleriigilises digiregistratuuris

8. augustist saab Tartu Ülikooli Kliinikumi eriarstide juurde broneerida vastuvõtutajaga ka üleriigilise digiregistratuuri kaudu.

Kliinikumi juhatuse liikme Kati Kormi sõnul toimus üleriigilise digiregistratuuriga liitumine Tartu Ülikooli Kliinikumis plaanipäraselt ja vastavalt Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuses (TEHIK) kinnitatud graafikule. „Et jaotada haiglate liitumisel tekkiv koormus ühtlaselt, liitus kliinikum riikliku registratuuri augusti alguses,“ ütles Kati Korm.

Digiregistratuuri teenuse käivitamiseks olid vajalikud nii infosüsteemi arendustööd kui ka vastuvõtugraafikute ühtlustamine. „Andmete ühtlusta-

mise käigus kontrolliti üle ligikaudu 500 000 vastuvõtutaja andmed ning nüüdsest on digiregistratuuris leitavad kõikide kliinikumi erialade vastuvõtutajad,“ selgitas Korm.

Üleriigiline digiregistratuur asub riiklikus patsiendiportaalis www.digilugu.ee ning võimaldab broneerida, tühistada ja muuta eriarsti esmaseid vastuvõtutajaga koostööd Eestis tervishoiuasutustes. Lisaks riiklikule digiregistratuurile jäävad kliinikumi patsientide jaoks alles ka kõik kolm seni kehtinud võimalust arsti-



Kati Korm

ja broneerimiseks: broneerimine telefoni teel, ID-kaardi kasutamist mitterõudva veebivormi kaudu ning kliiniku-

mi patsiendiportaali ePatsient kaudu. Kati Kormi sõnul jääb ePatsiendi portaali avatuks paralleelselt digiregistratuuriga, sest lisaks vastuvõtutajade broneerimisele ja enda terviseandmete vaatamisele, saab ePatsiendi portaalis tasuda ka raviarveid. Täpsemat info vastuvõtutaja broneerimise kohta leiavad patsiendid kliinikumi kodulehelt www.kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT

Maailma Terviseorganisatsiooni kvaliteediekspert külastas kliinikumi

Juuni lõpus kohtusid Tartu Ülikooli Kliinikumi esindajad Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ravijuhendite eksperdi professor Holger Schünemanniga. Kliinikum, kes oli ainus Eesti haigla, mida professor väisas, on tema sõnul ülikoolihaiglana vastutusrikkas rollis kaasaegsete ravijuhendite jälgimisel ja ravijuhendite tagamisel. „Maailm liigub aina enam ühise infovälja suunas ning näen selle tendentsi vajalikkust ka Eestis suuruses riigis. Lisaks enda teadmuse jagamisele, on otsustav kasutada ka teiste riikide teadmisi,“ lausub professor Holger Schünemann.

Kliinikumi ravijuht Andres Kotsar toonitas, et kui Eestis tahetakse pakkuda oma rahvale parimat võimalikku meditsiinilist abi, peavad selle aluseks olema tõendus põhised



Professor Holger Schünemann kliinikumis

meditsiini seisukohad. „Kaasaegsete ravijuhendite järgimise vajalikkust on raske ülehinnata. Eestis tegeleb ravijuhendite väljatöötamise ja juurutamisega ravijuhendite nõukoda, mille tööd koordineerib

Tartu Ülikool ja tegevust toetab Eesti Haigekassa. Meditsiiniteadlaste kanda on oluline roll mitte ainult rahvusvaheliste juhendite eestikeelsuse tagamisel, vaid ka kohaliku konteksti ja tervishoiukorral-

duse erisuste arvestamisel. Professor Schünemann on olnud Eestile hea patroon ja ma väga lootan, et koostöö jätkub,“ lausub dr Kotsar.

KLIINIKUMI LEHT

MEDITSIIINTEADUSTE VALDKONNAS

Eesti esimene patsiendi-ohutuse uurimiskeskus

Patsiendiohutuse edendamiseks Eestis alustab kliinilise meditsiini instituudi sisekliinik projektiga „Patsiendiohutuse uurimiskeskuse arendamine Tartu Ülikoolis“. Eesmärk on täiustada instituudi patsiendiohutuse alase teadustöö võimekust ning koolitada praeguseid ja tulevase meditsiinitöötajaid patsiendiohutuse teemadega pädevalt toime tulema. Projekti teadustöösse soovitakse kaasata erinevate kliiniliste erialade noorteadlasi, kes edaspidi juhiksid ja suunaksid patsiendiohutuse alast teadus- ja arendustegevust ülikoolis ja Eestis laiemalt. Lisateave Kaja Pöllustelt, kaja.polluste@ut.ee.

Residentuuriprogrammide välishindamine

Mais välishindamise läbinud sisehaiguste residentuur sai kiitva tagasiside. Ekspertid kinnitasid, et väljaõpe vastab Euroopa Liidu direktiivile ning on võrdväärne teistes Euroopa Liidu riikides toimuva väljaõppega. Hiljemalt aasta lõpus läbib välishindamise ka onkoloogia programm.

Arstiteaduskonna päevad

Arstiteaduskonna päevad Biomeedikumis: 10. oktoobril ootame teid teaduskonverentsile ja 11. oktoobril konverentsile „100 aastat personaalset meditsiini“.

Doktoritööd

- 26.08 kell 15.00 Maria Yakoreva, „Vermimishäire Eestis“, A. Linkbergi auditoorium (L. Puusepa 8)
- 30.08 kell 14.00 Kadri Reker, „mikroRNA-de potentsiaal roll endometriooosi patogeneesis ja diagnostikas“, Ravila 19-1006
- 3.09 kell 15.00 Ülle Vöhma „Paanikahäirega patsientide isikuomaduste ja kliiniliste näitajate seos farmakoloogilise ravivastusega“, Ravila 19-0088/0089
- 13.09 kell 14.00 Aet Saar „Äge müokardiinfarkt Eestis 2001–2014: suund riskil põhinevale ennetusele ja ravile“, TÜ senati saal.

VIRGE RATASEPP

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kuidas hapnikubaar mõjutab tervet inimest

Elusorganismid Maal vajavad elu säilitamiseks hapnikku, kuid seda väga täpse kontsentratsiooniga. Evolutsiooni käigus on jäänud ellu need organismid, kes Maa atmosfääri tingimustes saavutavad vajaliku hapniku enda organites (ajus, südames, kopsudes, neerudes jne). Atmosfääris on hapnikku 21%. Kopsud on väga võimekad, suutes edastada hapnikku verre nii, et veres olev hemoglobiin peab küllastuma hapnikuga 95...99%. Kui esmapilgul võiks eeldada, et suurem kogus sissehingatud hapnikku võiks olla organismile kasulik, siis tegelikult on ohtlik igasugune muutus – ohtlik on ka hapniku tõus sissehingatavas õhus (ehk hüperoksia ehk oxygen bar ehk hapniku bar).

Hapniku sissehingamisel suuremas kontsentratsioonis kui 21%, avaldub hapniku toksiline toime kudedele. Enamus toksilisest toimest on seotud kudedes hapniku aktiivsete radikaalide vabanemisega (1). Aktiivsed hapnikradikaalid tekivad ka haiguste (nt gripi või muude hingamisteede infektsioonide) korral, mis ongi kudede kahjustuse põhjustajad. Teame, et väga äge haigus võib põhjustada ägeda organipuudulikkuse (mis on eluohtlik seisund), siis krooniline kahjustus põhjustab aeglase (märkamatu) kudede kahjustuse (ehk kiirema vananemise – nt väliselt võib märgata naha elastsuse kadu, kuid aju, kopsude ja südame vananemist me silmadega ei näe!).

Hapnikradikaalid põhjustavad enamasti esmased kaebused kesknärvisüsteemi poolt – tekivad: iiveldus, peavalu ja nägemise häire (viimane on seotud reetina kahjustusega), neuroopaatia (närv kahjustusel tekivad nt käte- ja jalgade tundetus), paralüüs (lihaste nõrkus)



Dr Ülle Ani

ja krambid (2).

Hüperoksia põhjustab ka veresoonte ahenemise ja sellega seoses väheneb aju verevarustus (3). Isegi hapniku kerge liia korral tekib aju hallaine verevarustuse vähenemine (4;5).

Ka lühiajaline liigne hapnik põhjustab veresoonte ahenemise tõttu südame löögisageduse (pulsi) aeglustumise, südame löögimahu vähenemise ja südame „pumba töö“ nõrgenemise (6)

Liigse hapniku tingimustes tekib kopsukahjustus veel seoses lämmastiku kontsentratsiooni vähenemisega. Atmosfääri õhus on lämmastiku 78%, samuti kopsudes, mille abil hoitakse kopsud alati avatuna. Juhul kui sissehingatavas õhus on hapniku kontsentratsioon kõrgem, siis jääb lämmastiku kontsentratsioon järjest väiksemaks kuni ei piisa enam kopsude avatuna hoidmiseks. Selle tagajärjel vajuvad kopsud kokku, ehk tekib atelektas – sellisel juhul õhk ei pääse enam kopsudesse.

Mitmed hapniku bar'id pakuvad liigset hapnikku veel koos aroomidega. Aroomid tähendavad keemilisi ühendeid, mis antud juhul tuleb kopsudesse sisse hingata. Teame, et kopsude jaoks on kahjulik õhk, mis on erinev atmosfääri õhu koostisest. Õhk, milles tunneme lõhna või mida näeme silmadega, sisaldab keemilisi ühendeid või tolmu, mis on alati kopsudele kahjulikud.

Lisaks on hapniku suur kontsentratsioon ülimalt plahvatusohtlik.

Igasugune aine, mis mõjutab organismi on kas mürgi või ravimi toimega. Ravimi manustamiseks on vajalik arsti ettekirjutus (retsept). Ilma arsti ettekirjutuseta ei ole lubatud manustada ühelegi inimesele mitte mingisugust ainet, mis organismi mõjutab.

DR ÜLLE ANI

Arst-õppejõud pulmonoloogia erialal Kopsukliinik

Kirjandus:

1. Hendrik J F, et al. Bench-to-bedside review: the effects of hyperoxia during critical illness. *Crit care*: v19(1); 2015
2. Bitterman H. Bench-to-bedside review: oxygen as a drug. *Crit Care*. 2009;13:205
3. Gupta AK, Menon DK, Czosnyka M, Smielewsky P, Jones JG. Thresholds for hypoxic cerebral vasodilation in volunteers. *Anesth Analg*. 1997;85:817–820
4. Floyd TF, Clark JM, Gelfand R, Detre JA, Ratcliffe S, Guvakov D, Lamberts CJ, Eckenhoff RG. Independent cerebral vasoconstrictive effects of hyperoxia and accompanying arterial hypocapnia at 1 ATA. *J Appl Physiol*. 2003;95:2453–2461
5. Rusyniak DE, Kirk MA, May JD, Kao LW, Brizendine EJ, Welch JL, Cordell WH, Alonso RJ. Hyperbaric oxygen therapy in acute ischemic stroke. Results of the Hyperbaric Oxygen in Acute Ischemic Stroke Trial Pilot Study. *Stroke*. 2003;34:571–574
6. Waring WS, Thomson AJ, Adwani SH, Rosseel AJ, Potter JF, Webb DJ, et al. Cardiovascular effects of acute oxygen administration in healthy adults. *J Cardiovasc Pharmacol*. 2003;42:245–50

Eesti esimene epilepsiaõde hindab võimalust aidata patsiente ja ise areneda

Eesti esimene epilepsiaõde Lidia Roolaid on kliinikumis epilepsiaõena töötanud 2018. aasta algusest. „Maailmas on epilepsiaõed küllaltki levinud, kuid Eestis varem selles valdkonnas õe iseseisvat vastuvõttu ei ole olnud,“ selgitab Lidia Roolaid.

Lisaks tööle epilepsiaõena jätkab Roolaid igapäevast tööd ka lastekliinikus ning osaleb ka neuroloogide vastuvõttudel. Õe iseseisvale vastuvõttule jõuavadki patsiendid neuroloogide suunamisega. Tihti kohtab Roolaid oma tulevaseid patsiente juba üldpediaatria ja neuroloogia osakonnas viibimise ajal. „Mulle meeldib väga see töö – see on võimalus ennast arendada, edasi õppida ning töötada laste ja noortega,“ sõnas Roolaid. „Kui on tahtmist ja motivatsiooni, siis saab asju ära teha. Hea, et õdedel on võimalus end erialaselt teostada. Usun, et kõik eriõed on spetsialiseerunud suurest huvist oma töö vastu.“

Millist abi patsient epilepsiaõde vastuvõtul saab?

Epilepsiaõde vastuvõttule suunatakse patsiendid 1–3 kuud pärast esmase diagnoosi saamist ning vastuvõtul nõustatakse patsiente nii ravimite, toitumise kui ka elustiili küsimustes. Vastuvõtul kaalutakse ja mõeldakse patsienti ning suunatakse ta vereana-

lüüsideks laborisse, et määrata ravimi baaskontsentratsiooni organismis. Saan alati anda arstile märku uue retsepti või raviplaani muutmise vajadusest. Uue asjana on lisandunud ketogeense dieedi nõustamine.

Epilepsia on keeruline haigus, mille puhul on raske vastata küsimusele, miks ta tekib. Põhjuseks võib olla nii keskond ja toit, samuti geneetilised või traumaatilised põhjused. Sageli kaasneb epilepsia neuroloogiliste haigustega, väikestel lastel võib olla haiguse põhjuseks ka ainevahetuslik häire.

Mida patsiendid küsivad?

Väga palju on elustiili ja elukvaliteediga seotud küsimusi. Kas ma saan autot juhtida? Kas saan sporti edasi teha? Kuidas mõjuvad suitsetamine ja alkohol? Millised piirangud on elustiilile?

Samuti muretsevad patsiendid oma tuleviku pärast. Kas ma saan ülikooli minna? Kas ma võin lapsi saada? Kolmandaks küsitakse ra-

KOMMENTAAR

Epilepsiaõde on ravi-meeskonna väärtuslik liige. Ta on abiks nii perele ja patsiendile kui raviarstile. Suurima osa tema vastuvõttul moodustavad patsiendid, kellel on äsja diagnoositud epilepsia. Pärast arstilt diagnoosi ja ravi saamist tekib palju küsimusi ja hirme. Õe vastuvõtul on aega need probleemid kõik uuesti läbi

arutada ning pinget maandada. Sageli tekib õega lähem kontakt ning julgetakse küsida ja rääkida asjadest, mida arstiga ei tehta. Suur osa selgitustest puudutab igapäevaeluga toimetulekut – alates väikelapsele ravimi manustamisest, jälgimisest, lasteaia-koolis käimisest, võimalikest piirangutest ja tagajärgedest. Need on olu-



Lidia Roolaid

vimite ja nende kõrvalmõjude kohta. Kas ma pean iga päev ravimeid võtma? Kui kaua ravi kestab? Kui kaua kõrvalmõjud kestavad? Millised võivad olla kõrvalmõjud, kui patsient võtab veel teisi ravimeid?

Mida saavad patsiendid ja nende perekond ise epilepsia ravi puhul teha?

Tegelikult on kõik patsiendist ja tema perest. Patsiendid ja nende vanemad peavad olema haigusest teadlikud ja seda tunnistama. Mi-

da rohkem nad haigusest teavad, seda paremini on nad kaitstud ja teavad, mida haigushoo puhul teha. Eriti oluline on see epilepsia raskema vormi puhul. Teadlikkuse tõstmisega tagame epilepsiahaigetele parema elukvaliteedi, teadmatust tekitab lisapinget ja hirmu.

Patsiendid ei tohi ravi omal käel pooleli jätta. Vahel on meil siin tõrksad teismelised, kes otsustavad, et nad ravimit enam ei võta. Neile tuleb selgitada kõrvaltoimeid ning aidata neil ravi algusperioodi raskused üle elada. Kui patsiendil ei ole kahe aasta jooksul olnud ühtegi epilepsiahoogu, siis on võimalik teda tasapisi ravilt maha võtma hakata.

Vanemate ülesanne on epilepsiahaigete laste jälgimine, kuid siin tuleb hoida pea selge. Ei tohi last üle jälgida. Laps peaks hoolimata haigusest elama nii normaalset elu kui võimalik.

LIDIA ROOLAIDU
intervjuueeris LIINA RAJU

raviefekti hindamise kontrolli. Epilepsiaõde on hea alternatiiv sellistel juhtudel ning jätab arstidele rohkem aega keerukamate patsientide jaoks. Õde saab alati konsulteerida raviarstiga, kui seda vajalikuks peab.

DR ULVI VAHER
Lastekliiniku arst-õppejõud

Kliiniliste uuringute keskus jätkab meditsiiniteaduste arendamist

Riiklik siirdemeditsiini ja kliiniliste teadusuuringute keskus (RSKTK) loodi 2010. aastal ning see on riikliku tähtsusega teadusinfrastruktuur, mille moodustasid Tartu Ülikool, Eesti Maaülikool ja Tartu Ülikooli Kliinikum, tõhustamaks terviseuuringuid Eestis.

Aastatel 2010–2017 valmis Põhja-Euroopas silmapaistev kaasaegse sisustusega siirdemeditsiinikeskus ning 2017–2020 toimub kliiniliste uuringute keskuse (KUK) teenuste väljaarendamine.

„Eesmärk on kliiniliste teadusuuringute keskuse väljaarendamine, et luua kaasaegne kliiniliste teadusuuringute infrastruktuur nii kliinikumis kui Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas, võimaldamaks kõrgetasemeliste kliiniliste uuringute tegemist Eestis. Olen tunnetanud sellise keskuse loomise vajadust nii kliiniku juhataja, uurija kui teadusprodekaanina, sest täna päeval kvaliteetse teaduse tegemiseks on eelduseks tugev tugistruktuur,“ kommenteerib prof Külli Kingo, kliinikumi nahahaiguste kliiniku juhataja ning riikliku siirdemeditsiini ja kliiniliste teadusuuringute keskuse projekti vastutav täitja.

Dr Katrin Kaarna on kliiniliste uuringute keskuse eest vedanud alates 2017. aasta sügisest. Sellesse aega on mahutunud keskuse tegevusuundade väljatöötamine, Tartu Ülikooli Kliinikumis DHS-i põhise uuringute registreerimissüsteemi käivitamine ning teadusuuringute läbiviimise korra kaasajastamine eesmärgiga tagada läbipaistvat kliiniliste teadusuuringute haldamist kliinikumis. Nn biopanganduse projekti raames on loodud tsentraalne külmikute temperatuuri monitoorimise süsteem koos tugiteenusega ning ostetud neli uut ultrahälgakülmikut. Kliinikumi ühendlaborisse on soetatud vedelikkromatograaf ning traumatoloogia ja ortopeedia kliinikusse uurimisvahendid skeletilihassüsteemi funktsio-



Foto: Erakogu

Dr Katrin Kaarna

naalseks hindamiseks. Kuues kliinikus töötavad kliiniliste uuringute spetsialistid, kes toetavad kliinikute teadusgrupe. Lisaks korraldatakse Euroopa Liidu regulatsioonide koolitusi.

2018. aasta sügisel toimus RSKTK projekti vahendamine ning Eesti teadustaristu teekaardi objektide nimekirja ülevaatamine. „Rõõm on tõdeda, et läbisime mõlemad protsessid edukalt,“ ütleb Kaarna.

Katrin Kaarna, mis on peamised Kliiniliste uuringute keskuse tegevusuundad?

Suur valdkond, millega oleme tegelenud ja millega peab edasi tegelema, on biopangandus. Eestis teavad kõik Eesti Geenivaramut (EGV), aga samamoodi on meie meditsiiniteadlased nii Tartu ülikoolis kui kliinikumis kogunud väga palju bioloogiliste materjalide proove, mis on

hallatud teadusrühmade poolt. Meie ülesanne on neid tsentraliseerida ja ühtsele standardile viia, eriti seoses jõustunud isikuandmete kaitse seadusega. Viimase tõttu on vaja kompetentsi ka paljude andmekogude haldamiseks.

Keskuse igapäevase töö hulka kuulub erinevate taotluste nõustamisteenus, tugi rahvusvaheliste projektitaotluste koostamisel ning läbiviimisel, projektijuhtimise teenus ning akadeemilise monitoorija tugi. Loodud on kliiniliste teadusprojektide rahastusvõimaluste andmebaas koos tugiteenusega sobiva rahastuse leidmiseks. Kui vaadata kliinikumi 2019. aasta teadusuuringute mahtude hüppelist tõusu, siis on hea tõdeda, et meditsiiniteadlased on meid üles leidnud, saanud vajalikku tuge ning kliiniliste teadusprojektide dokumentide ja lepingute menetlemine toimub kiiresti.

Panustame koostööle riikliku tähtsusega projektidesse ja oleme EGV RITA projektides saanud suure rolli. Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut jt on kujunenud heaks partneriks.

Milliseid uuringuid kliinikumis läbi viiakse?

Kliinikum on kõige suurem kliiniliste uuringute läbiviimise koht Eestis. 2018. aastal alustati kliinikumis 107 uuringut. Neist 69 olid akadeemilised kliinilised uuringud ja 38 ravimifirma kliinilised uuringud. Uuringute arv on kaldu akadeemiliste uuringute poole, see on terves Euroopas uus trend. Hetkel sponsorite sisse toodud uuringute maht väheneb, trend on see, et püütakse kaasata võimalikult vähe keskuseid või-

malikult suure patsientide arvuga. Eesti üldpopulatsioon seab siin piirangud. Akadeemilise teadustöö kasv näitab, et nüüd on nendeks uuringuteks aega rohkem ja entusiasm ei ole kadunud.

LIINA RAJU

KOMMENTAAR

Oleme koostöös KUK-ga asutanud uue üksuse – Tartu Ülikooli seksuaaltervise uuringute keskuse, mis asub ülikooli nais-tekliiniku juures. Keskuse eesmärk on aidata kaasa positiivsetele muutustele Eesti elanikkonna seksuaal- ja reproduktiivtervises. Juba oleme alustanud ka koostööd teadustöök vajaliku andmebaasi asutamiseks REDCap keskkonnas.

Mõte asutada selline üksus oli ammu, kuid sündida sai see vaid KUKi ja tema inimeste abiga. Samuti on andmebaasi asutamine olnud siiani unistus, kuid oleme selle nüüd algatanud kiiresti, saades professionaalset abi kliiniliste uuringute keskusest. Täna siinkohal kolleegide nimel Katrin Kaarnat, Aigar Ottast, Külli Kingot ja Joel Starkopfi, kes on meile töök vajaliku sammu astumisel toekaks abiks olnud.

DR MADE LAANPERE

Meditsiiniinfo keskuse koolitused II poolaastal

11. september	Kirjanduse otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine
18. september	Kliinikumi tõenduspõhise meditsiini andmebaasid (EBM Reviews, OVID Medline, PubMed Clinical Queries)
4. oktoober	Baaskoolitus kliinikumi andmebaaside kasutamiseks ja tõenduspõhise meditsiini informatsiooni leidmiseks ning hindamiseks
10. oktoober	Mis on infokirjaoskus? Põhimõisted ja päringu (infootsingu küsimuse) ülesehitamine ja teostamine erinevate andmebaaside näitel
17. oktoober	Kuidas hinnata teadusuuringuid? Ülevaade meetodikast
24. oktoober	PICO küsimuse koostamine ja kirjanduse otsing erinevates andmebaasides. Tulemuste tõenduspõhise hindamine
5. november	Kuidas leida vajalikku informatsiooni ja hinnata otsingu tulemuste teaduspõhisust kliinikumi andmebaaside põhjal
13. november	Micromedex. CareNotes System (Patsiendiinfo andmekogu)
21. november	UpToDate
27. november	Vabatarkvara PubMed
29. november	Viitehaldustarkvarad – Zotero, Mendeley
5. detsember	OVID andmebaasid Medline, EBM Collection, LWW ajakirjad ja raamatud

E-kursused:

23. september - 26. oktoober
E-kursus "Otsingu strateegia ülesehitamine meditsiinalase teaduskirjanduse andmebaasides"

1. oktoober - 23. november
E-kursus "Meditsiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõisted"

28. oktoober - 30. november
E-kursus „Abivahendid parema otsustrateegia ülesehitamiseks ja eelkontrollimiseks“

Koolitustele registreerumine koolituskeskuse kaudu. E-kursustele registreerumine medinfo@kliinikum.ee, tel 731 8185. Lisateave koolituste kohta Keiu.Saarniit@kliinikum.ee, tel 731 8186.

Kuni aasta lõpuni on Ovidi kaudu kättesaadav ravimiohutuse alane töövahend OVID PV Tool.

See aitab kiiresti ja väheses vaevaga leida ravimite, ravimiohutuse, ravimite vastunäidustuste ja kahjulike mõjude alast informatsiooni. <http://www.kliinikum.ee/infokeskus/andmebaasid>

Uus raamat

Meditsiiniinfo keskuse on saanud ortopeedia-alase jätkväljaande värskem versioon „Instructional Course Lectures, vol 68“. Huvilised on oodatud raamatuga tutvuma.

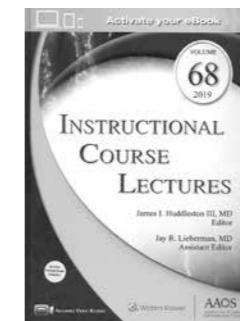


Foto: Andres Tennus

Mobiilsete diagnostikabinettide väljasõidud septembris

Nahakasvajate diagnostikabinett

6. september	Rakvere haigla, Lõuna põik 1, Rakvere
13. september	Räpina haigla, Võru mnt 1
20. september	Antsla perearstikeskuse hoovis, Koolitee 12, Antsla
27. september	Abja-Paluoja, Posti tn 3

Kabineti vastuvõtule saab aega broneerida telefonil 731 9100 või kodulehelt. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole vaja perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiititasu 5 eurot.

Androloogia diagnostikabinett

2.–6. september	Narva, Haigla 5
16.–20. september	Ahtme, Ilmajaama 14
23.–25. september	Võru, Räpina mnt 3
30. september–4. oktoober	Kuressaare, Aia 25

Kabineti vastuvõtule saab aega broneerida telefonil 731 9100 või 731 9323, kliinikumi kodulehel ja e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Meestearsti vastuvõtule haigekassa tingimustel pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustatud isikutele kehtib visiititasu 5 eurot.

Mis on toimunud kliinikumi statsionaarsete patsientide rahuloluga 10 aasta jooksul?

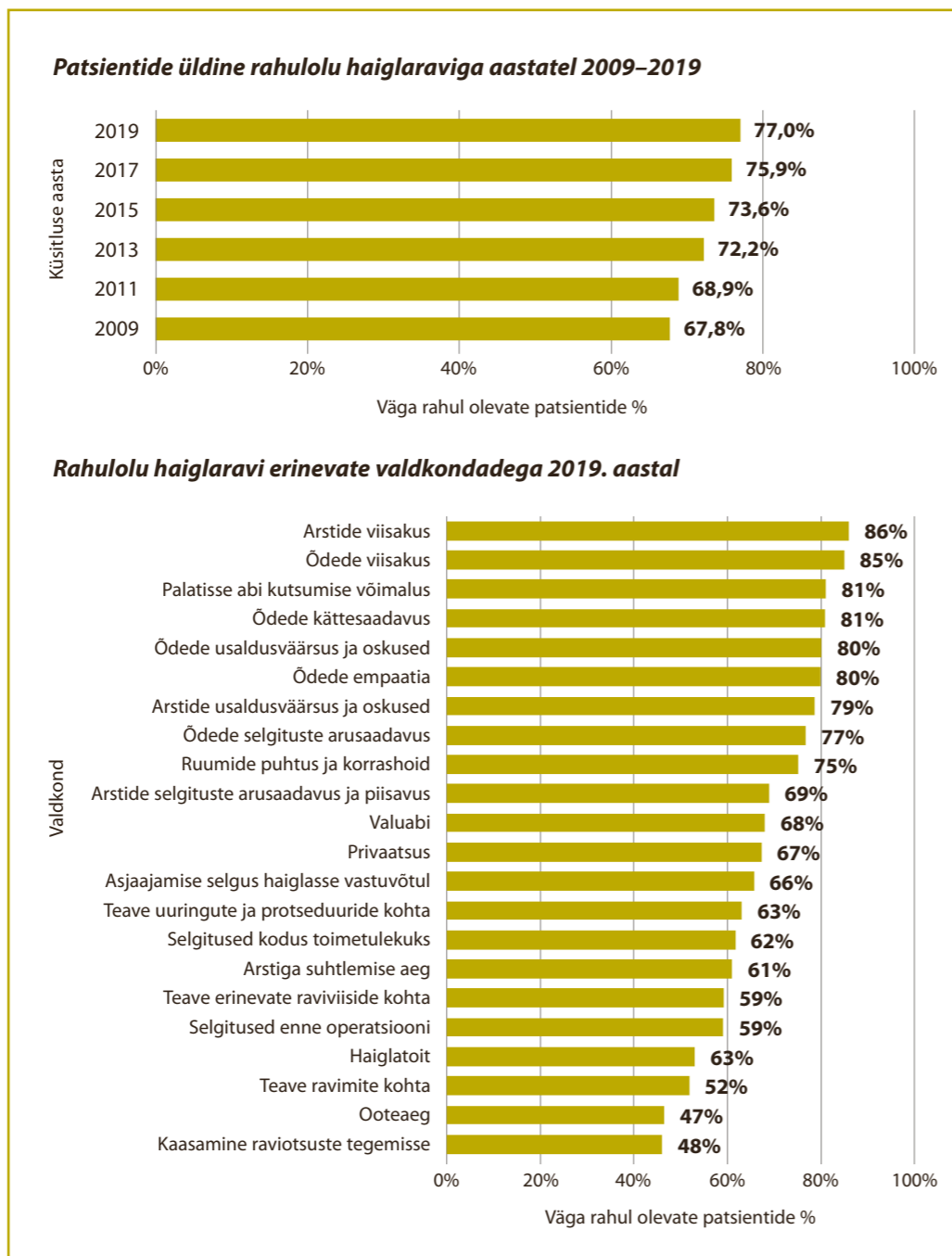
Viimase kümne aasta jooksul on Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide üldine rahulolu haiglaraviga püsivalt tõusnud. 2009. aastal oli haiglaraviga väga rahul 67,8% patsientidest ja 2019. aastal juba 77%, mis tähendab rahulolu tõusu 9,2 protsendipunkti võrra.

Patsientide üldist rahulolu mõjutavad paljud tegurid, mida patsiendid haiglas olles ise otseselt kogevad ja mis mõjutavad nende tervenemist. Käesoleva aasta aprillis andsid oma haiglakogemuste kohta tagasisidet 1974 patsienti, mis moodustas ligikaudu 60% sel perioodil haiglaravil olnud patsientidest. Vastanute keskmine vanus oli 47 aastat ja naiste osakaal oli 56%. Elukoha järgi oli 52% patsientidest pärit Tartumaalt, 10% Ida-Virumaalt, 7% Viljandimaalt, 5% nii Jõgevamaalt, Põlvamaalt, Valgamaalt ja ka Võrumaalt.

Selle aasta küsitluse tulemused näitasid, et patsientide rahulolu oli kõrge arstide ja õdede viisakusega, nende usaldusvärsuse ja oskustega, samuti õdede poolt patsientide murede ja soovide mõistmisega. Rahul oldi ka ruumide puhtuse ja korrashoiuga ja palatisse abi kutsumise võimalustega.

Patsientide rahulolu oli madalam ooteaja pikkusega, haiglatoiduga, kaasamisega raviotsustuste tegemisse ja teabega ravimite, erinevate ravi viiside ning uuringute ja protseduuride kohta. Küsitluse tulemused näitasid ka, et patsiendid sooviksid saada rohkem selgitusi enne haiglast lahkumist, kuidas oma terviseprobleemidega kodus toimeta.

Kui vaadelda patsientide rahulolu muutust haiglaravi erinevate aspektidega 10 aasta jooksul, siis on valdkondi, kus on toimunud märkimisväärne areng ja on valdkondi, kus arengut ei ole toimunud või on toimunud isegi patsienti-



de hinnangu langus. Patsientide rahulolu arstide viisakusega on olnud kogu aeg kõrge (86% 2019.a ja 85% 2009.a),

samas patsientide rahulolu õdede viisakusega on tõusnud vaadeldaval perioodil 7 protsendipunkti. 2009. aastal oli

õdede viisakusega väga rahul 78% patsientidest ja 2019. aastal juba 85% patsientidest. Oluliselt on tõus-

Uued võimalused inter-ventsionaalses bronhoskoopias

24.–25. juuli toimus Saksamaal Heidelbergi Kopsuhaiguste Kliinikus (Heidelberg Thoraxklinik) interventsionaalse bronhoskoopia alane koolitus. Koolituse täpsem eesmärk oli tutvuda navigatsioonibronhoskoopia võimalustega.

Navigatsioonibronhoskoopia võimaldab endoskoopial bronhiaalpuu kaudu navigeerides jõuda kopsude perifeersetes osades asuvate kolleteni, võtta koematerjali ja vajadusel/võimalusel rakendada lokaalset ravi. Teised võimalikud kasutamist leidnud meetodid ei ole piisavalt täpsed või ei võimalda väiksema koldeni jõuda.

Kirurgiline kolde eemaldamine haiguse diagnoosimiseks ei ole alati otstarbekas, sest suur hulk kopsude perifeersetest kolletest on healoomulised.

Väiksemate kollete hindamine kompuutertomograafial (KT) on ebatäpne maliigsuse aspektist. Transtorakaalne biopsia KT abil alla 20 mm kollete korral on sageli mitte teostatav punktsiooniks mitte sobivate piirkondade korral (kopsutipu piirkonna kolded, diafragmalased kolded) või on punktsiooni teostamine suuremate veresoonte ebasobiva kulu tõttu või väljendunud kopsude emfüseemi korral kõrge ris-

kiga tüsistuste tekkeks.

Bronhoskoopial arkoskoobi (C-kaarega röntgenaparaat) abil on kollete tabamine vähesel kasuteguriga 2-dimensioonilise kujutise tõttu, eriti väiksemate kollete korral.

Kompuutertomograafia kontrolli all teostatav bronhoskoopia ei ole rutiinselt kasutatav suure kiirguskoormuse tõttu.

Bronhiaalpuus navigeerimiseks bronhide viienda kuuenda hargnemise tasandilt (subsegmentaarbronhid) kasutatakse KT alusel tehtud virtuaalbronhoskoopia programmi/uuringut ühildatuna reaajas läbiviidava bronhoskoopiaga. See võimaldab virtuaalbronhoskoopial salvestatud 3D-kujutise abil koldeni viivat teekonda järgides viia kopsude perifeeriasse väiksema läbimõõduga bronhoskoobi ja/või läbi bronhoskoobi töökanali instrumendi materjali võtmiseks või lokaalseks raviks. Meetod võimaldab tabada 10–20 mm koldeid rohkem kui 90% juhtudest piisava kogemuse olemasolu kor-

ral. Spetsiifilisus ja tundlikkus on 90% piirimaal.

Protseduuri ajal kontrollitakse arkoskoobi abil instrumendi paiknemist soovitud piirkonnas ja eelnevalt salvestatud KT leid viiakse kokku arkoskoobi pildiga erinevates projektsioonides. Lisaks on võimalik peenikese ultraheli sondiga kontrollida kolde asendit bronhide suhtes.

Demonstreerimisel olnud meetodi uudsus seisneb võimaluses uurida ka bronhide kõrval oleva kolde/tuumori tabamist. Selleks välja töötatud instrumentide abil läbitakse bronhi sein vältides suuri veresooni. Seni läbiviidud uuringutes on tüsistuste hulk alla 1%

Varasemalt kasutuses olev elektronavigatsioonibronhoskoopia ei võimalda bronhi seinas läbides koldeni jõuda ja eeldab juurdepääsu bronhivälendiku kaudu.

Vältimaks haige asendist KT uuringu ja bronhoskoopia ajal tulenevaid võimalikke erinevusi, kasutatakse spetsiaalset aluslauda mõlemate uurin-

gute ajal. Bronhoskoopia toimub narkoosis vältimaks uuringu ajal asendi muutumist patsiendi poolt ja kõhaga seotud eksimisevõimalust väikesel kollete korral.

Kokkuvõtteks

Navigatsioonibronhoskoopiat kasutatakse perifeerse paiknemisega kopsuvähi diagnostikas, kui kasvaja ei ole nähtav tavapärasel bronhoskoopial (nähtavus kuni subsegmentaarbronhideni) ja diagnostika ei ole võimalik transtorakaalsel biopsial.

Meetod on rakendatav varajase kopsuvähi diagnostikas ja kopsuvähi skriiningprogrammides. Uuringumeetodi rakendamine Eestis eeldab rahastamist haigekassa poolt ja taotluse esitamine on plaanis käesoleval aastal.

SULEV MERISTE
Vanemarst-õppejõud
pulmonoloogia erialal
Kopsukliinik

nud patsientide rahulolu ka õdede empaatiaga, õdede poolt patsientide murede ja soovide mõistmisega ning õdede usaldusvärsuse ja oskustega (80% 2019.a võrreldes 72% 2009.a). Paranenud on patsientide olmetingimused: ruumide puhtuse ja korrashoiuga on rahulolu tõusnud 5 protsendipunkti, palatisse abi kutsumise võimalustega 9 protsendipunkti.

Kuiigi patsientide rahulolu haiglatoiduga on suhteliselt madal võrreldes teiste üldist rahulolu mõjutavate teguritega, siis on selles valdkonnas 10

aasta jooksul toimunud kõige suurem areng: patsientide rahulolu on tõusnud 10 protsendipunkti. Haiglatoiduga oli väga rahul 2009. aastal 43% patsientidest ja 2019. aastal 53% patsientidest.

Viimastel aastatel on toimunud patsientide rahulolu langus erinevates informatsiooni saamisega seotud valdkondades. Võrreldes 2015. aastaga on oluliselt langenud patsientide rahulolu teabega ravimite, erinevate raviviiside ja ravivõimaluste kohta ning kodus toimetuleku kohta. Kokkuvõtteks võime öelda, et

kuna patsientide ootused pidevalt kasvavad, siis edasiseks arenguks on kõige olulisem patsientide kaasamine ja informeerimine nende raviteekonna igal sammul.

Iga-aastased patsientide rahulolu-uuringute tulemused juhivad tähelepanu valdkondadele, millega on vaja tegeleda patsientide rahulolutunde tõstmiseks, millega koos paranevad ka patsientide ravitulemused. Kliinikumis on nendeks valdkondadeks teabe jagamine erinevate ravivõimaluste ja ravimite kohta, selgituste andmine uuringute ja

protseduuride kohta ning selgitused patsientidele toimetulekuks oma terviseprobleemidega haiglaravi järgsel perioodil. Patsientide rahulolu küsitluse tulemusi analüüsitakse põhjalikult kliinikute lõikes ja iga kliinik töötab väljaarendustegevused, et vastata oma patsientide ootustele.

VAIKE SOODLA
Vanemspetsialist
Analüüsi- ja kvaliteediteenistus

EuroPD 2019

3.–5. mail toimus Sloveenia pealinnas Ljubljanas 14. EuroPD konverents, kus oli võimalik osaleda ka kliinikumi sisekliiniku nefroloogia osakonna õdedel Helen Kannelal ja Egle Hanil.

Koolituskonverentsile kogunesid peritoneaaldialüüsi (edaspidi PD) ning koduse hemodialüüsi (edaspidi HD) eksperdid Euroopast ning mujalt maailmast. Seekord oli konverentsil 440 osalejat, kellest vaid 10% olid õed. Konverentsi eesmärgiks oli edendada terminaalset neerupuudulikkuse koduste teraapiate kliinilist kasutamist. Kolme koolituspäeva vältel toimusid töötoad, seminarid ning paralleelsessioonid ettekannetega,

nilised kui ka teaduslikud aspektid ning käsitlemata ei jäänud ka holistilised põhimõtted patsiendihoolduses.

PD on Eestis ainsaks dialüüsimetodiks, mida patsient saab kodus keskkonnas ise teha ning sellisel viisil võtta kontroll ning ka vastutus oma ravi üle enda kätte. Kui meil tehakse HD-d vaid hemodialüüsikabinetides väljaõppinud meditsiinipersonali poolt, siis mitmetes teistes riikides on patsientidel võimalik

hõlmav retrospektiivne uuring nendib, et lühem dialüüsil olemise aeg, madalamad põletiknäitajad ja ägeda kõhuvalu puudumine viitab võimalusele ravida peritoniiti turvaliselt ambulatoorsetes tingimustes. Seega on väga huvitav jälgida, kas selline peritoniidi ravitaktika jõuab ka ühel päeval meie kliinilisse praktikasse. Kas meie patsiendid on selliseks ravitaktikaks üldse valmis, kuna paljud kroonilised patsiendid celista-

di jaoks nagu näiteks planeeritud dialüüsi algus, elukvaliteedi tõus ning ka rahulolu personaliga. Õppeprotsessi puhul on oluline jälgida, et see oleks lühike, lihtsas keeles, vahel segamist tuleb vältida ning õpitut korrata. Tuleb mõelda, kas patsiendid mõistavad meid ikka nii, nagu me eeldame, et nad meist aru saavad? Selleks tuleks alati lasta neil oma sõnadega selgitada, millest nad aru said, selmet küsida jah- või ei-vastuseid eeldavaid küsimusi. Patsiendid on pidanud oluliseks ka vestlemist teiste patsientidega ning infomaterjale, mis on valitud lähtudes patsientide individuaalsusest.

Huvipakkuvaid ning mõtlemapanevaid teemasid oli teisi. Näiteks leiavad hetkel aset kliinilised uuringud, mille käigus katsetatakse spetsiaalse aparatuuriga PD lahuste tegemist kontsentraadist. Antud meetodiga on võimalik PD lahuste hoiustamisele kuluvat ruumi ning tekkivate jäätmehulka vähendada. Lisaks sellele oli põnev tutvuda patsientide juhtumitega, tänu millele saime hea ülevaate teiste maade kliinilistest praktikatest. Konverentsil kuuldu pani mõtlema, kas riik peaks sekkuma dialüüsimetodi valiku protsessi. Siinkohal saab tuua näiteks Soome, kus on reglementeeritud, et esmaseks dialüüsravi meetodiks on PD või kodus teostatav HD.

Pikad koolituspäevad olid täis uut ja huvitavat informatsiooni. Kokkuvõtvalt võib öelda, et EuroPD-l osalemine andis palju mõtteainet – ettekanded avardasid silmaringi ning omandatud teadmised andsid positiivset kinnitust ning motivatsiooni oma tööd veelgi paremini teha.

HELEN KANNELA
Nefroloogia osakonna õde
Sisekliinik



mis käsitlesid koduse dialüüsravi erinevaid aspekte. Konverentsihoone suures näitusaalis oli võimalik tutvuda uuemaid uurimustöid kajastavate poster-ettekannetega.

Konverentsi keskmes oli lõppstaadiumis neerupuudulikkusega patsient, kes soovib omada oma elu üle rohkem kontrolli ning ravida end kodus keskkonnas. Arutleti, kuidas tagaks multidistsiplinaarne meekonnatöö patsientidele vajalikku informatsiooni selleks, et teha informeeritud valikuid ning omada rohkem kontrolli oma ravi üle. Kaetud olid nii PD meditsii-

otsustada kodustest dialüüsimetoditest lisaks PD-le ka koduse HD kasuks, mis samuti võimaldab patsientidel olla võimalikult iseseisev. See tõttu oli uudne ja huvitav kuulata konverentsil kodust HD-d ning sellega kaasnevat enese kanüleerimist käsitlevaid ettekandeid.

PD üheks sagedasemaks tüsistuseks on peritoniit, mida meil ravitakse statsionaarselt. ISPD (International Society for Peritoneal Dialysis) juhendi järgi võib peritoniiti ravida ambulatoorsetel, kui valu kaebus on minimaalne. Kaheksa aasta andmeid

vadki haiglaravi ambulatoorsele erinevate sotsiaalsete tegurite tõttu.

Predialüüsi käsitlevad ettekanded osutusid samuti äärmiselt huvitavaks ning andsid ainet oma igapäevase töö analüüsimiseks. Tegemist on patsiendiõpetuse programmiga, mis eelneb dialüüsraviga alustamisele ning valmistab patsienti dialüüsiks ette hõlmates endas muuhulgas infot dialüüsimetodite, ravimite, toitumuse ja ka sümptomite interpreteerimise kohta. Predialüüs on oluline, kuna võib endaga kaasa tuua mitmeid positiivseid tulemeid patsien-



Tartu Arstide Liidu väljasõit

Tartu Arstide Liidu väljasõit

Tartu Arstide Liidu kevadine väljasõit viis bussitäie huvilisi Võru- ja Setumaale.

Eesti kaguosa paistab silma künkliku maastiku, järvede rohkuse ja rikkaliku rahvakultuuriga. Meie reisirõõm oli giidiks Kauksi Ülle – tunnustatud Võru- ja Setumaa kultuuri ja emakeele hoidja, luuletaja, põline võrumaalane (sündinud ja koolis käinud Rõuges).

Oma juttu elavdas ta kohaliku elu juhtumite ja legendidega. Võrukeelsest kõnelemisest tuli siiski üle minna eestikeelsele, et olla kõigile arusaadav.

Esimene peatus oli kaunis Rõuge Ööbikuoru. Maalises ürgorus Liinjärve kaldal kõrgub omanäoline vaatetorn – Rõuge Pesapuu – meenutades puud, millel on kaks linnu pesa. Vaatetorni kõrgus on 30 meetrit ja sellelt avaneb suu- rpärase vaade ümbritsevatele järvedele (Kaussjärv, Suurjärv), mäenukkidele ja nende vahel olevatele värvikatele majadele, viies mõtte Bullerbylle. Ööbikuoru Villa huba-

ses kohvikus nautisime hommikukohvi. Rõuge kirikus saime osa laste emadepäeva kontserdist.

Võrumaalt on UNESCO vaimse kultuuripärandi nimekirja kantud rikkalik suitsusauna kombestik. Mooska talus kohtusime suitsusaunakultuuri eestkõneleja Eda Vee-rojaga, tegime ringkäigu saunades, maitsesime ja ostsime kaasa suitsusauna liha. Perenaine on visa järjekindlusega saavutanud tegevusloa, milleks tuli ehitada spetsiaalne suitsusaun (metallriiulid ja muu vastav sisustus).

Oma saunarituaalides tuleb eelkõige aeg maha võtta. Umbes kolmetunnisel saunaskäigul kasutatakse ravimtaimi, lausumisi ja muid rahvapärismi.

Lõunaks jõudisime Obinita küllasse. Taarka Tare Kõõgikõnõ on seto rahvustoidu restoran, mis esindab väärilt kohalikku söögikultuuri. Res-

toran asub 100-aastasest seto kindlustalus – siin on stiilsed väravad, kodune ja hubane interjöör (pühasenulk, seto ahi lesoga). Talu õues toimusid teater „Vanemuine“ suveetendused „Taarka“. Perenaine – põline seto – Hörna Rieka – kostitas meid ehedate rahvusroogadega – kartulikorbid, sõir.

Piusa heledast liivakivist koopad on tuntud ammust aega. Siin on kaasaegne külastuskeskus, kus näidatakse filmi koobaste tähtsatest elanikest – nahkhiirtest. Giidi saatel saab siseneda koobastesse, kus kunagi kaevandati liiva. Piusas asub savikoda, mille omanäolisest keraamikast saab endale sobiva kaasa valida.

Reis lõppes Obinita Seto Ateljee Galeriis, mis on sisuliselt külastuskeskus. Meid võttis vastu Evar Riitsaar – seto kunstnik, maalitud ja valitud kolmel korral Setumaa

Kuningriigi ülemsootskaks. Koos abikaasa Kauksi Üllega moodustavad nad Setumaa kultuuripärandi hoidjate tulinähtu paari.

Kauksi Ülle esitas meile oma võrukeelse luuletuse „Imäpuu“, mis sellel aastal pälvis Juhan Liivi luuleauhinna. Toredaks üllatuseks oli rahvarõivaste tutvustamine. Kauksi Ülle pani „seto rõivile“ reisiltskonna ühisel otsusel sünnipäevalapse Ene Jentsi, kes modellina esines suurepärase seto naisena.

Kõrvalasustav Kunstizaal saime kaasa osta kohalikke käsitööesemeid, meenutamaks ilusat Eestimaa piirkonda, kus elavad oma kultuuri ja keelt hoidvad inimesed.

Kõikides aegades on osatud jääda iseendaks.

DR SIRJE HANSEN

Mammograafiabussi graafik 2019. aasta sügis-talvel

Mammograafiabussis tehakse Eesti naistele rinnavähi varaseks avastamiseks sõeluuringut. On tähtis, et ka ilma kaebuste või sümptomiteta naised uuringul käiksid, sest rinnavähk varajases staadiumis endast märku ei anna.



Mammograafiabuss

Tänavu, 2019. aastal, on rinnavähi sõeluuringule oodatud naised sünniaastatega **1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 ja 1969**, kellel on kehtiv Eesti haigekassa kindlustus ja kellele viimase kahe aasta jooksul ei ole mammograafilist uuringut tehtud. Haigekassa saadab eelnimetatud aastail sündinud naistele rahvastikuregistris oleva aadressi järgi kutsed, kuid andmebaasi ebatäpsuse tõttu ei pruugi kõik naised kutseid

saada – see ei ole takistuseks uuringule tulemisel. Seega võib ka julgesti kutset ootamata uuringule registreeruda.

Mammograafia sõeluuring on kindlustatud naisele tasuta.

Naised, kes on sõeluuringu sihtgrupist nooremad või vanemad, peaksid rinnakaebuste korral pöörduma perearsti või naistearsti poole, kes teeb esmase läbivaatuse ning suunab vajadusel rinnauuringutele. Saatekirjaga on ka nei-

23.08–13.09	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
16.09	Põltsamaa Kultuurikeskuse ees, J. Kuperjanovi 1
17.09–20.09	Jõgeva Vallavalitsuse ees, Suur 5, Jõgeva
23.09	Räpina Haigla, Võru mnt.1, Räpina
24.09–27.09	Põlva Haigla juures, Uus 2
30.09–11.10	Võru Polikliiniku ees, Jüri 19a
14.10–18.10	Valga Haigla ees, Peetri 2
21.10–01.11	Viljandi turu parkimisplatsil
04.11	Türi Tervisekeskuse hoovis, Viljandi 4, Türi
05.11–08.11	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
TARTUMAA	
18.11	Puhja
19.11	Rõngu
20.11–22.11	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23, Elva
25.11–20.12	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1
ÜRITUSED	
07.09	Jäned Sügislaad

le naistele kliinikumis uuritud tasuta.

Sõeluuringule pöördumiseks palume registreeruda telefonil 731 9411 tööpäevadel

kell 8.00–16.00. Samas saab uuringuid teha ka arsti poolt antud saatekirja alusel.

KLIINIKUMI LEHT

?

Keda intervjueriti "Aktuaalse Kaamera" jaoks?

Vastuse palume saata 10. septembriks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 8, 50406 Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Juunikuu pildimängu fotol käis virtuaalreaalsuses dr Ain Kaare. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Mirjam Lehiste. Palju õnne!

