

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 193 | veebruar 2017

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Doktorid Karin Varik, Kaiu Suija, Märt Elmet ja logopeed Reet Veenpere pälvisid presidendi tunnustuse

Eesti Vabariigi 99. sünnipäeva eel annab president Kersti Kaljulaid riigi teenetemärgid 113 inimesele, kelle pühendumus oma kutsetöole või kogukonnale on muutnud Eesti paremaks.

Fotod: Andres Tennus



Dr Karin Varik



Dr Kaiu Suija



Dr Märt Elmet



Reet Veenpere

Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgiga tunnustab president kirurgiakliiniku lastekirurgia eriala vanemarst-õppejõudu Karin Varikut ja hematoloogia-onkoloogia kliiniku arst-õppejõudu Kaiu Suijat. Eesti Punase Risti III klassi

teenetemärgi pälvib südamekliiniku kardioloogia eriala vanemarst-õppejõud Märt Elmet. Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi annab president aga kõrvakliinikus töötavale logopeedile Reet Veenperele.

Eesti Punase Risti teenetemärgi on asutanud 1920. aastal Eesti Punase Risti Selts. Eesti Punase Risti teenetemärk antakse Eesti rahva huvides osutatud üldkasulike teenete eest ja elu päästmise eest.

President Kersti Kaljulaid annab teenetemärgid üle iseisvuspäeva eel, 23. veebruaril NUKU teatris.

UUS TÖÖTAJA



Ljubov Kruus

2016. aasta sügisel loodi kliinikumis toilitlustusteenistuse logistikua ametikoht, kuhu otustasin kandideerida. Ettekujutus toilitlustusteenistuse tööst oli olemas, kuna olin kliinikumi toilitlustusteenistuses töötanud üle kümne aasta erinevat ametikohtadel.

Logistikua tööd eeldab teadmis- ja suhtlemisvalmidust. Logistikuna pean tagama klienditeeninduse ja informatsiooni liikumise korraldamise, et kaup oleks õigel ajal õiges kohas, õige hinnaga, koguse ja kvaliteediga. Soovin panustada oma töösse nii, et kõik, keda toilitlustame, oleksid rahul meie tööga. Antud ametikoht nõuab organiseerimisvõimet, täpsust, korrektsust, analüüsivõimet ja suurt pingetunnet. Töö paremale sujumisele tuleb kasuks keskendumine tulemusele, paindlikkus ja saavutusvajadus. Olen tõdenud, et tähelepanu ja kiire reageerimisvõime on selle ametikohta tähtsaimad märksõnad.

Kui rääkida punktuaalsusest, heast organiseerimisvõimest ja kokandusest, siis pean heaks eeskujuks toilitlustusteenistuse tootmisjuhti Piret Tammveret. Kuna minu suur hobi on toiduvõimaldamine ja eksperimenteerimine, siis olen väga palju õppinud ja näpunäiteid saanud just Piretilt.

Vabal ajal meeldib mulle kududa ja tegeleda aiandusega. Naudin väga ka vanemaks olemist.

KOMMENTAAR

Kuna Ljubov Kruusil oli varasem toilitlustusteenistuses töötamise kogemus, siis oli tal kindlasti kergem sulanduda kollektiivi.

Ljubov on kompetentne tegema tööd erinevates tööloikudes, ta ulatab alati abikäe, kui on tarvis.

PIRET TAMMEVERE
Toilitlustustustustuse tootmisjuht

▶ Algas LK 1

Dr Märts Elmet

Dr Märts Elmet on kardioloogia eriala vanemarst-õppejõud, töötab Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliinikus. Tal on oluline roll nii kardioloogia

ülilõpilaste, aga ka teiste erialade residentide juhendajana. Viimastel aastatel on dr Elmet tegelema südame siirdamist vajavate inimeste ravimisega

ja igakülgse abistamisega. Dr Märts Elmet jälgib neid patsiente ka pärast siirdamist.

KOMMENTAAR

Eesti Vabariigi presidendi tunnustus tabas mind väga ootamatult. Külitasin just 3000 m kõrgusel mäe otsas lumehanges, kus paraku oli olemas ka mobiililevi. Olen ikkapa pidanud sedasorti tunnustuse eesmärgiks teenekate ja auväärsete kolleegide elutöö äärmärkimist. Seetõttu oli üllatav leida sellest nimekirjast ennast, sest usun oma suuremaid tegusid veel eesootavat.

Presidendi avalik tunnus tus meditsiinitöötajale on kindlasti positiivne tähelepanu meie kõigi tööle. Olen mõne päevaga oma endistelt patsientidelt selle kohta palju mõtlemapanevat tagasid

Fotod: Andres Tenuus



saanud. Viimastel aastatel olen lisaks igapäevasele südamearsti tööle keskendunud südamepuudulikkuse tänapäevase ravi arendamisele. Täna on meie südamepuudulikkusega patsientidele kättesaadav nii südame abipumpade (LVAD) sidet

kasutamine kui ka südame siirdamine. Kõik see on ääretult keerukas ja teadmistehukas meditsiinivaldkond, kus üksi kaugel ei jõua. Õnneks on kliinikumis võimalik töötada koos kolleegidega, kellega ühiselt tegutsedes saab mägesid liigutada. Täna selle eest kõiki mõttekaaslasid südamekliinikust, kliinikumi transplantaatsioonikeskusest ja meie tipptasemel südamekirurgia osakonnast. Viimati oli mul võimalus olla lummatud II intensiivravi osakonna ääretult professionaalsest tööst. Aitäh!

DR MÄRT ELMET

Reet Veenpere

Reet Veenpere asus pärast ülikooli lõpetamist logopeedina tööle Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikus ning töötab seal tänaseni. Ta alustas Tartus häälehäirega patsientide ravi

ning on aastaid olnud aktiivne polikliinikute logopeedide töö korraldamisel. Reet Veenpere alustas Tartu Ülikooli Kliinikumis koostöös kolleegidega huule- ja suulaelõhe

dega laste konsulteerimist ja rehabiliteerimist. Ta on lugenud kõneprobleeme tutvustavaid loenguid arstiteaduskonnast tudengitele.

KOMMENTAAR

9. veebruari hommikul sain üsna varakult kolleegilt õnnesoovid, mis ei tundunud üldse asjakohased, sest mingit seost ega põhjust ju polnud. Kui aga ka teised kolleegid tulid õnnitlustega, sain ajast aimu. Olin üllatusest keeletu! Sellist au ja tunnustust poleks ma iial osanud oodata. Heameel on, et logopeedi tööd on märganud ja märgitud koos teiste erialadega. Huvitav on selle juures seik, et endine kursusekaaslane, kes peale mitmete erikollektiivide küllastust I kursusel loobus defektoloogias ajakirjanduse kasuks, on samuti presidendi poolt autasustatud. Võime



vastuvõtul kohtuda. Tahan tänada kõiki oma kolleegide kõrvakliinikus, kellega koos olen pikki aastaid töötanud, kes on mind alati toetanud ja vahel ka välja kannatama pidanud. Tegelikult polegi enam tegevaid töökaaslasid, kellega sai omal ajal alustatud. Mul on heameel olnud

jõudumööda jätkata mind veel vaimustaval töö, tunnen rõõmu kallistest kolleegidest ja suurenevast logopeedide vajalikkusest meditsiinis. Meenutan tänutundega ka oma vaimset ema, dr Hilja Alevit, kes mind, kogemusteta noort logopeedi, kliinilisele tööle julgustas ja toetas mu arengut logopeedia vallas.

Mul on tänutunne kõrvakliiniku ees, kes on 40 aastat mulle tööd kinkinud ja oma moodi teiseks koduks olnud. Hea tunne on, kui on sind märganud ja su tööst lugu peetud!"

REET VEENPERE

Dr Karin Varik

Dr Karin Varik on töötanud Tartu Ülikooli Kliinikumis lastekirurgina ning osakonna juhatajana. Oma ligi 40-aastase tööstaaži vältel on ta kõige

enam tegelema lasteuroloogia ja neonatalkirurgiaga. Dr Variku käe all on omandanud lastekirurgia teadmisi põlvkonnajagu noori arste ja kirurge. Tä on korraldanud mitmeid rahvusvahelisi erialaseid konverentse, osalenud mitmetes heategevusprojektides ning oli üks Tartu Üli-

kooli Kliinikumi Lastefondi asutajatest. vist, kes pärast lõikusi vastu- tavad edasise ravi eest. Teisalt ei saa me opereerida ettevalmistamata patsienti või olukorras, kus operatsioonisaal on koristama, mistõttu rõhutan veel, et kirurgi töö on meeskonnatöö.

KOMMENTAAR

Võin julgelt öelda, et olen oma tööd 40-aastase staaži jooksul armastanud. Teadsin juba lapsena, et tahan saada lastearstiks, kirurgiale spetsialiseerusin ülikooliõpingute käigus. Lastega töö meeldib mulle väga ja ravin igat väikest patsienti sooviga teda aidata.

Aastatega on väikeste patsientide ravi väga palju muutunud ning mul on olnud võimalus laste parima ravi eesmärgil tuua Eestisse ravimeetodeid nii Moskvas, Rootsist, Soomest kui ka Saksamaalt. Suurima hülpe on aastatega teinud diagnostika, mis võimaldab lapse ravivajaduse tuvastada juba emaülas ning val-

Fotod: Andres Tenuus



mistuda sünnijärgseteks protseduurideks ja lõikusteks.

Presidendi tunnustus on tegelikult tunnus tervet meeskonnatööle. Mul on olnud head õpetajad, eriline tä-

nu dotsent Udo Reinole, aga ka head kolleegid. Tõstaksin esile kolleege anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust, kirurgiikliinikust ning lastekliinikust, eriti laste intensiivra-

Dr Kaiu Suija

Dr Kaiu Suija on Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloog, kes on olnud ka 19 aastat SA Vähihaigete Toetusravi tegevjuht ja juhatause esimees. Tä-

nu dr Suija aastatepikkusele pühendunud tegevsemisele on vähihaigete koduse toetusravi võrgustikuga kaetud kogu Eesti. Dr Suija on aktiiv-

selt tegelema toetusravimeeskonna liikmete koolitusega, kaasates ka paljusid Soome vähihaigete palliatiivravi ning hoolduse ja pöetusega tegele-

vaid ravi- ja hooldeasutusi. Dr Kaiu Suija on ka Lõuna-Eesti Vähiühingu looja ja selle president aastast 1994.

KOMMENTAAR

Esimest korda kuulsin toredast uudisest, et olen pälvinud Punase Risti teenetemärgi endiselt kolleegilt Ralf Allikveelt. Oli palju teisigi südantsõojendavaid õnnitlusi, teiste hulgas helistas ka minu esimene paarast Võru haigla päevilt dr Kalda, kelle kabineti seinal oli F. R. Kreutzwalldi bareljeef sõnadega: „Inimarmastus ja heldus on mediku elukutse hing.“ See moto on mind arstitöös saatnud tänaseni.

Mõtlesin, kas ma ikka olen seda tunnustust väärt ning ootamatu tunnustus pani mind elule tagasi vaatama... Arstiks soovisin saada lapseast saadiku



dik. Mul on olnud elus häid õpetajaid ja eeskujusid, näiteks dr Kõobi ja dr Kokk Võru haigla päevilt. Professor Vello Salupere ja dr Toomas Kutsar on olnud minu jaoks

nagu akadeemilised isad. Omal ajal lahkusin Tartu linnaarsti ametist, et pühenduda vähiühingu tegemistele. Tänavu tähistame vähiühingu 25. tegutsemisaastat ja vähi-

haigete koduse toetusravi algusest saab 20 aastat. Ma kuulusin kliinikumi juhatusse 1995-96 ning osalesin kliinikumi taassünni juures. Hematoloogia-onkoloogia kliinikus olen tööl 1987. aastast.

Olen saanud õhtutundidesse ulatuvat vabatahtlikku tööd teha tänu toetavale kodule: abikaasale, kahele tütrele ja praegu 97-aastasele emale. Suur tänu nii headele kolleegidele, sõpradele kui ka patsientidele!"

DR KAIU SUIJA

Palju õnne Kliinikumi Lehe poolt!

DR KARIN VARIK

MEDITSIINITEADUSTE
VALDKONNAS

Tõnis Karki

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna nõukogu valis 18. jaanuaril bio- ja siirdemeditsiini instituudi meditsiinilise mikrobioloogia dotsendiks **Tõnis Karki**.

Tartu Ülikooli senat andis 27. jaanuari istungil bio- ja siirdemeditsiini instituudi ja meditsiiniteaduste valdkonna nõukogu soovitusel emeriitdotsendi nimetuse üldbioloogia vanemassistentidele **Raivo Massole**.

30. jaanuarist – 1. veebruarini toimus traditsiooniks saanud meedikute suurkonverents „**Kliinik 2017**“, mis tõi kokku pea 800 arsti üle Eesti. Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse juhataja Marje Oona sõnul on konverentsist saanud Eesti arstkonna igaaastane kohtumispaik, kus osalejad saavad hea ülevaate uutest ja aktuaalsetest teemadest tervishoius. Konverentsi ettekandeid saavad kõik huvilised järele vaadata aadressil uttv.ee.

KUTSE

Olete oodatud Tartu Ülikooli farmakognosia professori **Ain Raali inaguratsiooni-loengule „Ta lendab lillest tabletti“** teisipäeval, 28. veebruaril kell 16.15 ülikooli aulasse.

KRISTINA HERMANN
turunduse ja kommunikatsiooni spetsialist
meditsiiniteaduste valdkond

Suitsuvaba haigla

Peagi täitub kaks aastat, mil Tartu Ülikooli Kliinikumi ruumid ja territoorium muutusid suitsuvabaks – vähemalt oli hea plaan, et ei personal ega patsiendid ei peaks enam sattuma olukorda, kus nad hingavad ise tossu sisse või hingavad seda sisse kolleegi hingeõhust.



Dr Ülle Ani

Paraku selgus, et termin „territoorium“ tähistab vaid 30 meetrit hoonest. Nii et aegajalt märgatakse haigla personali, kes suitsetavad sellise kaugusega pöösastes. Kas nikotiin omab tõesti nii võimsat mõju isegi meditsiiniga hästi kursis olevale inimesele?

Kindlasti on nikotiin aine, mis põhjustab tugevat sõltuvust, kuid ei saa kõrvale jätta samaväärse tugevusega sõltuvust harjumusest. Sageli arvabki suitsetaja, et tal ei ole mingit sõltuvust nikotiinist, vaid ta vajab lihtsalt puhkepausi. Puhkepaus toimub sel juhul harjumuspäraselt suitsetades. Mis on suitsetamine meditsiinilises tähenduses? See on nikotiini manustamine inhaleerimise teel. Teades, et nikotiinil on kindel mõju kesknärvisüsteemis, siis võime võrrelda selle manustamist ükskõik millise teise ainega, mis peaks toimima kesknärvisüsteemi. Võrdleme näiteks rahustiga. Rahustit saab manustada tabletina – sel juhul toimub esmalt imendumine maost ja soolest, mis võtab mõnda aega; järgnevalt liigub ravim vereringlusega läbi maksa, kopsude, südame, aordi aju arteritesse; ületab hematotsentsefaalbarjääri ning jõuab lõpuks kohale piirkon-

da, kus peab toimet avaldama. Juhul kui on vajalik toime kiirem saabumine (nt psühhosi korral), siis on võimalik ravimit manustada ka lihasesse või veeni, vähendades imendumise aega. Kui nüüd mõelda suitsetamisele, siis sel puhul manustatakse nikotiini otse kopsudesse, tänu millele jõuab see vähem kui poolele teele kõikidest muudest ma-

» **Kuna nikotiini manustatakse otse kopsudesse, toimib see ülikiresti ajus**

nustamise viisidest ja toimib ülikiresti ajus. Seega, kui kirjeldada meditsiiniliselt suitsetamise protsessi, siis peabki aru saama, et suitsetamine on protseduur, mille käigus manustatakse nikotiini inhaleerimise teel.

Kirjeldagem suitsetamist: esmalt tuleb võtta üks paberist toru, mis on täidetud kuivatatud taime pulbriga, mille ühte otsa on paigutatud mingi käsn ja teine ots tuleb panema põlema. Teise otsa põlema süttimiseks tuleb käsnaga ot-

sast tõmmata õhku enda poole – sellega luuakse parem hapniku juurdevool ja süttimine. Nüüd tuleb põlemise produkte ehk tossu tõmmata kopsu, hoida 2–3 sekundit, puhuda allesjäänud toss välja ja mõnekümne sekundi möödudes toimingut korrata, ja uuesti, kuni paberitoru koos oma täidisega on ära põlenud. Sellise protseduuri käigus jõuab ära imenduda 1 mg nikotiini, millega ületatakse suitsetaja nikotiini puudujääk ajus.

Sõltuvusse jäämist nikotiinist saab iga suitsetaja ise hinnata mõttes ära tunnid (või minutid), mille möödudes ta inhaleerib järgmist nikotiini doosi. Lisaks nikotiinile tuleb tossu inhaleerimise protseduuri käigus paratamatult sisse hingata veel vähemalt 4000 keemilist ühendit. Ükski nendest ei ole vajalik kopsudele ega kogu organismile; ka nikotiin ei ole vajalik. Nikotiini sõltuvuse ületamiseks on kassaitavaid ravimeid. Tossu sissetõmbamise protseduuri teostamise vastu ravimid ei aita. Kuid puhkepausi on alati tervislikum pidada ilma tossu inhaleerimiseta! Kui suitsetaja ei ole endas kindel, kas ta peaks vastu „suitsupausi“ ilma suitsuta, siis tuleks seda katsetada – kas või seal samas „pöösastes“. Päris imelik oleks näha personali pöösas puhkepausi veetmas – aga mille poolest siis tossu inhaleerimine pöösas mõttekam on? Kui endal ei õnnestu saavutada ühte suitsuvaba päeva, ja teist, ja kolmandat, jne, siis võib leida sobivat abi nõustamisest ja ravimitest.

ÜLLE ANI

Arst-õppejõud pulmonoloogia erialal

Dr Liidia Kiisk kaitses doktoritööd

27. jaanuaril kaitses kliinikumi toitlustusteenistuse dieetarst Liidia Kiisk filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Long-term nutritional study: anthropometrical and clinico-laboratory assessments in renal replacement therapy patients after intensive nutritional counselling“ („Pika-ajaline toitumise uuring: antropomeetriliste ja kliinilis-laboratoorse näitajate hindamine neeruasendusravi patsientidel intensiivse toitumise järgselt“).

Töö juhendajateks olid emeriitdotsent Helje Kaarma ja professor Mai Rosenberg (TÜ kliinilise meditsiini instituut). Oponentideks professor Inga Arünė Bumblytė (MD, PhD), nefroloogiakliiniku juhataja, Leedu Terviseteaduste Ülikool, Kaunas, Leedu.

Kokkuvõte

Krooniline neeruhaigus (KNH) on vaikselt ja algstaadiumis varjatult kulgev haigus, mis progresseerub lõppstaadiumi neerupuudulikkuse aastate jooksul. KNH peamiseks tekkepõhjuseks Eestis on glomerulonefriit, suhkur- ja kõrgvererõhktõbi. Lõppstaadiumi neerupuudulikkuse kõige efektiivsemaks ravimeetodiks on neerusiirdamine dialüüsiravi korral. Neerusiirdamist järgselt patsiendi üldseisund ja söögiisu paraneb ning sageli kehakaal suureneb. Teaduskirjanduses ilmub üha uusi andmeid siir-

datud neeruga patsientide antropomeetriliste, densitomeetriliste ja biokeemiliste näitajate ning toitumise kohta, kuid kehakaalu suurenemise ärahoidmise efektiivsete meetodite kohta on läbi viidud väga vähe uuringuid.

Käesoleva uurimustöö üldine eesmärk oli analüüsida lõppstaadiumi kroonilise neeruhaige kehakoostist ja toitumist. Neerusiirdekuga haigetel hinnati intensiivse toitumise mõju antropomeetriliste, biokeemiliste ja toitumise parameetrite muutustele peale jälgimis- ja analüüsiperioodi ning analüüsiti nimetatud parameetrite omavahelisi seoseid. Uuringugruppidesse kaasati kliiniliselt stabiilses seisundis järjestikulised dialüüsiravil ja siirdatud neeruga patsiendid. Uurimismeetodit kasutati antropomeetrilise mõõtmise, kehakoostise hindamise ja laboratoorseid andmeid. Toitumist uuriti menüüde ja sageduskü-

simustiku alusel.

Uurimustöö peamised tulemused: 1) Dialüüsi- ja neerusiirdekuga haigetel läbiviidud antropomeetriliste mõõtmiste tulemused näitasid, et uuritud gruppide keskvaartuste näitajad olid sarnased; 2) Neerusiirdekuga haigetel viidi läbi antropomeetrilised mõõtmised ja dietoloogi poolt toitumise intensiivne nõustamine 1,5 ja 3 aastat peale neerusiirdamist. Peale intensiivset toitumise nõustamist olid uuritavatel paljude antropomeetriliste näitajate muutused kooskõlas kehakaalu suurenemisega. Samas, meeste kehakaalu suurenemine oli peale jälgimisega statistiliselt oluline, kuid naistel mitte. Kuid, 10 aastat pärast neerusiirdamist ei esinenud statistiliselt usaldusväärset kehakaalu suurenemist nõustamist saanudest seas erinevalt neerusiirdekuga kontrollhaigetel; 3) Antropomeetriliste ja biokeemiliste näitajate vaheli-

sed seosed olid meestel ja naistel erinevad. Meestel esinesid antropomeetriliste mõõtmiste seosed põletikunäitajatega ja naistel lipiididega. Need seosed väärivad tähelepanu, sest põletikuline staatus ja hüperlipideemia on üldtuntud kardiovaskulaarsed riskitegurid; 4) Peamiste toitainete kasutamisel leidsime valkude ja süsivesikute tarbimise suurenemist jälgimis- ja analüüsiperioodi ajal naistel, kuid mitte meestel ning rasvade kasutus jäi normi piiresse nii naistel kui meestel.

Järelikult, intensiivne toitumise nõustamine oli efektiivne, sest patsientide toitumisharjumused paranesid niivõrd, et kehakaal ei suurenenud ning kuigi mõnede toitainete osas esines suurenenud tarbimise tendents, ei ületanud need kaasagsete Eesti vabariigi toitumissoovituste referentsväärtusi.

Dr Liidia Kiisk on oma elutöö pühendanudki dietoloogia eriala arendamisele Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Eestis. Aukartustäratava aastakümnete-pikkuse dietoloogistaaži jooksul on dr Liidia Kiisk oluliselt arendanud haiguspuhust dietoloogiaalast patsiendi käsitlemist. Ta on oma oskusi korduvalt täiendanud välismaa ülikoolikliinikute juures ja toonud kaasa väärtuslikke kogemusi dietoloogia arendamiseks. Tema poolt välja töötatud ja korduvalt korregeeritud dieetide süsteem on leidnud ametlikku tunnustust ja aktsepteeritud vastava ministri käskkirjaga ning käesoleval ajal on hai-

gus-puhused dieetid kasutusel kõigis Eesti tervishoiuasutustes.

Paralleelselt praktilise tööga on olnud dr Liidia Kiiskal aega, jõudu ja sihikindlust tegeleda ka teadustööga ning tänaseks on see resulteerunud põhjalike uurimuste alusel vormistatud doktoridissertatsiooni kaitsmisega 27. jaanuaril 2017 a.

Arvestades ülaltoodut, ühelt poolt pikka praktilist dietoloogi staaži ja teiselt poolt pühendunud teadustöö tegijat, on dr Liidia Kiisk elukestva õppe musternäide.

Ta on andnud oma kogemusi pidevalt noorematele edasi ja esinenud lugematu- ning käesoleval ajal on hai-

gus-puhused dieetid kasutusel kõigis Eesti tervishoiuasutustes.

Paralleelselt praktilise tööga on olnud dr Liidia Kiiskal aega, jõudu ja sihikindlust tegeleda ka teadustööga ning tänaseks on see resulteerunud põhjalike uurimuste alusel vormistatud doktoridissertatsiooni kaitsmisega 27. jaanuaril 2017 a.

Arvestades ülaltoodut, ühelt poolt pikka praktilist dietoloogi staaži ja teiselt poolt pühendunud teadustöö tegijat, on dr Liidia Kiisk elukestva õppe musternäide. Ta on andnud oma kogemusi pidevalt noorematele edasi ja esinenud lugematu- ning käesoleval ajal on hai-

gus-puhused dieetid kasutusel kõigis Eesti tervishoiuasutustes.

Paralleelselt praktilise tööga on olnud dr Liidia Kiiskal aega, jõudu ja sihikindlust tegeleda ka teadustööga ning tänaseks on see resulteerunud põhjalike uurimuste alusel vormistatud doktoridissertatsiooni kaitsmisega 27. jaanuaril 2017 a.

Arvestades ülaltoodut, ühelt poolt pikka praktilist dietoloogi staaži ja teiselt poolt pühendunud teadustöö tegijat, on dr Liidia Kiisk elukestva õppe musternäide.

Ta on andnud oma kogemusi pidevalt noorematele edasi ja esinenud lugematu- ning käesoleval ajal on hai-

Juhendaja PROFESSOR
MAI ROSENBERG

„Kainem ja tervem Eesti“ projekt kliinikumis

25. jaanuaril võeti Riia 167 majas äsja renoveeritud alkoholi liigtarvitamise häirega patsientidele mõeldud päevaravi osakonnas vastu esimene patsient. Päevaravi teenust on võimalik osutada kuni kaheksale sõltuvushäirega patsiendile. Osakonna avamine on üks osa Tervise Arengu Instituudi poolt algatatud projektist „Kainem ja tervem Eesti“.

Projekt alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja selle raviks vajalike teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks sai alguse 2014. aastal alkoholitartvitamise häire ravijuhendi koostamisest, millest programmis „Kainem ja tervem Eesti“ osutavad raviteenused ka lähtuvad. Kliinikum liitus projektiga 2016. aasta keskel. Psühhiaatrikliiniku ülesanne on pakkuda alkoholitartvitamise häire ravi, mis toimub suure osas ambulatoorselt ja päevaravina ning mõnel juhul statsionaarselt.

Vähem alkoholi vaimse tervise õdede iseseisva vastuvõtu kaudu

„Kainem ja tervem Eesti“ programmi raames avati psühhiaatrikliinikus õdede iseseisvad vastuvõttud, mida viivad läbi neli õde – Tiit Tali, Astrid Valdman, Galina Treimut ja Triin Laurits. Vastuvõtule saavad pöörduda kõik soovijad alates 18. eluaastast, sealjuures nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata isikud. Vastuvõtule pääsemiseks ei ole vaja saatekirja ning teenus on patsiendile tasuta.

Alkoholitarvitamise häire ravi eesmärk on aidata inimesi, kes on sattunud alkoholi tõttu raskustesse, kelle alkoholitarvitamise harjumused kahjustavad nende tervist ja elukvaliteeti. Esmase patsiendi vastuvõtuks on õdedel aega 60 minutit, mille jooksul viiakse läbi AUDIT-test, võetakse alkoholitarvitamise anamnees ja toimub vestlus alkoholi tarvitamise riskipiiride. Lisaks täpsustatakse patsiendi sotsiaalselt toimetulekut, kaasuvaid kehalisi ja

Foto: Kliinikumi Leht



Õde Astrid Valdman

psüühilisi häireid, tehakse vereanalüüsid (näiteks vereanalüüs maksanäitajate kontrollimiseks), nõustatakse patsienti ning planeeritakse edasine ravi. Vastuvõtte läbi viiv õde Tiit Tali toonitab: „Eks me püüame leida kasvõi väikese killu, mis neid motiveeriks elumuutusi tegema, sest ei meie, õed, arstid ega lähedased ei saa üksi patsienti terveks teha. Tervenemise protsess algab patsiendi otsusest ja tahet oma elu muuta.“ Psühhiaatrikliiniku ambulatoorse osakonna vanemõde Katri Šinkarevi sõnul jõuavad vastuvõtudele juba üsna tõsise alkoholitarvitamise probleemiga patsiendid. Vanemõde lisab, et igasugusest sõltuvushäirest vabanemiseks on vajalik distsipliin, mistõttu peavad patsiendid täitma alkoholipäevikut ning pöörduma tagasi vastuvõtule kahe kuni nelja

dala pärast. Raviprotsess võib kesta sõltuvalt patsiendist 6–18 kuud. Alkoholitarvitamise häirega patsientide ravimeeskonda kuuluvad lisaks õdedele psühhiaatrid, kliiniline psühholoog ning sotsiaaltöötaja. Õde saab suunata näidustustega patsiendi edasi psühhiaatri juurde diagnoosi panemiseks või medikamentoose raviplaani koostamiseks. Katri Šinkarev hindab tulemuslikuks projekti teavitustööd – patsiendid on vastuvõtude toimumisest informeeritud sotsiaalmetnike, politsei ja prokuratuuri töötajate, aga ka perearstide ja lähedaste poolt.

Õed peavad arvestama ka patsientide tagasilangusega, mis sageli kuulub alkoholitarvitamise häire juurde. Nii võetakse ravimeeskonna poolt kõikide patsientidega ühendust püüdes neid motiveerida raviga jätkama. Projekti kaudu rahastatava teenuse juurde kuulub lisaks patsiendi seisundi hindamisele ja jälgimisele ka psühhoterapia, lähedaste nõustamine, ambulatoorne võõrutusravi ning vajadusel ka statsionaarne ravi ning päevaravi.

Alkoholitarvitamise häirega patsientide päevaravi osakond

Enamus alkoholitarvitamise häirega patsiente ravitakse ambulatoorsete vastuvõtude käigus, kuid mõningad patsiendid vajavad ravi statsionaarses osakonnas. Aeg, mil patsiendid haiglast koju lähivad, on tihtipeale määrava tähtsusega edasise ravi osas. Seetõttu avati nn vaheetapiks päevaravi osakond, kuhu

psühhiaatri poolt suunatakse nii statsionaarselt ravilt lahkuvaid kui ka ambulatoorselt ravil olevaid komplitseeritud patsiente, kellel on vaja toetavat keskkonda tagasilangusest hoidumiseks.

Päevaravi osakonda saavad patsiendid hommikul alates kell 9.00 viibides osakonnas 4–6 tundi. Päevaravi teenus kestab keskmiselt kaks kuud, ravile saamiseks peab vastavasisulise suunamisotsuse tegema raviarst. Päevaravi osakonnas superviseeritakse ravimite võtmist ja pakutakse patsientidele erinevaid tege-

» Eesti tööelistest inimestest 27% tarvitavad alkoholi tervisele riske põhjustavates kogustes

vusi, mis toetavad alkoholist loobumise protsessi. Näiteks viivad õed läbi erinevaid grupiteraapiaid sotsiaalse toimetuleku ning suhtlemisoskuste parandamiseks, toimuvad psühhohariduslikud patsiendiõppe vestlusringid ning motiveerivad grupitööd (patsientidega arutatakse läbi iganädalased eesmärgid ja tehakse kokkuvõtteid). Kahel päeval nädalas tegelevad patsientidega tegevusjuhendajad. Ühtlasi käib päevaravi osakonnas füsioterapeut kehatajuterapia seansse tegemas ning patsientidel endil on võimalused treenimiseks. „Lisaks Tervise Arengu Instituudi programmile on meid

Viis aastat müokardiinfarktiregistrit

1. veebruaril sai 5-aastaseks Tartu Ülikooli Kliinikumi müokardiinfarktiregister – teenistus, mis loodi 2012. aastal kliinikumi kui riikliku müokardiinfarktiregistri (MIR) volitatud töötaja juurde, et korraldada riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu pidamist.

Viis aasta jooksul on registri töötajad hoolitsenud informaatikateenistuse töötajate kaasabil selle eest, et oleks ülevaade kõigi 21 Eestis müokardiinfarkti (AMI) juhtudest ja AMI patsientide ravist. Viis aastat on kantud hoolt, et müokardiinfarkti diagnostika ja ravikvaliteedi parandamiseks, tervishoiuteenuse ja müokardiinfarktjuhude statistika korraldamiseks ning epidemioloogiliseks uurimistööks vajalik digitaalne andmekogu oleks korrapärane. Korrektse andmekogu tagamiseks on ühelt poolt püütud igati aidata ja toetada gistrisse andmeid sisestavaid tervishoiuteenuste esindajaid nõuetekohaste teatiste sisestamisel, teisalt on püütud info-

päringute tegijaid innustada ja abistada registri andmete kasutamisel ja statistilisel andmeanalüüsil.

Andmekogu kvaliteedi parandamisel on abiks olnud nii tervishoiuteenuste osutajate esindajad, sealhulgas haiglate ravijuhid kui ka müokardiinfarktiregistri vastutava töötaja (sotsiaalministeeriumi) nõustamiseks loodud 10-liikmeline teadusnõukogu, mis hoiab registri tegemisel silma peal ning aitab kaasa registri arendamisele ja müokardiinfarktiga patsientide käsitluse parandamisele riiklikul tasandil. Samuti on MIR andmekvaliteedi parandamiseks kasutatud korduvalt MIR andmete võrdlemist ja täiendamist surma põhjuste registri andmetega.

Alates riikliku registri loomisest kuni praeguseni on re-

gistrisse sisestatud 15 312 AMI teatist. Kokku, koos riikliku registri eelse perioodi AMI teatistega, on registris 26 860 AMI teatist. Registri kasv andmete hulk on toonud üha juurde ka andmete kasutajaid. Kui riikliku registri esimestel aastatel kasutasid MIR andmeid põhiliselt teadustööde tegijad ja andmeid sisestavad haiglad, siis nüüdseks kasutavad MIR andmeid peale haiglate, teadlaste ja tudengite ka näiteks Tervise Arengu Instituut, Haigekassa, Geenivaramu, OECD jt. MIR andmete suurenemine hulk ja kvaliteet on tõstnud ka tervishoiuteenuste osutajate registritele esitatud päringute arvu ning annab võimaluse kajastada Eesti andmeid OECD poolt tehtavas Euroopa maa-de AMI patsientide statistikas. Siiani pole ressursside pii-

ratuse tõttu täitunud MIR ootus andmevahetuseks teiste andmekogudega riigi infosüsteemide andmevahetuskihi kaudu, mis annaks võimaluse regulaarseks andmevahetuseks tervise infosüsteemiga ning surma põhjuste registri ja rahvastikuregistriga ning avaks võimaluse kasutada MIR andmeid ka igapäevases ravitöös. Ees ootavad ka muudatused MIR andmekoosseisuses seoses muutustega AMI ravis.

Müokardiinfarktiregistri kodulehelt <http://www.infarkt.ee/> on leitavad andmed nii registri kohta kui ka Eesti AMI patsientide eripära ja ravi kajastavad aastaaruanded.

GUDRUN VELDRE

Müokardiinfarktiregistri direktor

KOMMENTAAR

Programmi „Kainem ja tervem Eesti“ raames on võimalik alkoholi liigtarvitamist palju varem avastada ja ravida. Käesolevalt korraldatakse antud programmi raames perearstidele ja teiste tervishoiutöötajatele koollitisi, kuidas patsiendiga alkoholiteemal rääkida, teda nõustada ja vajadusel ravile suunata. Siiani on levinud arusaam, et alkoholisoletuvus on 50ndates eluaastates kodu, pere ja töö kaotanud inimese probleem ja siis ta saade-

takse esmakordselt ravile. Tegelikult algab alkoholi kuritarvitamine ja alkoholisoletuvus 25–30ndates eluaastates, mil inimesed on parimas tööeas, neil on veel pered ja kodud. Alkohol liigtarvitamise varajase avastamisega on võimalik raviga alustada palju varem ja seetõttu on tihti ka ravitulemused palju paremad.

TEELIA ROLKO
arst-õppejõud psühhiaatrierialal

HELEN KAJU

Foto: Eesti Nooremärstide Ühendus



Eesti Nooremärstide Ühendus

Teeme residentuuri koos paremaks!

Eesti Nooremärstide Ühendus (ENÜ) on alustanud koostööd poliitikauuringute keskusega Praxis, kes analüüsib ENÜ tellimisel, kuidas suhestub arstide põhiõppele järgnev erialaõpe Eestis rahvusvaheliste World Federation for Medical Education (WFME) standarditega.

Eesti Nooremärstide Ühendus on aastaid tegelenud residentuuriõppe kitsaskohtadega üksikjuhtumite kaupa, eelmisel aastal otsustasime, et on aeg läheneda diplomijärgse õppe hindamisele süsteemselt. Meil on rõõm teatada, et oleme koos poliitikauuringute keskusega Praxis alustanud oma 25 tegutsemisaasta kõige suuremat projekti, millel on kaks põhilist eesmärki.

I Residentuuriõppe korralduse hindamine WFME standarditele tuginedes.

Need käsitlevad diplomijärgset õpet tervikuna, alustades teoreetilise ja praktilise õppe kvaliteedist, haiglate koolitusvõimetest ja juhendajate olemasolust ning lõpetades individuaalse arengu hindamise ja tagasisidele arvestamisega. Metoodika eest hoolitsevad eksperdid nii Praxisest kui Rootsi Karolinska instituudist. Projekti raames plaanime algatada arutelu residentuuriõppega seotud osapoolte vahel muutmaks Eesti residentuuriõpet veelgi paremaks.

II Koostöö arendamine ja residentuuri korralduse alaste teadmiste ja kogemuste vahetamine Läti, Leedu, Soome, Rootsi ja Norra arst-residentide ning meditsiinihariduse ekspertidega.

Projekti jooksul toimuvad riigisisised arutelud Balti riikides, kaks õppeviisi ja neli rahvusvahelist kohtumist. Projekt lõpeb rahvusvahelise meditsiinihariduse teemalise konverentsiga Eestis, mille plaanime siduda Euroopa Nooremärstide Ühenduse (European Junior Doctors) kohtumisega 2018. aasta sügisel. Seda kõike selleks, et oleksime võimelised lisaks kitsaskohtadele osutamisele pakkuma ka reaalseid lahendusi.

Tegu on esimese katsega vaadata Eesti ja naaberriikide eriarstiõpet kui tervikut, kaasates sellises mahus kaasaegset rahvusvahelist kompetentsi. Nii meie kui Praxis oleme praegu väga evelil ja tahtmist täis.

Üheks sisendiks selles projektis on residentide, residen-

tuuri värselt lõpetanute ja residentide juhendajate hinnangud tänasele erialaõppele. Hinnangute kogumiseks viiakse veebruarikuus Praxisest poolt läbi laiapõhjaline küsitlus. Vastamine on anonüüm-

» Plaanime algatada arutelu residentuuri-õppega seotud osapoolte vahel

ne ning andmeid töötleb Praxisest meeskond. Teavet, mis võimaldaks vastaja tuvastamist, ei edastata ühelegi osapooltele. **Siinkohal kutsume residente, värselt lõpetanud ja juhendajaid leidma oma postkastist kiri, kuhu on lisatud link küsitlusele.** Palun vastake ausalt ja otsekoheselt, nii saame konstruktiivse kriitika baasil reaalsema tulemuse. Lisaks mida rohkem on vastajaid, seda tervikliku-

ma pildi saame kokku panna ning seda argumenteeritumalt tulevikus tegutseda.

Projekt kestab neli aastat (2016–2019) ning selle kogumaksumuseks on ligikaudu 100 000 €. Pool sellest summast tuleb Nordplus Horisontal fondist; ülejäänud osas on meie kaasfinantseerijateks nii Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikooli Kliinikum kui ka Ida-Tallinna Keskhaigla. Ülejäänud summa lisab ENÜ vastavalt vajadusele jooksvalt oma eelarvest.

Soovime siinkohal erilisel tänada Tartu Ülikooli Kliinikumi juhtkonda, kes mõistis projekti tähtsust ning oli valmis projekti toetama. Hindame teie usaldust kõrgelt.

Teeme koos residentuuri paremaks!

EESTI NOOREMÄRSTIDE ÜHENDUS

Moldova kolleegide uued sihid

Jaauarikuu lõpus külastas Tartu Ülikooli Kliinikumi Moldova Chisinau erakorralise meditsiini haigla delegatsioon, kes varasemalt on käinud Tartus uusi teadmisi ja kogemusi omandamas juba kahel korral. Delegatsiooni kuulusid kolm sealset arsti ja neli õde.

Foto: Erakogu



Tiina Teder, Moldova ülemõde Olga Pintea, Moldova infektsioonikontrolliarst Ana Argint, Moldova intensiivraviõde Nadejda Calestru, Moldova intensiivravi osakonna vanemõde Svetlana Vozian, Ljudmila Linnik

Koostööprojekt Eesti ja Moldova vahel on jõudnud faasi, mil moldovlased on seadnud eesmärgiks kaasaegse ja euroopaliku infektsioonikontrolliteenistuse loomise. Seekord olid külastusel põhi-eesmärgid tutvuda süvitsi perioperatiivse antibakteriaalse profülaktikaga, sterilisatsioonikeskuse tööga ja infektsioonikontrolli erinevate töötajate rolliga.

Täna on Moldova partnerhaigla leidnud noore ambitsioonika arsti, kes on võtnud eest vedada infektsioonikontrolli teenistuse loomist haiglas.

Perioperatiivne antibakteriaalne profülaktika pälvis palju kõneainet, kui kliinikumi delegatsioon sügisel Moldova partnerhaiglat külastas ning dr Matti Maimets viis läbi selle teemalise seminari. Seminaril arutati läbi profülaktilise antibiootikumravi preparaate valik, manustamise viisid ja aeg, annustamine ning ravi kestus. Enim kõneainet pakus annustamine ning manustamise kestus, mille praktika-



Esiplaanil õde Tatiana Stratani, kes viibis eelmisel aastal kliinikumis terve nädala ning tundis erilist huvi sterilisatsiooniosakonna töö vastu. Pärast pakkus ta oma koduhaiglas end sealse sterilisatsiooniosakonna käivitajaks. Nüüdseks on ta selle osakonna vanemõde

ga Moldova arstid kliinikumis oma silmaga näha said.

Külastuse lõpetas seminar „Arstiabi kvaliteedi arendamine Moldovas“ Ahhaa keskuses, kust võttis osa ka Inga Ionescu, Moldova suursaadik Eestis.

Kahe riigi vahelise projek-

ti järgmiseks sammuks saab olema kliinikumi delegatsiooni käik Moldovasse kevadel, mille eesmärk on töö kohapealsest võtmeosakondades ning hinnangu andmine senitehtule.

Projekti „Arstiabi kvaliteedi arendamine Moldovas“ ra-

hastab Välisministeerium arengu- ja humanitaarabi vahenditest.

KLIINIKUMI LEHT

EESTI
ARENGUKOOSTÖÖ

Meditsiiniinfo keskuse koolitused

Meditsiiniinfo keskus pakub kliinikumi töötajatele käesoleva aasta esimesel poolaastal jälle hulgaliselt koolitusi, mis hõlmavad infokirjaoskuse erinevaid aspekte.

Koolitused on nii traditsioonilises loenguvormis, kuid viime läbi ka e-kursusi Moodle'i keskkonnas. Lisaks juba mitmeid aastaid toimunud eesti- ja venekeelsele e-kursusele "Meditsiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõisted" ("Источники информации Клиники ТУ и их использование") raku- me ka kaht uut e-kursust, mis mõlemad põhinevad Suurbritannias Yorkis asuva York Health Economic Consortiumi koolitustel.

6. veebruarist kuni 3. märtsini toimub e-kursus peal-

kirjaga "Otsingustrateegia ülesehitamine meditsiinalase teaduskirjanduse andmebaasides". Koolitus koosneb viiest teemaplokist ja tutvustab otsiterminite valiku ja otsingustrateegia ülesehitamise erinevaid võimalusi. Õppijad saavad ülevaate otsingu ülesehitust hõlbustavast meditsiiniterminite tesaurus-sõnastikust, tutvuvad otsiterminite kasutamise erinevate võimalustega, loogikaoperaatorite kasutamisega ja muu otsingustrateegia ülesehitust hõlbustavate vahenditega. Näite-

Kursustele registreerimine:
medinfo@kliinikum.ee
telefon 731 8185

Lisateave kursuste kohta:
Keiu.Saarniit@kliinikum.ee
telefon 731 8186

otsingud põhinevad enamjaolt andmebaasi Medline kasutajaliidesel PubMed.

6.–31. märtsini toimuv e-koolitus "Abivahendid prima otsistrateegia ülesehitamiseks" koosneb samuti viiest teemast ja tutvustab otsingu-

teema ehk küsimuse mõisteks eraldamist, PICO-küsimust, erinevaid võimalusi otsingutermine määratlemiseks. Lisaks sellele antakse ülevaade olemasoleva kirjanduse mahu ja kättesaadavuse hindamise võimalustest, otsingustrateegia eelkontrollimisest ning ka vigadest, mis otsingustrateegia ülesehitamisel ette võivad tulla; ning otsingutulemuste uuendamisest.

Ootame rohket osavõttu!

TEIE MEDITSIIINIINFO KESKUS

Koolituste plaan I poolaastal 2017:

21. veebruar	Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine I osa (Yorki Ülikooli kursuse materjalid)
21. märts	Otsingu strateegia ülesehitamine: terminite määratlemisest kuni otsingu tulemuste kontrollimiseni (jätkukursus Yorki Ülikooli kursuse I osale)
22. märts	PICO meetod. Tõendus põhine meditsiin (EBM) ja selle otsivõimalused infoallikatest
23. märts	Pubmed – vaba tarkvara. MESH struktuur ja terminite kasutamine. EBM otsingud PubMed-s.
5. aprill	PICO meetod. Tõendus põhine meditsiin (EBM) ja selle otsivõimalused infoallikatest
6. aprill	Teaduskirjanduse otsingud andmebaasides. Otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine I osa (Yorki Ülikooli kursuse materjalid)
12. aprill	Viitehaldustarkvarad – koguda, hallata, salvestada ja jagada teavet, samuti luua tsitaate ja bibliograafiaid. ZOTERO, MENDELEY, ENDNOTE
19. aprill	Teaduskirjanduse otsing meditsiinalastes andmebaasides: Medline (OVID), EBSCO, UpToDate, EBMC
9. mai	MicroMedexHealthCare Information Series. Care Notes. Info haiguste, ravimite, mürgistuste kohta. Patsiendiinfo. Ravimite koostoime võrdlus.
17. mai	Viitehaldustarkvarad – koguda, hallata, salvestada ja jagada teavet, samuti luua tsitaate ja bibliograafiaid. ZOTERO, MENDELEY, ENDNOTE
18. mai	Otsingu strateegia ülesehitamine: terminite määratlemisest kuni otsingu tulemuste kontrollimiseni (jätkukursus Yorki Ülikooli kursuse I osale)
E-kursused	
06. veebruar–03. märts	"Otsingustrateegia ülesehitamine meditsiinalase teaduskirjanduse andmebaasides"
06. märts–31. märts	"Abivahendid prima otsistrateegia ülesehitamiseks ja eelkontrollimiseks"
06. märts–28. aprill	"Meditsiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõisted"
06. märts–28. aprill	"Источники информации Клиники ТУ и их использование"

Lastefondi uus kampaania „Üleannetus“

„Üleannetus“ on kampaania, mis kutsub üles tegema üle-eestilist suurannetust ravitoitu vajavate haigete laste toetuseks, kes ei saa oma haiguse tõttu ise süüa või tavatoidust kätte vajalikke toitaineid.

Kampaania raames on inimesel võimalik spetsiaalses veebikeskkonnas anda oma panus Eesti kaardi täitmise annetustega. Selleks tuleb minna kampaaniaveebi aadressil www.uleannetus.ee, valida Eesti kaardi pealt koht, kuhu

soovitakse oma annetust paigutada, valida sobiv annetussumma ning soovi korral lisada annetusele oma nimi ja soov ravitoitu vajavatele lastele.

Kampaania tipneb 11. märtsil samaaegselt toimuvate üle-eestiliste heategevus-

üritustega 15 maakonna kaubanduskeskustes. Ürituse ja sellele eelneva kampaania eesmärk on koguda annetusi ravitoidusegude soetamiseks lastele, kes ei saa oma haiguse tõttu ise süüa või tavatoidust kätte vajalikke toitaineid.

Kampaania eesmärk on koguda 206 000 eurot, mis võimaldab aidata 30 toidusegu vajavat last kahe aasta jooksul.

Rohkem infot
www.uleannetus.ee

Ravitoidusegude vajalikkusest annab ülevaate Tartu Ülikooli Kliinikumi lasteneuroloog Klari Noormets.

Mille poolest erineb ravitoidusegu tavalisest (beebide) piimasegust?

Ravitoidusegu, nagu nimi juba ütleb, on tegelikult ravim. Ravitoidusegu võib olla kindla ravitoimega koostisega (nt ketogeense dieedi puhul manustatav süsivesikute vaene toidusegu, mis ongi ravile raskesti alluva epilepsia patsiendi ravim) või täisväärtuslik sonditoit, mis on ravitoit seetõttu, et võimaldab täisväärtuslikult toituda neil patsientidel, kes suukaudselt toitu manustada ei saa.

Kui piimasegu on ainus toit imikutele kuni 4–6 elukuuni ja edasi hakkavad nad lisaks sööma kõõgivilju, liha ja muud n-õ tavatoidu, siis ravitoidusegu on enamasti vajalik neile patsientidele, kes on juba vanemad ja kelle organismi toitainete vajaduse tagamiseks puhtalt piimasegust ei piisa. Sellele toidusegule ei ole enam vaja lisaks pakkuda muid toitaineid. Samuti on mõned ravitoidused väga kõrge kaloraaziga, mida kasutatakse nendel imikutel, kes võiksid küll muidu süüa piimasegu, kuid kelle tervisliku

seisundi tõttu on neil võimalik süüa väga väikesed toidukogused, mistõttu ei saa nad piimasegust kätte kogu oma päevast energijavajadust.

Milliste haigusseisundite puhul tuleb ravitoidusegusid tarbida?

Põhjused, miks raskelt haiged lapsed tarbivad ravitoidusegu, on erinevad. Näiteks vajavad kõrge kaloraaziga toidusegu südamerikked lapsed, kes ei jaksa enamasti enne operatsiooni süüa suuri toidukoguseid, samas kulutab nende organism energiat rohkem kui tervete laste oma.

On erinevad patsientide grupid, kelle jaoks on vajalikud spetsiaalse koostisega ravitoidused, sest mõne aine või ühendi tarvitamine võib nende tervisele olla väga ohtlik. Siia kuuluvad enamasti kaasasündinud ainevahetushaigustega patsiendid (näiteks fenüülketonuuria, galaktosemia). Juba eespool nimetatud ketogeenne dieet on näidustatud teatud haiguste puhul, kus aju ei suuda omastada energiat süsivesikutest (nagu tavaliselt), vaid vajab energia tootmiseks ketokehi, mille tekkeks on vajalik süsivesikute kõrvaldamine menüüst. Suurematel lastel ja täiskasvanutel saab sellise dieedi kokku panna ka tavatoiduainetest, kuid imikutel on hädavajalik



Dr Klari Noormets

kasutada spetsiaalset ravitoidusegu.

Teatud haiguste korral vajab organism tavapärasest rohkem energiat: nt lisaks südamehaigustele ka veel erinevad maksahaigused, traumad, oksendamise ja kõhulahtisusega kulgevad haigused, tsüstiline fibroos jne.

Teatud juhtudel on seedetraktis patoloogiat, mis ei luba toitu normaalsel viisil manustada: kaasasündinud väärend või näiteks on tekkinud söögitoru söövitus mõne keemilise aine joomise tagajärjel. Kõige suurem grupp lapsi, kes ravitoidusegu vajavad, on aga ilmselt lapsed, kes ei suuda üldse või piisava efektiivsusega neelata või kellel esinevad rasked kasvuhäired (erineva raskusastmega arenguhäired, ajuhaigused, neelamishäired, lihahaigused, pahaloolumulised kasvajakud jm) ning nende

toitmiseks on vaja viia söök otse makku või raskematel juhtudel lausa peensoolde, kasutades selleks gastrostoomi või jejunostoomi. Gastrostoomi ei ole õige manustada tavapärasest kodutoitu – sond ummistub. Jejunostoomi tavatoidu manustamine on täiesti lubamatu, kuna sool ise ei suuda toitu seedida – selleks on vajalik mao osalemine seedeprotsessis. Suuremate laste puhul ei ole tavalist piimasegu sondi manustada mõtet, kuna seal saadav kaloraaz on väike ja piimasegu ei kata kaudselt suurema lapse kasvamiseks vajalikke toitainete vajadust. Ainus võimalus, kuidas need patsiendid saaksid kätte oma toitainete- ja energijavajaduse, on toita neid ravitoiduseguga.

Kuidas ravitoidusegu tarvitatakse?

Ravitoidusegu manustatakse erinevalt: spetsiaalse koostisega ravitoidusegusid võib juua, kuid suurem osa patsientidest (kes tarbivad ravitoidusegu neelamishäirete tõttu) vajab ravitoidusegu manustamist spetsiaalse sondi kaudu, mis viib toidusegu otse makku või peensoolde.

Sellest, kui palju on Eestis lapsi, kes võiks ravitoidusegu vajada, saab lugeda edasi Kliinikumi Lehe veebiväljaandest.

TÄNUAVALDUSI

Veebruar 2017,
sisekliinik

Tore ja meeldiv on, kui noored õed ja teenindajad teevad oma tööd naeratavate ja lõbusate nägudega. See suhtumine kohe nagu lohutab ja süstib positiivsust.

Veebruar 2017,
anestesioloogia ja
intensiivravi kliinik

Tahan avaldada tänu **õde Sulev Rinckenile** tema professionaalsuse ja heatahtliku suhtumise eest patsientidesse.

Veebruar 2017, naistekliinik

Tahan tänada ja kiita **ämmaemand Emily Naaritsat**. Oli väga sõbralik ja abivalmis

Veebruar 2017,
kirurgikliinik

Tänan **dr Toomas Väli** ja personali professionaalse töö ja hoolivuse eest!

Veebruar 2017,
naistekliinik

Suur tänu kogu haigla personalile, kes aitasid kaasa meie Vanessa sünnile ja ema-tütred kosumisele. Eriline tänu **ämmaemand Raina Laugametsale** ja **dr Viivi Heidole**, kes ema tervenemisele kaasa aitas.

Veebruar 2017,
spordimeditsiini ja
taastusravi kliinik

Avaldan suurt lugupidamist ja tänu minu treenerile **füsioterapeut Jaana Nagirnajale**, kes juhendab nn "seljarühma". Tema oskused ja võimed on võrratud ja ta tunneb oma tööd. Suur tänu!

Veebruar 2017,
tehnikateenistus

Suurimad tänud kuuluvad reedeõhtuses valves olnud tehnikasele keskdispetserile, kes aitas operatiivselt lahendada osakonnas tekkinud probleemi.

Veebruar 2017,
traumatoloogia ja
ortopeedia kliinik

Tahan tänada kõiki osakonna õdesid ja hooldajaid ning kõige rohkem tänan **dr Anneli Rinnet**. Nii head hoolitsust pole kunagi kusagilt saanud.

Dr Maie Ojamaa fotonäitus „Ingerimaa pühapaigad A. D. 2016“

15. veebruaril avas spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku arst Maie Ojamaa L. Puusepa 8 hoone J-korpuse galeriis fotonäituse Ingerimaa pühadest paikadest.

Foto: Agnes Joala

Dr Maie Ojamaa iseloomustab enda 30st fotost koosnevat näitust nii: „Ingerimaa on Peterburi linna ümbritsev piirkond, kus on aastatuhandeid elanud soome-ugri päritolu rahvad. Kuni aastani 1917 elas selles piirkonnas ingerisoomlasi ligi 150 000.

Kahjuks ei õnnestunud Ingerimaa soomlastel pärast Oktoobrirevolutsiooni eestlaste ja soomlaste moodi oma riiki rajada. Sellest ajast alates sai alguse ingerisoomluse allakäik. Omariikluseta hääbuv rahvas on tänaseks päevaks



Dr Maie Ojamaa

laiali pillutatud Eesti, Soome, Rootsi ja Venemaa aladele.

See fotonäitus on kingitusena valminud Soome Vabariigi 100. ja Eesti Vabariigi 100. aastapäevaks. Fotodel on endise Ingerimaa pühapaigad: kirikud ja unustatud kalmistud, õigemini see, mis oli veel alles aastal 2016.“

Näitus on avatud 15.02.–18.03.2017.

KLIINIKUMI LEHT



Kes on pildil?

Parima abiosakonnana võitis sotsialistliku võistluse radioaktiivsete isotoopide osakond. Autasu annab tollane peaarst Jaan Lepp üle osakonnajuhatajale – kellele?



Vastuse palume saata 10. märtsiks 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!

Jaanuarikuu pildimängu fotol tutvustas kolleegidele (sealhulgas traumatoloog Aavo Leimannile ja Toomas Teinile) ja üliõpilastele luumurru ravimeetodit dotsent Jaan Seeder.

Loosi tahtel võitis lehetellimuse Heidi-Õie Jürjenson. Palju õnne!

