

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 223 | november 2019

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi haiglate ravijuhid ja ämmaemandad seadsid sihte tulevikuks

14. septembril kogunesid Lõuna-Eesti haiglasse ämmaemandusabi arendusseminarile Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põlva, Valga ja Lõuna-Eesti haiglate ravijuhid ja ämmaemandad, et seada sihte tulevikuks ning leppida kokku, milliseks kujunevad Lõuna-Eesti ämmaemandusabi teenused.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemämmaemanda Pille Teesalu sõnul on eesmärk tagada kõikides kliinikumi haiglates ämmaemandusabi põhitegevused ning vastavalt haigla prioriteetidele ka lisategevused. Põhiteenuste paketi moodustavad rasedusaegne jälgimine, sünnitusjärgne koduviisit, imetamissoostamine, sünnitusjärgne kontroll ja kontratseptiooninõustamine ning emakaelavähi sõeluuring.

Haiglate esindajad nentisid, et madala riskiga rasedate jälgimise puhul on võimalik suurendada ämmaemandate rolli. Töö ja vastutuse selline jaotus võimaldab osutada rasedusaegse jälgimise teenust kodule võimalikult lähedal, mis vähendab ka günekoloogide koormust ning lühendab ravijärjekordi. Kodulähedase haigla ämmaemanda pädevuse kuuluvad ka sünnitusjärgsed koduviisid, mis on olulised nii naise tervise ja sünnitusjärgse toimetuleku seisukohast kui ka lapse sünnijärgse kohanemise ning rinnaga toitmise edenemise hindamiseks ja toetamiseks. Siinkohal on oluline märgata võimalikke probleeme naise kodus



Marrit Kanna ja ravijuht dr Andres Kotsar

keskkonnas ja luua võimalusi nende ennetamiseks. Kui tavapraktikas võib näha, et peaarsti poolt tehtud koduviisit pühendab enim aega lapsele, siis ämmaemand seab fooku-

se naisele, tema vaimsele tervisele ja ema ja lapse vahelisele interaktsioonile. Ülle Piiskoppel, kes on teinud arvukalt sünnitusjärgseid koduviisite alates 2011. aastast, hindab, et

koduviisite tuleks teha rohkem. „Mujal maailmas on see tavaline praktika ning ämmaemanda ülesanne on hinnata lisaks sünnitusjärgsele seisundile ja ema vaimsele tervisele ka lapse ja ema turvalisuse ning sotsiaalse heaoluga seotud aspekte koduseinte vahel,“ kommenteeris Piiskoppel.

Sünnitusjärgne koduviisit aitab võimalikult varakult suunata ema ka imetamissoostamisele, mida pakub samuti väljaõppinud ämmaemand. Imetamissoostaja Anne Ilvese sõnul on 98% naistest võimelised imetama ning Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on seadnud prioriteediks täieliku rinnaga toitmise esimesel kuuel elukuul. „Eesti on suurepärase riik, kuna naised saavad kaua nautida emapuhkust ja lapse kõrval olemist, ent sellest hoolimata ei ole imetamise statistika nii hea, kui võiks. Arvame, et põhjus võib olla just abi kättesaadavuses. Haiglast lahkudes toidab laps rinnaga umbes 98% naistest. Suurim langus ilmneb lapse esimesel elunädalal, järgmine

► Algus LK 1

langus osakaaludes ilmneb siis, kui laps on ühe kuu vanune ja kolme kuu vanune. Siinkohal on ämmaemand see, kes saab naist aidata ja toetada," selgitas Anne Ilves. Tartu Ülikooli Kliinikum on sel aastal tehtud juba 1136 imetamisnõustamise vastuvõttu, mille raames lisaks tavapärasele rinnaga toitmise toetamisele ja juhendamisele määratakse soori ravi, tegeletakse vasospasmi lahendamist toetava raviga, nõustatakse rinnast võrutamise ja lisatoiduga alustamise korral, tehakse ultraheliteraapiat ning nõustatakse ka telefoni ja e-kirja teel.

Ämmaemandusabi lisateenusteks, mis eeldavad lisaõpet, on kliinikumi haiglates perinataalse vaimse tervise nõustamisteenus, naise tervise viisi, perekool, noorte nõustamine, tervise teabe päevad ja koolitervishoiu teenus. Tuginedes noorte perede tagasisidele, võib öelda, et vanemad vajavad muuhulgas ka sünnituskogemuse refleksiooni ja praktiliste kogemuste jagamist, mis omakorda toetab emade sünnitusjärgset toimetulekut ja kohanemist uue rolliga.

Perekooli ehk loengute läbiviimine lapseootel peredele on ämmaemanda pädevuses ning ainuvõimalik viis toeta-

da positiivset vanemlust ja toimetulekut uue rolliga kohanemisel. Nn oma ämmaemand saab teemade käsitlemisel lähtuda kindlatest soovidest ja vajadustest. Tuttav ja turvaline keskkond soodustab küsimuste küsimist ning arutelu tekkimist.

Nii Eestis kui ka mujal maailmas on enam tähelepanu all nii lapseootel kui ka sünnitanud emade vaimne tervis. Eestis on raseduskriisi nõustajaid kokku kolmteist, neist viis töötavad Tartu Ülikooli Kliinikum. Ämmaemandast raseduskriisnõustaja Margit Luiga sõnul on vajadus teenuse järele kindlasti kasvava iseloomuga. „Rase-

dus- ja sünnitusjärgsel ajal on naine kõige tundlikum ja haavatavam," toob ta välja. „Enamasti on naisel tema rasedust jälgiva ämmaemandaga lähedane ja usaldav suhe, sest ämmaemand jagab naisega raseduse, aga ka lapsevanema tee algust. Ämmaemand juhendab, jälgib, hooldab ja nõustab nii naisi kui ka peresid raseduse ja sünnituse ajal, mistõttu on just ämmaemandal parimad võimalused märgata kriisilukordi ja pakkuda ka võimalikke lahendusi ning asjakohast toetust. Tahan rõhutada, et abi küsimine on alati julgustükk," rääkis Margit Luiga.

KLIINIKUMI LEHT

Kogukonna ämmaemandus Inglismaal (Community Midwifery)

Ämmaemandusabi arendusseminaril osales kogemuste jagamise eesmärgil ka eestlanna Marrit Kanna, kes töötab ämmaemandana Inglismaal.

Praegu töötab Marrit Kanna Manchesteri Ülikooli St Mary's haiglas, kus näiteks 2018. aastal võeti vastu 11 000 sünnitust ning sünnitajatele abi osutamiseks on 20 sünnitustuba. Ent enne haiglasse tööle minemist töötas ta pikalt kogukonna ämmaemandana, kelle üheks tööülesandeks olid ka sünnitusjärgsed koduvisiidid.

„Kogukonna ämmaemandus sisaldab rasedusaegset jälgimist, loenguid lapseootel peredele, kodusünnitust, sünnitusjärgseid koduvisiite, tööd noortega, kontratseptsiooni nõustamist jm. Inglismaa praktika on selline, et madala riskiga rasedad ei käi haiglas vastuvõttudel, ämmaemandusabi teenuste osutamiseks on välja töötatud kogukonna ämmaemanduse piirkonnad. Igas piirkonnas on oma meeskond, mis koosneb neljast kuni kaheksast ämmaemandast," tutvustas Kanna. Kogukonna ämmaemandad teevad oma



Marrit Kanna (keskel) koos kolleegidega - ämmaemand Kassie Bateson'iga ja dr Sarah Hamilton'iga

tööd kodulähedastes tervisekeskustes, perearstikeskustes ning ämmaemandusabikeskustes. „Ämmaemand vastutab ja juhendab madala riskiga lapseootel naise jälgimist ning on tihedas koostöös arstidega, kaasates neid vastavalt vajadusele," rääkis Marrit Kanna. Nimetatud keskustes toimub rasedusaegne jälgimine ning vajadusel ka sünnitusjärgne

kontroll. Enamasti tehakse sünnitusjärgset kontrolli kodus, ent sünnitanud naine võib alati ka ise tagasi pöörduda.

Kogu rasedusaegne jälgimine algab esimese vastuvõtu ämmaemanda juures. „Idealis võiks see toimuda 12. rasedusnädalal. Ämmaemand teeb naisele riskianalüüsi, mis sisaldab nii elu- ja

terviseanamneesi kogumist, meditsiinilise ja sotsiaalse tausta analüüsi kui ka vaimse tervise ja sotsiaalsete probleemide analüüsi. Riskianalüüsi käigus selgub, milline raseduse jälgimise mudel sellele naisel sobib ning kas lapseootel naisel on näidustusi, et minna arsti juurde või mitte. Praktika näitab, et enamik naisi on madala

Kliinikum ja haigekassa liitusid „Pikema Sõpruse Päeva“ kampaaniaga

31. oktoobril algas meeste terviseteadlikkuse tõstmisele pühendatud kampaania „Pikema Sõpruse Päev“, milles löövad kaasa partneritena ka Tartu Ülikooli Kliinikum ja Eesti Haigekassa.

Kui „Pikema Sõpruse Päeva“ eesmärk on panna mehed senisest rohkem hoolima isenda ja sõprade tervisest ning kutsuda mehi üles pühendama sellele rohkem aega, siis Tartu Ülikooli Kliinikum ja Eesti Haigekassa pakuvad projektiga samal ajal tervisekontrolli, mille laiemaks eesmärgiks on leida tõenduspõhiseid lahendusi meeste tervise parandamiseks. Projekti tulemuste põhjal valmib Eesti meeste tervise raport, mida aitab koostada Tervise Arengu Instituut.

Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku juht dotsent Margus Punab juhib tähelepanu, et Eestis on meeste keskmine tervena elatud eluiga ainult 52,8 aastat. „Samal ajal on meeste keskmine eluiga Eestis 73,9 eluaastat, mis tähendab, et just enne 50. eluaastaid tehtud õiged tervist toetavad otsused võimaldavad elada elukaare teises pooles terve-



Dr Margus Punab

malt ja täisväärtuslikumat elu. Seetõttu kutsuvad kliinikum ja haigekassa tervist kontrollima meesterahvad vanuses 40–49, et ennetada õigeaegselt võimalikke terviseprobleeme ning nende olemasolul alustada raviga nii kiiresti kui võimalik," selgitas dr Punab.

Meestekliiniku ja haigekassa koostöös pakutakse pilootprojektis alates 1. novembrist 6 kuu jookusul tasuta tervisekontrolli võimalust kuni 3200 mehele vanuses 40–49 eluaas-

tat eeldusel, et neile ei ole viimase aasta jooksul tehtud põhjalikke terviseuuringuid. Tervisekontrollis saab osaleda Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuses Tartus, aga ka filiaalides Tallinnas, Pärnus, Narvas (avatakse 2020) ja mööda Eestit liikuvast mobiilses kabinetis.

Tervisekontroll keskendub südame-veresoonkonna, eesnäärme-, seksuaaltervise- ja vaimse tervise riskide väljaselgitamisele. Tasuta uuringu-programmis osalemiseks tuleb meestel täita uuringu nõusolekuleht ja elektrooniline terviseankeet, millele järgnevad vereanalüüsid, vererõhu mõõtmine ja kehaehituse aparaatanalüüs. Kogutud andmete põhjal analüüsitakse mehe tervise seisundit ja terviseriske. Terviseuuringu tulemuste põhjal pakutakse meestele täiendavate uuringute ja ravi võimalust Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinikus.

Eesti Haigekassa juhatuse esimehe Rain Laane sõnul on lisaks meeste terviseteadlikkuse tõstmisele oluline tulemuste põhjal koostada ka meeste soospetsiifiline terviseraport. „Lisaks meile juba teadaolevate terviseriskide levimuse väljalistamisele soovime teada, millised on parimad meeste terviseuuringusse kaasamise teed ning kas need viisid on sobivad edasiseks sõeluuringute läbiviimiseks," lausus Laane.

„Pikema Sõpruse Päev“ on liikumine, mille eesmärk on panna mehed senisest rohkem hoolima isenda ja sõprade tervisest, et Eesti mehed tervikuna elaksid senisest kauem ja tervemana ning oleksid reipad abikaasad oma naistele, õnnelikud isad ja vanaisad oma lastele ja lastelastele.

KLIINIKUMI LEHT

► riskiga ning jälgimine saab jätkuda ämmaemanda juures, kuid näiteks südameprobleemidega või mõne muu arsti jälgimist vajava näidustuse puhul kuuluvad naised arsti vaatevälja," tutvustab Kanna. Esmasrase peab vastuvõtul käima kogu raseduse jooksul umbes kümme korda, korduvraseduse korral käiakse ämmaemanda vastuvõtul umbes seitse korda. Raseda jälgimine toimub nii keskustes kui ka koduvisiidina. Ämmaemanda jälgimisel on lubatud raseduse ülekandmist mitte enam kui kaks nädalat.

Marrit Kanna sõnul on sünnitusjärgsed koduvisiidid osa tavapärasest ämmaemandatööst. „Esimese koduvisiidi teeb ämmaemand kohe esimesel päeval pärast ema ja lapse koju kirjutamist haiglast. Visiit kestab tund aega ning selle peamine eesmärk on toetada naist tema igapäevastes tegevustes – enesega toimetulek, vastündinu hooldus, rinnaga toitmine," selgitas Marrit Kanna. Järgmine visiit toimub, kui laps on viie päeva vanune ning kolmas visiit juba kümne päeva vanuse lapse juurde. Lapse viiendal elupäeval tehtud visiit sisaldab kaa-

Kogukonna ämmaemanduse kasulikkus

- Hea kättesaadavus kodukoha lähedal
- Tuttav „oma“ ämmaemand (või meeskond) kogu raseduse ja sünnitusjärgsel perioodil – usaldus ja järjepidevus
- Parem ja efektiivsem planeerimine
- Turvaline kohanemine ja toimetulek – sünnitusjärgne koduvisiit
- Rahulolu teenusega – positiivne tagasiside peredele ning ämmaemandate poolt

lumist, ainevahetushaiguste sõeluuringut imetamisnõustamist ning ema toimetuleku toetamist. Vajadusel jälgib ämmaemand ema ja vastündinut kuni 28 päeva. Sel perioodil on lisaks eelpool toodud olulised ka ema ja lapse turvalisuse, toimetuleku ja sotsiaalse heaolu aspektide jälgimine, millesse vajadusel kaasatakse politseinik ja sotsiaaltöötaja. 28 päeva ehk vastündinu perioodi möödumisel antakse ema ja lapse tervise jälgimise üle perearstile.

KLIINIKUMI LEHT

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Patsiendihutus kliinilises praktikas

5. detsembril kell 12.45–16.30 toimub TÜ raamatukogus Kodavere auditooriumis koolitus „Patsiendihutus kliinilises praktikas: patsiendihutusjuhtumid ja nende ennetamise võimalused”, kus räägitakse patsiendihutuse olemusest, terminitest ja mõistetest ning antakse ülevaade riskide ja ohtude tuvastamise meetoditest.

Osalushuvi korral võtke ühendust kaja.polluste@ut.ee.

Uued biomarkerid astma varajaseks diagnoosimiseks

TÜ meditsiiniteadlaste osalusel tuvastati väikelaste uuringus uued biomarkerid, mis suudavad ennustada nendesamade laste vajadust astmaravimite järele mitu aastat hiljem.

Uuringu tulemusel saab edasi arendada väikelaste diagnostilist testi, mis aitab astma haigusseisundit täpsemalt prognoosida ja diagnoosida.

Ohutud kromosoomimuutused

Pärast kehavilist viljastumist hakkab viljastatud munarakk väga kiiresti arenema ja selle käigus tuleb ette rohkesti geneetilisi kõrvalekaldeid. Neid muutusi põhjustab sageli just kromosomaalne ebastabiilsus. See on tõstatanud küsimuse: kas tegu võib olla geneetilise riskiga ka sündivale lapsele?

Biomeditsiini valdkonna tippajakirjas Nature Medicine ilmus TÜ meditsiiniteadlaste juhtimisel valminud artikkel, mis näitab, et kehavilise viljastamise käigus tekkinud geneetiliselt muteerunud rakuliinid ei kandu üle lapsele.

Kohtumine U4Society võrgustikuga

Valdkonna esindajad kohtusid Groningeni delegatsiooni liikmetega, et arutada koostöövõimalusi mikrobioloogia, immunoloogia ja sisehaiguste teemal ning andmekogude, pildipanga ning kliiniliste uuringute keskses suunal.

Võrgustikku kuuluvad Genti, Uppsala, Groningeni ja Göttingeni Ülikool. Mullu liitus võrgustikuga Tartu Ülikool.

VIRGE RATASEPP

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Dr Pilleriin Soodla kaitses doktoritööd

22. oktoobril kaitses Pilleriin Soodla filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Newly HIV infected people in Estonia: estimation of incidence and transmitted drug resistance“ („HIV esmasdiagnoosid Eestis: esmashaigestumise ja ülekantud ravimresistentsuse hindamine“).

Juhendajad: professor Irja Lutsar (dr. med. (arstiteadus), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut) ja infektsioonihiguste dotsent Matti Maimets (knd (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: professor Cristina Mussini, Head of Department, Department of Infectious Diseases and Tropical Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Itaalia.

Kokkuvõte

Viiimaste aastakümnetega on HIV infektsioon muutunud maailma üheks olulisemaks rahvatervise probleemiks. UNAIDSi andmetel oli 2018. aastal nakatunud hinnanguliselt 37 miljonit inimest maailmas. Eestis on HIV nakatumine püsunud üks kõrgemaid Euroopa Liidu juba aastaid. Töö üldine eesmärk oli kirjeldada HIV epideemia olukorda Eestis, selleks kaasati Eesti HIV-positiivsete isikute andmebaasi (E-HIV) kõik patsiendid, et uurida demograafiliste näitajate muutumist ajas. Kõik 2013. aastal esmasdiagnoositud juhud kaasati hiljutise nakatumise, HIV esmashaigestumise (Prejeani matemaatiline meetod) ja ravimresistentsuse uuringusse. Hindasime HIV alatüüpide ning ravimresistentsusmutatsioonide esinemist ning fülogeneetilise analüüsiga uurisime ülekande klastrite esinemist.

2013. aastal diagnoositutest olid hiljuti nakatunud 36%. Prejeani matemaatilise



Dr Pilleriin Soodla

meetodi järgi oli HIV esmashaigestumus Eestis 2013a. 625 võimalikku ülekannet, olles oluliselt suurem kui 325 ametikult diagnoositud juhtu. Meie arvates kasutatud matemaatiline meetod ülehindab võimalikke ülekannete arvu. Eestis levib endiselt haruldane HIV-1 alatüüp CRF06_cpx moodustades 83% viirustest. Kõik CRF06_cpx viirused on omavahel geneetiliselt seotud, demonstreerides levikut Eesti piires. Ülekande klastritesse koondus 25/224 (11%) viirustest, mis on oluliselt madalam teistest riikidest. Vaatamata oluliselt suurenenud antiretroviirusravi kasutusele on ülekantud ravimresistentsuse osakaal stabiilne, kõige olulisem on mutatsioon K103N. Resistentsusmutatsioonidega vii-

ruste hulgas esines ainult mõni transmissiooni-paar, mis näitab, et resistentsuse kohorte ei ole.

Kokkuvõttes soovime oluliselt laiemat testimist haaratud piirkonnas (Tallinn, Ida-Virumaa) koos kokkupuute eelse profülaktika (PrEP) kättesaadavusega. Hiljuti nakatunute avastamine esmasdiagnoositu hulgas peaks olema regulaarne järelevalve osa, peegeldades epideemia kulgu tõenäoliselt kõige paremini ja täpsemini. Soovime võimalusel testida resistentsust diagnoosimise hetkel või säilitada veri hilisemaks testimiseks virooloogilise ravi ebaõnnestumise korral.

KOMMENTAAR



Kes teeb see jõuab: Doktoritöö valmimise ajal oli Pilleriin arst-õppejõud Tartu Ülikooli Kliinikum, assistent ülikoolis ja tippjuht partnerhaiglas. Lisaks sellele kasvatas kahte poega. Imetlusväärne!

Juhendaja

DR MATTI MAIMETS

Sandra Vill panustab kooliõpilaste kuulmis-tugevuse uuringusse

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinik osaleb Eesti kuulmisteravuse uuringus, mille eesmärk on selgitada välja, kuidas kuulevad lapsed erinevaid helisagedusi.

Uuringu eestvedajaks on Tallinna Ülikool ning see viiakse läbi koostöös MTÜga Audiore ja Eesti Audioloogia Seltsiga.

Rahvusvahelised audioloogid ja kõrvaarstid on täheldanud, et noorte kuulmisteravus

langeb, mistõttu otsitakse vastust, kuidas esineb kuulmislangust Eesti noorte hulgas.

10-minutilise audiomeetrilisel sõeluuringul kogutakse andmeid kuulmisteravuse kohta tuhandelt õpilaselt üle Eesti. Kuuldeläve uurimiseks

tuleb õpilastel kõrvaklappidest kuulata erinevaid sagedusi ning täita küsimustik muusika kuulamisharjumuste ja tugeva heliga kohtades viibimise kohta. Tulemustest saavad õpilased koheselt ka tagasisidet.

KOMMENTAAR

Käiku on läinud koostööna Tallinna Ülikooli, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Audiore vahel Eesti noorte kuulmisuuring, mis proovib kaardistada koolinoorte kuulmist ja kuulmisharjumusi ning leida kas ja kui suur mõju võib olla kõval muusikal kuulmisele.

Viimasel ajal on õnneks väga aktuaalseks saanud kuulmishügieenist rääkimine – kui palju võiks päevas klappidega muusikat kuulata, kus peaks kõrvatroppe/klappe kandma, kui kõva heli on liiga kõva – ning üha rohkem on täheldatud müra ja just kõva muusika mõju varasele kuulmislangusele ehk kuidas see mõjutab just noorte kuulmist. Kontsertidel ja klubides võib helitase olla tihti 100 detsibelli ringis, mida võiks kuulata vaid 15 minutit. Mida kauem sellises müras olla, seda suurem tõenäosus on kuulmist kahjustada.

Valju muusika pidev kuulamine võib mõjutada sisekõrvas olevad karvarakke, mis võib tekitada tinnitust (kohin või vile kõrvus või peas) ja/või ajutist või isegi jäädavat kuulmiskahjustust. Seda võib võrrelda näiteks muruplatsiga: kui värskest murulapilt kõnrib keegi paar korda üle, tallatakse all murupinda, kuid



Audioloog Sandra Vill

suure tõenäosusega muru siiski kasvab seal edasi. Kui aga pidevalt mitmed inimesed sealt üle käivad, murupind ei kasva tagasi ja jääb püsivalt kahjustatud. Sama on kõva müra ja karvarakkudega – kui pidevalt muusikat väga valjult kuulata ei pruugi kuulmine taastuda ja jääb jäävalt kahjustatud.

Tinnituse puhul võib kõrvus või peas kuulda vilinat või kohinat, mis nii mõnelgi on lühiajaliselt olnud peale kontserti või kõva muusika kuulamist. See võib aga muutuda jäävaks, kui kõrv on saanud püsivalt kahjustada, ning võib tekitada ebameeldivustunnet ja stressi, kuid see ei ole ise mingi haigus. Tinnitus on tih-

ti sümptom kuulmislangusele, kuigi seda ei pruugi tavalisest kuulmistest välja lugeda. Tinnituse jaoks pole otsest ravi ning sellega elamine on nii mõnegi jaoks raske, kuid selle mõju on võimalik vähendada. Tinnitus võib olla esimene märk kuulmisprobleemist.

Järjest rohkem uuritakse ka just kõrvaklappide mõju kuulmisele ning on leitud, et mida kauem kuulata muusikat klappidega (rohkem kui kolm tundi päevas), seda suurem on tõenäosus kuulmisprobleemide tekkeks. Sellest tuli ka huvi uurida Eesti koolinoorte kuulmist ja kui palju võivad nemad olla mõjutatud, eriti kuna statistika Eesti noorte kohta puudub. Selle uuringu läbi ei saa me mitte ainult aimu, kuidas Eesti koolinoorte kuulmine on võrreldav välismaa koolinoortega, vaid saame ka paremaks teha ennetustööd, levitada teadlikkust heast kuulmishügieenist, avastada kuulmisprobleeme varem ning kõige selle läbi arendada ka audioloogiat kui eriala Eestis.

SANDRA VILL

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku audioloog

Kliinikum on alustanud teadustöö evalveerimise protsessi

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus otsustas 1. oktoobril toimunud juhatus koosolekul alustada kliinikumi teadustöö evalveerimise taotlemist ning 15. novembril esitati taotlus Haridus- ja Teadusministeeriumile ning Eesti Teadusagentuurile.

Evalveerimistaotluse heakskiitmise korral on järgmisteks sammudeks kliinikumi teadustegevuse eneseanalüüs ning ekspertkomisjon viisiti kliinikumi, mis peaksid toimuma 2020. aasta esimeses pooles.

Korraline evalveerimine on välishindamine, mille käigus hinnatakse teadusasutuse taset võrreldes valdkonna rahvusvahelise tasemega. Väliseksperitidest koosnev hindamiskomisjon annab hinnangu asutuse teadus- ja arendustegevusele.

Haridus- ja teadusminister kinnitab hindamiskomisjoni põhjendatud ettepaneku alusel korralise evalveerimise otsuse, mille alusel evalveeritakse teadus- ja arendusasutuse tegevus vastavas valdkonnas kas positiivselt või negatiivselt. Positiivne otsuse annab asutusele õiguse taotleda teadus- ja arendustegevuse fiinantseerimist riieelarvest.

KOMMENTAAR



Tartu Ülikooli Kliinikum hindab kõrgelt ja samal ajal ka panustab ravikvaliteeti. Nii-sama oluline on ülikoolihaiglaste kõrge kvaliteet teadus-, arendus- ja õppetöös, mistõttu on kliinikum astunud esimest korda sammu taotlemaks teadus- ja arendustöö evalveerimist.

PRIIT EELMÄE
Juhatusesimees

Migreeni ravi võimaldab oluliselt elukvaliteeti parandada

Närvikliiniku vanemarst-õppejõud dr Mark Braschinsky tutvustab migreeni kaasaegset käsitlust ning peavalukliiniku töö põhimõtteid.

Mis eristab migreeni teisest peavalu tüüpidest?

Migreen on kõige sagedasem neuroloogiline haigus. Ühtlasi on tegemist kõige kulukama haigusega, mida on näidatud mitmete sotsiaalmajanduslikke mõjusid hindavate uuringutega – Euroopas on selleks olnud hiljutine Euro-light projekt. Näiteks on arvatud välja, et migreeni kulu ühiskonnale on suurem, kui selliste tuntud neuroloogiliste haiguste nagu hulgisclerosis, epilepsia ja Parkinsoni tõbi kokku.

Migreeni diagnostika põhineb anamneesi ja kliinilise pildi hindamisel ning tüüpilistel juhtudel ei vaja täiendavaid uuringuid. Tüüpilised aurata migreeni hood kestavad 4 kuni 72 tundi. Valu on kõige sagedamini ühepoolne, pulseeriv, mõeldakalt tugev kuni väga tugev ning sellega kaasuvad valgus-, müra-, lõhnade talumatus, iiveldus, oksendamised. Samuti ei talu inimene hoo ajal ka tavalisemat igapäevast liigutamist ja eelistab olla liikumatu – eelistatult pikali. Lisaks aurata migreenile on haigusel mitmeid alavorme, millest kõige tuntum on auraga migreen. Sel juhul eelneb valule või esineb valufaasi alguses nn „aura“, mille all mõeldakse neuroloogiliste sümptomite (kõige sagedamini nägemishäirete) järk-järgulist (minutite jooksul) arengemist, millest vähemalt üks sümptom on lateraliseeruv ehk ühepoolne. Tüüpiline aura taandub ise kuni tunni aja jooksul.

Lisaks ülalkirjeldatud fenotüübilistele erinevustele on teada, et migreenil võib olla ka tüsistus, mis pole omased muudele esmastele peavaludele. Näitena võib tuua migreenooset ajuinfarkti. Peab



Dr Mark Braschinsky, MD, PhD

mainima, et ajuinfarkti suurenenud riskiga seostub kindlalt vaid auraga migreen. Samuti on tegemist olulisel määral inimeste elukvaliteeti alandava haigusega, millega kaasneb ka sotsiaalne stigmatiseerimine.

Millal on migreeni korral vaja pöörduda arsti poole?

Lühidalt sellele küsimusele vastates on põhjus arstile pöördumiseks lihtne – kui migreen hakkab negatiivselt mõjutama inimese elukvaliteeti.

Kuna ka kõige kergema migreenivormiga on sage asjaolu, et käsimeetodite ravimid migreeniatakke piisavalt ei leevenda ning tuleb kasutada migreenispetsiifilisi valuvaigisteid, mis on aga Eesti Vabariigis retseptiravimid, siis õige ravimi kasutamine eeldab korrektselt püstitatud diagnoosi. Juba sel põhjusel on vajalik arstlik konsultatsioon.

Harvade migreeni atakide korral piirdubki ravi sageli ai-

nult hoovavimite kasutamisega. Kui aga migreenihoogude sagedus kasvab (rahvusvaheliste ravijuhiste kohaselt vähemalt nelja päevani kuus), siis tuleb tõsiselt kaaluda medikamentooset profülaktilist ravi. Kindlasti on see farmakoloogilise ravi põhiosa juhtudel, mil migreen on muutunud krooniliseks – s.t inimesel esineb vähemalt 15 peavaluga päeva kuus, millest vähemalt 8 on migreenoosid ning see seisund püsib vähemalt 3 järjestikuse kuu jooksul.

Nii väga sagedase episoodilise kui ka kroonilise migreeniga toimetulekuks vajab inimene enamasti süstemaatilist käsitlust, mis tähendab koostööd peavalu „meeskonnaga“, kuhu kuuluvad lisaks peavaludele spetsialiseeruvale neuroloogile ka peavaluõde, neuropsühholoog ja füsioterapeut. Sellist valmisolekut saavad pakkuda peavaludele spetsialiseeruvad keskused. Tartu Ülikooli Kliinikumis töötab peavalukliinik, kus kõik need spetsialistid on olemas ning see keskus täidab Euroopa Peavalu Föderatsiooni poolt väljatöötatud soovitusliku peavalualase tervishoiuteenuse kõige kõrgema etapi kriteeriume.

Milline on migreeni kaasaegne käsitus?

Vaatamata sellele, et Eestis praeguse seisuga puuduvad rahvuslikud migreeni ravi- ja käsitusjuhised, toetuvad peavalude ravil spetsialiseeruvad arstid Euroopa ja ka muudele rahvusvahelistele juhenditele. Migreeni hoovaviks alustab enamasti inimene juba ise retseptivabade valuvaigistitega, mis aga annavad piisavat toimet vähem kui 20% juhtudest. „Kuldseks standardiks“ migreeni hoovavis on triptaa-

nid – migreenispetsiifilised analgeetikumid. Profülaktiliseks raviks on esimese valiku ravimiteks mitte kardioselektiivsed beetablokaatorid, teatud tritsüklilised antidepressandid või kindlad antikongulandid.

Suukaudse ravi ebaõnnestumisel, mida paraku juhtub suhteliselt sageli, on kõige kaasaegsemaks raviks spetsiaalselt migreeni raviks välja töötatud CGRP (calcitonin gene-related peptide) enda või vastavate retseptorite vastased monoklonaalsed antikehad. Kroonilise migreeni raviks on samadel näidustustel näidustatud botulinoteraapia. Olulisi arenguid on täheldatud ka neuromoduleeriva ravi valdkonnas. Paraku kõikide viimaste ravivõimaluste kasutamist piirab oluliselt kõrge ravi maksumus ning nad ei kuulu hetkel riikliku ravikindlustuse kompensatsiooni soodustusnimekirjadesse. Vaatamata sellele on kliinikumi peavalukliinikus ravil mitmeid haigeid, kes on kas läbinud või saavad pikemat aega just sellist ravi.

Mis on võrreldes varasema käsitlusega muutunud?

Rahvusvahelisi ravijuhiseid uuendatakse pidevalt lähtudes uutest teaduslikest andmetest. Nii ongi viimastel aastatel kasutusse jõudnud just süstitavaid ravimeetodeid (botulinoteraapia alates aastast 2011 ja CGRP vastased monoklonaalsed antikehad aastast 2018). Ainus piisava tõendus põhiseega neuromodulatsioonimeetod migreeni profülaktilises ravis, mida teatud limitatsioonidega mainitakse ka ravisoovitustes, on nahakaudne elektristimulaator Cefaly.

Millistest põhimõtetest lähtutakse kliinikumis migreeni ravis?

Kliinikumi peavalukliinik juhendub oma töös kõige värskematest migreeni ravi- ja käsitusjuhustest ning rahvusvahelistest soovitusetest. Põhiliselt edufaktoriks on meeskonnatöö, mille keskmes on migreeni all kannatav patsient. Farmakoloogilise ravi kõrval kaasatakse kõiki migreenihaigeid kompleksesse ravisse – seda vastavalt näidustustele, aga ka arvestades individuaalseid iseärasusi. Neuropsühholoog viib läbi kognitiiv-käitumuslikku teraapiat, seda kas individualiseeritud kujul või grupiteraapiana. Peavaludele spetsialiseeruv füsioterapeut aitab inimesel optimeerida igapäevast füüsilist aktiivsust ja koostab haigetele individualiseeritud füsioteraapia programmi. Väga olulisel kohal on haigete nõustamine igapäevase elu erinevate aspektide osas – une-ärkveloleku režiimi optimeerimine, toitumise ja vedeliku tarbimisega seotud detailide analüüs, tööga seotud küsimused jms. Selliseks spetsialistiks on peavaluõde, kes ühtlasi omab piisavalt kompetentsi, teadmisi ja kogemusi, et teha ka teatud ulatuses vajalikke korrekture arsti alustatud farmakoloogilise ravi skeemides. Väga oluline põhimõte, mida kliinikumi peavalukliinikus järgitakse, on mitte alla andmine migreenile: ühestki koostööd tegevast haigest ei loobuta, ükskõik, kui pikalt tuleb töötada olulise elukvaliteedi parandamise eesmärgil!

DR MARK BRASCHINSKY, MD, PHD

Närvikliiniku vanemarst-õppejõud neuroloogia erialal

Lastepsühhiaatria vastuvõttude korraldusest

Aina enam räägitakse laste vaimsest tervisest ning psühhiaatrilise abi kättesaadavusest, mistõttu küsis Kliinikumi Leht psühhiaatrikliiniku arst-õppejõult Reigo Reppolt mõned küsimused.

Kuidas jõuavad noored psühhiaatri vastuvõtule?

Eestis pääseb lastepsühhiaatri ning vaimse tervise öeambulatoorsele vastuvõtule ilma saatekirjata, kuid sageli on suunajad teised arstid, lastekaitsetöötajad või haridustöötajad. Valveolukorras tuleb noori erakorraliselt psühhiaatri (mitte tingimata lastepsühhiaatri) juurde ka politsei poolt saadetuna mõne ägeda situatsiooni lahendamiseks. Tuleb tähele panna, et kui noor jõuab psühhiaatri juurde politsei saatel, siis on küsimus tervisliku seisundi ehk psüühilise seisundi hindamises, millel ei ole näiteks väärtgudega seotud karistusega mingit seost.

Kes veel tervishoiutöötajatest on kaasatud laste vaimse tervise meeskonda?

Vaimse tervise ala asjatundjatega, nii psühhiaatri, psühholoogi, vaimse tervise õe ning ka sotsiaaltöötajaga toimuvad koostööd vastavalt vajadusele. Sõltuvalt seisundist vajavad noored erinevat tuge. Tänapäeval liigume me järjest rohkem selles suunas, et nõustamine ning esmane psühhosotsiaalne toetus on noorukitepsühhiaatria süsteemis vaimse tervise õdede roll ning psühhiaatri ülesandeks on diagnostika, uuringute määramine, uuringuandmete tõlgendamine, ravimeeskonna juhimine, raviprotsessi jälgimine ning vajadusel teiste võrgustikku kuuluvate inimestega suhtlemine noore tervise seotud informatsiooni saamiseks ning edastamiseks. Eesmärgiks on lisaks klassi-

Kliinikumi psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskus koordineerib laste ja noorukite vaimse tervise kabinette Valgas, Võrus, Põlvas, Kohtla-Järvel ja Narvas. Alates jaanuarist võtavad vaimse tervise keskuse spetsialistid vastu ka Tartu Tervisekeskuses.

kalisele farmakoteraapiale käivitada prosotsiaalsed muutused, mida nooruk ja pere vajavad keskkonnas paremini toime tulemiseks. Tuleb mõista, et vaimse tervise häirete põhjused ei ole enamasti konkreetsed, vaid pigem mitme häirele aldis-tava asjaolu kokkulangemise tulemusel.

Kui suureks väljakutse te peate probleemsete laste ja noorte ravimist?

Kui rääkida konkreetselt käitumishäirete ravist, siis on see kindlasti kogu tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile väga palju väljakutseid esitav häirete grupp, kus ravitulemused aastakümnete jooksul on paranenud mõeldakalt. Lihtsalt käitumishäire ei ole ühegi ravimi kasutamise näidustuseks, kuid ravimitega saab mõningal määral mõjutada impulsiivsust, agressiivsust, tunde kontrollivõimet, ärevust jne. Konkreetset käitumishäirete psühhosotsiaalseks raviks on välja töötatud erinevaid teraapiamooduseid, millest Eestis on kasutusele võetud multidimensionaalne pereteraapia ehk MDFT. Nime-

tatud meetod on statistiliselt olulise efektiivsusega käitumishäirega seotud probleemide leevendamisel ning lahevõtmisel. Mõnikord võib käitumishäirega noore rehabilitatsioonis olla oluline teadmine tal füüsiliselt uute tegude toimepanemist ning korraldada tema elu struktureeritult ning loovalt viisil, mis koduses keskkonnas ei pruugi olla võimalik. Eesti tingimustes on selleks loodud kinnise lasteasutuse teenus. Ükski teraapiameetod ei ole siiski imerelv käitumishäiretega noorte aitamisel, sest iga teraapiaprotsess eeldab sügavaid muutuseid noore ning perekonna toimimises, uskumustes, ideedes ning probleemilahenduskäitumises; mõnikord on aga väga raske omaks võtta uut malli turvalisemalt tunduva vana käitumisstrateegia asemel. Kuigi ratsionaalselt saavad kõik aru, et näiteks alkoholi kasutamine on alaealise normaalset nooruse arengut kahjustav, sh sageli saab sellest aru ka noor ise, siis sellegi poolest jätkub sageli oma ja teiste turvalisust ning arengut kahjustav käitumine.

Abistajate ülesanne on siis arenemisjärgus olevale noorele näidata, et on olemas mõtestatud, turvaline ning rahuldust pakkuv elu väljaspool sõltuvusainetest, vägivallast ning kriminealsest käitumisest tiinet keskkonda ning julgustada ja suunata noori neid muutuseid enese sees ja ümber ette võtma.

KLIINIKUMI LEHT

Juhtimiskoolitaja Niklas Modig külastas Tartu Ülikooli Kliinikumi

18.–19. novembril külastas Tartu Ülikooli Kliinikumi rahvusvaheliselt tunnustatud koolitaja Niklas Modig, kes töötoa ja loengu käigus jagas oma teadmisi LEAN juhtimisfilosoofiast ja kogemusi Skandinaavia tervishoiuasutuste tööprotsesside kujundamisest.

LEAN filosoofia järgi on eesmärk töövoogude pidev parandamine väärtuse loomise protsessis. Keskenduda tuleb kogu protsessile, selle algusest, näiteks patsiendi haigestumisest, protsessi lõpuni ehk tervenemiseni. Tervishoiu kontekstis tähendab töövoogu kujundamine keskendumist sellele, millised on patsiendi vajadused ning kuidas neile vastata võimalikult efektiivselt, pakkudes seejuures patsiendile positiivset kogemust. Kliinikumi Leht küsis Niklas Modigilt mõned küsimused.

Mis on protsesside juhtimise kõige olulisem?

Kõige olulisem on vaadata asju esmalt patsiendi perspektiivist. Millised on tema vajadused ja kuidas ta oma raviplaani läbib? Millised on need etapid ja protsessid, mis tema ravivoos hetkel on?

Seejärel on vaja luua tervikpilt protsessist: kes on asjaosalised? Milline on ajakulu erinevates protsessi etappides? Milline on see aeg, mis kulub reaalsele tegevusele ning milline on ooteaeg?

Kolmanda sammuna tuleks võtta kokku kõik protsessi osapooled – erinevad spetsialistid, osakonnad ja arutada ühiselt, mida me arvame, mis on patsiendi jaoks parim.

Alati tuleks panna esikohale patsiendi vajadused, see võimaldab teha rohkem õigeid otsuseid, mis on paremad nii patsiendile kui ka organisatsioonile.

Töövoogude kujundamisel kehtib koonuse teooria. Koonuse keskmes on kvaliteet, see on esimene, mis peab olema paigas – mida me pakume, milleks ja millise kvaliteediga.



Niklas Modig ja juhatuselise Kati Kormi

Kvaliteet tähendab, et suudame pakkuda seda, mida oleme lubanud. Koonuse teises kihis on stabiilsus – meie kvaliteet peab olema stabiilselt tagatud ja protsessid selged. Kolmanda kihina saame hakata mõtlema kiirusele – kus on need takerdumise kohad, mis viivitsid põhjustavad? Mis toimub tööprotsesside üleandmisel ühelt inimeselt või osakonnalt järgmisele? Koonuse neljandas kihis on paindlikkus – kui eelmised kolm komponenti on paigas, siis saame hakata oma protsesse muutma vastavalt olukorrale ja patsiendile. Alles viimasena võtame oma protsesside kujundamisel eesmärgiks kulu efektiivsuse

suurendamise ning kuluefektiivsus ei tohiks tulla ühegi varasema kihi arvelt.

Mis on tervishoiu protsesside juhtimise puhul teistest valdkondadest erinev?

Põhimõtteliselt on protsessid erinevates valdkondades sarnased. Erinevused tulenevad protsesside keerukuse astmest. Mida keerukam on protsess, seda suurem väljakutse on ka selle protsessi töövoogu kujundamine. Kõrge kompleksusega protsesside puhul on eriti oluline, et meeskonnad arutaksid protsessid ühiselt läbi ning hiljem kohtuksid omavahel sageli.

KOMMENTAAR

Lisaks sellele, et kliinikumis töötavad väga kõrge erialase kvalifikatsiooniga tervishoiutöötajad, peab sellega kaasas käima ka kvaliteetne teenuste ja protsesside planeerimine ning juhtimine, et jõuda parimal moel nii töötajateni kui ka patsientideni. Niklas Modigi koolitus on oluline samm kaasaegse kaasava juhtimismudeli rakendamiseks kliinikumis ja tema sisuasette võttes. Omaette väärtus on ka see, et lisaks kliinikumi töötajatele osalesid strateegilised partnerid, mis loob eelduse senisest paremaks üksteise mõistmiseks ja seeläbi inimkesksema teenuse osutamiseks.

PRIIT EELMÄE
Juhatuselise esimees

Kuidas aitab LEAN muutuste elluviimisele kaasa?

LEAN on juhtimisfilosoofia, mis aitab luua efektiivseid töövoogusid. LEAN on töötamise viis, mis korrektselt rakendatuna aitab suurendada nii klientide rahulolu kui organisatsiooni üldiste efektiivsust. LEAN juhtimise efektiivsuse kohta on maailmas tehtud arvukalt uuringuid ning need on LEAN mõtlemise toimimist kinnitanud. Tähtis on aga silmas pidada just LEAN põhimõtte korrektset rakenda-



Androloogia diagnoosikabinetti Narvas

Mobiilsete diagnoosikabinettide uue aasta vastuvõtuajad on avatud

Androloogia mobiilse diagnoosikabinetti vastuvõtule võib pöörduda kõigi meeste eriomaiste haiguste kaebustega: eesnäärmehaigused, seksuaalhäired, meeste üleminekuiga, hüpogonadism, viljatus, sugutrakti ägedad ja kroonilised põletikud, kõik peenise ja munandikoti haigused, rinnahaigused meestel. Kabinetis tehakse 95% vajaminevatest uuringutest.

Vastuvõtuaga saab broneerida etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või 731 9323, kliinikumi kodulehel, aga ka e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Meestearsti vastuvõtu visiititasu on 5 eurot ning pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustuseta ja saatekirjata mehed saavad pöörduda tasuta vastuvõtule.

Jaanuar 2020	
6.–9. jaanuar	Viljandi, Turu 8/10
13.–17. jaanuar	Narva, Haigla 25
20.–24. jaanuar	Ahtme, Ilmajaama 14
27.–30. jaanuar	Rakvere, Lõuna-Põik 1
Veebruar 2020	
3.–6. veebruar	Võru, Rápina mnt 3A
10.–12. veebruar	Valga, Peetri 2
13.–14. veebruar	Haapsalu, Vaba 6
17.–18. veebruar	Kärdla, Rahu 2
19.–21. veebruar	Kuressaare, Aia 25
26.–28. veebruar	Kuressaare, Aia 25

Mobiilse nahakasvajate diagnoosikabinetti vastuvõtule kiirendavad inimeste õigeaegset jõudmist nahaarsti juurde naha pahaloormuliste kasvaja kahtlusele. Mobiilne kabinet on varustatud kaasaegse aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks, kus võtavad vastu nahahaiguste arst Ene Pärna ja õde Maili Maalmann.

Vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või kodulehelt. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiititasu 5 eurot.

Jaanuar 2020	
8. jaanuar	Järvamaa haigla, Tiigi 8, Paide
15. jaanuar	Rápina haigla, Võru mnt 1, Rápina
22. jaanuar	Pólva haigla, Uus tn 2, apteegi kõrval
29. jaanuar	Póltsamaa kultuurikeskuse juures, J. Kuperjanovi 1
Veebruar 2020	
05. veebruar	Mustvee Tervise hoovis, Tartu 38, Mustvee
19. veebruar	Antsla perearstikeskuse hoovis, Koolitee 12, Antsla
26. veebruar	Otepää kiirabi kõrval olev parkla, Tartu mnt 1b

► mist, sageli piirduvad poolikut lahendustega. Muutuste elluviimiseks on vajalik selgete eesmärkide seadmine ning töötajaskonna kaasamine selleks, et leida parim tee eesmärgini jõudmiseks. Suuri muutusi saab teha väikeste sammude kaupa, arutades need oma meeskonnaga

läbi ja planeerides neid koos. See, kuidas inimesed muutustele reageerivad, sõltub nende varasemas elus omandatud mõttemustritest. Inimese käitumine on vaid jäämäe tipp sellest, kes ta tegelikult on. Inimese käitumist suunavad tema kavatsused, tema eelused ja tema isiklik ajalugu.

Kas LEAN meetodika tõhusust on uuritud ka patsientide vaatenurgast?

Tervishoiuteenuste kujundamisel on eesmärk pakkuda patsientidele paremat kvaliteeti kiiremini. Muudatuste elluviimise keskmes on patsient ja tema vajadused. Uuringud on näidanud, et pat-

siendid saavad paremat ravi ning on ka nende rahulolu raviteenusega suurem. Patsientide jaoks on tegemist igakülgse võiduga.

NIKLAS MODIGIGA
vestles LIINA RAJU

Rahvusvaheline kogemus transplantatsiooniprogrammist

Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiikliiniku uroloogia ja neerusiirdamise osakonna arst-õppejõud Priit Veskimäe osales Hollandis rahvusvahelisel koolitusel „International Donor Surgery & Organ Perfusion Masterclass 2019“. Koolitusel osalemist finantseeris kliinikumi arendusfond.

Osalesin 28.–30.oktoobril Hollandis Leideni ülikoolihaiglas rahvusvahelisel kursusel International Donor Surgery and Organ Perfusion Masterclass. Kursusel osales 24 inimest, kellest pooled olid pärit Hollandist, kuna see on kohustuslik kursus neile, kes soovivad Hollandis transplantatsioonimeeskondade töös osaleda. Lisaks oli osalejaid Šveitsist, Sloveeniast, Poolast, Hiinast, Venemaalt, Saksamaalt. Lektorid olid tunnustatud kirurgid Hollandist, Saksamaalt ja Inglismaalt.

Esimesel päeval tuletati meelde kadavere organdoonori käsitluse põhiprintsiibid, toodi näiteid võimalikest anatoomilistest iserasustest neeru ja maksa eemaldamisel ja tutvustati transplantatsiooniprogrammi Hollandis. Ülatav fakt oli minu jaoks see, et suur osa (koguni 70%) Hollandi organdoonoritest on üle südameseiskuse surnud doonorid (Donation after Circulatory Death – lühend DCD) ja nende neerusiirikute funktsioon on võrreldav ajusurma doonoritelt (Donation after Brain Death – lühend DBD) eemaldatud siirikute omadega. Seni pole Eestis DCD käsitluse kaudu organdoonoreid olnud. Spekulatsioonide põhjal oleks Eestis sobivaid DCD doonoreid aastas umbes 5, mis



Dr Priit Veskimäe

teeks 10 kadavere neerusiirdamist ja see on umbes 20–30% aastast neerusiirdamiste koguarvust ja 20% neerusiirdamise ootelehel olevatest patsientidest. Kui Soome riigi näitel tehtud kalkulatsioonid arvesse võtta, siis üks neerusiirik, mis töötab 20 aastat, säästab riigi raha veidi üle 1 miljoni euro võrreldes hemodialüüsiga ehk siis 10 siirdamisega oleks säästetud 10 miljonit eurot, rääkimata patsientide elukvaliteedi ja elulemuse paranemisega seotud aspektidest tingitud kasust. Seega, iga organsiirdamine on suur väärtus ja kindlasti tasuks ka Eestis DCD programmi käivitamise suhtes tööd teha.

Teine koolituspäev algas praktilise osaga, kus neljastes gruppides viidi läbi koos juhendajaga neerude, maksa ja pankrease eemaldamine. Päeva teises pooles käsitleti neeru ja maksa perfusioonimasi-

nate tööpõhimõtteid ja viimaste uuringute tulemusi, millele järgnes tuline diskussioon oma ala ekspertide vahel erinevatest siirdamiskeskustest. Põhiprobleemiks olemasolevate uuringute puhul toodi välja konkreetse parameetri puudumine, mille alusel võiks järeldada, et normotermiline maksa masinperfusioon on parem kui hüpotermiline masinperfusioon või masinperfusioon on parem, kui külmas konteineris säilitamine ilma masinperfusioonita.

Kolmanda päeva hommikul toimus praktiline osa maksa ja neeru perfusioonimasinatel. Iga osaleja sai ise proovida erinevatele perfusioonimasinatele organite ühendamist. Kõige parema mulje perfusioonimasinatest jättis Oxfordi ülikoolihaiglas viimase 20 aasta jooksul välja töötatud normotermiline maksasiiriku perfusioonimasin, kuhu ühendatakse kõik Oxfordi ülikoolihaigla maksasiirikud enne siirdamist. See teeb võimalikuks siirdamisi planeerida päevasele ajale, hinnata maksafunktsiooni sapiproduktiooni alusel ja organit siirdamiseks ette valmistada, luues nn tavapärase füsioloogilise keskkonna maksasiirikule, lisades perfusioonimasinas pidevalt voolavale

oksügeneeritud verele sapihappeid ja insuliini. Oxfordi transplantatsioonikirurgi väitel on hetkel kasutuskogemus ja tulemused olnud normotermilise maksaperfusiooniga sedavõrd head, et Prantsusmaal on riiklik ettekirjutis ühendada kõik maksasiirikud normotermilisele masinperfusioonile enne siirdamist.

Koolituse põnevaima ettekande tegi Londoni King's College Hospital'is töötav Peruu päritolu transplantatsioonikirurg Hector Vilca-Melendez, kes testab maksa ja peensoole siirdamisi lastel. Tegemist on kirurgiga, kes viis läbi 2018. aasta juulis Euroopa esimese elusdoonorilt eemaldatud organitega tehtud kombineeritud maksa ja peensoole siirdamise 4-aastasele tüdrukule. Doonoriks oli lapse ema, kellelt eemaldati osa peensoolt ja maksa. Operatsioon oli edukas ja tüdruk elab tänaseni. Vestlesime dr Vilca-Melendeziga pikemalt ja oli põnev kuulata tema meelde jäävamaid lugusid seoses siirdamisega. Tegemist oli ülimalt sõbraliku, avatud ja hea huumorimeelega kirurgiga.

Väiksema grupiga läbiviidud koolituste üks suur eelis ongi võimalus luua kontakte erinevate keskuste spetsialistidega. Näiteks dr Vilca-Melendezilt sain soovitusi, milliseid transplantatsioonikeskuseid oleks enese arendamiseks kasulik kindlasti külastada ja lisaks sain hollandlastelt kutse tulla nende DCD programiga tutvuma – seega oli igaüks kasulik ja motiveeriv koolitus.

DR PRIIT VESKIMÄE
Kirurgiikliiniku arst-õppejõud uroloogia erialal



Foto: Erakogu

Jõulukontsert

Tartu Ülikooli Kliinikumi galeriis toimub 18. detsembril kell 13:00 Tartu I Muusikakooli sümfooniaorkestri eestvedamisel jõululaulude kontsert, kus lisaks arvukatele instrumentalistidele astuvad üles vokaalsolistid.

Ühtlasi on 45-minutilise kontsertprogrammi põimitud armas-tatud ning teada-tuntud jõululaulud, mida võivad kõik kuulajad üheskoos kaasa laulda. Ühtekokku 14-teosega kontserdi jooksul kõlavad teosed muusikalist „Hüljatud“, „Helisev Muusika“, filmidest „Frozen“ ja „Shrek“. Kõlavad ka emakeelseid kirvilised meloodiad autoritelt Priit Pajusaar, Olav Ehala ning Piret Rips.

Kontsert on tasuta ning mõeldud nii kliinikumi töötajatele, patsientidele, lähedastele kui ka linnakodanikele.



Foto: Kliinikumi Leht

2018. aasta jõulukontsert kliinikumis

TÄNUAVALDUSI

November 2019, hematoloogia-onkoloogia kliinik / toitlustusteenistus / majandusteenistus

Suvel sain kurvastava diagnoosi – müeloom. Aga kohe sain tunnetada teie arsti dr Mari Punabi vastutulelikkust, abivalmidust ja osavõtlikkust. Algas päevaravi, mis kestis terve suve. Tänu päevaravi rahvale! Täna olen statsionaaris hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakonnas. Igal pool üle tänan teid! Kõik on puhas, ruumid soojad, toit väga hea! Täna teid kõiki!

November 2019, nahahaiguste kliinik

Täna kogu osakonna personali! Dr Liisi Raamile ja dr Diana Sudakovalle suur tänu tähelepanu eest. Õed ja abiõde Margus Leesik on suurepärased, tähelepanelikud. Aitäh hooldaja Vaike Pertmanile hea teeninduse eest! Ma armastan teid kõiki!

November 2019, lastekliinik

Tahtsin veelkord tänada ja öelda, et teil on vaimustav personal. Igaüks, kellega me sel perioodil kokku puutusime, olid nii siirad ning tekitasid tõesti sooja ja hoitud tunde. Önn on näha selliseid inimesi minu lapse eest hooldamas.

November 2019, sisekliinik

Soovin tänada sooja ja südamelikku personali hoolitsuse eest! Suur tänu dr Svetlana Proškinalle ja väga empaatilistele õdedele, kes siin töötavad ja iga-päevaselt oma tööd hoolega teevad. Soovin teile jõudu, jaksu ka edaspidiseks! Aitäh tugi-personalile! Aitäh füsioterapeudile!

November 2019, närvikliinik

Olen õnnelik, et sain abi teie kliinikust ja suur tänu suurepäraste tingimuste loomise eest! Täna südamest dr Leho Kõivu, kes mind opereeris – jõudu ja jaksu talle ka edaspidiseks sellel raskel ja keerulisel tööol. Suured tänud ka osakonna arstidele, õdedele ja kogu teenindavale personalile minule osutatud abi ja hooldamise eest. Minu eriline tänu kuulub särasilmsele ja lahke olekuga arst-resident Margit Rikkale südamliku ja hooliva suhtumise eest. Iga kontakt temaga andis mulle hea tunde. Täna veelkord kõiki ja olge tublid edasi! Toogu elu teile kõigile õnne, rõõmu ja head tervist!

November 2019, stomatoloogia kliinik / anestezioloogia ja intensiivravi kliinik / kirurgiikliinik

Soovin tänada osakondade õdesid jt töötajaid, dr Oksana Ivaskit. Väga kena ja vastutule-

lik ning abivalmis suhtlemine. Kõige olulisem muidugi on tervise parendamine. Jõudu ja jaksu teile!

November 2019, südamekliinik

Saabusime haiglasse südameinfarktiga. Meie raviarst dr Sirje Tikku ja tema meeskonna tööd tulemusena oleme tänaseks valmis lahkuma meeldivast ja võluvast spetsialistide seltskonnast. Saime terve rida õppetunde. Me ei teadnud, et Euroopa parim haigla asub Tartus ja et dr Sirje Tikku võib olla nii sõbralik ja võluv. Sügavad kummardused meie kahe poolt raviarstile ja tema meeskonnale.

November 2019, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Tahan avaldada tänu ortopeedia osakonna töötajatele tähelepanelikkuse ja hooliva suhtumise eest. Suur tänu füsioterapeut Galina Schneiderile kannatlikkuse ja professionaalsuse eest. Eriline südamlik tänu minu arstile dr Viktor Šapovalovile kuldsete käte eest, mis tegid võimatu võimalikuks. Aitäh, andsite mulle tagasi täisväärtusliku elu ja ma võin normaalselt liikuda. Hea, et on olemas sellised professionaalid, kes ei tee mitte üksnes hästi oma tööd, vaid teevad kõikvõimaliku selleks, et patsient jääks rahule.

Kopsuvähi akadeemiline teadusuuring „SynAct Lung“

Kutsume patsiente osalema akadeemilises teadusuuringus:

„Kasvajavastase immuunsuse sünergiline aktiveerimine kiiritusravi ja durvalumabi (MED14736) abil metastaatilistel mitteväikerakk kopsuvähi patsientidel, kellel on kasvajakude PD-L1 negatiivne või nõrga ekspresiooniga (SynAct Lung)“.

Akadeemilises teadusuuringu käigus hinnatakse kopsuvähi ravi uude kombinatsiooni - täppiskiiritusravi ja immuunravi - ohutust ja efektiivsust.

Uuringusse on oodatud patsiendid:

- Kellel on diagnoositud IV staadiumi mitte-väikerakuline kopsuvähk
- Kes on vähemalt 18-aastased
- Kellel esineb kuni 5 metastaasi ehk vähiiret teistes elundites

Uuringuravim ja uuringuga seotud arstiabi on uuringusse sobivatele patsientidele tasuta.

Uuring on heaks kiidetud Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee ja Ravimiameti poolt.

Sotsiaalministri 17.02.2005 määruse nr 23 „Ravimi kliinilise uuringu teostamise tingimused ja kord“, kohustab teavitama, et tegemist on teadusliku uuringuga, millega võib kaasneda oht osaleja tervisele“.

Huvi korral ja täpsema info saamiseks palume pöörduda: Tartu Ülikooli Kliinikum Hematoloogia-onkoloogia kliinik, radio- ja onkoterapia osakond e-post: Jana.Jaal@kliinikum.ee telefon: 7319821

SynAct Lung 01 (April 21, 2019)

Kliinikum kutsub heategevuslikule jõulumüügile!

Tartu Ülikooli Kliinikum korraldab 11. detsembril peamaja galeriis jõulumüügi, et haiglas viibivad patsiendid ning tiheda töögraafikuga töötajad saaksid osta meelepäraseid jõulukaupu.

Müügikohtade eest saadud tulu annetatakse Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile.

Müüjad on oodatud jõulumüügile pakkuma ennekõike käsitööd, sealhulgas ehteid, kunsti ja keraamikat, raamatuid, küünlaid ning maiustusi ja piparkooke.

Jõulumüük toimub kolmapäeval, 11. detsembril kell 9:00–17:00 ning müügikohti on kokku 20. Jõulumüügi osaluspanus on 70,-, mis annetatakse Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile. Müügikohta saab broneerida 5. detsembrini aadressil kliinikum@kliinikum.ee. Broneerides palume kindlasti ära märkida, milliste toodetega on tegu.

Kohtumiseni jõulumüügil, et teha koos head!



Aastalõpukontsert

Kliinikumi ja meditsiiniteaduste valdkonna ühine aastalõpukontsert ja koosviibimine toimub

10. detsembril algusega kell 19:00

V-konverentsikeskuses (Riia 2, Tartu). Kontserdil esineb vokaalansambel Estonian Voices.

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

Kontserdipileteid saab osta kuni 3. detsembrini L. Puusepa 8 kantseleist, stomatoloogia-, kõrva-, laste- ja psühhiaatrikliinikutest ning meditsiiniteaduste valdkonna dekaanaadi sekretäridelt. Pilet maksab 15 eurot, üliõpilastele 8 eurot.

Kohtumiseni kontserdil!

?

Mis linnas peatus mammograafia- buss?

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



Oktoobrikuu
pildimängu fotol oli meditsiinilinnaku I ehitusjärg.

