

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 267, november 2023

kliinikum.ee/leht



Maarjamõisa meditsiinilinnak

Foto: Timo Arbeiter

Euroteo konkursi võitis lastekliiniku uus ravikorpus

Septembrist novembrini toimunud konkursil "Südamega tehtud eurotegu" said inimesed seada pingeritta kõige enam silma jäänud ja hinge läinud projektid.

Lõpphääletusele valis žürii 140 projekti seast 30, hinnates valitud projektide tunnetuslikku mõju ja olulisust konkreetsele valdkonnale, sihtrühmale, piirkonnale või kogukonnale. Parimatest parimad selgitati välja rahvahääletusel, kus projektid kogusid kokku üle 23 000 hääle.

Konkurentsitu võitja Tartu Ülikooli Kliinikumi lastehaigla projekt

Viiendiku kõigist häälest kogunud Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärgus valmisid Eesti kaasaegsemad ravikorpused nii laste- kui kõrvakliinikule, samuti

uus operatsiooniplokk. Uued ruumid said endale ka näo- ja lõualuudekirurgia osakond ning perekeskus. Nii patsientide ravikeskkond kui töötajate olmetingimused muudeti kaasaegseks, samuti on nüüd olemas tänapäevased võimalused õppe- ja teadustöö läbiviimiseks Eesti ainsas ülikoolihaiglas. Laste ravi on koondunud nüüd L. Puusepa 8 aktiivravikeskusse, kus on kättesaadavad kõik Kliinikumis kasutusel olevad kõrgtehnoloogilised tervishoiuteenused.

Lastehaiglas on Eesti kõige kaasaegsemad tingimused laste haigla- ja päevaraviks

ning ambulatoorsete vastuvõttude jaoks. Oluliselt paranes koostöö teiste eriarstidega. See on tähtis, sest Kliinikumis ravitakse muuhulgas Eesti kõige keerulisemaid juhtumeid, mille puhul võib aeg olla kriitilise tähtsusega. Sel põhjusel on rajatud ka lasteintensiivravi ning vastsündinute osakonna palatid samale korrusele, kus neil on otseühendus sünnitustubadega juhuks, kui vastsündinu vajab kiiret üleviimist lastehaiglasse.

Lapsesöbralik sisearhitektuur on loodud AW2 Architects arhitektide poolt, mida ri-

kastab lastekliiniku seintelt avanev disainistuudio Unt/Tammik ja illustraator Marju Tammiku loodud võlumaailm koos põnevate ja salapärase tegelastega, kes laste tähelepanu püüavad ja haiglateskonna kogemust sõbralikumaks muudavad. Maarjamõisa meditsiinilinnaku rajamine

sai EL toetust 18,135 miljonit eurot. Teise koha pälvis rahvahääletusel Tallinna-Tartu maantee ehitus ning kolmanda Pärnu jõe elupaikade taastamine.

Eesti on Euroopa Liitu kuulunud pea kaks kümnendit ja selle aja jooksul on struktuurifondidest toetust saanud üle 40 000 projekti kokku ligi 7,6 miljardi euro eest. Riigi

Tugiteenuste Keskus korraldas sel puhul parimate ELi toetuste abil ellu viidud projektide konkursi, et jagada toetust saanud edulugudele tunnustust.

KLIINIKUMI LEHT

Lapse turvaline ja toetav keskkond täna toetab õnnelikumat, targemat ja rahumeelsemat ühiskonda homme

Tartu Ülikooli Kliinikumi laste ja noorukute vaimse tervise keskuse juubelikonverents keskendus lapseeas kiindumussuhtele, mille iseloom määrab paljuski selle, millised on inimese sotsiaalsed suhted edasises elus.

Psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse juhi dr Reigo Reppo sõnul on laste ja noorukite psühhiaatria ülesanne toetada psüühiliste eripäradega lapsi ja noori. „Üks viis psüühiliste murede ennetamiseks on mõista kiindumussuhte rolli ja teadvustada, et kiindumussuhe hakkab arenema enne lapse sündimist ja saab olulise kiirenduse esimestel elupäevadel ning -nädalatel peale lapse sündi. Kui vanem on stressis, ärev ja õnnetu, on tal raskem mõista lapse vajadusi ning nautida hetkesid koos oma lapsega,“ selgitas laste ja noorukite psühhiaater dr Reigo Reppo. Ta lisas, et ühiskonnas mõistetakse ja pannakse aina enam tähele, kuidas lapse turvaline ja toetav keskkond loob õnnelikumat, targemat ja rahumeelsemat ühiskonda homme. „Kui lapse kontakt vanemaga jääb pinnaliseks või saab mingil viisil kahjustatud, on sellel laiaulatuslikud tagajärjed kogu lapse edasisele psüühilisele arengule ja lisab oluliselt riski psüühikahäirete tekkimiseks,“ rõhutas dr Reppo.

21. novembril 40. tegutsemisaastat tähistavat laste ja noorukute vaimse tervise keskust on saatnud kiired ühiskondlikud muutused. „Mõjutajad on olnud erinevad, kuid surve peredele kohanemiseks erinevate olukordadega, muuhulgas uute võimaluste, väljakutsete ning ka raskustega, on olnud läbi aastakümnete püsiv. Täpselt samamoodi on püsiv ka laste vajadus turvalise perekonna järele, kus vanemad ja teised hooldajad neid mõistavad ja oskavad suunata parema enda poole. Seetõttu



Dr Reigo Reppo, dr Andres Lehtmets ja terviseminister Riina Sikkut

Foto: Tiina Villako

loodan, et kiindumussuhtele pühendatud konverents aitab meil hoida pilgu terava, tähelepaneliku ning leida uusi võimalusi meie laste ja noorte toetamiseks,“ sõnas dr Reppo.

Terviseminister Riina Sikkut tödes konverentsil, et Kliinikumi laste ja noorte vaimse tervise keskuse spetsialistid on 40 aastat aidanud tõsiste muredega lapsi – seda ka aegadel, kui vaimset tervist alaväärtustati. „Järgest suurema tähtsuse on ühiskonnas saanud ennetus, muuhulgas pakub keskus

vanemlusprogramme, et paremate vanemlike oskuste abil toetada nii vanemate kui ka laste vaimset tervist. Ka kiindumussuhte vajaduse ja rolli parem mõistmine aitab kiindumussuhte häirega lastele luua parema vundamendi kogu eluks ja vältida pikaajalisi terviseriske,“ märkis terviseminister.

Laste ja noorukite vaimse tervise keskuse haiglaravi voodikohtade arv on kõrghetkel ulatunud 50ni. Hetkel on haiglaravi voodikohti 25 ning ambulatoorsete vastu-

Pöidlaliigese kulumine näitab kasvutrendi

Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinikus viiakse aastas läbi 1300 endoproteesimist ehk operatsiooni, mille käigus asendatakse patsiendi oma liiges kunstliigese.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Katre Maasalu

Väikseim liiges, mida saab operatsiooni käigus metallist tehisiigese asendada, on põidla oma. 2023. aasta teisest poolest on ortopeediakliinikus põidla endoproteesimiseks kasutusel ka uue põlvkonna kunstliiges.

Kliinikumi ortopeediakliiniku juhi dr Katre Maasalu sõnul on endoproteesimiste arv olnud viimastel aastatel tõusuteel. „Kui eelmisel aastal viidi Kliinikumis läbi 1200 endoproteesimist, siis sel aastal prognoosime rohkem kui 1300 juhtu. Endoproteesimine on üks liigesehaiguste ravimeetod ning selle kasuks otsustatakse siis, kui muud meetodid enam tulemust ei anna. Ning ka siis hindab ortopeed võimalikku ravitulemust sõltuvalt kahjustunud liigese kulumisest, samuti ümbritsevate liigeste kulumisest,“ selgitas dr Maasalu.

Ortopediakliinikus tehakse enim põlve- ja puusa liigese endoproteesimisi, millele järgnevad õlaliigese vahetused. Samuti on võimalik asendada proteesiga randmeliigest, küünarliigest ning põidla- ja sõrmeliigeseid. Pöidlaliigese operatsioonidega alustati 2007. aastal ning tänaseks suunatakse valdavalt kõik Eesti patsiendid selleks operatsiooniks Kliinikumi. „Pöidlaliigese haiguste esinemissagedus on ülemaailmselt tõusuteel, kuna inimeste käte kasutus

on viimastel aastakümnetel oluliselt muutunud. Nutiseadmed ja arvutitöö omavad kindlasti siin rolli ning kui enamasti esineb liigese kulumist üle 50-aastatel inimestel, siis lähiajal võime oodata haigestumise vanusepiiri nihkumist ka nooremaealiste suunas,“ rääkis ortopeed.

Ta lisas, et põial on ainuke vastanduv sõrm, mida ei ole võimalik haiguse või vigastuse korral teiste sõrmedega kompenseeri-

da. „Pöidlaliigese haigused on patsiendile ebamugavad, kuna käeline tegevus on piiratud – näiteks kohvikruusi haaramine, mistahes asja hoidmine või kartuli koorimine pole võimalikud või valmistavad suurt ebamugavust,“ lausus dr Maasalu. Pöidlaliigese puhul on ortopeediakliinikus kasutusel kaasaegselt titaanist tehisiigese, mille puhul on välja töötatud kahe- ja kolme- ja neljajärgulise liikumise. „Uudsel proteesil on teistmoodi ehitus ja konstruktsioon, mis tagab selle pikema eluea ning millel on väiksem tüsistuste ja liigese lukustumise oht,“ kirjeldas kliiniku juht dr Maasalu.

Endoproteesimise vajadust hindab oma vastuvõtul ortopeed, kuhu plaanilises korras pöördumiseks on vajalik perearsti suunamine. Pöidlaliigese endoproteesimisi viiakse läbi Tartu Ülikooli Kliinikumi uues operatsiooniplokis. Keskmiselt kestab operatsioon tund aega ning vastavalt kokkuleppele anestezioloogiga kas üld- või regionaalnesteesia. Enamasti tuleb patsiendil veeta pärast operatsiooni haiglas üks öö. Käsi vajab pehmete kudede paranemiseks lahast paar nädalat, misjärel eemaldatakse õmblused ning võtmerolli omandab füsioteraapia ehk liigesliikumise ja lihastöö taastamine.

KLIINIKUMI LEHT

▶ võttude arv oluliselt kasvanud – arstide ja ödede ambulatoorsete vastuvõtte tehakse aastas rohkem kui 10 000, mida täiendavad patsientide pöördumised psühholoogide ning logopeedide poole 4460 vastuvõtul. „Kui täna veedavad haiglaravi vajavad patsiendid keskus 10 päeva, siis 1980. aastatel tuli psühhiaatrilist abi vajavatel lastel ja noorukitel haiglas veeta kogu 63 päeva. Statsionaarse ravi vajadus kerkib esile mitmesugustel põhjustel – mõnikord on mõislikum hinnata last ja tema toimetulekut veidi pikema aja vältel, kui see ambulatoorselt võimalik oleks, kuid sageli pööratakse osakonna poole ka ravi korrigeerimiseks või ennetamiseks. Tänapäeval on suurim väljakutse raviteekonna loomine raske tundekontrollihäiretega noortele. Pakume oma keskus nendele noortele spetsialiseeritud abi dialektilise käitumis-

teraapia rühmas ning meie vastuvõttudele jõudvatele depressiivsetele noortele arendame interpersonaalset teraapiat koostöös Soome superviisoritega. Laste ja noorukite vaimse tervise keskuse töös on järjest suurem roll ka grupiteraapiatel. Nii toetame ka näiteks lapsevanemaid,“ tutvustas keskuse juht.

Laste ja noorukite vaimse tervise keskuse meeskond töötab nii Kliinikumi psühhiaatriakliinikus Raja tänaval kui ka Tartu tervisekeskuses. Samuti on Tartus väljaspool asuvate vaimse tervise kabinetide töö sisustatud suuresti just Kliinikumi vaimse tervise ödedega, mille eesmärgiks liikuda patsientide kodukohale lähemale. Kokku töötab keskus 93 inimest. „Meie keskuse üks tugevus on kindlasti meeskonnatöö. Tunnetame igapäevaselt, et kolleegide tugi, kolleegilt saadud uus vaatenurk

ja aruteludes tekkivad mõtted aitavad leida konkreetset last ja noort toetavaid raviviise. Meeskonnatöö ei ole oluline ainult keskusesiseselt, vaid ka Eesti teiste psühhiaatriliste keskustega ja kliinikutega ning teiste koostööpartneritega. Seetõttu tänan meie arste, ödesid, psühholooge, logopeede ja sotsiaaltöötajaid ning tiheda koostöö eest lastekliiniku kolleege. Aitäh Tallinna, Viljandi, Pärnu ja teiste piirkondade lastepsühhiaatrilise abi pakkujatele, lastekaitsetöötajatele, politseile, koolide ja asenduskodude spetsialistidele, kes meie mõtetega kaasa tulevad,“ tänas dr Reigo Reppo kõiki, kes laste ja noorukite vaimset tervise eest seisavad.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Liis Ilves kaitses doktoritööd

3. novembril 2023 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi nahahaiguste kliniku arst-õppejõud Liis Ilves filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja “Metabolomic profiling of chronic inflammatory skin diseases” (“Krooniliste põletikuliste dermatooside metabooliline profileerimine”).

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Liis Ilves

Juhendajad: dermatoloogia ja veneroloogia professor Külli Kingo (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut), meditsiinilise metaboolika teadur Aigar Ottas (PhD (arstiteadus), TÜ genoomika instituut), rakubioloogia kaasprofessor Viljar Jaks (PhD (rakubioloogia) TÜ molekulaar- ja rakubioloogia instituut) ja dermatoloogia teadur Paula Reemann (PhD (neuroteadused) TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: professor Harri Alenius, Helsingi Ülikool, Soome.

Kokkuvõte

Psoriaas, atoopiline dermatiit ja lame lihhen on kroonilised põletikulised nahahaigused, mis mõjutavad tugevalt inimese elukvaliteeti. Psoriaasi korral esinevad nahal erütematoos-skvamooossed naastud ning sageli kaasneb küünne ja liigeste haaratus. Atoopilisele dermatiidile on iseloomulik kuiv ja sügelev nahk ning lööbe teke eelistatud kehapiirkondadesse, mis sõltub ka patsiendi vanusest. Lameda lihheni puhul tekivad nahale klassikaliselt väga sügelevad polügonaalised lillakad paapulid. Kõigi kolme haiguse puhul on tõusnud risk mitmeks kaasuvaks haiguseks.

Metaboolika on üks „oomika“ harudest, mis tegeleb metaboliitide, näiteks aminohapete ja biogeensete amiinide profileerimisega, peegeldades selle kaudu organismis toimuvaid bioloogilisi protsesse. Metaboolikat kasutatakse tihti erineva-

te seisundite biomarkerite leidmiseks, et iseloomustada ja täpsustada normaalsete või patoloogiliste protsesside mehhanisme.

Uurimistöö eesmärgiks oli kindlaks määrata psoriaasi, atoopilise dermatiidi ja lameda lihheni naha ja vere metabooliline profiil täpsustamaks antud haiguste patogeneetilisi mehhanisme. Selleks kogusime patsientide ja tervete inimeste nahabiopsiaid nii haiguskolde kui näilistelt tervest nahast ning vereseerumeid ning määrasime neis sisalduvad metaboliidid, kasutades uurimiseks suunatud analüüsi.

Leidsime, et psoriaasi haiguskollete nahale on iseloomulikud hüperproliferatsioonile ja põletikule omased muutused, atoopilise dermatiidi haiguskollete naha metaboolilist profiili iseloomustab põletik, häirunud naha barjäärifunktsioon ja

suurenenud vastuvõtlikkus oksüdatiivsele stressile, ning lameda lihheniga patsientide vereseerumis esinevad muutused lipoproteiinide koostises, mis võivad põhjustada kaasuvaid haigusi või olla ka ise neist tingitud. Kokkuvõttes aitavad saadud teadmised nende haiguste patogeneetilisi mehhanisme paremini mõista ning tulemused võiksid kliiniliste julgustada lameda lihheniga patsiente rutiinselt düslipideemia osas kontrollima.

KOMMENTAAR

PROF KÜLLI KINGO juhendaja

Liis Ilvese puhul on tegemist noore motiveeritud kolleegiga, kes lisaks kliinilisele tööle panustab tugevalt eriala õppe-, teadus- ja arendustegevusesse. Liis Ilvese doktoritöö käsitleb kroonilisi põletikulisi nahahaigusi, mida meie teadusgrupp on ligi 20 aastat uurinud. Tema uurimistöö fookuses oli psoriaasi, atoopilise dermatiidi ja lameda lihheni metaboolilise profiili selgitamine, mõistmaks nende haiguste tekemehhanisme. Tema doktoritöös näitasime esimesena maailmas, et lamedat lihhenit põdevate patsientide vereseerumi lipoproteiinide koostise muutused mõjutavad selle haiguse avaldumist.

Dr Jaanus Suumann kaitses doktoritööd

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Jaanus Suumann

24. novembril kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliiniku üldkirurgia eriala arst-õppejõud Jaanus Suumann filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Gastric biomarkers and their dynamics as a less invasive method to evaluate stomach health in bariatric surgery patients“ („Mao biomarkerid ja nende dünaamika kui väheinvasiivne meetod mao seisundi hindamiseks bariatrilise kirurgia patsientidel“).

Juhendajad: üldkirurgia kaasprofessor Toomas Sillakivi (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja kirurgiliste haiguste professor Ants Peetsalu (dr. med., juhendas kuni 2020).

Oponent: professor Almantas Maleckas (MD, PhD), Leedu Terviseteaduste Ülikool, Kaunas, Leedu.

Kokkuvõte

Paralleelselt rasvunute arvu suurenemisega on tõusnud bariatriliste operatsioonide arv maailmas. Raskekujulise rasvumise korral on kirurgiline sekkumine ainus tõhus ja kestva toimet tagav ravimeetod. Bariatriliste patsientide pre- ja postoperatiivses käsitluses on mao seisundi hindamise kuldseks standardiks seedetrakti ülaosa endoskoopiline uuring (koos gastropiopsiaga). Viimastel aastakümnetel on populaarsust kogunud vereproovil baseeruv biomarkerite testpaneel, mis aitab väheinvasiivset meetodit kasutades diagnoosida mao funktsionaalseid muutusi ja limaskesta patoloogiad.

Testpaneel põhineb neljal maospetsiifilisel biomarkeril (Pepsinogeen I ja II, Gastriin-17, Helicobacter pylori antikeha), mille väärtuste põhjal saab eristada 8 erinevat

markerite profiili. Käesoleva doktoritöö eesmärgiks oli välja selgitada: 1) kas biomarkerite testi abil oleks võimalik vältida invasiivse endoskoopilise uuringu tegemist bariatrilisele operatsioonile minevatele patsientidele; 2) kirjeldada mao biomarkerite profiili muutust 2 aasta jooksul peale maovähendusoperatsiooni; 3) hinnata, kas postoperatiivselt tekkinud muutused mao biomarkerite profiilis on seotud operatsioonist tingitud anatoomiliste muutustega või on nende põhjuseks mao limaskesta patohistoloogilised muutused; 4) hinnata, kas mao biomarkerite pre- ja postoperatiivsed väärtused korreleeruvad ühe aasta liigse kehakaalu langusega. Uuring baseerus 105 patsiendi andmetel, kellele teostati Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiklinikus mao vertikaalne reseksioon või maost möödajuhtiv operatsioon.

Uuringu tulemustest selgus, et biomarkerite testpaneeli normaalsed väärtused peegeldavad hästi terve mao seisundit, mistõttu võiks antud test asümptomaatilistel rasvunud patsientidel normaalsete

väärtuste korral asendada preoperatiivset endoskoopilist uuringut. Käesoleva uuringu tulemuste alusel oleks preoperatiivne endoskoopiline uuring olnud välditav 31% uuringu patsientidest. Meie uurimistöö tulemused näitavad, et bariatrilise operatsiooni järgselt toimuvad märkimisväärsed muutused biomarkerite profiilis on põhjustatud operatsioonist, kuid mitte mao limaskesta patoloogiast. Muutused biomarkerite tasemes püsivad stabiilsena vähemalt kaks aastat peale operatsiooni.

KOMMENTAAR

KAASPROF TOOMAS SILLAKIVI juhendaja

Antud doktoritöö initsieeriti rohkem kui 10 aastat tagasi prof Ants Peetsalu eestvedamisel. Tol hetkel olime just alustanud täiesti uue kirurgilise alamdistiilini, bariatrilise kirurgia arendamisega Kliinikumis. Dr Jaanus Suumann sattus noore residendina ka sellesse seltskonda, kes ise paljuski alles õppisid ning avastasid. Kuna meil olid pikaajalised koostöökoogemused ka Soome kolleegidega, kes olid tegelenud aastakümneid nn “mao seroloogilise biopsia” ideoloogia väljatöötamisega, siis tekkis idee ja võimalus seda meetodit ka bariatria patsientide grupi peal testida. Selleks hetkeks seda maailmas praktiliselt polnud tehtud. Doktorandi pikaajaline töö realiseerus nüüd ka doktoritöö eduka kaitsmisena 24. novembril.

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli liikumislabor sai programmi „Liikuma kutsuv kool“ eest tervist edendava kooli rahvusvahelise auhinna

15.–17. novembril toimus rahvusvahelise spordi- ja kultuuriorganisatsiooni MOVE aastakongress, kus tervist edendavate koolide kategoorias valiti võitjaks sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi liikumislabori programmiga „Liikuma kutsuv kool“. Üle 200 koolis tegutsev programm on seadnud eesmärgiks toetada koole nii,

et iga koolipäev pakuks liikumisrõõmu nii õpilastele kui õpetajatele.

Meditsiiniteaduste valdkond kohtus terviseminister Riina Sikkutiga

3. novembril külastas Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaani terviseminister **Riina Sikkut**, kellega räägiti lähemalt teadus- ja arendustegevusest, residentuurikohtadest ja õppejõudude palkadest. Kohtumisest võtsid osa

dekaan **Margus Lember**, residentuuriprodekaan **Urmus Lepner**, teadusprodekaan **Küllil Kingo** ja dekaani juhataja **Rene Käerner**.

Seminaril arutleti lähemalt reproduktiivmeditsiini teemade üle

19.–21. oktoobril toimus Tartus kuues Karl Ernst von Baeri nimeline seminar, kus arutleti reproduktiivmeditsiini ja -tervise üle. Täpsemalt tuli juttu füsioloogilistest ja meditsiinilistest protsessidest, mis

raseduse arengus kulgevad munarakkude küpsemisest kuni munaraku viljastumise ning raseduseni ja loote jälgimisega kuni lapse sünnini.

Doktoritööde kaitsmised:

- 30.11 kaitses **Ele Hanson** doktoritööd „Rasedustüsistuste riski hindamise ja varase diagnoosimise kliinilised ja biokeemilised markerid“
- 8.12 kaitses **Priit Pauklin** doktoritööd „Kodade virvendusarütmia patsien-

tide hemodünaamiline ja biokeemiline profiil ning ≥ 65 aastaste kodade virvendusarütmia patsientide antikoagulantravi Eestis“

- 11.12 kaitses **Keiu Heinla** doktoritööd „GLP-1 retseptori agonistide toimed hüpopüüsi ja neerupealiste hormoonidele“
- 15.12 kaitses **Laura Roht** doktoritööd „Pärilikud kolorektaalvähi sündroomid Eestis“
- 15.12 kaitses **Ling Yan** doktoritööd „Skisofreenia stressiga seotud im-

muunmehhanismid: piirkonnaspetsiifilise mikroglia ja neurovaskulaarse interaktsiooni tähtsus“

- 15.12 kaitses **Triinu Keskpaik** doktoritööd „Kvaliteediindikaatorid ja mitte-isheemiline südamelihase kahjustus erakorralise meditsiini patsientidel“

ALICE LOKK

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kuidas diagnoositakse ja ravitakse rütmihäireid?

Süda on kõigile tuntud kui väsimatu mootor, mis pumpab verd meile eluks vajalikesse organitesse. Südamel on oma rütm, mille all mõeldakse sisemise elektrivoolu teket ja juhtivust. Elektriline stimulatsioon on mehhanism, mis paneb südamelihase regulaarselt pumpama. Normaalne rütm on regulaarne, alludes omakorda hulga biomolekulide ja närvisüsteemi regulatsioonile.

Südame kui pumba uurimiseks on mitmeid piltuuringuid, mis annavad hea ettekujutuse, kuidas süda ja selle osad, näiteks klapid, töötavad. Rütmi ehk elektrisüsteemi uurimine on keerukam, sest elektrit ei ole võimalik näha ega katsuda. Kõige olulisema meetodina on säilinud üle saja aasta tagasi leiutatud elektrokardiograafia (EKG), mis registreerib südamest nahapinnale jõudvat elektrivoolu ja loob sellest meile mõistetava kujutise. Vahel siiski jääb sellest saadud info puudulikuks ning inimest tuleb uurida elektrofüsioloogia laboris. Seal viiakse veresoone kaudu südamesse mitmeid elektroode, mis annavad elektrivooludest parema ruumilise ettekujutuse. Laboris ulatavad rütmihäirete uurimisel ja ravimisel abikäe keerukad inseneritehnilised seadmed, tänu millele muutuvad „nähtamatud“ elektrivoolud arvutiekraanil värvilisteks liikuvateks piltideks.

Kodade virvenduse puhul, mis on kõige sagedamini esinev rütmihäire, on inimesel selged võimalused seda ennetada ja sagenemist ära hoida

Rütmihäireid on laias laastus kahte sorti – aeglaseid ja kiireid. Paljud neist võivad inimesele põhjustada vaevuseid, kuid õnneks on vaid vähesed rütmihäired eluohtlikud. Kui rütm muutub väga aeglaseks, võib sellega kaasneda väsimus, pearinglus või minestustunne. Sellisel juhul ei saa abi ravimitest, kuid võib kaaluda südamestimulaatori paigaldamist. See on väike aparaat, mis kohaliku tuimestusega sisestatakse rindkerrele naha alla. Aparaadil küljes on veresoone kaudu südamesse viidud juhtmed, mille kaudu üliväikese elektrivooluga stimuleerides tekib südames normaalse sagedusega rütm, asendades seeläbi südame sisemist elektrilist allikat. Kiirete rütmihäirete seas on ka eluohtlikke, kui inimesel on näiteks olnud süda-



Dr Erik Salum Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

meinfarkt ning osa südamelihasest on verevarustuse häire tõttu kahjustunud ja asendunud armkoega. Sagedamini esinevad kiired rütmihäired on õnneks healoomulised ja võivad märku anda erinevate kaebuste kujul. Kirjeldatakse südamekloppimist, õõnsat ebamugavust rinnus, südame löökide „vahahelejätmist“, pearinglust ja üldist halba enesetunnet. Arsti jaoks on esmatähtis viia kokku rütmihäiretele viitavad kaebused reaalse rütmihäirega. Pole harv juhus, kui inimene tajub südame lööke tavapärasest tugevamini, kuid samal ajal registreeritud EKG näitab normaalset südame rütmi. Mõned rütmihäired võivadki esineda harva ja lühikest aega, mis teeb nende tuvastamise EKG-ga keeruliseks. Palju abi võib saada nutiseadmete ja vere- rõhuaparaatide salvestistest, mis annavad esialgse viite rütmihäirele, kuid vajavad kinnitamist standardsete uuringutega.

Kiirete rütmihäirete ravis on põhimõtteliselt kolm lähenemist: jälgimistaktika, ravimitega sekkumine ja protseduuri ehk kateeterablatsiooniga ravi. Healoomulised ja harvaesinevad rütmihäired mööduvad sageli iseeneslikult, tänu millele saab vältida ravimite või protseduuridega kaasnevat riski. Ravimid võivad anda ajutise leevendamise, ent lõpuks võib patsient ikkagi vajada invasiivset protseduuri. Kateeterablatsioon on raviprotseduuri, millele eelneb elektrofüsioloogiline uuring (sondid viiakse veresoone kaudu südamesse). Selle käigus mõjutatakse raadiosagedusliku energiaga südames rütmihäireid esilekutsuvaid juhteteid või piirkondi, eesmärgiks on saavutada ravimitega võrreldes kestvam tulemus.

Paljudel healoomulistel rütmihäiretel puuduvad selged põhjused ja riskitegurid. Seevastu kodade virvenduse puhul, mis on kõige sagedamini esinev rütmihäire, on inimesel selged võimalused seda ennetada ja sagenemist ära hoida. Soovitav on süüa tervislikku segatoitu, piirata alkoholi tarvitamist, mitte suitsetada, säilitada normaalset kehakaalu ja tegeleda regulaarselt tervisespordiga. Erinevalt uskumustest ei tõsta mõõdukas hulgas kohvi joomine rütmihäirete riski. Vaimse tasakaalu säilitamiseks on hea leida viise stressi maandamiseks, on selleks siis kirjandus, kunst või mõni muu tervisesõbralik hobi.

Rütmihäirele viitavate sümptomite tekkel oleks esmalt mõistlik küsida nõu oma perearstilt, kes teeb EKG ning vajadusel lisauuringuid (ehhokardiograafia ehk südame ultraheli, Holter-monitooring ehk 24h rütmijälgimine). Seejärel saab perearst küsida e-konsultatsiooni kardioloogilt, mille- ga sõelutakse välja inimesed, kes vajavad diagnoosi täpsustamiseks ja raviplaan- i tegemiseks rütmihäiretele spetsialiseerunud kardioloogi vastuvõttu.

DR ERIK SALUM
Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku arst-õppejõud kardioloogia erialal

Emakakaela tugiõmblus aitab rasedust kanda ka emakakaela puudulikkusega

Enneaegsena sünnib 8% lastest, mille põhjus jääb sageli kas selgusetuks või selgub tagantjärele. Üheks võimalikuks põhjuseks on emakakaela puudulikkus.

Emakakaela puudulikkus on emakakaela avanemine ilma emaka kokkutõmmeteta, mille tulemuseks on hiline raseduse katkemine või enneaegne sünnitus. Emakakaela puudulikkus on harvkaigus, mis võib olla nii omandatud (trauma või operatsiooni tagajärjel) kui ka kaasasündinud.

“Peamiselt on emakakaela puudulikkus tingitud just kirurgilisest traumast,” selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku sünnitusosakonna juht dr Fred Kirss. Emakakaela nõrkus võib olla tingitud nii emakakaela kirurgilisest traumast täieliku või osalise eemaldamise tõttu (emakakaela konisatsioon), mehaanilisest emakakaela avamisest raseduse katkestamisel või muust protseduurist. Ka sünnituse väljatusperioodis, kui emakakael on täielikult avanenud, tehtud keisrilõige võib tekitada emakakaela puudulikkuse. Lisaks võivad puudulikkust põhjustada kiirelt kulgenud sünnitus ja/või sünnituse käigus tekkinud emakakaela rebendid. Kaasasündinud emakakaela puudulikkus on haruldane.

Emakakaela puudulikkus avastatakse sageli ootamatult, kui patsient kogeb teises trimestris läbipaistva vooluse eritumist tupe- st. Selle murega pööratakse haiglas- se, kus avastatakse, et emakakael on avanenud. Emakakaela puudulikkusest tingitud enneaegse sünnituse ennetamiseks soovatakse esimese ravimeetodina progesterooni – munasarjades toodetav kollaskehaaine, mis tugevdab emakakaela. Jätkuva lühenemise korral on järgmiseks meetodiks kirurgiline ravi ehk emakakaela tugiõmbluse paigaldamine, mis takistab emakakaela edasist avanemist.

Aastatel 2017–2022 tehti Kliinikum- is 90 tugiõmbluse operatsiooni, mille tulemusena sündis 97 tervet last

Emakakaela tugiõmblust saab paigaldada tupe kaudu (transvaginaalne) või laparoskoopiliselt kõhuõõne kaudu (transabdominaalne). Transabdominaalne tugiõmblus



Dr Fred Kirss

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

on efektiivsem ning see paigaldatakse, kui emakakael puudub täielikult, on oluliselt lühenenud, transvaginaalne õmblus on eelnevalt ebaõnnestunud või selle asetamine on võimatu.

Transabdominaalset tugiõmblust saab paigaldada raseduse ajal, kuid tuleks eelistatult paigaldada enne rasedust, kui on teada eelmisest katkenud rasedusest, enneaegsest sünnitusest või varasemast kirurgilisest sekkumisest (emakakaela eemaldamine onkoloogilistel põhjustel), et patsiendil on emakakaela puudulikkus. “Laparoskoopilise transabdominaalse tugiõmbluse puhul on paranemine tunduvalt kiirem võrreldes avatud operatsiooniga. Kuigi lõikus on üldnarkoosis, siis rasedale patsiendile manustatakse lõppkokkuvõttes vähem ravimeid ning hea enesetunde korral lubatakse ka järgmisel päeval juba koju,” selgitas dr Kirss. Transabdominaalse emakakaela tugiõmbluse peamine puudus on, et sünnitus saab toimuda vaid keisrilõike teel.

Vaginaalne tugiõmblus eemaldatakse 36.–37. rasedusnädalal või koheselt sünnitustegevuse käivitumisel. Kõhukaudse

tugiõmbluse korral soovatakse keisrilõige teostada 37.–38. rasedusnädalal.

Aastatel 2017–2022 tehti Kliinikum- is 90 tugiõmbluse operatsiooni, mille tulemusena sündis 97 tervet last. „Need on lapsed, kes ilma tugiõmbluse operatsioonita ei oleks sündinud või oleks sündinud väga enneaegsena,” lausus dr Kirss.

60 tugiõmblust paigaldati transvaginaal- sel meetodil ning 30 laparoskoopiliselt transabdominaalsel meetodil, millest 19 paigaldati enne rasedust. Raseduse ajal paigaldati 11 tugiõmblust, mida tehakse maailmas vähe just operatsiooni keerukuse tõttu.

„Kliinikum on emakakaela puudulikkuse ravis kompetentsikeskus, kus aitame patsiente, kellele pole mujal lootust antud. Suudame tugiõmblusega aidata ka neid, kes pöörduvad raseduse keskel juba täieliku emakakaela avatusega. Sageli teeme võimatu võimalikuks ja seda näitavad ka meie tulemused,” lausus sünnitusosakonna juht dr Fred Kirss.

KLIINIKUMI LEHT

Enneaegselt sündinud laste päev keskendus nahk-naha kontakti olulisusele

17. november on ülemaailmselt pühendatud enneaegselt sündinud lastele ja nende peredele. Eestis ja maailmas sünnib iga kümnes laps enneaegsena ehk enne 37. rasedusnädalat, misjärel vajavad nad ravi ja edasist kosumist intensiivravi ja neonatoloogia osakondades.

2023. aastal oli enneaegse sünni päeva fookus suunatud nahk-naha kontakti olulisusele. Tartu Ülikooli Kliinikumi neonatoloogia osakonna juhi dr Annika Tiit-Vesingi sõnul tuleb meeles pidada, et enneaegsed lapsed, sõltumata nende väiksusest, väärivad täpselt samasugust käsitlust nagu ajaliselt sündinud beebid. „Oma vanemate põues olek ehk nahk-naha kontakt ükskõik mis ajahetkel alates sünnist, on väga suure mõjuga nii lapse arengule kui ka emalapse suhtele. Muuhulgas soodustab nahk-naha kontakt emal rinnapiima teket ning rinnapiim omakorda on enneaegsele beebile ja tema ebaküpsele immuunsüsteemile parim toit, sisaldades vajalikke toitaineid ja kaitsekehasid,“ selgitas dr Tiit-Vesingi. Ta lisas, et kohene nahk-naha kontakt võib enneaegsete laste puhul olla vanematele väljakutseks. „Enneaegselt sündinud lapsed on haprad nii oma küpsusastmelt kui ka väliselt ning neid ümbritsevad meditsiinilised seadmed on vanematele harjumatud. Selleks, et sellistest hetkedest üle saada, on vanematele abiks haiglatöötajad,“ sõnas vastsündinute osakonna juht.

Mida enneaegsem laps, seda ebaküpsamad on kõik tema organsüsteemid, vajades abi nii toitmisel, hingamisel kui ka südametöö toetamisel

Eestis sünnib igal aastal enneaegsena ligi 700 last, kes peavad viibima haiglas nädalaid või isegi kuid. Haiglas oleku kestus sõltub vastsündinu küpsusastmest. „Enneaegselt loetakse beebit, kes on sündinud enne 37. täisrasedusnädalat. Väga enneaegselt peetakse beebisid, kes sünnivad enne 32. nädalat ning erakordselt enneaegselt neid, kes sünnivad enne 28. rasedusnädalat. Kõige suuremad tervisemured on lastel, kes sünnivad enne 32. rasedusnädalat ning need lapsed vajavad kind-



Lasteintensiivravi osakond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

lasti jälgimist lasteintensiivravi osakonnas ja neonatoloogia osakonnas,“ rääkis dr Tiit-Vesingi. Ta lisas, et rahvusvaheline kokkulepe on seadnud kõige alumiseks sündimise piiriks ehk ajaks, mil ravi ja seadmete abil saab aidata beebil väljaspool emaüsa kasvada, 22. rasedusnädalat.

Enneaegsel sünnil ei ole ühte ja selget põhjust. „Emad küsivad sageli, kas ja mida nad saanuks teha teisiti. Elussündidest 6–8% lastest sünnib enneaegsena ja see protsent on olnud läbi aastakümnete muutumatu. Enneaegse sünni põhjused võivad olla erinevad, näiteks emapoolsetelt lootevee enneaegne puhkemine või platsenta enneaegne irdumine, aga esineb ka olukordi, kus ei ole selgust, miks sünnitegevus enneaegselt algab. Samuti on lootepoolseid põhjuseid, mil rasedus tuleb enneaegselt lõpetada. Olgu tegemist mis-

tahes põhjusega, on olukord vanematele alati ootamatu ning vahel jäävad emale vaid minutit ja tunnid ootamatu olukorraga harjumiseks. Keegi ei mõtle sellele, et mu laps võiks sündida enneaegselt. Seetõttu on vanemate toetamine selles olukorras äärmiselt tähtis,“ kirjeldas väljakutseid dr Tiit-Vesingi.

Enneaegselt sündinud laste ravi

Tartu Ülikooli Kliinikumist ravitakse enneaegselt sündinud lapsi laste intensiivravi ja neonatoloogia osakonnas, mille töötajad on spetsialiseerunud just nende laste sünnijärgse kohanemise toetamisele ja ravile. „Vanemad võivad olla kindlad, et nii Kliinikumist kui kogu Eestis on enne õiget aega sündinud laste käsitlus väga heal tasemel ning kõik rasedused, mis võivad lõppeda enneaegse sünniga, koondatakse ▶

Kliinikum algas juturoboti projekt

Tartu Ülikooli Kliinikum alustas oktoobri viimastel päevadel oma kodulehel juturoboti loomise ja katsetamise projektiga. Projekti eesmärk on kaardistada inimeste korduvad küsimused ja teemad, milles vajatakse enim abi ja nõu. Saadud sisendit kasutatakse juturoboti vastuste algoritmide loomiseks.

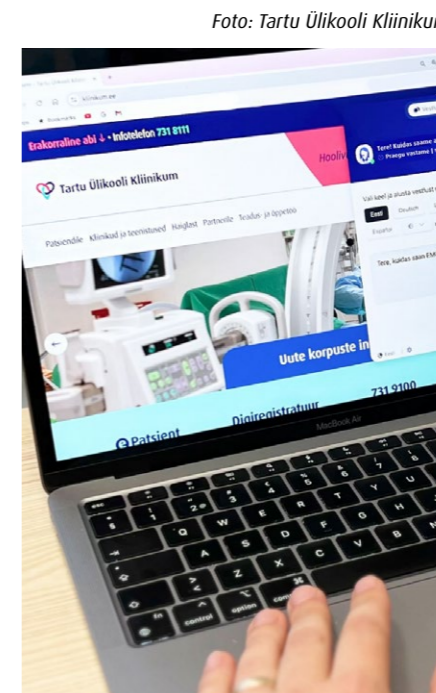
Projekti algusjärgus, mil kogutakse juturoboti jaoks sisendit, on Kliinikumi kodulehe külastajad oodatud kasutama vestlusakent, mille vahendusel saab esitada oma küsimused ja saada neile reaalajas ka vastuseid. Katseperioodil vastavad iga päev ajavahemikus 10.00–20.00 inimeste küsimustele patsienditeenistuse, erakorralise meditsiini osakonna, psühhiaatrikliiniku ja naistekliiniku töötajad.

Mõned näited, millist infot katseperioodil pakutakse

Tasub silmas pidada, et vestlusaknas ei broneerita vastuvõtuaegu. Ootamatute tervisemurede puhul tasub jätkuvalt pöörduda oma perearsti või ööpäevaringse perearsti nõuandetelefoni 1220 poole.

EMO

- Erakorralise vastuvõttu pöördumine (asukoht, parkimine, info saatjatele/lähedastele)
- Ooteaegade pikkus EMO-s, millest see oleneb
- Ravikindlustuse küsimused vältimatu abi puhul, visiiditasu
- Patsiendiinfo koduseks toimetulekuks (nt puugi eemaldamine)



Juturobot Kliinikumi kodulehel

Naistekliinik

- Kuidas oma arsti/ämmaemandat kätte saada, miks ta telefonile/meilile ei vasta?
- Millise murega võib tulla valvekabinetti?

▶ ööpäevaringselt ekspertidega mehitatud keskustesse. Pärast lastekliiniku kolimist uutesse ruumidesse asuvad Kliinikumist kõik kolm osakonda – sünnitusosakond, lasteintensiivravi osakond ning neonatoloogia osakond – kompleksselt ühel korrusel. Selline logistika on muu Euroopaga võrreldes üsna luksuslik ning annab kõik võimalused nii koheseks nahk-naha kontaktiks kui ka vanematel ja lapsel kogu haiglas oleku aja viibimiseks perepalatis, sealjuures nii lasteintensiivravi kui ka neonatoloogia osakonnas,“ rääkis osakonnajuht.

Enneaegsed lapsed vajavad ennelõike aega kasvamiseks, et tasandada ebaküpsust, mis kaasneb ennetähtaegse sünniga. „Mida enneaegsem laps, seda ebaküpsamad on kõik tema organsüsteemid, vajades abi nii toitmisel, hingamisel kui ka

südametöö toetamisel. Meie ülesanne on toetada lapse kosumist ja kasvamist, mille juures on oluline silmas pidada iga väiksematki nüansi – näiteks võivad enneaegsed väga kergelt allajahtuda, kuna neil pole piisavalt nahaalust rasvkude. Samuti on väga oluline toitmine – enneaegsed lapsed ei pruugi olla võimelised ise sööma rinnast, ent neile saab siiski anda oma ema rinnapiima, mida tilgutatakse esimestel päevadel keelele ning antakse ka sondi kaudu. Hingamise toetamine algab lapse esimestest hingetõmmetest ning sageli vajavad enneaegsed sellist ravimit nagu surfaktant, mis aitab leevendada kopsude ebaküpsusest tulenevaid hingamishäireid. Juba 1980ndatel kasutusele võetud ravim on muutnud laste ellujäämist ja elukvaliteeti väga suurel määral,“ loetles lastearst. Ta lisas, et kõigi keeruliste murede kõrval ei tohiks last eraldada oma vanematest.

- Kui palju maksab visiit ilma kindlustuseta?
- Kuidas retsepti pikendada?
- Milliseid protseduure tehakse ja mis see maksab?
- Kuidas küsida teisest arvamust?

Psühhiaatrikliinik

- Kuhu ja kelle poole tervisemurega pöörduda, millal on abi otsimisega kiire ja mida siis teha?
- Mida teeb vaimse tervise öde, mida psühholoog ja mida psühhiaater?
- Saame soovitada eneseabivõtteid ja jagada linke

Patsienditeenistus

- Teabe leidmine erinevate terviseseisundite ja protseduuride kohta Kliinikumi kanalitest, patsientidele ja lähedastele suunatud info, muu korralduslik info
- Praktikantidel on võimalik kiiresti ja ühest kohast saada vastuseid praktikaga seotud küsimustele

KLIINIKUMI LEHT

Just seda silmas pidades – et ravi saaks toimuda koostöös vanematega – on loodud ka lastekliiniku uued ruumid.

Seda, milliseks kujuneb enneaegselt sündinud lapse ravitulemus ja elu, näitab aeg. Kõik väga enneaegsed lapsed peaksid saavutama sama rütmi oma eakaaslastega 2. eluaastaks. Üldjuhul pääsevad enneaegsed lapsed koju siis, kui nende korrigeeritud vanus on 35.–40. nädalat, kaal umbes 2 kg, laps on võimeline sööma ning tema keha hoiab temperatuuri ilma lisasoojendusega. Et iga lapse areng on erinev, tuleb peresid toetada ka pärast koju minekut. Nii jäävad Eestis kõik alla 32 rasedusnädalat sündinud beebid jälgimisele Tartu Ülikooli Kliinikumist ja Tallinna Lastehaigla arstide juurde.

KLIINIKUMI LEHT

Väärtuspõhine tervishoid kui parim ravi patsiendile

20.–21. novembril külastasid Tartu Ülikooli Kliinikumi väärtuspõhise tervishoiu eksperdid professor Arie Franx ja Michelle Heijke Erasmuse ülikoolihaiglast Hollandist, et jagada oma kogemusi ning innustada Kliinikumi töötajaid.



Michelle Heijke, Arie Franx ja ravijuht dr Liis salumäe

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Külalised kohtusid Kliinikumis juhataste ja teiste teema eestvedajatega ning pidasid ka avaliku loengu väärtuspõhise tervishoiu põhialustest. Kliinikumi tegevjuhtide koosolekul arutati ühiselt, miks võiks väärtuspõhise tervishoiu suunas liikuda.

Prof Franxi sõnum on väärtuspõhine tervishoid parim ravi patsiendile. See tähendab ravi, mis vastab nii meditsiinilisele vajadusele kui patsiendi vajadustele. See teadm

ine ei ole niivõrd innovatsioon, vaid tagasi-pöördumine meditsiini juurde, mille keskne osa on lähtumine patsiendist, tema kuulamine ja küsimine: "Mis on sinu jaoks oluline?".

Eksperdid rõhutasid, et sellest küsimusest tulekski alustada, küsides patsientide käest süsteemselt nende jaoks olulisi tervisetulemeid (patsiendi raporteeritud tervisetule-

PROM) ning nende kogemust (patsiendi raporteeritud kogemus PREM). Samuti arutada vastuvõtul just neid teemasid, mis on patsiendi jaoks kõige olulisemad ning võtta ette samme, et patsientide jaoks olulisi tulemusi parandada. Erasmuse ülikoolihaigla kogemus on, et kui ravitulemused on head, tuleb üha rohkem keskenduda patsientide jaoks olulistele tervisetulemetele.

Lisaks tervisetulemete kogumisele ja kasutamisele igapäevatoos soovitasid eksperdid suuremate patsiendigruppide puhul läheneda raviteekonnapõhiselt, väärtustada multidistsiplinaarset meeskonnatööd (arstid, õed tervishoiu tugispetsialistid, tugipersonal, patsiendid, lähedased) ning mõelda algusest peale andmehalduse ning IT-lahenduste peale.

Kliinikumis teist aastat toimuvad väärtuspõhise tervishoiu saadikute koolitused ning ekspertide külaskäik on osa projektist "Healthcare Transformation Academy".

LIINA PÄÄBO

Teadus-arendusteenistuse projektijuht

Kliinikum toetab patsiente raamaturaviga

Raamaturavi on Tartu Ülikooli Kliinikumi uus projekt, mille eesmärk on toetada patsientide, külastajate ja ka töötajate vaimset heaolu elamuste kaudu, mida pakuvad raamatud ja mängud.

Idee sündis patsientide tagasisidest, kelle hinnangul on avalikel aladel vähe tegevusi, millega haiglas veedetud aega sisustada ning lohutust, teadmisi ja rõõmu leida.

Patsiente ootavad raamaturavi riulitel raamatud, mille vahelt leiab järjehoidja ja koos kutsega sukelduda raamatute põnevasse maailma ning palvega raamat pärast läbilugemist tagasi tuua, et teisedki seda nautida saaksid.

Projekti raames paigutati esimesed 20 raamaturavi riulit L. Puusepa 8 avalikele ootealadele ning Kliinikumi töötajate ja Biblioteegi toel on neid ka jõudsalt täitma

asunud. Ootame edaspidigi, et inimesed koju jäänud raamatute ja mängudega raamaturavi valikut elavdaksid. Ehkki raamaturavi alles algas, on raamatuhuvilisi uudistajaid riulite juures juba nii patsientide kui ka töötajate seast. Raamaturavi idee tegid teoks pühendunud raamatusõbrad patsienditeenistusest, haiglaapteegist, kommunikatsiooniteenistusest, intensiivraviosakonnast, personali-teenistusest ning haldusvaldkonnast.

ILONA PASTARUS

Õenduse- ja patsiendikogemuse juht

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Kliinikum kuulutas välja patsiendisõbraliku teo konkursi

Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoja ettepanekul antakse 2023. aastast välja Kliinikumi patsiendisõbraliku teo auhind. Tunnustuse ajendiks on märgata Kliinikumi töötajate igapäevast panustamist sellesse, et patsiendid saaksid lisaks kvaliteetsele tervishoiuteenusele ka sõbraliku, mugava, patsiendi ja tema lähedaste vajadusi arvestava teenuse osaliseks.

Patsiendisõbraliku teo väljaselgitamiseks viiakse läbi konkurs, kuhu saavad oma ettepanekuid esitada nii patsientide nõukoda, Kliinikumi patsiendid, töötajad ja kogukond. Konkursil oodatakse nende tegevuste märkamist ja märkimist, mille tulemusel on patsiendid ja nende lähedased kogenud hoolimist ja sõbralikkust ning mis on muutnud haiglatingimusi paremaks. Patsiendisõbralikke tegusid saab konkursile esitada 30. novembrini. Patsiendisõbraliku teo hääletus toimub 4.–11. detsembril ning kandidaadid patsiendisõbraliku teo hääletusele valib Kliinikumi patsientide nõukoda. Kõige patsiendisõbralikum tegu kuulutatakse välja Kliinikumi aastalõpukontserdil.

KLIINIKUMI LEHT

Diabeediportaal aitab patsiente ja lähedasi

Tartu Ülikooli Kliinikum on ainus tervishoiuasutus Eestis, mis tegeleb igas eas diabeedihaigetega ja on diabeediga patsientidele partneriks kogu nende elukaare vältel.

Arvestades haiguse suurt levimust, puutuvad diabeedi patsientidega kokku Kliinikumi kõikide struktuuriüksuste töötajad. 2022. aastal viibis Kliinikumi 21-s osakonnas diabeedi põhidiagnoosiga patsiente kokku 349 ning keskmine ravikestus oli 7,9 päeva. Diabeedi kaasuva diagnoosiga patsiente raviti 2022. aastal Kliinikumis kokku 4414.

Kliinikumi uus diabeediportaal on mõeldud diabeeti põdevale inimesele, nende lähedastele ning teistele teemast huvitatud inimestele selleks, et lihtsustada teaduspõhise ja asjakohase informatsiooni leidmist. Projektijuhi Kadri Piiri sõnul tekkis idee diabeediportaali loomiseks reaalsest vajadusest. „Nimelt ei olnud diabeeti põdevatele patsientidele jagada head kompaktni infomaterjali, kust nad saaksid lugeda diabeedi olemusest, ravivõimalustest, tüsistustest jms ning leida vastused oma kordama kippuvatele ning igapäevaelu puudutavatele küsimustele. Diabeedi-

portaal on usaldusväärne infoallikas ning patsiendid ei pea enam esmase info leidmiseks kulutama liigset aega erinevate internetilehekülgede külastamiseks ja infomaterjalide lugemiseks. Diabeediportaali kaudu saame jagada ka muid diabeedialaseid uudiseid ning parandada diabeediga seotud teadmiste taset ja praktilisi oskusi,“ tutvustas Kadri Piir. Ta lisas, et viimastel aastakümnetel on diabeedi seadmed kiiresti arenenud ja tänu Tervisekassa soodustusele muutunud laialdaselt kättesaadavaks. See tingib omakorda vajaduse kaasajastatud juhendmaterjalide vahele, mis aitaksid patsientidel langetada teadliku valiku erinevate tehnoloogiliste ravivahendite hulgast.

Diabeediga patsientide käsitlus on väga dünaamiline ja sõltub lisaks diabeeditüübile veel paljudest muudest teguritest. Patsiendid satuvad haiglaravile erinevatel põhjustel erinevatesse Kliinikumi osakondadesse. Seetõttu on portaal ühtlasi ka

praktiline abivahend Kliinikumi töötajatele. Projekti koordinaatori Triinu Kivitari sõnul aitab see lihtsustada õdede nõustamistööd läbi üldise informatsiooni ja pildiliste materjalide koondamise ühte kohta. Diabeedi ravis on sõltuvalt diabeedi tüübist, ravi viisist ning inimese individuaalsusest palju erisusi, mistõttu on portaalis viited erinevatele spetsialistidele, kelle poole saab pöörduda lahenduste leidmiseks. Diabeediportaalis käsitletavateks teemadeks on diabeedi tüübid ja riskitegurid, pideva glükoosimonitooringu seadmed, insuliinipumbad, elu diabeediga, toitumine ja toitumisjuhised ning võimalused nõustamiseks ja abiks diabeedipatsiendile.

Diabeediportaali valmimist toetas Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfond. Portaali leiate aadressilt: www.kliinikum.ee/diabeet

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Kliinikumi rahvastepalli võistkond poodiumil

Foto: Firmasport

Kliinikumi töötajad osalesid Kuldpalli turniiril

17.–18. novembril toimus suurim asustusvaheline pallimängude turniir Kuldpall 2023, kus kahe päeva jooksul oli võimalik võtta osa 10 erinevast pallimängualast. Tartu Ülikooli Kliinikum oli võistlustules viies pallimängu kategoorias.

Rahvastepallis saavutas 2. koha naiskond koosseisus Linda Blande, Johanna Randmets, Eveliis Annusveer, Karolina Kustala, Nora Küüts, Kristin Kaup, Ilona Berzinja ja Marju Bild. **Saaljalgpallis** esindasid Kliinikumi Heigo Reima, Lauri Hein,

Juhan-Mats Kuningas, Kerriit Kaldaru, Vladislav Mihnovits, Georgi Ivanov, Johannes Pärtel Truusalu, Priit Veskimäe ja Jaagup Truusalu, saavutades 7. koha.

Kliinikumi **võrkpallimeeskonda** kuulusid Maiu Rohtla, Eleri Leht, Ljudmilla Titova, Sander Savi, Elisabet Rivis, Alexander Stanevitš, Priit Luud, Dina Glazatševa, ja Agnes Karm, saavutades 9. koha.

Sulgpalli naiste üksikmängus saavutas 16. koha Katre Uibo ja 40+ naiste klassis 17. koha Marion Ploovits. **Sulgpalli** naiste paarismängus saavutasid 7. koha Katrin

Ulst/Mari-Ann Valdre, 8. koha saavutasid Merelle Palloson/Kadi Riig ning 13. koha Marion Ploovits/Katre Uibo. **Lauatennis**es saavutas 40+ naiste arvestuses 15. koha Hille Rekker.

Kliinikum saavutas kõikide alade üldarvestuses 12. koha 25 ettevõtte seast. Aitäh kõikidele Kliinikumi sportlikele töötajatele!

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

November 2023, sisekliinik

Soovin südamest tänada siseosakonna arsti **dr Hendrik Sobi** väga põhjaliku uurimise eest. Südamlikud tänud nakusosakonna õdedele, põetajatele. Eriti jäävad mulle meelde **õed Külli, Kaili ja Ele**. Kõige suurem tänu **dr Ilona Pilvele**. Olete arstiks sündinud. Aitäh!

November 2023, südamekliinik

Mulle tehti südame kateeterablatsioon. Olen tänulik **dr Rain Pajule**, kes viis selle protseduuri edukalt läbi ja kogu meeskonnale, õdedele, väga toetava, hooliva

tegutsemise eest. Peale protseduuri oli enesetunne hea ja loodan, et minu elukvaliteet on tunduvalt paranenud. Aitäh osakonna õdedele, kes minuga tegelesid sel ja järgneval päeval.

November 2023, veresoontekirurgia osakond

Täna osakonna juhatajat **dr Jaak Kalsi** osakonna töö väga hea organiseerimise eest! Samuti tänan oma raviarste **dr Viljar Kalbust**, **dr Asser Aavikut** ja endist raviarsti **dr Toomas Ellerveed**. Kogu osakonna personal, nii meditsiiniline personal

kui ka hoolduspersonal, töötavad täie jõuga, et patsiendid tunneksid end oma raskete haigustega hoopis paremini kui kodus. Suur aitäh ja jõudu edaspidiseks!

November 2023, neonatoloogia osakond

Täname siiralt Tartu Ülikooli Kliinikumi neonatoloogia kogu personali, kes 6.11–11.11 meie raske sünnituse üle elanud beebi eest nii hästi hoolitsesid ja ta elule turgutasid! Suurim tänuavaldus! Aitäh, et teete oma tööd hinge, hoole ja armastusega, olime hoitud!