



Labori e-andmeedastus

Lk 2



Auto kui intensiivpalat

Lk 4



Kodusest hapnikravist

Lk 3

k u u k i r i Regionaalhaigla

Veebruar 2008 • Nr 2 (63)

Uus ja hea barokamber

Regionaalhaigla uus barokamber läbis edukalt proovitestimised ning on alates jaanuarist patsientide teenistuses. Uus aparaat on hea nii tohtrite kui ka patsientide meelest.

„Barokamber on teatud juhtudel ravi valikmeetod,” sõnab anestezioloog-ülemarst dr Ülo Kivistik, „näiteks vingugaasi mürgistused, samuti kessoontõbi või selle kahtlus. Teiste haiguste puhul on barokambri alternatiiv, aga nime-tatud kahel juhul paremat ravimeetodit ei ole.” Ülemarsti sõnusti polnud sellest pääsu – investering tuli teha, sest suurhaiglas peab barokamber olema. Mõnda aega transporditi kõige kriitilisemad haiged Tartusse, kus oli rohkemate võimalustega barokamber. „Rohkemad võimalused tähendab seda, et väga raske üldseisundis haiged tuleb hingamisaparaadiga ventileerida ja peab olema monitoorse jälgimise võimalus,” räägib dr Kivistik. See probleem on nüüd lahendatud ning Põhja-Eesti inimesed saavad barokambrit kiiret abi Regionaalhaiglas. Uues barokambri on testitud haigete ventileerimine hingamisaparaadiga ja monitooring, et jälgida südametegevust ja vererõhku. „Peagi saame haigetele barokambri kasutada. Nii et see on meie praeguste võimaluste maksimum,” seletab doktor rahulolevalt.

Praegune seis on selline, et töökorras on hoitud ka üks vana barokamber, mis on tegelikult oma elu ära elanud. Uus barokamber on valmistatud USA-s ning investeringu suuruseks kujunes umbes kolm miljonit krooni. „See pole puhtalt barokambri maksumus,” selgitab ülemarst, „vahetasime ka hapnikutrasid ja lisandus ruumide remont.”

Testid läksid edukalt

Uue aparaadiga tuli läbi viia esmalt tehnilised seansid ja edasi ravi prooviseansid. „Barokamber viiakse hapnikuga rõhu alla, tehnilisel seansil on maksimaalne rõhk kuni 3 atmosfääri,” tutvustab barokambrit dr Alla Denissova. Kui tehnilised seansid tehtud, oli vaja kedagi „katseloomaks” – et kas kannatab ikka välja. „Katseloomaks olin ma ise,” naerab dr Kivistik. „Hakkas mõnus kerge tunne, elevus läks sisse, kerge lendamise tunne tekib. Katsetamine käib ikka võimalikult terve inimese peal.”

Uus kamber on kena suure klaaskupliga. „Siin oled nagu avatud keskkonnas, minul ei tekkinud mingit eraldatuse tunnet (klaustrofoobia), hästi mõnus on,” julgustab katsealune.



Intensiivravi keskuse juhataja-ülemarst dr Ülo Kivistik (barokambri): „Siin on meie meeskond, dr Alla Denissova on telefoni juures, millega saab barokambri rääkida, ja kaks barokambri-õde, Mare Tooming ning Zoja Imajeva.”



Vana „lennuk”, kus patsiendid kurdavad suletuse tunnet ja klaustrofoobiat.

Tehniline raviseanss õnnestus ja nüüd on barokamber patsientide teenistuses. Üks seanss kestab keskmiselt tund aega: põhiprotseduur käib 40 minutit, rõhu tõstmiseks ja alandamiseks kulub kokku umbes 20 minutit. Dr Denissova: „Rõhku on vaja tõsta aeglaselt, muidu võivad tekkida valud kõrvades ning kõrvad lähevad lukku. Inimesed on erinevad, mõned kannatavad paremini, teised vähem, see on väga individuaalne. Ravirõhuna patsientidele üldiselt väga kõrget ei tehta, maksimaalne ravirõhk on kuni 2 atm, keskmiselt siiski 1,5–1,7 atm.”

Ühe barokambri tehti umbes 1000 seanssi aastas, ligikaudu 150 haiget käis aastas läbi, igapäev 7-8 seanssi. „See on valdavalt plaaniline töö,” räägib dr Denissova, „kuid sageli tuleb ravida ka erakorralisi patoloogiad. Kõige rohkem on verevarus-

tuse häired, teiseks kuulmishäiretega patsiendid, haiguste tagajärjel tekkinud äge kurtus, jäsemevaludega patsiendid, krooniliste haavadega jne.”

Mis kambris toimub?

Barokambri puhutakse surve all 100%-list puhast hapnikku. „See täiendav hapnik, mis lahustub veres ja organismis, parandab ainevahetust kõikides kudedes ja rakkudes,” sõnab dr Denissova. Dr Kivistik lisab: „Barokambri ravi toimub rakutasemel, me ei ravi üksikut organit ega sümptomi, vaid organismi tervikuna. Muidugi, iga asi, mis nii üldiselt töötab, omab häid efekte, aga peab kartma ka negatiivseid. Teatud juhtudel muutub hapnik toksiliseks, st kõikidele haigetele see ei ole sobilik. Me üritame parandada nende rakkude tegevust, mis haigustest või väsimusest on nõrgaks



Tõnis Allik jätkab

Juhatus liikmed valisid Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimeheks tagasi haigla senise juhi Tõnis Alliku. Alliku uus viieaastane ametiaeg algab 3. juulil 2008.

Jaanuaris kuulutas haigla nõukogu välja juhatuse liikme konkursi seoses senise juhatuse esimehe Tõnis Alliku ametiaja lõppemisega 2. juulil. Konkursile laekus neli avaldust. Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu kohtus 21. veebruaril kolme kandidaadiga ning määras juhatuse liikmeks Tõnis Alliku, tehes juhatusele ettepaneku valida Allik tema järgmisel ametiajal taas juhatuse esimeheks. Vastavalt Regionaalhaigla põhikirja punktile 52 valib juhatuse esimehe juhatus.

Tõnis Allik on täitnud Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimehe kohuseid alates 2003. aastast. Ta on Eesti Haigekassa nõukogu liige, Eesti Haiglate Liidu juhatuse liige, AS Eesti Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskuse nõukogu liige, SA Eesti Pildipank nõukogu esimees, SA E-Tervis nõukogu liige, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli nõunike koja esimees ja TTÜ Tehnomeedikumi nõukogu liige.

Riiklikud autasud doonoritele

Vabariigi 90. aastapäeva eel tänati ja austati riiklike autasudega inimesi, kes on oma tegevusega aidanud kaitsta, hoia ja edendada Eesti Vabariiki. Kõrge tunnustuse saajate seas on tänava neli vere loovutajat, nendest kaks on verd andnud Põhja-Eesti Regionaalhaigla vereskuses.

Ordeniga autasustatakse doonoreid, kes on verd loovutamas käinud üle saja korra.

Eesti Punase Risti V klassi ordeni said tänava staažikad doonorid Endla Härm, Anne Link, Tatjana Mihhailova ning Heldur Vosman.

HBO kabineti töö

	2006	2007
Raviseansse	1059	1130
Ravitud haigeid	157	144
Keskmine seansside arv	6,7	7,8

jäänud, aga imet selle raviga ikkagi teha ei saa.” Dr Kivistik: „Siin on oma näidustused ja vastunäidustused. Inimesed võivad olla individuaalselt ülitundlikud ka hapniku suhtes, millega peab arvestama.”

Dr Denissova räägib, et barokamber mõjub patsiendile rahustavalt, nad jäävad kupli all magama. „Üleeile oli meil üks raske haige kardiointensiivist. Ta oli pärast elustamist tõise südameataki läbi teinud ja oli hästi rahutu, talle ei meeldinud sugugi mõte barokambri. Algselt tundis ebamugavust, aga pisitasa harjus, rahunes, kõik näitajad, mis enne olid piiripealsed, stabiliseerusid. Täna käis see patsient kolmandat korda, ta on täitsa muutunud, on rahulik, naeratab, orienteerub hästi,” kiidab Denissova.

Patsiendid on uue barokambri rahul. „Haiged ütlevad, et tunnevad end mugavamalt, paremini ja kindlamini. Ühtlasi tundub, et rõhu tõus ei mõju uues barokambri kõrvadele nii tugevasti nagu vanas kambris,” sõnab dr Denissova.

Aime Taevere

Noore Arsti Stipendiumist

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kuulutab välja konkursi Noore Arsti Stipendium 2008.

Stipendium on asutatud noorte arstide ravi- ja arendustegevuse toetamiseks Regionaalhaiglas. Stipendiumile on oodatud kandideerima kõik Regionaalhaiglas põhikohaga töötavad arstid ja arst-residendid, kelle vanus kandideerimise hetkel on kuni 35 eluaastat.

Stipendiumit saab taotleda järgmisteks tegevusteks:

- uue oskuse või kogemuse omandamine teise riigi haiglas või muus meditsiinisutuses;
- teadustöö (uurimistöö) tarbeks vajaliku materjali kogumine või teadustöö tegemine teise riigi meditsiinisutuses või ülikoolis üksi või sealse uurimisgrupi koosseisus;
- osalemine erialasel koolitusel või kursusel, kongressil, konverentsil või seminaril;
- erialase kirjanduse soetamine. Stipendiumi taotlemiseks palume esitada:
- stipendiumi taotlus ettenähtud vormil (statuudi Lisa 1);
- materjalid, mida peate vajalikuks lisada (nt koolituse, konverentsi, kursuse, teadusprojekti vm kohta, milleks stipendiumit taotletakse);
- elulookirjeldus ja kahe soovijaja nimed (vähemalt üks Regionaalhaiglast).

Kandideerimise tähtaeg: 30. märts 2008.

Stipendiumi taotlused palume tuua personaliteenistusse või saata elektrooniliselt aadressil viia.miil@regionaalhaigla.ee

Stipendiumi saajad kuulutatakse välja Regionaalhaigla kolmapäeva hommikul infotunnil aprillikuu jooksul. Välja antakse 1-5 stipendiumit koguväärtuses kuni 200 000 krooni. Täpsem info stipendiumi taotlemise kohta Noore Arsti Stipendiumi statuudis Intranetis või personaliteenistusest, tel 617 1990.

Kvaliteedisüsteemide talitus

1. jaanuaril 2008 alustas kvaliteediteenistuse koosseisus tööd uus talitus - kvaliteedisüsteemide talitus. Talituses töötavad Ilona Reiljan, Riima Niidas ja Rita Jõerand. Talituse üheks valdkonnaks on organisatsiooni tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi koordineerimine, arendamine ja järelevalve, samuti asustuse kvaliteedijuhtimissüsteemi ja allsüsteemide (laboratoorium, verekeskus, kiiritusravi osakond, apteek) integreerimise tagamine, et arendamine toimiks ühesuguste põhimõtete alusel. Talituse töötajad abistavad dokumentatsiooni koostamisel ning haldavad Intranetis asuvat organisatsiooni käsiraamatut.

Talituse töö teiseks suureks valdkonnaks on plankide ning patsientidele suunatud uuringuid ning haigusi ja nende ravi kirjeldavate infomaterjalide koostamine ja ajakohastamine.

Heale koostööle lootma jäädes,

Ilona Reiljan
Talituse juhataja



Patsientide rahulolu uuring

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on patsientide rahulolu uuringuid läbi viidud juba õige mitu korda, viimane statsionaarsel ravil viibivate patsientide küsitlus toimus 2007. aasta aprillis. Esitame siinjuures väikese kokkuvõtte küsitlustulemustest.

Patsientidele jagati välja 1473 küsitluslehte, millest küsitluse lõpuks tagastati 1128 ehk 76,6%. Tagastatud ankeetidest olid 68% eesti- ja 32% venekeelsed. Vastajatest olid 50% naised ja 50% mehed. Noorim vastaja oli 14- ja vanim 93-aastane.

Üldine rahulolu raviteenusega oli kõrge – kõigist küsimusele vastanutest oli väga rahul 80,6%. Võrreldes 2006. aasta uuringu tulemustega on üldine rahulolu raviteenusega suurenenud. Valmisolek tulla Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse uuesti ravile oli samuti väga kõrge – 82,5% küsitletutest tuleksid kindlasti just Regionaalhaiglasse tagasi.

Patsiendi hinnangu kujunemine raviasutuse suhtes algab juba tema sisenemisel haiglasse ning just esmane mulje võib saada määravaks patsiendi rahulolu või mitterahulolu kujunemisel.

Haiglasse saabumisega seotud asjaoludest hinnati kõige kõrgemalt haiglatöötajate suhtumist patsiendi tema saabumisel haiglasse ning asjaajamise selgust ja kiirust haiglasse vastuvõtul. Rahulolematust väljendati seoses haiglaravile pääsemise võimalusega.

Kirjanduse andmetel on teada, et patsientide rahulolematust põhjustab kiirustav ja pealiskaudne suhtumine ning väheste selgituste andmine. 2007. aasta uuringutulemustest näitasid, et rahulolu patsiendile antud teabega võiks olla suurem. Rohkem väljendati rahulolematust haiguse, erinevate raviviiside ja ravimite kohta saadud teabega, rohkem oldi rahul tehtud uuringute ja protseduuride

kohta saadud infoga. Rahulolu patsiendi vajaduste ja soovide mõistmise ning patsiendi vajadustele reageerimisega oli üsna kõrge – ligikaudu neli viiendikku vastanutest olid väga rahul oma murede ja soovide mõistmisega nii arstide kui ka õdede poolt, samuti abi kättesaadavusega. Vähem oldi rahul võimalusega olla soovi korral kas omaette palatis või eraldatuna teistest patsientidest.

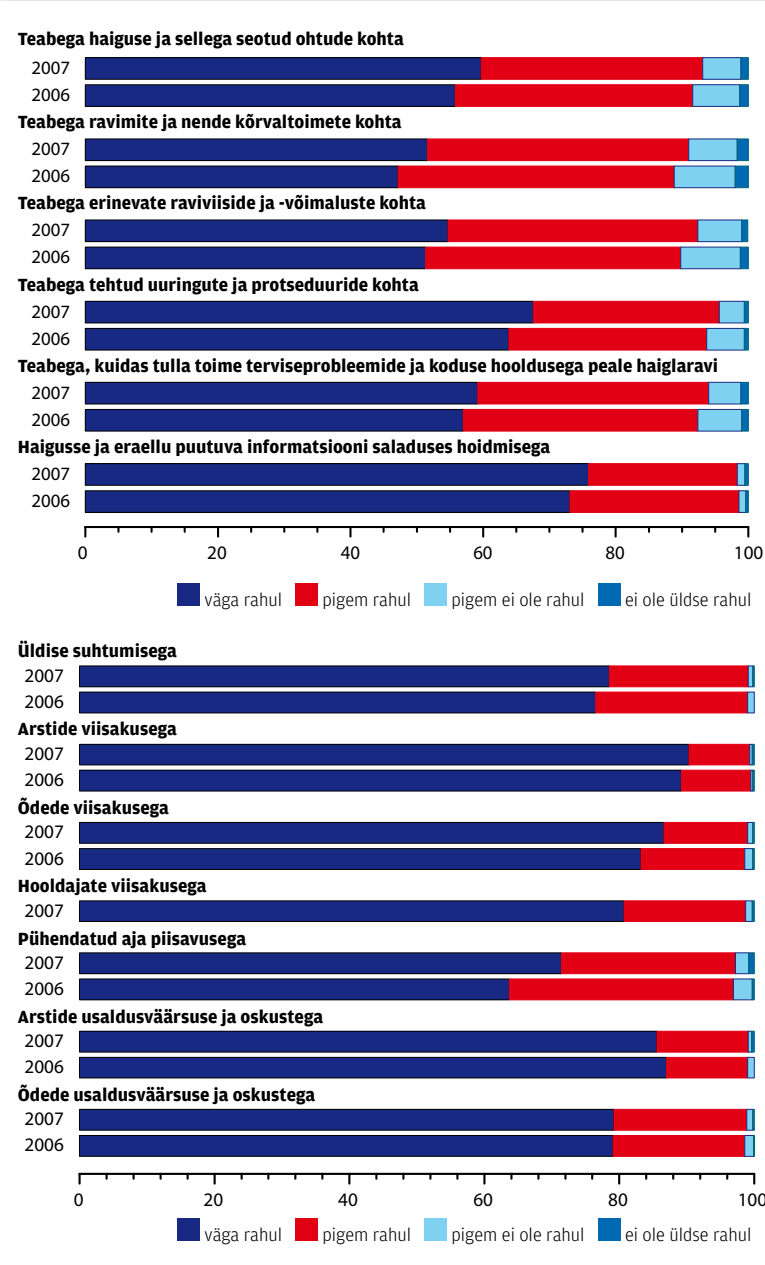
Sarnaselt 2006. aastaga hindasid patsiendid väga kõrgelt arstide ja õdede usaldusvärsust ja oskusi – ligikaudu neli viiendikku vastanutest olid meedikute oskustega väga rahul.

Lisaks headele teadmistele ja suurtele kogemustele oodatakse haigla personalilt mõistvat ja tähelepaneliku suhtumist.

Käesolev uuring näitas, et patsiendid hindasid kõrgelt meditsiinitöötajate suhtumist ja viisakust. Võrreldes 2006. aasta andmetega on patsientide hinnangud jäänud kas samale tasemele või muutunud paremaks. Mõnevõrra vähem olid küsitletud nii 2006. kui ka 2007. aastal rahul neile pühendatud aja piisavusega, kuid 2007. aastal on oluliselt suurenenud pühendatud aja piisavusega väga rahul olevate küsitletute osakaal. 2007. aastal andsid patsiendid hinnangu ka hooldajate viisakusele, 81% olid hooldajate viisakusega väga rahul.

Haiglas viibimise ajal ootavad patsiendid ka meeldivat ümbrust, vähetähtsaks ei saa pidada pakutava toidu kvaliteeti. Sarnaselt 2006. aasta tulemustega hinnati haiglateskonnaga seotud asjaolusid mõnevõrra tagasihoidlikumalt kui personali käitumist ja raviga seotud asjaolusid, kuid võrreldes 2006. aasta tulemustega on toimunud oluline muutus paremuse poole.

Kokkuvõtteks võib öelda, et oluline osa rahulolu hinnangu kujunemisel on personali oskusel patsiendiga suhelda. Ei tohiks alahinnata registratuuritöötajate käitumist, sest esmane



mulje võib saada määravaks. Lisaks viisakale ja sõbralikule suhtumisele soovivad patsiendid arstilt informatsiooni haiguse olemuse ning erinevate ravivõimaluste kohta, ravimite võtmise ja eluviiside muutmise kohta seoses haigusega. Patsient ootab

ja loodab, et arstil on piisavalt aega tema murede kuulamiseks ja mõistmiseks.

Marina Kaarna
Kvaliteediteenistuse juhataja



Kuidas töötab laboratooriumi e-andmeedastus?

PERH-i laboratoorium läks 2007. aasta novembris üle analüüside vastuste automaatsele elektroonsele edastamisele osakondadesse. E-andmeedastuse tänast seisut kommenteerib laboratooriumi juhataja dr Karel Tomberg.

Tänaseks on seis selline, et kliinilise keemia laboris ja nüüdseks ka immunoloogia laboris suuremate automaatanalüsaatorite osas on üle mindud automaatsele elektroonsele andmeedastusele.

Alguses oli muidugi palju probleeme, nii sellega, et elektroonne tellimus ei jõudnud analüsaatoritesse, vastused ei jõudnud labori infosüsteemist haigla infosüsteemi ja ka sellega, et haigla infosüsteem lihtsalt seisis. Ajapikku on olukord muutunud stabiilemaks. Hetkeseis on selline, et kogu labori ulatuses väljastame umbes 400 000 vastuse parameetrit kuus, sellest orienteeruvalt pool liigub automaatse andmeedastuse teel (kliiniline keemia, veregaasid ja immunoloogia), teine pool sisestatakse haigla infosüsteemi veel käsitsi.

Oleme väga rõõmsad selle üle, et e-andmesüsteem lõpuks meile on jõudnud, sest vastuste käsitsi sisesta-



Labori juhataja dr Karel Tomberg jälgib e-andmeedastust.

mine töi endaga paratamatult kaasa ka inimlike vigu, mille pärast me tohtritelt nahutada saime ja mida pidime tagantjärele uurima. Teine asi – nüüd on vastused koheselt ka arstidele nähtavad, nii et see on oluline võit ka ajas.

Regionaalhaigla oma arstid näevad analüüside vastuseid haigla infosüsteemist ESTER, väljastpoolt, teistest raviasutustest arstidel seda võimalust ei ole.

PSM-i nimelises süsteemis (Process Systems Manager) on meil

lisaks automaatsele elektroonsele andmeedastusele ka võimalus labori tulemusi automaatselt kinnitada, s.o autovalideerimine. See tähendab, et me saame ise kehtestada teatud kontrollreeglid infosüsteemile ja kui meie töö nendele reeglitele vastab, siis on kõik korras, arstidele on analüüsi tulemus automaatselt nähtav, ilma et keegi labori töötajatest peaks seda üle vaatama. Kui aga reegleid rikutakse – on tegemist kvaliteedikontrolli probleemiga või analüsaatori probleemiga või kriitiliste vää-

tustega –, siis vastused blokeeritakse infosüsteemi poolt ja laborant peab need üle vaatama. Aga neid juhtumeid on vähe.

Teine funktsioon, mis on labori uue infosüsteemiga lisandunud: me oleme korda saanud proovide arhiveerimise – me säilitame proove teatud päevad võimalike hilisemate lisauuringute tarbeks ja need on infosüsteemi abiga lihtsasti leitavad. See on väga hea proovide arhiveerimise süsteem.

Kolmandaks, meil on võimalik jälgida ka kvaliteedi kontrolli tsentraalselt kõigi nende analüsaatorite osas, mis selle süsteemiga on ühendatud.

Kaks põhilist asja, mida tahaksin rõhutada elektroonse andmeedastuse juures on järgmised: vigu vähem, st parandab kvaliteeti, ja kiirus – lühendab proovide ringlusaega. Infosüsteem ei vähenda vajadust inimeste järele, nagu vahel ekslikult arvatakse. Kõige tähtsamad ongi vigade vähenemine, kiirus ja protsessi jälgitavus.

Lisaks tooksin välja, et varem, käsitsi andmesisestuse juures me ei suutnud raviarstidele edastada kõiki vastuse komponente, näiteks vereanalüüsi või veregaaside osas.

Kodus on ikka parem!

Regionaalhaigla sisehaiguste kliiniku pulmonoloogia osakond tegeleb juba aastaid Põhja-Eestis elavate krooniliste kopsuhaigete koduse hapnikraviga ja koduse mitteinvasiivse ventilaatorraviga. Ravi võimalusi tutvustab pulmonoloog-vanemarst Erve Sõoru.

Kellele määratakse kodune hapnikravi?

Hapnikravi on näidustatud eelkõige kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega haigetele, kellel on kujunenud hingamispuudulikkus. Näidustus määratakse arteriaalse vere gaaside analüüsi järgi ja kui seal leitakse hüpoksia, siis püüame kopsu hingamistööd parandada kõrge mahuprotsendilise hapniku lisamisega. Hapniku vajaduse määrame haigetele individuaalselt, testime raviks vajaliku hapniku pealevoolu.

Hapnikravi määratakse juba kaugele arenenud hingamispuudulikkusega haigetele, hapniku lisamine varem alustatud medikamentoosel ravile toob patsiendile elukvaliteedi paranemise aastateks, kuigi sellest haigusest terveks ei saa. Hapnikravist on efekti, kui seda manustatakse vähemalt 16 tunnil ööpäevas.

Soome andmetel elavad haiged hapnikuga vähemalt 12 aastat kenasti, meie andmetel umbes 10 aastat. Meil käib haigetest umbes 12% isegi tööl!

Töö!

Nad teevad jõukohast tööd, sest iga füüsiline koormus põhjustab õhupuuduse. Need on sellised haiged, kellel ei esinegi konkreetseid astmahoogusid, vaid neil põhjustab kergemgi liigutamine õhupuuduse. Hapnikku ei anta mitte selle eesmärgiga, et haige voodis oleks. Haige peaks saama kaasaskantava ehk portatiivse hapnikravi süsteemiga teha oma igapäevaseid toimetusi, käia poes, jne. Meie üritame neid selleks igati julgustada.

Haiget külastab õde, koduse hapnikravi spetsialist?

Just. Koduse hapnikravi õde on arstide käepikendus, ta aitab meil ravi läbi viia, võtab analüüse ja aitab patsiendi üldseisundi jälgimisel. Õde annab arstile teada, millised probleemid haigel on.

Väga palju tööd saab ambulatoorselt ära teha. Kodune hapnikravi võimaldab patsiendil elada kodus nii, et ta tuleb oma eluga kenasti toime. Samuti vajavad haiged igapäevast inhalatorravi. Meie koolitusõded teevad haigetele inhalatsiooniravimite kasutamise selgeks. Enamasti on haigetel arenenud ka südamepuudulikkus ja raviskeemis on ka südame töö toetatavad ravimid. Üldjuhul on nad päris rasked haiged, kellel väiksedki muutused võivad põhjustada haiglasse tuleku ja otse intensiivravi osakonda...

Keda teenindate?

Terve Põhja-Eesti piirkond Sørve säärest kuni Narvani on meie teenindada, praegu on kokku umbes 140 patsienti, kes on kodusel hapnikravil. Hapnikravi õde käib vastavalt plaanile ja vajadusele nende kõigi juures. Ta sõidab autoga, ise juhib. Muidu ei jõuaks ega pääsekski iga patsiendi juurde.

Iga haiget siiski kodus ravida ei saa – kindlasti me ei anna hapnikku suitsetajatele, sest hapnik on väga tuleohtlik.



Koduse hapnikravi spetsialist Toomas Õispuu ja õde Epp Ole demonstreerivad hapnikravi aparatuuri. "Näitleja" Mihhail ütles, et väga hea on hingata.

Oleme aidanud ka vähihaiged, kellel on kopsuvähk või kopsu metastasid. Neil haigetel me eluiga pikendada ei suuda, kuid õhupuudust leevendada saame ikka.

Millised on kodused hapnikuaparaadid?

Neil on kodus hapnikukontsentraatorid ehk aparaadid, mis töötavad elektri jõul. Aparaadid annavad välja üle 90 mahuprotsendilist hapnikku, st meid ümbritsevast õhust eemaldatakse lämmastiku osa ja asendatakse hapnikuga. Kaasaskantavad ehk portatiivsed hapnikuballoonid kaaluvad umbes 2 kilo, nende kandmiseks on mugavad selja- ja õlakotid. Üheks võimaluseks on vedel hapnik konteinerites, aga enamikul haigetest on hapnikukontsentraator ja balloonid.

Kas haige käib tänaval, hapnikumask ees?

Uus trend on hapnikuprillid: peenike voolik läheb prillide pealt ninna, nii et pole suurt nähagi.

Muret on?

Tegelikult oleme vägagi huvitatud pulmonoloogilisest rehabilitatsioonist, taastusravist. Aga siin, Regionaalhaiglas – ruumide puudusel ja füsioterapeutide vähesusel – saame seda väga põgusalt haigetele pakkuda. Hapnikraviga seonduv töömaht on viimaste aastatega kasvanud, olemasolevatesse ruumidesse tundub vahel lausa võimatu mahtuda. Aga oleme väga tänulikud ka selle eest, mida oleme saanud haigetele pakkuda.

Räägime ventilaatorravist ka?

Hapnikravil ja ventilaatorravil on mitugi ühist punkti, aga kõige olulisem on välja selgitada, mille tõttu on haigel hingamispuudulikkus välja kujunenud. Kui meile suunatakse hai-

ge, siis uurime teda põhjalikult. Tihti tundub esimesel momendi, et õhupuuduses vaevlev haige võiks vajada hapnikravi, aga uuringute tulemusel, sh uueuuringu tulemusel selgub, et patsient vajab hoopis kõigepealt ventilaatorravi ja hapniku lisamine raskendab haige üldseisundit veelgi.

Meil on ka selliseid patsiente, kellel on nii hapnik- kui ka ventilaatorravi kodus, vastasel korral peaks ta käima aina intensiivravi vahet. Need ravipäevad on väga kallid ja inimesel on kodus ju ikka mugavam.

Patsient saab mind alati kätte, kui vaja

Täna näiteks käisin patsiendi juures, kes ei ole oma tervise pärast võimeline tulema polikliinikusse. Ta võib saada erinevaid infektsioone polikliinikust või haiglast või ka tänavalt, seetõttu on parem, kui analüüsid kodus võetakse. Täitsa meeldiv on, kui patsient saab juba kahe tunni pärast vastused oma analüüsidele.

Patsiendi juurde minnes kõneleme alustuseks elust. Siis tuleb teostada õendusprotseduure – mõõta vererõhku, hinnata üldseisundit, kontrollida hingamishäid, vaadata, kuidas tal läheb koostöö ravimite ja aparatuuriga. Tuleb kontrollida, kas haige saab tehnilise aparatuuriga hakkama, pean oskama nõustada ja õpetada... Raviarstiga on tihedat koostööd, teda tuleb kõigest informeerida.

Koduse raviõde ülesanne on jälgida ka aparadi töötunde, st kas patsient on täpselt selliselt ravi läbi viinud, nagu on ette kirjutatud. Maainimesega on toredam, tulevad paremini kaasa.

Plaaniliste visiitide ajal vaatan, kuidas patsient kodus hakkama saab. Vajadusel teen ka erakorralisi visiite.



Pulmonoloogia osakonna vastutav õde Airi Toode asetab haigele ventilaatorravi maski.



Pulmonoloog-vanemarst dr Erve Sõoru.

Ventilaatorravi on uus asi?

Minu esmakordne kokkupuude ventilaatorraviga ulatub juba 10 aasta taha, kui avanes võimalus Soomes ja Rootsis neid ravivõimalusi õppida. Eestis on see pisisa juurduanud, Regionaalhaiglas pandi esimesed mitteinvasiivsed ventilaatorravi aparaadid umbes 5 aastat tagasi, kui meil avanes võimalus aparate raviga tööd alustada. Käesoleval hetkel on meil kodusel ventilaatorravil üle 60 haige. Kusjuures enamik neist käib tööl, isegi aastaid.

Kuukiri

Nende haigete puhul koosneb kõik piisajadest, ükski piisaja ei tohi puudu ega valesti olla. Retsepte saavad nad pikendada oma perearsti juures, nii et perearsti teavitame asjade seisust alati. Keskmiselt paari kuu tagant ikka tuleb käia igaühe juures, haigel on selleks ajaks ridamisi küsimusi ning kui ma lähen, saab ta vastused. Olen seda meelt, et turvatunde pakkumine on kõige suurem osa mu tööst! Vaatamata haiguse raskusele ei tohi seal sentimeetritki pessimismi põhjustada! Ja aus tuleb olla, valetada ega põhjendamatu optimismi jagada ka ei tohi. Mulle tundub, et haige jaoks ongi kõige suurem tugi teadmine, et ta võib alati mulle helistada, kui vaja, kas või öösel. Kui ma ära tulen, küsib patsient, et millal sa jälle tuled. Ma vastan, et kui helistad, siis tulen alati. Selle mõttega ta jääbki...

Järgmise korran.

Toomas Õispuu koduse hapnikravi spetsialist 1,5 a, kiirabiõde staaži 6 a



Konkursside tulemustest

2007. aasta lõpus ja 2008. alguses toimus mitu ülemarstide ja juhtivate vanemõdede konkursi. Nagu juba traditsiooniks kujunenud, esitan siinkohal vastava ülevaate. Esimaskordselt uuele ametikohale valitud inimesed on endiselt eristatud punasega.

Sisehaiguste kliinikus toimusid konkursid järgmistele ametikohtadele ja valituks osutusid järgnevalt nimetatud isikud:

- neuroloogiakeskuse neuroloogi-ülemarst dr Viiu-Marika Rand
- pulmonoloogiakeskuse tuberkuloosiosakonna pulmonoloog-ülemarst dr Anu Kurve
- hematoloogiakeskuse juhataja-ülemarst dr Edward Laane

Anestesioloogiakliiniku erakorralise meditsiini keskuse juhataja-ülemarstina jätkab dr Vassili Novak.

Kirurgiakliinikus on konkursitulemused järgmised:

- pea- ja kaelakirurgia keskuse juhataja-ülemarst dr Enn Tuulik; juhtiva vanemõnena jätkab Ülle Saštšenko
- näo- ja lõualuukirurgia osakonna juhataja-ülemarst dr Peeter Viidebaum
- kõrva-nina-kurguhaiguste osakonna juhataja-ülemarst dr Annika Jussi
- naistehaiguste keskuse juhtiva vanemõnena jätkab Malle Ivanova
- neurokirurgia keskuse juhtivaks vanemõnaks valiti Merle Tokko

2008. aasta tuleb korraliste konkursside poolest rahulikum, kuid neid toimub. Vastav informatsioon saab endiselt avalikustatud nii üleriigilises pressis kui ka kohalikus Intranetis.

Vahepeal valitud ülemarstidele ja juhtivatele vanemõdedele soovin aga konkursikomisjoni poolt edu, kordaminekuid ja head töötahet!

Parimate soovidega,

Via Miil
Personalidirektor

Õpime eesti keelt

Tere! Mina olen Merle Loodus-Adamson, Regionaalhaigla keeleõpetaja.

2007. aasta novembris kogus koolitustalitus andmeid keeleõppe vajaduse kohta. Siis laekus ülemõdedelt kokku 324 töötaja nime. Et selgitada välja tegelik keeletase ja vastavalt tasemele jagada töötajad keeleõppe rühmadesse, viime praegu läbi testimist. Testimist ja õppetööd alustame nimekirja esimese poole töötajatega anestezioloogia-, sisehaiguste ja psühhiaatriakliinikust. Nende töötajatega alustame keeleõpet märtsi esimesel nädalal, tasapisi jõuame ülejäänutenigi. Õppetööd alustame esmajärjekorras algajate ja kesktaasel töötajatega. Rõõm on kogeda, et enamik meditsiinitöötajatest on keeleõppeks positiivselt häälestatud.

Alates II poolaastast planeerime juba ulatuslikumat keeletaseme testimist, et kaardistada kogu organisatsiooni keeleõppe tase.

Merle Loodus-Adamson
Keeleõpetaja





Kiitused ja kaebused

2007. aastal laekus Regionaalhaigla-le 143 kaebust ning 81 tänuavaldust (2006. a 119 kaebust ning 68 tänuavaldust).

Millega patsiendid rahul ei ole? Enim kaebusi esitati personali suhtlemise (31 kaebust), ravitegevuse (27) ja töökorralduse (19) kohta. Kui haiguse diagnoosimise ja haige ravimise jooksul kipub süsteemis patsient-omaksed-arst tekkima arusaamatusi ja kui omavahel ei suudeta probleeme selgeks rääkida, siis on konfliktisituatsioonid kerged tulema. Nii mõnigi kord ei oska või ei soovi meditsiinipersonal patsiendi ja tema omastega vajalikul määral suhelda. Kuid konflikt võib tekkida ka haigete ja tema omaste ebaadekvaatse tegevuse tulemusena.

Töökorraldusliku poole pealt ei olda rahul pikkade ooteaegadega, sh EMO-s. Mõnikord tundub haigetele ka 20-minutilise ooteaeg väga pikana. Patsiente häirib kui uuring ei toimu kokkulepitud ajal või RÕ-pildi vastust peab ootama kaua. Olmeprobleemide kohta esitatud kaebuste arv on võrreldes 2006. aastaga vähenenud, kuid jätkuvalt on kitsaskohtadeks parkimine haigla ümbruses ning toitlustamine Hiiu korpuses.

Tänuavaldusi on saadetud kõikidele kliinikutele. Täname hästi tehtud uuringu ja operatsiooni eest, hoole, tähelepanu ja südamekõne eest ning kõrge professionaalsuse ja osavõtliku suhtumise eest patsientidesse, mis annab neile jõudu vastu seista ka kõige raskematele haigustele. Siinkohal tooksin ära väljavõtte ühest tänukirjast: *Regionaalhaigla arstid ja õed, te olete lihtsalt suurepärased! Mis me, patsiendid, ilma teieta teeksime?! Suur tänu teile kõigile!*

Marina Kaarna
Kvaliteediteenistuse juhataja



X-korpus



19.02.2008

KUUKIRI

Toimetused:

Aime Taevere, e-post: aime@editor.ee
tel: 501 6338

Inga Lill, e-post: inga.lill@regionaalhaigla.ee
tel: 617 2247

Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1500



1. veebruaril kell 12 tähistas PERH Mustamäe korpuse esisel platsil uute autode elutee algust suure pidulikkusega – šampanjavahus ja lumetuisus.



Uued autod ristitud

1. veebruaril esitleti Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe korpuse esisel platsil haigla uut reanimobiili ja kahte kiirabiautot.

Regionaalhaigla osutab kiirabiteenust Harju maakonnas ning teostab kahe reanimobiilibrigaadiga haiglatevahelist kriitilises seisundis haigete transporti Põhja- ja Lääne-Eestis. Haiglal on kuus kiirabi- ning kaks reanimobiilibrigaadi.

Kahe viimase aasta jooksul on Regionaalhaigla investeerinud kuue kiirabiauto ostmisse ja lisavarustusse ligi 10 miljonit krooni. Eelmise aasta lõpus ostis haigla uue reanimobiili ning kaks uut kiirabiautot. 2006. aastal soetati kolm uut kiirabiautot.

Regionaalhaigla anestezioloogiakliiniku juhataja Andrus Rimmeldi sõnul vajavad autod uuendamist iga nelja-viie aasta järel. „Kui arvestada autode aastast läbisõidetud kilomeetraazi, siis amortiseeruvad autod kiiresti,“ märkis dr Rimmeldi.

Regionaalhaigla anestezioloogiakliiniku reanimobiiliosakonna juhataja Arkadi Popovi sõnul on tegemist investeringuga patsientide ohutusse. „Reanimobiiliga transporditakse kriitilises seisus patsiente õnnetuskohalt või teistest Eesti haiglatest Regionaalhaiglasse. Statistika näitab, et peaaegu kolmandiku reanimobiili väljakutsete puhul on nn appikutsujateks teised kiirabibrigaadid või haiglad,“ märkis dr Popov. Ta lisas, et reanimobiiliga sõidavad kogenud erakorralise meditsiini või intensiivraviarstid ja -õed.

Reanimobiili eristab kiirabiautost lisavõimalustega aparaat. Uues reanimobiilis on spetsiaalne sõidustingitud tõukeid ja raputusi leevendav suruõhul töötav kanderami alus, mis teeb ohutumaks raske seisundis haige transporti. Reanimobiil on varustatud nüüdisaegse defibrillaator-monitoriga, mis võimaldab sõidu ajal teostada monitooringut intensiivraviosakonna tasemel. Auto varustuses on portatiivne hingamis-

aparaat, mis teeb võimalikuks juhitaval hingamisel patsiendi transportimise ka pikkade vahemaade puhul. Kuue kanaliga EKG-aparaat võimaldab välitingimustes kiiresti ja kvaliteetselt registreerida elektrokardiogrammi.

Regionaalhaigla kiirabi 2007

- 2 reanimobiilibrigaadi ja 6 kiirabibrigaadi Harjumaal – Sakus 2, Keilas 1, Kehras 1, Kosel 1, Paldiskis 1.
- Lisaks: tagatud 4 kiirabiauto valmisolek.
- Reanimobiilidele 1700 väljakutset aastas, läbisõit 125 145 km.
- Harju kiirabibrigaadid: 15 000 väljakutset, läbisõit 621 794 km. Seega sõitsid autod 2007. aastal kokku 746 939 kilomeetrit.

lisavõimalustega aparaat. Uues reanimobiilis on spetsiaalne sõidustingitud tõukeid ja raputusi leevendav suruõhul töötav kanderami alus, mis teeb ohutumaks raske seisundis haige transporti. Reanimobiil on varustatud nüüdisaegse defibrillaator-monitoriga, mis võimaldab sõidu ajal teostada monitooringut intensiivraviosakonna tasemel. Auto varustuses on portatiivne hingamis-

aparaat, mis teeb võimalikuks juhitaval hingamisel patsiendi transportimise ka pikkade vahemaade puhul. Kuue kanaliga EKG-aparaat võimaldab välitingimustes kiiresti ja kvaliteetselt registreerida elektrokardiogrammi.

Autol on GPS positsioneerimissüsteem Eesti ja Euroopa kaartidega ning üle Eesti töötav radiojaamaga sidesüsteem.

Aitäh teile, doonorid!

Laupäeval, 16. veebruaril 2008 toimus Tallinna Raekojas südamlük üritus - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ning Sotsiaalministeerium tänasid tublisid doonoreid nende tähelepanelikkuse ja osavõtlikkuse eest.

Doonorite tänuüritus on meeldiv traditsioon ning seekord tunnustati doonoreid Tallinna Raekojas juba 16. korda. Tänuüritusele oli kutsutud üle saja vereloovutaja Tallinnast ja Harjumaalt ning lisaks doonorluse arengule kaasa aidanud inimesed.

Sotsiaalminister Maret Maripuu tänas doonoreid kõikide patsientide nimel. Oma tervituskõnes ütles minister: „Te olete ulatanud abikäe neile, kes seda vajavad, loovutanud verd ja aidanud päästa tuhandete elusid. Suur aitäh teile kõigi nende inimeste nimel, kes on saanud päästetud tänu teile.“

Regionaalhaigla juhatuse liige ülemarst Andres Ellamaa tegi väikese ekskursi doonorluse ajalukku. „Esimese Maailmasõja ajal, kui sündis Eesti Vabariik, tekkisid ka esimesed doonorid,“ tõi Ellamaa välja meeldiva paralleeli. Nüüdisaja vereülekan- de kohta sõnas dr Ellamaa, et verekomponentide ülekande on tänaseks kõige rohkem reguleeritud valdkond meditsiinis üldse – ikka ohutuse pärast. Dr Ellamaa sõnul jäävad doonorid tihti tänuta, kuid doonorite panus ühiskonda on ülimalt oluline: „See on tegevus, mis suures osas jääb ilma nimesildita ja tänu sõnadeta, aga ta ikka toimib. Kogu vereteenistuse filosoofia sõltub heast tahtest ja tervisest, loo-



Doonorite tänuüritusel osales 60 vereloovutajat.

dan, et Eestis jätkub neid mõlemaid ka edaspidiseks.“

Doonorite tänuürituse eesmärgiks oli tunnustada ja tänada vereloovutajaid ning pöörata tähelepanu doonorluse tähtsusele laiemalt. Eesti haiglate patsiendid vajavad doonoriverd iga päev, seda kasutatakse rasketel operatsioonidel, sünnitustel, patsientide raviks verejooksude, raskete traumade, aneemia, leukeemia, vähi- ja maksahaiguste, põletuste ja paljude teiste haiguste ja õnnetuste puhul. Doonorivere toel on võimalikud ka paljud plaanilised operatsioonid, mida muidu liiga suure verekaotuse kartuses ei saaks sooritada.

Doonorite tänuürituse raames kuulutati välja ka üleriigilise esseekonkursi „Doonor on elupäästja“ võitjad. Esseekonkursile oli laekunud 61 tööd 26-st koolist üle Eesti. Žürii esinase

verekeskuse juhataja Riin Kullaste sõnul olid noored hästi informeeritud ja suhtusid doonorlusele väga soojalt. „Mõned kirjutajad on juba ise doonorid ja enamik väljendab oma esees soovi doonoriks hakata, kui vastav vanusepiir saavutatud.“ Esseekonkursi peapreemia vääriliseks tunnistas žürii Jõgeva Gümnaasiumi õpilase Kadi Liivaku töö. Võitjale anti üle konkursi peaauphind – sülearvuti. Teise koha sai Hanna-Liis Sillar Tabasalu Gümnaasiumist ning kolmanda koha Liina Paap Rakvere Eragümnaasiumist. Võidutöö loeti kuulajatele ette, samuti katkendeid teistest parematest esseedest. Laste tööd leidis palju sooje mõtteid: „Doonoriks olemine annab kõige suurema kingituse mulle endale!“, „Kui ma annan verd, annan ma kellelegi võimaluse naeratada, armastada ja uut päeva näha“.



Riin Kullaste: „Kutseid tulla verd loovutama saadame teile tihti. Eri-line rõõm oli kutsuda teid täna siia tänusõnu kuulama.“

Meeleoluka muusikalise tervitusega esines kokkutulnutele Viimsi Keskkooli kammerkoor.

Ilus laupäev oli.

Aime Taevere