



Lk 2

**Osteoporoosi-
kabinet uuenes**



Lk 3

EMO uues X-is



Lk 4

**Päästjad
kontrollisid survet**

k u u k i r i Regionaalhaigla

Aprill 2009 • Nr 4 (75)

Interdistsiplinaarne. Neljas

Reedel, 17. aprillil toimus Rahvusraamatukogu konverentsisaalis IV interdistsiplinaarne koostööseminar, mis seekord kandis pealkirja Neeruseminar kestis terve päeva, kuulati ära 15 ettekannet ja küsiti palju küsimusi.

Interdistsiplinaarsed koostööseminarid said alguse neli aastat tagasi, kontseptsiooni autor on Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi president, praegune PERH-i haigla ülemarst dr Sergei Nazarenko. Interdistsiplinaarne seminar kui uudne algatus on nelja aasta tublisti arenenud ning pakub huvi väga paljudele meedikutele. Seekordki oli saal rahvast pilgeni täis, seega on idee tunnustatud asjakohaseks ja vajalikuks. Esinejateks olid erinevate erialade, erialaühingute ja raviasutuste esindajad. Ettekanded käsitlesid eelkõige neeruhaiguste tänapäevaseid diagnostika- ja ravimeetodeid, aga ka neeru-uuringuid, neerudonorlust, neerusiirdamist, neerutraumasid ja neeruvähki.

Inimene on tervik

Kuukiri uuris, millest idanes interdistsiplinaarse koostööseminari mõte. Dr Nazarenko: „Lõppkokkuvõttes



me ravime ju inimest, mitte ainult haigust. Inimesel olevate probleemide seas võib olla konkreetset hetket mingi haigus esikohal, siis on vaja spetsialiseerumist, aga tegelikult me ravime ikkagi inimest ja siit peavad erinevad aspektid välja tulema. Sarnaseid üritusi ette valmistades me ju teame, et asi on interdistsiplinaarne, aga iga kord on ilmnunud selle teadmise või praktilise kogemuse kinnituseks mingeid fakte ja üllatavaid

tõdemusi.“ Dr Nazarenko sõnul on Regionaalhaiglas kujunenud interdistsiplinaarne neerukeskus ja seetõttu tuleb pidada oma kohustuseks ka vastava laiapõhjalise teemakäsitluse algatamist arstkonnas.

Neeruseminari üks korraldajaid ja päeva moderaatoreid, PERH-i dialüüsi ja nefrologia osakonna juhataja dr Merike Luman sõnas: „Inimene on interdistsiplinaarne, me peame nägema tervikut ja oskama problee-

me lahendada tervikuna. Ma ütleksin, et see seminar õpetab ja tuleb jälle meelde tervikpildi nägemise vajadust. Koostööseminaril käsitletakse haigusi alates prekliinilistest distsipliinidest, nagu füsioloogia, minnes edasi diagnostika, kliinilise pildi ja ravivõimalusteni välja, nagu see haige käsitlemisel ikka on.“

Dr Nazarenko lisas muiates, aga ilma naljata, et haiglale küll makstakse tervishoiuteenuste osutamise eest, aga töö sisu on siiski inimesega tegelemine.

Tänase päevateema kohta lausub doktor Luman, et neeruhaigus areneb salakavalalt ja võib kulgeda raske neerupuudulikkuseni patsiendi teadmata. Neerude kahjustus, mis võib alguse saada mõnest viirusinfektsioonist või külmetusest, ei pruugi endast pikki aastaid märku anda. „Sagedasti saadakse kroonilisele neerutõvele jälile alles teiste haiguste ja tervisehäirete kaudu,“ täpsustas dr Luman. Tema sõnul võib neeruhaigus kulgeda ja progresseeruda ilma valuta ning oluliste vaevuste ning sümptomiteta, seetõttu on haiguse varajaseks avastamiseks oluline patsiendi aktiivne uurimine.

järgneb lk 2

Digiregistratuur dr.regionaalhaigla.ee

Uue arendusena on 9. aprillist Regionaalhaigla kodulehel www.regionaalhaigla.ee avatud Digiregistratuur, kuhu on võimalik siseneda ka otse aadressil dr.regionaalhaigla.ee.



Digiregistratuur võimaldab patsientidel ID-kaardiga sisse logides broneerida arstile ambulatoorset vastuvõtuaega ning vaadata ja tühistada olemasolevaid broneeringuid. Klienditeeninduse teenistuse juhataja Anneli Karjama rõõmustab: „Võrgus registreerimise võimalust on meie patsiendid väga oodanud. Pärast mahukat eeltööd ja testimist oleme jõudnud tulemuseni, et Digiregistratuur on loogilise ülesehitusega ning lihtne ja mugav kasutada. Mis peamine – hoiab patsientidel aega kokku, sest broneeringu arsti vastuvõtule saab teha kodust või töölt arvuti tagant lahkumata.“ Endiselt jääb alles võimalus panna arsti juurde aega kinni haiglas kohapeal või telefoni teel. Kui patsient ei saa mingil põhjusel arsti vastuvõtule tulla, siis sellest on võimalik teatada ka e-kirjaga aadressil registratuur@regionaalhaigla.ee.

Digiregistratuur on üks osa E-tervise projektist ning järgmisena ootab meid ees liidestumine E-tervise digiregistratuuriga.

Digiregistratuuri arendus valmis IT-teenistuse juhtimisel, koostöös klienditeeninduse teenistuse ning kommunikatsiooniteenistusega. Tehnilise lahenduse teostas AS Helmes.

Õnnitleme parimaid sekretäre!



Sekretäride päev oli tänavu 22. aprillil. Haigla hommikuses infotunnis tunnustati kliinikute parimaid sekretäre — tänu sõnade saatel anti väljavalituile üle Aasta Sekretär 2009 tunnustused ning ulatati lillekimbud.

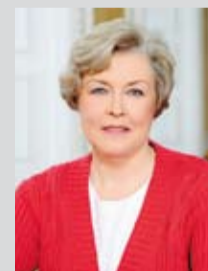
Inna Klaos — anestezioloogiakliinik
Anu Paljusild — Keila haigla
Kristi Tüür — kirurgiakliinik
Helja Pihlak — psühhiaatriakliinik
Evelii Virrunen — tugiteenistused
Ia Luik — sisehaiguste kliinik
Anne Kalda — diagnostikakliinik

Aitäh teile tubli töö eest, head sekretärid!

Õnnitleme!

Pildil (vasakult): Anne Kalda, Ia Luik, Kristi Tüür, asjaajamisteestuse juhataja Anu Ehamaa, Evelii Virrunen, Inna Klaos.

Uus nõukogu liige



Alates 1. märtsist 2009 kuulub Rain Rosimannuse asemel PERH-i nõukogusse **Tatjana Muravjova**.

Tatjana Muravjova on sündinud 13.01.1949 ning lõpetanud majanduse erialal Venemaa G. V. Plehhanovi nim Majandusakadeemia.

Muravjova oli aastatel 2004-2005 Tallinna abilinnapea ning 1999-2004 Tallinna Haabersti linnaosa vanem. 1997-1999 töötas ta Balti Kindlustuse ASI projektjuhina ning 1993-1997 RAS Eesti Loto personalidirektorina. Muravjova oli aastatel 1987-1993 Eesti Hoiupanga juhatuse liige ning 1970-1987 töötas Riikliku Plaanikomitee Arvutuskeskuse osakonnajuhatajana. Alates 2005. aastast kuulub Tatjana Muravjova Riigikogu koosseisu.

Osteoporoosi profülaktika ja ravi kabinet

Mustamäe korpuses on läbinud uuenduskuuri osteoporoosi profülaktika ja ravi kabinet. Töös on uus tsentraalne DEXA aparaat Lunar. Luutihedust mõõdetakse lüüsimba nimmeosas ja reieluu kaelas ning ka liigesproteeside piirkonnas, on võimalus mõõta laste luutihedust. Uuringule järgneb samas reumatoloogi konsultatsioon. Kabinet on avatud kl 9.00-15.00, registreerumine telefonil 617 3119 (kabinet) või 617 1049 (registratuur). Uuringule ja konsultatsioonile suunamiseks on vajalik arsti saatekiri.

Osteoporoos e luuhõrenemine – „hiiliv epideemia“ – on ülemaailmne probleem. Osteoporoos on haigus, mille korral väheneb luude tugevus (tihedus ja kvaliteet) ja tõuseb murrurisk. Osteoporoosist tingitud luumurrud põhjustavad olulist, nii ajutist kui ka püsivat elukvaliteedi langust, samuti eluea lühenemist. Ohustatud on iga kolmas üle 50-aastane naine ja iga viies üle 50-aastane mees. Hinnanguliselt on Eestis kolmandikul üle 60-aastastest ja pooltel üle 70-aastastest naistest osteoporoos.

Luutiheduse uuringule tuleks suunata:

- kõik naised ja mehed ≥65 a.v;
- ≤65 a.v postmenopausis naised, kel positiivsed osteoporoosi riskifaktorid;
- osteoporoosi tekitavate haiguste põdemisel (reumaatilised põletikulised haigused, kilpnäärme ja kõrvalkilpnäärme ületalitlus, kroonilised neeru-, soole-, maksahaigused, astma);
- osteoporoosi tekitavate ravimite tarvitamisel (prednisoloon, krambivastased ained, kilpnäärme hormoonid).

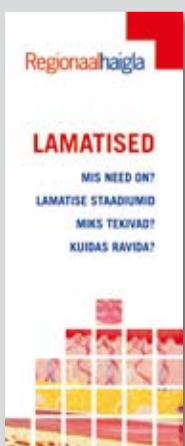


OSTEOPOROOSI RISKIFAKTORID

- Naissugu.
- Geneetiline eelsoodumus (kaks kolmest posit).
- * emal reieluukaela murd või küür,
- * kõhn kehaehitus,
- * valge rass.
- Vanus ≥45 eluaastat.
- Menstruatsioonide lõppemine enne 45 eluaastat, ka munasarjade eemaldamine kirurgiliselt.
- Luumurrud (vanuses üle keskea) väikese trauma järel, või kehapiikkus on vähenenud ≥5 cm.
- Madal füüsiline aktiivsus (alla 1 km kõndimine päevas).
- Piimatoodete vähene tarbimine.
- Rohke kohvi joomine (≥3 tassi päevas).
- Alkohooliga liialdamine (iga päev 1 drink).
- Suitsetamine (ka varem).
- Kroonilised haigused (reumatoidartriit, astma, kilpnäärmehaigused).
- Ravi glükokortikoid-hormoonidega või kilpnäärme hormoonidega.

Uus infovoldik „Lamatised“

Trükit on ilmunud uus patsientidele suunatud infomaterjal – eesti- ja venekeelne infovoldik „Lamatised“. Volidik annab ülevaate lamatisest, nende staadiumidest ning tekkepõhjustest. Samuti saab volidikut kasulikke nõuandeid, kuidas lamatisi ravida.



algus lk 1

Üheskoos oleme targemad

„Ägedate neeru- ja neeruvaagnapõletike diagnoosimisega probleeme ei ole,“ sõnas dr Luman, „kui inimesel on tugevad valud, muutused uriinis, kõrge palavik, siis ta jõuab arsti juurde kiiresti. Halvem lugu on krooniliste, vinduvate protsessidega, mis võivad jääda tähele panemata ja seetõttu ka ravita.“ Dr Luman rõhutas, et just seepärast on väga oluline tähtsus perearstide ja teiste erialaarstide teavitamisel neeruhaiguste tänapäevastest diagnostikameetoditest – varajase raviga saab neerupuudulikkuse progresseerumist aeglustada.

Interdistsiplinaarsest koostööseminarist Neer võttis osa hulk erialaspetsialiste, aga ka palju perearste.

Dr Sergei Nazarenko: „Inimesed on ju siia tulnud vabatahtlikult ja iga spetsialist räägib, mis on tema valdkonnas uut. Ja ta mitte lihtsalt ei räägi, et nüüd on midagi uut olnud, vaid ta filtreerib välja just selle info, mis on teise eriala spetsialistile vajalik. Oma igapäevases ravitöös haiglas me tegelikult ju konsulteerime omavahel väga palju. Regionaalhaigla taolise haigla erakordselt suur pluss on see, et siin on koos nii palju erinevaid valdkondi ja erinevaid spetsialiste, siin n-õ käsitletakse inimene võimalikult mitmekülgset ära.“ Doktor Luman sõnas, et just hiljuti ütles üks tema patsient, et „see on ikka hea haigla, siit saab alati abi“. Keegi oli selle patsiendi dr Lumani juurde konsultatsioonile saanud. Ja inimene sai abi. Interdistsiplinaarselt. „See ongi tähtis, et inimene tuleb ja saab oma probleemid – olgu neid üks või mitu – siinsamas haiglas ära lahendatud. See ongi tegelikult kõige olulisem,“ lausus doktor Luman.

Aime Taevere



Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik, dr Merike Luman, dr Sergei Nazarenko.

Kommentaari

Äli Tõnnov, PERH-i radioloog-ülemarst, on interdistsiplinaarse koostööseminari korraldustoimkonnas osalenud kolm aastat. Kuukiri uuris, miks neid seminare vaja on ja kuidas ettevalmistus käib.

„Tegelikult on väga vähe neid kohti, kus erinevate erialade inimesed niiviisi kokku saaks. Näiteks prof Matti Maimets tunnistas oma ettekande sissejuhatuses, et ta on juba tükk aega uurinud igasuguseid variante, kuidas ta saaks meie seminarile esinema. Tema on esimene, kes selle välja on öelnud. Minu meelest on ka väga oluline just prekliiniliste distsipliinide kaasamine, sissejuhatava osa oleme alati püüdnud sisustada anatoomia- või füsioloogia-alase ettekandega. Väga oluline on ka perearstide osalemine, sest nemad on ju need, kes patsienti kõige varem näevad. Kutsume esinema ka neid, kellel muidu ehk väga palju esinemisvõimalusi väljaspool oma kitsamat auditooriumi ei ole. Ja see on lihtsalt tore üritus, siin on tõine, aga väga mõnus õhkkond. Oleme ka paljude kaugemate kolleegidega sõpradeks saanud.

Ürituse ettevalmistamine ja korraldamine on täiesti tiimitöö. Põhiperson on ikka Sergei Nazarenko, kes käib välja võimalikud variandid. Kõigepealt tuleb välja mõelda see,

millest seminar teha ja siis panna kokku põhitiiim – vastavate huvigruppide esindajatest, ei pea olema tingimata ühingu või seltsi juhataja, aga aktiivne inimene. Ka antud juhul haarasime kaasa sellised aktiivsemad inimesed, kellest me ise teame, et nad on võimekad ja teotahtlised. Selle tiimiga otsustamegi, ajurünnaku käigus, võimalikud esinejad ja teemad. Mõnikord leiab teema esineja, mõnikord leiab esineja teema. Selle aasta neeruseminari ettevalmistamist alustasime küll hästi varakult, idee küpses juba eelmisel kevadel, sügisel algas konkreetsem töö. Seekord liikus kõik sujuvalt, saime materjalid piisavalt vara ja hästi kätte. Lähikumava teemana seekordsel üritusel oli üllatusena just patsientide ohutus ja ka raviteenustega seonduv. Pääaegu kõigis ettekannetes mainiti seda ühel või teisel viisil. Seega oleme oma probleemikäsitlusega just seal, kus ka kogu Eesti ühiskond – kas meie erialad on muutumas majandussituatsioonis jätkusuutlikud? Kas arstiabi on võimalik pakkuda nii, et see oleks vaatamata rahakärbetele jätkuvalt patsiendile ohutu?“



III erakorralise meditsiini kevadkonverents

Kolmapäeval, 22. aprillil toimus Reval Hotel Olümpia konverentsikeskuses III erakorralise meditsiini kevadkonverents. Juba eelregistreerimise ajal sai selgeks, et meedikute huvi EMO konverentsi vastu on väga elav – saal oli pilgeni rahvast täis.

Kuulajaid oli kokku üle 200, esinud olid praktiliselt kõik Eestis tegevusvad haiglad, sõnas konverentsi üks korraldajaid, PERH-i EMK juhtiv

vanemõde Tatjana Märtsen. Konverentsipäev oli pikk, aga ettekanded tõeliselt huvitavad – alates erakorralise meditsiini arengukavast ja töökorraldusest ning konkreetsetest tegevustest ja probleemsetest kohtadest EMO-s kuni erakorralise meditsiini kogemusteni välismissioonilt Afganistanis. Sinna vahele põnevad ettekanded uutest meelemürkidest, allveesukeldumisest, ikka erakorralise meditsiini arsti pilgu läbi, lennumeditsiinist... ning muidugi ka pat-

sientidest, suhtlemis(probleemid)est ja rahulolust – uuringute põhjal.

Mööda ei saanud ka kolimisteedmast – Tartu Ülikooli Kliinikumil on need mured ja rõõmud juba läbi elatud (ettekandja RN Svetlana Paderina), Regionaalhaiglal seisab sama ees käesoleva aasta sügis-talvel.

Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Seltsi juhatuse esimees, TÜK-i anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku direktor dr Ago Kõrgvee tões heameelega, et „Tallinna ja Tartu

haiglate erakorralise meditsiini areng, mida on jõudu mööda toetada teiste haiglate erakorralise meditsiini osakonnad, on kümne aastaga taganud eriala jätkusuutlikkuse ja tõusmise arvestatavale tasemele tagamaks kõrget kvaliteeti ja usaldusväärsust.“

Konverentsi modereerisid dr Vassili Novak, dr Arkadi Popov ja dr Ago Kõrgvee, konverents lõppes diskussiooniga.

Kuukiri



Pilk uude majja – X-korpuse 1. korrus

Dr Novak: „Ometi lõpeb see ajastu, kus pool haiglat tuleb tööle läbi EMO.“

X-korpuse esimesest korrusest hõlmab suure osa erakorralise meditsiini keskus. Oma uutest ruumidest ja töökorraldusest räägivad ülemarst/keskuse juhataja dr Vassili Novak ja reanimobiiliosakonna juhataja dr Arkadi Popov. Kommenteerib anestezioloogiakliiniku juhataja dr Andrus Rimmelgas.

Kui alustada lõpust, siis kõrvalt kuulajale jäi mulje, et EMO rahvas rõõmustab kõige rohkem nelja aspekti üle: kaks eraldi sissepääsu, uus, erakorraliste haigete jälgimise osakond, reglementeeritud liikumine ja mugavam haigete ümbertõstmine kiirabiautost — see nimelt hakkab uues olukorras toimuma sisetingimustes. Reglementeeritud liikumise kohta ütleb dr Novak, et see elektrooniline liikumise juhtimise süsteem, mis koos radioloogiaga välja mõeldi, on kõige suurem väljakutse ja kõige probleemsem koht. „Loodame küll, et see hakkab tööle — sellest oleks tohtult palju kasu ja ajavõitu.“ X-i valmimist ootav dr Novak ohkab kergendatult ja rõõmustab juba ette: „Ometi lõpeb see ajastu, kus pool haiglat tuleb tööle läbi EMO.“

Triaaži ülesanded laienevad

Väga suureks plussiks peavad doktorid EMO kahte sissepääsu. Dr Popov: „See on väga positiivne, et haiged on jagatud kaheks vooluks — „roheline“ (ambulatoorsed) haiged sisenevad ühelt poolt, „punased“ haiged teiselt poolt.“ Selline korraldus võimaldab ka personali paremini jaotada. „Muudame voolu sedaviisi, et kumbki triaaž tegeleb n-õ oma poole patsiendiga, mitte et mõlemad triaažioed tormavad raske haige juurde, jättes kergema haige ootele. Uus süsteem peaks oluliselt parandama patsientide rahulolu.“

Muutusi paremuse poole on veelgi. Kui praegu käib patsiendi suhtlemine triaažioega läbi luugi — kõik kõrval olid kuulavad seda vestlust pealt, eriti ebamugav on see juhul, kui haige juhtub olema kehva kuulmisega —, uue korra järgi triaažeeritakse haiged privaatsetes tingimustes eraldi ruumis. Doktor Popov sõnab, et triaažioel saavad olema laiemad ülesanded haige vastuvõtul, mitte ainult vestlus, vaid saab võtta juba teatud standard- analüüsid vastavalt sündroomile. Dr Novak: „Võimalus teostada mõõtmisi, toiminguid ja uurimisi lubab paremini määratleda õigeid prioriteete, teatud protsessid haige käsitluseks juba käivituvad, see parandab teenindust.“

Tohtrid toonitavad positiivset muudatust selles osas, et uues korpuses saab olema rohkem läbivaatuse kabinette. Dr Novak: „See ei tee meid õnnelikuks, sest EMO on ikkagi see osakond, mis peab tegelema raske- mate haigetega, kiirabi- ja raami- haigetega, aga me oleme sunnitud reageerima sellele, et ambulatoorsed patsiendid on aktiivsed, seetõttu peame laiendama oma monitoorset osa. See nõuab lisapersonali ja esitab suurema väljakutse keskuse ülemõele, kuidas ta jaotab olemasolevad õdede ametikohad.“

Uute ruumide ja töökorralduse muudatuste pluss-miinuseid vaagides rekendavad tohtrid, kas radioloogia jääb uues kohas kaugemal



3D: Mari Kurismaa sisekujundus.



Dr Vassili Novak tutvustab EMO plaani.



Dr Arkadi Popov – rahulolev.

kui praegu. Mine või sammudega mõõta! Lepitakse kokku tõdemuse juures, et see saab olema enam-vähem sama kaugel kui seni. Suuremaks probleemiks peetakse seda, et labor asub senisest veelgi kaugemal. Dr Popov: „Et analüüse viivad laborisse hooldajad, siis on selge, et hooldaja kaob osakonnast 10–15 minutiks lihtsalt ära. Siiski, loodame, et ka see probleem leiab modernsema lahenduse.“

Jälgimise osakond

EMO-le lisandub erakorraliste patsientide jälgimise osakond, seda nimetatakse praegu tinglikult 24-tunnine või 48-tunnine osakond. Dr Novak: „Euroopas ja maailmas räägitakse rohkem 48-st tunnist. Pole ka võimatu, et hiljem hakkame seda näiteks 72-tunniseks nimetama.“ Eestis on see praegu uus asi — kompaktne jälgimisosakond, täiesti eraldi. Dr Novak selgitab, et visioon, mis sellest osakonnast peab saama, on olemas, ja selle kohaselt hakkab osakond kuuluma EMO-le, sest see teenindab multidistsiplinaarsete probleemidega patsiente: „Me ei tea veel patsiendi kindlat haigust. Või on teada, et patsiendil on kindel haigus ja kor- dud probleem, mis ei vaja pikaajalist

diagnostikat ja ravi statsionaarses osakonnas, vaid on vaja teha mõned väikesed protseduurid, mis nõuavad teatud perioodil jälgimist, nii et me ei saa seda päris ambulatoorselt teha ja pole ka mõtet EMO kapatsiteeti tema all kinni hoida, selleks ongi vajalik see jälgimise osakond.“

Dr Popov lisab, et ka siis, kui diagnoos on püstitatud, aga kuni põhipatoloogia lahendamiseni (lõikuseni) võib haigega midagi juhtuda ja ta vajab aktiivsemat ravi, näiteks tilkinfusiooni või valuvaigisteid vms. „Temaga on töö sisuliselt lõpetatud, otsus olemas, aga ta ei pea olema kirurgia üldpalatis, selleks on suurema võimekusega jälgimisosakond, kus on rohkem vahendeid ja personali ja töö on aktiivsem kui tavaosakonnas.“ Dr Novaki sõnusi ühendab siin patsiendi mitte põhipatoloogia, vaid see asjaolu, et nad on kõik haiguse ägedas faasis. Ja „akutoloog“ ongi EMO arst.

Dr Popov: „Positiivne on ka see, et ootesaal on kompaktne, praegu on nii, et patsiendid istuvad eraldi ja õed neid ei näe, seega ei saa hinnata pidevalt nende seisundit.“

Dr Novak lisab: „Hea on ka see, et sissepääsu juures on spetsiaalne koht, kus korrastatakse sanitaarkorrastust vajavad patsiendid, saab läbi viia

esmast korrastust, et temaga üldse saaks tegutseda hakata.“

Nüüd jõuame EMO algusesse. Dr Popov: „Praegu võetakse patsiendid kiirabiautost välja õues, hoolimata ilmaoludest. See on kõige suurem saavutus — uues korpuses hakkavad kiirabiautod sõitma spetsiaalsesse sooja angaari. Siia mahub 8 autot. Siin on kaks head momenti. Esiteks — patsient võetakse autost välja võõraste silmade eest varjatult, teiseks — soojas. Tuul on väga ohtlik, kui oled palavikus.“

Tohtrid kiidavad veel elustamis- aali, isolaatoreid, mida võib kasutada ka dekontaminatsiooniks, kiirabi tõusvat võimekust — saab korraga teenindada mitut haiget.

Kurtmise poole pealt nimetavad tohtrid standardkõrgusega ruume (praegu on EMO-s hästi kõrged laed) ja vähest valgust, teatud ruumides välisvalgus puudub. Dr Novak sõnab lõpetuseks: „Ma ei tahaks kuulutada, et EMO on nüüd õnnelik ja kõik hakkab kulgema suurepäraselt. Kindlasti hakkame paremini elama ja muutused on olemas ja töö hakkab paremini kulgema, aga kui praegu saaks uuesti uusi ruume planeerima hakata, teeks paljugi hoopis paremini.“

Aime Taevere

Kommentaari

Erakorralise meditsiini osakonnad Eestis on üldse alles viimase 6-7 aasta jooksul arenenud selliseks, nagu nad praegu on. Ja areng jätkub! Kui osakonda planeerima hakati — 2003 —, ei osanud veel keegi ette näha, missuguseks erakorraline meditsiin kujuneb aastaks 2009. Milline saab olema patsientide hulk ja tööstiil, kuidas arenevad uuringute võimalused, milline saab olema personali hulk jne.

Seetõttu pole võib-olla kõik asjad nii, nagu me praegu sooviksime. Kuid minu arust on ta vaatamata kõigele saanud päris hea.

EMO projekteerimisel ei olnud võtta eeskuju Eestist ega eriti ka piiri tagant.

Tagantjärele oleme alati targad. Selliseks planeerimisel ja projekteerimisel olid ka objektiivsed põhjused, majakarp andis ette raamid ja seers ruume ümber tõsta nii-või naapidi oli väga keerukas.

Ei osatud ka ennustada täpset patsientide hulga kasvu. 2004. aastal käis EMO-s 40 000 patsienti, praegu üle 20 000 patsiendi rohkem. Puhvrina planeeriti nn 48h osakond EMO laiendusena patsientide hajutamiseks. Pean seda väga heaks ideeks, see lahendab probleemid praeguse patsientide hulga juures.

Oluliseks pean ka kiirabi poolt toodavate patsientide vastuvõtu tingimuste paranemist. Mahalaadimine kiirabiautost toimub soojas, 7-8 autot mahutavas kinnises angaaris. Patsiente ei pea autost välja võtma välistingimustes ning ka autode turvalisus on tagatud. Samuti on loodud head tingimused reanimobiilibrigaadide tööks.

Uues korpuses on mõeldud ka haigete ja vigastatute vastuvõtuks katastroofi korral. Suurema hulga patsientide vastuvõtu võimalus ja kiirus saab olema oluliselt parem. On võimalik luua mitu triaaži piirkonda ja lisaks olemasolevale voodite hulga EMO-s saab kiiresti luua aatriumid 34 voodikohta, mis on varustatud hapniku ja muu vajalikuga.

Arvan, et maksimum, mis ette antud ruumteetrite juures teha sai, on päris korralikult läbi mõeldud ja loodan, et nii personali kui ka patsientide rahulolu pärast uutesse ruumidesse kolimist paraneb.



Dr Andrus Rimmelgas Anestezioloogiakliiniku juhataja



3D: EMO.

Kommentaari

Praegu teeme kõvasti tööd selle nimel, et parandada oma töö kvaliteeti — et kui X-korpusesse kolime, siis me ei võtaks kaasa neid puudujäägike, mis meil praegu on.

EMO koosseisud jäävad praeguse seisuga samaks, aga lisandub jälgimisosakond. Selle jaoks tuleb moodustada täiesti uus koosseis nii õdedest kui ka abilistest. Peame hooliga vaatama, missugused on meie võimalused. Tegelikult meil on juba rekendatud, mitu õde ja mitu abilist sinna vaja on.

Õed, kes meil praegu töötavad, pingutavad tõsiselt, nad on arenemishimulised ja ma arvan, et nad on huvitatud X-korpusest. Tingimused, milles me töötama hakkame, on modernsemad ja mõnes mõttes loogiliselt paremad. Aga arenguruumi meie õendus-hooldus-kvaliteeti parandamiseks jätkub — ja see on põnev väljakutse.

Tatjana Märston Erakorralise meditsiini keskuse juhtiv vanemõde



X-korpuse 1. korrus

X-korpuse 1. korrusel on erakorralise meditsiini keskus ja radioloogiakeskus.

Läbi kolme korruse ulatuv aatrium, ca 900 m²

Erakorralise meditsiini keskus töötab 7 päeva nädalas 24 tundi ööpäevas, Eesti suurima töömahuga erakorralise meditsiini üksus.

Keskuse koosseisu kuuluvad erakorralise meditsiini osakond, kiirabiosakond ja reanimobiiliosakond.

EMO-st pääs liftisõlmega haigla üldisi liikumisteid läbi- mata, otseühendus radioloogiakeskusega, III astme intensiivravi keskusega ja operatsiooniplokkiga.

X-korpuse



24.04.2009

UUED KORRAD!

RANDMEPAEL KASUTUSEL KOGU HAIGLAS

2008. aasta aprillis käivitas Regionaalhaigla Mustamäe korpuses randmepaela pilootprojekti, mille abil on võimalik tuvastada teadvuseta (narkoos, mittekontaktne seisund jmt) ja teadvus- või kommunikatsioonihäiretega patsiente ning patsiente täiendavalt identifitseerida uuringute eel, uuringuid tehes, ravimeid manustades või raviprotseduure (eriti tähtis on vereülekanne aspektist) läbi viies.

Pilootprojekt aitas leida süsteemi kitsaskohad, IT- ja seadme probleemid ning neid arendada ja lahendada. Et projektile tuli positiivne, vajadust põhjendav tagasiside, siis otsustati randmepael kasutusele võtta ka teistes Regionaalhaigla korpustes.

Alates 4. aprillist 2009 laienesime projektiga kõikidesse korpustesse – nüüd saavad randmepaela Hiiumaa, Kose ja Keila korpuse ning psühhiaatrikliiniku stationaarse ravi keskuse VI osakonna erakorralised ja plaanilisele ravile tulevad patsiendid.

Patsientide identifitseerimise ja randmepaela kasutamise korra leiata intranetist Organisatsiooni käsiraamatust alajao- tusest Patsient tervishoiuasutuses.

Täname kõiki töötajaid, kes randmepaela ühehaiglasise rakendamisele on kaasa aidanud!

Annelly Karjama
Klienditeeninduse
teenistuse juhataja

Ilona Reiljan
Kvaliteedisüsteemide
talituse juhataja

MEDITSIINISEADMETE HALDAMISE PROTSESS KAARDISTATUD!

Tänapäeva meditsiini ei kujuta keegi ette kõrgetasemelise tehnoloogiaga. Regionaalhaigla elektroonses meditsiiniseadmete registris on praegu arvel ligi 3500 seadet, mille haldamise eest vastutavad meditsiinitehnika talituse ja kliinikute koosseisus töötavad meditsiinitehnika insenerid.

Et nii paljude seadmete haldamine nõuab arusaamatuste vältimiseks selget töökorraldust, alustas meditsiinitehnika talitus 2004. aastal meditsiiniseadmete haldamise protsessi kaardistamist ja kirjeldamist. Pika töö tulemusena koostati Meditsiiniseadmete haldamise kord. Kord kinnitati ja hakkas kehtima 1. aprillil ning selles kirjeldatakse kõiki tegevusi alates seadme soetamisest kuni mahakandmiseni. Korrast leiata vastused küsimustele:

- mis on meditsiiniseade?
- mida tuleb arvestada seadme soetamisel?
- kuidas tarnitakse ja installeeritakse seade?
- millal ja kes teeb väljaõppe?
- kes vastutab seadme ohutuse ja nõuetekohase kontrollimise eest ning kui tihti seda tehakse?
- kelle poole pöörduda, kui seade vajab hooldust või remonti või ümberpaigutamist?
- kuidas seade kasutusest kõrvaldada ehk maha kanda?

Meditsiiniseadmete haldamisega seotud küsimustele vastavad meeleldi kõik meditsiinitehnika talituse töötajad, kelle kontaktandmed leiata intranetist Teenistuste alt Meditsiinitehnika alalõigust, või kliinikute insenerid.

Kristin Reinaas
Meditsiinitehnika talituse juhataja

Ilona Reiljan
Kvaliteedisüsteemide
talituse juhataja

KUUKIRI

Toimetuse:
Aime Täevere, aime@editor.ee,
tel: 501 6338
Inga Lill, inga.lill@regionaalhaigla.ee
tel: 617 2247
Urve Pals, urve.pals@regionaalhaigla.ee
tel: 617 2187
Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1550

Parem karta kui kahetseda

7. aprilli hilisõhtul käis Regionaalhaigla Mustamäe korpuse ümber tavatult elev sagimine – toimus päästealane kontrollharjutus.

Veidi enne kella üheksat vuras haigla ette kaks Nõmme Päästekomando tuletõrjeautot koos kümnekonna täisvarustuses mehega. Lõppsiht oli jõuda maja katusele ja katsetada veejoa survet nii haigla kohaliku tuletõrjesüsteemi kui ka tuletõrje-kaevu ja masinapumpade baasil.

Esmalt pidasid päästjad maha väikese „tootmisnõupidamise“, tutvustati tegevusplaani ning jagati ülesanded. (Jutukatkeid: „Kõigepealt võtame A-vooliku, hargmikuga, ja ühendame, „pükstesse“. „Võtame voolikud kaasa ja sõidame liftiga 11. korrusele, seal veame kapist 12. korrusele, tegelikult katusele.“ „Ja siis paneme täie truckiga, nii et pumbad kõverad!“)

Senikaua kontrollisid PERH-i tehnikateenistuse juhataja Janno Kivistik ja tuleohutuse spetsialist Eve Varik, kas hoone alumisel korrusel on kõik vajalikud läbipääsud avatud. Uudistajatel oli päästjate tegevust päris põnev jälgida, liiatigi, meeskonnaliikmed olid lahked seletama, mida nad parasjagu teevad ja miks just nõnda. — „Möödame voolikuliini pikkust, et kas ulatub. See oli üks kaugem koht, teine jääb sinna Lastehaigla poole.“ — „Mart, pane suletud surve ka kirja! Suletud surve on 1 baar.“

Tuletõrjekapi veesurve katsetatud, harutasid mehed selle voolikusüsteemi lahti ja hakkasid teist, treppidest veetavat liini kokku panema. Toodi juurde uusi voolikuid jm atribuutikat, sedakorda mitte liftiga, vaid jalgsi mööda treppe. Üks voolikurull kaalub umbes 10 kilo. Kui küsisime pisut hingeldavatelt päästemeestelt, kas nad päris-olukorras tulevad 12 korrust joostes üles, kuulsime vastuseks, et ega paljast jooksmisest kasu pole, teutseda tuleb mõistlikult. „Üles jõudes peab ikka nii palju jõudu alles olema, et käed ei väris ja jaksab oma tööd ka teha!“ sõnas Marti Magnus, Põhja-Eesti Päästkeskuse korrapidamisbüroo juhataja, kes igapäevaselt ku-



reerib korrapidajate tööd. „Neid on linnas kümme,“ ütleb Magnus, „kaks on ööpäevaringses valmisolekus.“

Seda peab küll ütleva, et päästemasinal on hästi võimsad pumbad – mehed hoidsid majakatusel voolikut kahekesi tugevasti kinni, et see käest plehku ei paneks! Jüga oli nii võimas, et ulatus praktiliselt üle hoovi! „Sõrmuse viib sõrmest mine- ma, kui käe joa alla paned,“ sõnas joahoidja. („Ütle mulle surve!“ — „Sissetulu 7, väljatulu 12.“ — „Tõsta 13-ni.“ Aru saadud!“ — „Natuke on veel vaja!“ — „Võime tõsta 16-ni.“ —

„Palju nüüd on?“ — „Nõmme 1–1, 15 baari.“ — „Las ta hetke veel olla, ma lähen imetlen ka kõrvalt seda jugal!“ — „Nõmme 1–1, võta surve maha, tühikäiguni.“)

Päästjad jäid oma harjutusega rahule. Perhilased ka. Kuigi üks valveöde pisut pahandas, et „lubasite ju, et kauem kui tund aega ei lähe, aga nüüd on juba öörahu aeg käes!“ Palume häirimise pärast vabandust! Aga eesmärk oli õilis – parem karta kui kahetseda.

Kuukiri



Verekeskuses uus jutustus



Jasper Zoova.

21. aprillil seati üles uus näitus verekeskuse fuajees Ädala tn 2. Tõelise mõistuloo narrist jutustab must-valgetel graafilistel lehtedel Edela-Eesti koolkonna esindaja Jasper Zoova.

Zoova selgitab, et „Reis ma ei tea kuhu“ joonistuste sarja peaosas on „vangistatud narr, kes peab jalgade külge aheldatud pommidega jõudma üle 7 maa ja mere turnides, ujudes, uppudes ja jälle elustudes päralt jõudma mingisugusesse templisse.“

Kumu kuraator Eha Komissarov ütles: „Zoova joonistused seotud uuema põlvkonna animafilmi spetsiifika, mis peab lugu märgilisest, primitiivsusest lihtsast keelest ja tüübistiku individuaalsusest, kus selgete sootunnuste kõrval on vaja üksnes mõningast ilmestamisoskust.“

Kunstnikul on kaks kätt – ühe sirutab Disneylandi suunas välja ja teise- ga sobrab semiootilises märgikeeles. Pole paha.“

Eva Maimre
Kommunikatsioonispetsialist



Rahvusvaheline ödede päev 8. mai 2009

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Mustamäe korpuse saal
(J. Sütiste tee 19)

Kell 12.00–14.00

**“Pakkudes kvaliteeti, teenides kogukondi:
Öed tervishoiu-uuendusi juhtimas”**

Kell 14.30

Kuulutatakse välja „Kliiniku Aasta Öde“
ja „Kliiniku Aasta Hooldaja“ tiitli võitjad.

