

Pisikupolitsei tuleb!



Lk 3

**PERH-i
sügiskonverents
26. oktoobril**

Lk 4

**40-kordne Eesti
meister**



Lk 4

k u u k i r i Regionaalhaigla

Oktoober 2007 • Nr 8 (59)

Kusepõievähi laparoskoopiline operatsioon tõi preemia

Dr Peep Baum esines septembrikuus Tampere toimunud Euroopa Uroloogide Konverentsil poster-ettekandega teemal kusepõie laparoskoopilise eemaldamine, mille eest sai teise koha ja preemia.

Tampere konverentsil ette kantud töö täpne pealkiri oli järgmine: „Feasibility of Laparoscopic Radical Cystectomy in Elderly Patients“, autorid Peep Baum ja Ülo Zirel.

Dr Baum on tagasihoidlikku meelt, et Tampere konverentsi ei ole mõtet üle tähtsustada, see on üks paljudest, ja teemagi pole midagi väga uut... Peep Baum: „Uudne on näidustus, mitte meetodika. Laparoskoopiaga tegeldakse nii meil kui ka mujal juba aastaid. Praegu otsitakse sellisele väheinvasiivsele ravimeetodile aina uusi näidustusi, et pakkuda patsiendile võrreldes konventsionaalse kirurgiaga vähem traumaatilist operatsiooni. Konkreetset lõikust nimetatakse tsüstektomiaks (ehk siis tsüstoprostatektoomiaks meestel ja vaagna eesmiseks eksenteratsiooniks naistel), see on üks keerukamaid operatsioone, mida laparoskoopilise meetodiga uroloogias hetkel tehakse.“

Reageeri kiirelt!

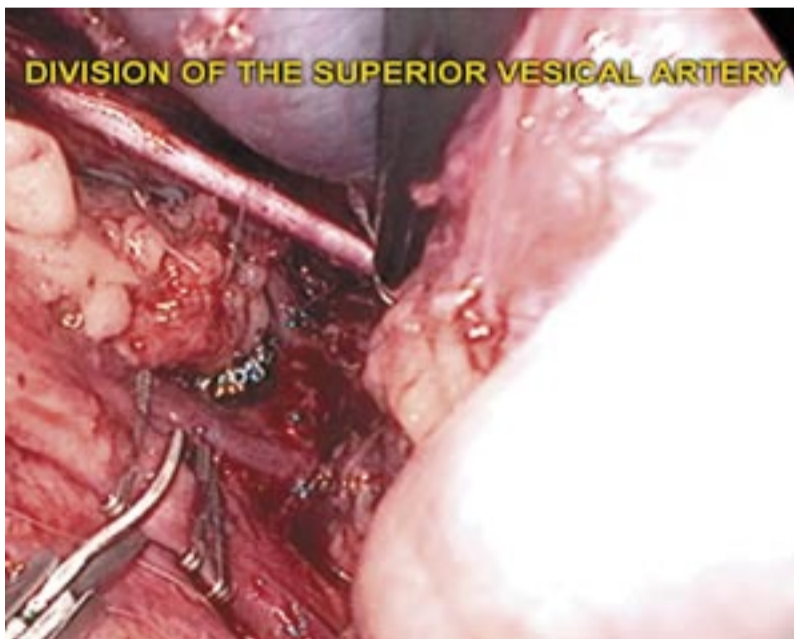
Tohtri sõnutsi on see meetod üsna algjärgus kogu maailmas. Kuigi esimesed katsed tehti juba 90-ndate algupoolel, järgnes kümneaastane vahe ja suuremad keskused hakkasid tõsisemaid samme tegema aastatel 2004-2005.

PERH-is tegeletakse laparoskoopilise kirurgiaga uroloogias alates 1999. aastast. „Aga kui rääkida konkreetsest sellest lõikusest,“ sõnab Baum, „siis arvestatavad artiklid hakkasid maailmas ilmuma aastal 2002. Esimesed seeriad olid arvuliselt siis sellised nagu meil praegu, 10 patsiendi ringis. Suurte keskustega me end siiski võrrelda ei saa, kuigi neid kohti maailmas väga palju ei olegi, kus laparoskoopilist tsüstektomiat praegu tehakse.“

Dr Baum hindab saavutuste eeldusena kiiret ja sihipärast tegutsemist: „Meie oleme üritanud töötada nii, et kui tuleb uudne perspektiivne idee, millest on loetud-kuuldud ja mille esimesed katsed on tehtud, siis tuleb



Kusepõie laparoskoopiline eemaldamine. Pilt väljast...



... ja seest.

tegutseda.“ Alustama peab suhteliselt kiiresti ja kohe peab ka avaldama materjale, siis on võimalik olla teerajaja, muidu läheb rong „massidesse“, pikalt mõtlejad jäävad maha.

Seda lõikust, millest täna jutt, soomlased veel ei tee, rootslased juba teevad. Dr Baum: „Artikleid on esialgu avaldatud üsna väikese hulga patsientide kohta, tulemusi kuigi palju veel pole. Onkoloogilises mõttes on andmed esialgu lühiajalised – me

ei tea, mis edasi saab, kas see meetod jääb töösse või ei. Meie alustasime laparoskoopilise tsüstektomiaga 2006. alguses – ja arvame, et oleme üsna innovatiivsed!“

Baum on rahul, et PERH suudab selles liinis praegu „ree peal“ olla ja suuremate meditsiinikeskustega kaasa rääkida: „Arvuliselt on meil nimetatud laparoskoopilisi põieoperatsioone vähe tehtud ja loomulikult ei suuda me suurte keskustega ei ar-



Uroloog dr Peep Baum.

vuliselt ega teaduslikus mõttes ikkagi kaasa minna. Praegu õnnestus.“

Dr Baum arvates on põhjus, miks see töö konverentsil edu tõi, ehk selles, et sai valitud õige nišš: „Me tegime oma lõikused just eakatel patsientidel, kellel ehk muud varianti polegi, nad ei kannata suurt kõhuhaava välja. Laparoskoopilise meetodikaga on lõikusejärgne periood natuke kergem. Selle nurga alt vaadatuna laparoskoopiline tsüstektomia veel üsna uurimata valdkond.“

Üheksa edukat operatsiooni

Praeguseks on PERH-is tehtud 9 niisugust lõikust. Kuigi onkoloogilisi tulemusi veel ei ole, selleks peaks olema pikemaajalised kui kahe-kolme aasta tulemused. Üldiselt loetakse viie aasta näitajaid niipalju usaldusväärseks, et selle järgi võib juba esmaseid kokkuvõtteid teha. „Aga esimesed tulemused on julgustavad,“ sõnab Baum, „tüsistusi, võrreldes lahtise meetodikaga, esineb isegi vähem. Aga arvud on muidugi veel väikesed.“

Tampere toimunud konverents oli mõeldud Skandinaaviamaade, St Peterburgi, Balti riikide ja Põhja-Poola uroloogidele. Baum: „Eks selliste konverentsidega püütakse arste innustada rohkem kirjutama ja oma tulemusi avaldama. Auhindu oli veel, meie kategoorias anti välja kolm preemiat, esikoht läks soomlasele. Meil läks muidugi seekord hästi.“

Doktor Ülo Zireli sõnul tõi Baumi preemia nelja komponendi kokkulangemine: asja uudsus, aktuaalsus, head tulemused ja hea ettekanne.

Aime Taevere



Uus koolitustalituse juhataja

Kuldar Kiho on sündinud 25.07.1978.

Ta on lõpetanud 2000. aastal Tartu Õpetajate Seminari pedagoogika ja algõpetuse erialal ning omandanud magistriraadi 2006. aastal Tartu Ülikooli haridusteaduskonnas.

Kuldar Kiho on töötanud inglise keele õpetajana Osula Põhikoolis ja Tartu Tamme Gümnaasiumis 2000-2004, aastatel 2004-2006 töötas ta Haridus- ja Teadusministeeriumi üldkeskhariduse talituse peasekspertina ning oli samal ajal Tartu Ülikooli Õppekava Arenduskeskuse nõukogu kolleegiumi liige. 2006. aastal töötas ta Coca-Cola HBC Baltics'is koolitusspetsialistina ning sama aasta lõpust arvato services Estonias (Microsoft Xbox) kvaliteedi- ja koolitustalituse juhatajana.



Keila haigla uus juht

Andres Peri on sündinud 06.03.1974. Ta on lõpetanud 1998 Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna.

Aastatel 1998-1999 oli Peri internatuuris Tartu Ülikooli Kliinikumis ning 1999-2003 läbis samas residentuuri. 2003-2004 töötas Peri Jõgeva haiglas. Alates 2004. aastast juhtis Andres Peri Keila haigla sisehaiguste osakonda. Alates oktoobri algusest on ta Keila haigla juhataja kohusetäitja.

UUS PROJEKT Plangid korda!

Iga töötaja tegu, asutusest väljasaadetav kiri, saatetäht, vorm jm plank kujundab patsiendil ning partneril arvamuse haiglast.

Kuna Regionaalhaigla on vaid 6-aastane ning moodustatud mitmetest erinevatest haiglatest, siis juhtub aeg-ajalt, et patsientidele antakse eelmiste asutuste aegseid planke, infolehti. Et sellist olukorda vältida, otsustati koostada Plankide koostamise, kasutuselevõtmise, muutmise, tellimise ning hävitamise kord, mille eesmärgiks on kirjeldada kogu protsess ning määratleda täpsed juhised toimimiseks. Kuid et korra kehtestamisest üksi ei piisa - tuleb kaardistada ja analüüsida hetkeolukorda ning ajakohastada kasutusel olevad plangid -, siis koostati projekt, mille juhatus kinnitas 19. septembril k.a. Projektimeeskond (Ilona Reiljan, Margit Miller, Marina Kaarna, Sven Nirk) plaanib projekti raames koostöös struktuuriüksuste-ga läbida järgnevad etapid:

- 1) **hetkeolukorra kaardistamine** - sekretäride abiga kogutakse haiglas kasutusel olevad nii majasisse kui majast välja suunatud (kinnitatud ja kinnitamata) plangid, vormid, saatetähted jms ning süstematiseeritakse ja kirjeldatakse saadud materjal vastavalt projekti raames kokkulepitud kriteeriumidele, nt erialade või kliinikute kaupa kasutatavad plangid, majasisesed või majast väljasaadetavad plangid jne.
- 2) **hetkeolukorra analüüsimine** - projektimeeskond koostab analüüsi plankide kasutuse kohta, mida tutvustatakse struktuuriüksustes. Analüüsis kirjeldatakse ka plangid, mida oleks mõistlik kasutusele jätta ja ühtse pakatina kinnitada.
- 3) **plankide koostamise, muutmise, kehtetuks tunnistamise ja kinnitamise, tellimise ning hävitamise põhimõtete väljatöötamine** - lõpptulemusena on välja töötatud ning juhutuse poolt kinnitatud kord, millele vastavalt hakatakse edaspidi planke koostama, kinnitama, muutama, tellima ning hävitama.
- 4) **olemasolevate plankide ajakohastamine, ühtlustamine ning kinnitamine** - lähtuvalt kinnitatud korrast asutatakse koostöös struktuuriüksustega (arstid, õed, tugipersonal) ajakohastama ning kinnitama kasutusse jäävaid planke.

Projekt algas 1. oktoobril ning vastavalt ajakavale peaks lõppema 2008. aasta oktoobris, kuivõrd projekti käigus ajakohastatud ning kinnitatud plangid lülitatakse samal sügisel toimuvasse uude bürootarvete hankesse. Et projekti ajakava on pingeline ning selle raskeim osa (plankide ajakohastamine) langeb 2008. aasta puhkuste perioodile, siis palub projektimeeskond arstide, õdede, sekretäride jm personali mõistvat suhtumist ja kaasabi, sest ilma Teie teadmisteta ei ole võimalik projekti teostada.

Ilona Reiljan
Juhatuses
esimehe abi



Esimene intraarteriaalne trombolüüs ajuinfarktihaigel

Põhja-Eesti Regionaalhaigla neuroloogiakeskus teostas 27. juunil 2007 esmakordselt Eestis trombolüüsravi noorel ajuinfarktihaigel, mille käigus ravim viidi otse ajuarterisse.

Tegemist on väga erandliku juhtumiga, kus täielik basilaararteri sulgus koos sellega kaasneva raskekujulise ajutüve infarktiga tekkis 17-aastaselt noormehel.

26. juuni varahommikul patsient haigestus: peavalu, millele päeva jooksul lisandus pearinglus ja tasakaaluhäire. Alates kella 20.30-st õhtul hakkas kiiresti kujunema vasakpoolsete jäsemete nõrkus ja kõnehäire ning patsient toodi kiirabiga haiglasse. Saabumisel esines sügav vasakpoolne hemiparees, kahepoolne Babinski refleksi, düsartria ja bulbuste liikuvuse häire.

CT peaaugust oli patoloogiline leiuta, kuid täiendav CT-angiograafia kaela- ja peaaugu arteritest tõi ilmsiks basilaararteri täieliku sulguse selle aluosas.

Seisund halvenes kiiresti

Diagnoosi kinnitumise ajaks oli haigestumise algusest möödunud üle kolme tunni ja vastavalt protokollile ei olnud intravenoosse trombolüüsivi teostamine enam võimalik. Patsient paigutati intensiivravi palatisse ning talle ordineeriti antikoagulantravi madalmolekulaarse hepariiniga ravidoosis. Järgmiseks hommikuks oli patsiendi seisund veelgi halvenenud - ta oli teadvusel, kuid väga uimane, oli kujunenud sügav spastiline tetraparees, välisärritusel vallandusid nn tüvesirutused, silmade liikuvuse häire oli süvenenud ja kõne oli raske düsartria tõttu arusaamatu.

On teada, et ilma rekanaliseeriva ravita on suurem basilaartromboosi



korral üle 90% ja ellujäänutel võib jääda püsima raske neuroloogiline defitsiit, halvimal juhul kujuneb nn „lukustatuse sündroom“ (locked-in syndrome), mille korral patsiendil esineb selge teadvuse juures täielik nelja jäseme halvatus ja kõnevõimetus ning säilib vaid silmade avamise/ sulgemise ning silmamunade vertikaalsuunas liigutamise võime.

Sellises olukorras oli selge, et kaotada on väga vähe ja võita väga palju. Tegime arstide konsiiliumi ja arutasime olukorda põhjalikult ka patsiendi emaga, selgitades talle haiguse prognoosi ja raviga seotud riske.

Et Eestis pole ajuinfarktihaigel intraarteriaalset trombolüüsi varem tehtud, siis kasutasime Helsingi Ülikooli keskhaigla ravijuhist (*Aivoverenkiertohäiriöiden AVH tutkimus- ja hoitokäinto, 01.01.2005, AVH-työryhmä, HYKS neurologian klinikka*), mis lubab basilaartromboosi korral teostada trombolüütilist ravi kuni 48 tundi pärast esmaste sümptomite teket.

Meie patsiendil oli alteplaasi süstimise hetkeks möödunud halvatuse tekkest ca 14 tundi. Protseduuri viis läbi radioloog-angiografist dr Kalle Pöder. Protseduur kulges tüsistusteta ning 24 h hiljem tehtud peaaugu MRT uuring kinnitas, et verdumist infarktikoldesse ei olnud tekkinud. MR-angiograafia näitas, et basilaararteri rekanaliseerumist ei olnud toimunud, kuid sulguse ulatus oli lühenenud.

Noored paranevad hästi

Meedikute ja omaste suureks rõõmuks ilmutas patsient juba 12 tundi pärast trombolüüsi selgeid paranemise märke, see jätkus ka edasise ravi käigus ning 12.07.2007 viidi patsient üle Keila Taastusravikeskusesse, patsient oli selleks ajaks suuteline ilma toeta istuma ning kõnelema arusaadavate sõnadega.

Miks tekkis raske ajuinfarkt nii noorel inimesel, jäigi ebaselgeks. Täiendavad südame- ja hüübivussüsteemi uuringud mingit patoloogiat ei kinnitanud. Ühe võimaliku põhju-

senä oletati arteri dissektsiooni, kuid arteriograafia seda ei kinnitanud.

Esimene **intravenoosne** trombolüüsivi ajuinfarktihaigel teostati Eestis 2003. aasta novembris Tartu Ülikooli närvikliinikus, PERH-i neuroloogiakeskus alustas 2004. a juunis. Sellest ajast on intravenoosete trombolüüsivide arv PERH-is pidevalt kasvanud - 2005. aastal ravisime kuus, 2006-ndal 13, sellel aastal on juba 16 ajuinfarktiga patsienti saanud vastavat ravi. Siiski oleme veel väga kaugel Euroopa parimatest keskustest, kus trombolüüsiga ravitakse ca 10% kõigist ajuinfarktihaigetest. Peamine põhjus on selles, et Eestis jõuavad ajuinfarktiga patsiendid haiglasse liiga hilja, kui „kolme tunni aken“ on juba sulgunud. Intravenooset trombolüüsivi tehakse edukalt ka Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna keskhaiglas.

Esimene ja positiivne kogemus **intraarteriaalse** trombolüüsivi rakendamisel on taas samm edasi ajuinfarktihaigete ravivõimaluste paranemisel. Meile annab see julguse jätkata, püüdes olles edaspidi kiiremad ja efektiivsemad.

Lõpetuseks: patsient, kellest ülalpool juttu, käis koos emaga 3. oktoobril polikliinikus vastuvõtul ja ta on väga hästi paranenud. Praegu suudab ta kõndida iseseisvalt (kuigi aeglaselt, jalad on spastilised), räägib arusaadavalt, neelamine ja silmade normaalne liikuvus on taastunud. Arvestades ülrasket seisundit 3,5 kuud tagasi, on see igatahes hämmastav tulemus. Et ta on väga noor ja noortel on taastumine alati parem, on lootust, et paranemine jätkub veelgi.

Viiu-Marika Rand
Neuroloogiakeskus



Abiõdede projekt annab kahekordset kasu

Abiõdede pilootprojekt, millega PERH alustas aprillikuus, on käivitunud edukalt: projektiga on rahul nii haigla kui ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja tudengid.

Aprilli alguses käivitunud abiõdede pilootprojekt on saanud hoo sisse, oktoobrikuu seisuga töötab PERH-is 28 tudengit abiõde. PERH-i ja teiste, abiõdede projektiga varem alustanud haiglate kogemus on olnud sedavõrd edukas, et praeguse seisuga on riiklikul tasemel vastu võetud vajalikud aktid, mis seadustavad õendusabi osutamise õiguse III kursuse tervishoiu kõrgkoolide üliõpilastele. Alates 1. jaanuarist 2008 hakkab kehtima Eesti Vabariigi tervishoiu korraldamise vastav seadus.

Kutseidentiteedi varane väljakujunemine

Abiõdede projekti sisu seisneb selles, et Tervishoiu Kõrgkooli õendus/ ämmaemanduse eriala üliõpilastel võimaldatakse töötada haiglates õde-juhendaja „käte all“

abiõdedena alates kolmandast kursusest, mil õppuritel on koolis omandatud kahe põhikursuse teadmised ning läbitud põhipraktikad.

Sama seadus lubab abiõdedena töötada ka ülikooli arstiteaduskonna tudengitel alates IV kursusest, kuid arvan, et TÜ arstiteaduskonna üliõpilastel oleks õigem alustada välja kujundama oma kutseidentiteeti abiõdedena. Konkreetselt meie haiglas on enamik abiõdesid tööl 0,5 või 0,75 kohaga, et neil ei tekiks ülekoormust.

Abiõdede projekti suurim väärtus seisneb selles, et see soodustab varajase kutseidentiteedi väljakujunemist algajatel õdedel. Nimelt näitavad kogemused, et tavalise kutsepraktika käigus ei teki noortel piisavalt sügavat huvi haiglaõe eriala vastu, vastupidi, tihtilugu hirmutab raske haiglatöö noored sellest hoopiski eemale. Praktika käigus ei jõua õppurid saada küllaldaselt töökogemusi, ent abiõdena haiglas töötades tekib personaalne suhtumine, oluliselt tõuseb kollektiivi siduva rolli tähtsus, määravaks osutub lähimate kolleegide, nii õdede kui ka arstide isiklik toetus ja abi.

Töö kui praktikaõpe

Abiõdede projekt eeldab paindlikke töögraafikuid - et iga abiõde saaks endale piisvalt kompetentse juhendaja. Teiselt poolt aga saame pakkuda õppuritele suurepärase praktikat: koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga töötame välja süsteemi, kus kool saab arvestada abiõde tööd praktikaõppena.

Töötades tekib tihem side haigla ja oma kolleegidega - eriti, kui lisandub osakonna hea mikrokliima! -, mis soodustab noorõdede sisseelamist tulevases töösse, annab julgust rohkem küsida, kiirendab kutsealast arengut ning võimaldab noorel tunda end täisväärtusliku töötajana. Abiõde võetakse tööle vabadele õdede ametikohtadele.

Paljudes Euroopa riikides on tava, et õppurid saavad haiglapraktika eest tasustatud. Leian, et see on õige - arvestada tööd täisulatuses praktikana, st pole vaja teha topelt. Me saame abiõde tööd arvestada kui diplomieelset praktikat.

Elu näitab, et nn esimene armastus

on tugev - kui tuled osakonda tööle ja sind võetakse hästi vastu, siis tihtilugu jäädaksegi samasse kohta tööle. Hiljem, kui tekivad uued arengusooovid ja -eeldused, siis liigub inimene karjäärivedelil edasi.

Sisekliima sõltub juhtidest ja vanemõdedest, meie haigla kontekstis on ka osakondi, kus ei olegi tööjõu voolavust, eelkõige just hea sisekliima tõttu, mis hoiab inimesi koos.

Tudengitelt-abiõdedelt olen saanud palju positiivset tagasisidet, nad on sellest projektist vägaagi huvitatud. Koostöös kooliga töötame välja sobiva süsteemi, kuidas rahuldada maksimaalselt üliõpilaste vajadusi: ühes lennus on ca 100 inimest, kõiki korraga me ei saa tööle võtta, aga osakaupa saame abiõdetööga kindlustada kõik soovijad.

Tahan tänada kõiki kolleege, kes projektiga on kaasa tulnud.

Aleksei
Gaidajenko
PERH-i
õendusjuht



Pisikupolitsei tuleb!

Pisikupolitsei, pulgaproovi võtjad, pisilased - need on naljaga pooleks pandud hüüdnimed, millega haigla peal infektsioonikontrolli talituse arsti-õdesid kutsutakse. Heal lapsel mitu nime! Tegelikult on infektsioonikontrolli talitus haiglaelu äärmiselt oluline lüli.

„Hästi kokkuvõtlikult öeldes on meie ülesandeks vältida maksimaalselt haiglanakkusi ja parandada haigla hügieenialast olukorda,” sõnab **infektsioonikontrolli talituse juhataja dr Kristel Pärö**. Tegelikult on infektsioonikontrolli talituse töömaa väga lai – nende valvsa pilgu all on kogu haigla hügieen, alates tootlustamisest, koristamisest, patsiendi hooldusest kuni anti- ja aseptika tagamiseni ka kõige keerulisemates tingimustes. Teine oluline osa tööst on haiglas tekkinud infektsioonide kohta andmete kogumine ning nende analüüs. Lisanduvad veel igapäevane nõustamine, koolitamine ja haiglatöötajate immuniseerimine. Arsti üheks ülesandeks on ka konsulteerida infektsioonidega haigeid ning teostada infektsiooni probleemiga ambulatoorsete haigete vastuvõttu.

Et hospitaalinfektsioonid ja hügieen on üksjagu delikaatne valdkond, milles ei saa läbi ilma märkuste tegemiseta ja näpuga näitamiseta, siis tahaks teada, kas on ka mõned „nipid”, kuidas seda tööd tulemuslikumalt teostada. Dr Kristel Pärö on leidnud hea lahenduse: „Oleme valinud oma töös sõbraliku stiili, sest see annab parima kontakti haiglatöötajatega. Pigem olla mänguline – nii on kergem taluda ebameeldivaid märkusi ja lõbusam koos töötada. Meie töö raskus seisnebki selles, et peame tegema ebameeldivaid märkusi, selleks on vaja julgust. Aga meie väikeses osakonnas on hästi vahva personal, ilmselt kõige tugevamad on siia alles jäänud. Ma pean väga ja väga kiitma oma õdesid, kes ka selle töö raskema, märkuste poolega kenasti hakkama saavad. Meil on üksteist toetav kollektiiv, omavaheline suhtlemine ja läbisaamine on väga hea – see loob hea sisekliima, annab tuge ja jõudu.”

Ilma infektsioonikontrollita ei saa

Paberite järgi täitus PERH-i infektsioonikontrolli talitusel 11. septembril viies tegevusaasta. „Tegelikult siin haiglas on hospitaalinfektsioonidega tegeldud juba varem, 1997. aastast kindlasti,” täpsustab Pärö. Praegu on PERH-is olemas ka infektsioonikontrolli komitee, kuhu kuuluvad võtmeisikud, kelle kaudu saab infektsioonikontrolli haiglas teostada ja erinevaid eesmärke saavutada. „Hospitaalinfektsioonide probleem ongi välja kasvanud III astme intensiivravi osakondadest,” selgitab dr Pärö, „sest seal sed haiged on väga raskes seisundis, neil on palju „torusid“ küljes, aga iga toru kujutab endast infektsiooniriski – nende kaudu avaneb mikroobidele organismi justkui vaba tee.”

Praegu töötab infektsioonikontrolli talituses üks arst ja 4 täiskohaga õde ning üks poole kohaga õde. „Talituse töö on selline – kui vaadata haigla hügieeninõuetele vastavuse jälgimist –, siis siin ei ole tegelikult arstil ja õel vahet,” räägib juhataja Tööpõhimõtted on ühesugused, hospitaalinfektsioonide leviku tõkestamiseks vajalike



Õed puhkehetkel (vasakult): Olga Tomberg, Anne Markus, Ingrid Põdra.



Infektsioonikontrolli talituse juhataja dr Kristel Pärö.

meetmete teavitamise ja õpetamisega saab ideaalselt hakkama ka õde.

Nelja ja poole õe töö on jaotatud järgnevalt: „Mustamäe korpuses on praegu päris kuldne aeg, sellist polegi enne olnud,” rõõmustab Pärö, „kus selle majaga tegeleks kolm õde.” Ingrid Põdra jälgida on intensiivravi osakonnad, ka operatsiooni osakond, erakorralise meditsiini osakond ja diagnostikakliinik. Kevadel asus tööle õde Olga Tomberg, kelle vastutusala on pool B-korpusest, peamiselt kirurgiakliiniku osakonnad. Septembris tuli lapsehoolduspuhkuselt tagasi Marika Kalmõkov, tema tegeleb põhiliselt sisekliiniku osakondadega. Poole kohaga õde Malle Terras töötab Hiiu korpuses ning temal käib korra nädalas abiks Marika Kalmõkov.

Anne Markuse põhitööks on teiste kogutud andmete arvutisse sisestamine, et neid oleks pärast võimalik töödelda ja teha epidemioloogilist analüüsi. Lisaks on tema järelevalve all Seewaldi korpus, Keila haigla ning verekeskus.

Dr Pärö: „Mõte ongi selles, et iga infektsioonikontrolli talituse inimene oleks seotud konkreetse osakonnaga, teab selle osakonna iseärasusi, töötavasid ja probleeme, mida peab jälgima ja parandama. Ja teisest küljest on ka osakonnal teada, et see on tema tugisiks, kellelt saab alati abi ja nõu küsida.”

Hoiaime raha kokku!

„Hospitaalinfektsioonide kontrolli idee on selles, et infektsioone oleks tekiks vähem,” räägib dr Pärö. „Selleks peab olema ülevaade, milline on foon, sest hospitaalinfektsioone nulli

viia ei ole võimalik, vähendada küll.” USA-s tehti 80-90-ndatel uuringud, millest selgus, et neis haiglates, kus toimis infektsioonikontroll, vähenes jälgitavate aastate lõikes infektsioonide arv kolmandiku võrra. Neis haiglates, kus selle probleemiga ei tegeledud, jäi infektsioonide sagedus samale tasemele või isegi tõusis. „Seda uuringut toome tihtilugu näiteks, et meie struktuuri ja tegevust on vaja,” tutvustab Pärö. Mida suurem haigla, seda tõsisem on see töö.

Hospitaalinfektsioonide leidmine on osa õdede tööst, kuid väga oluline on hea koostöö osakonnaga. „Osa tuleb meie tööga väga ilusti kaasa ja meile antakse nendest haigetest teada, kellel tekib palavik või muud infektsiooni tunnused. Aga tihtipeale ei taheta näidata tõelist hospitaalinfektsioonide arvu, püütakse varjata. Põhimõtteliselt pole see õige!” räägib doktor.

Patsiendi aitamise puhul ei ole oluline, kas tegu on eksogeense („väljast sisse pandud“) või endogeense (patsiendi oma sisemise infektsiooniga). „Meid huvitab tekitaja – et saaksime kohe õiget ravi alustada,” kinnitab Pärö. „Tahan rõhutada, et haigla inimesed peaksid aru saama – infektsioonikontrolli talitus ei ole väline, vaid sisene kontroll! Just selleks, et kui kusagil tekib mingi puhang või probleem, siis saame selle kiiresti avastada ja ka kiiresti likvideerida.

Kui patsient saab haiglas infektsiooni juurde, siis tema haiglas viibimine pikeneb ja ravikulud suurenevad, sest sageli on haiglainfektsioonid tingitud just resistentsetest mikroobidest, mis nõuavad üha kallimaid antibiootikume. „Haigla rahakott pole suur, peame püüdma kokku hoida,” näeb doktor oma tööst kasu.

Hügieen ja immuniseerimine

Teine pool õdede tööst on hügieeninõuete kontroll, st kuidas nõudeid järgitakse. „Meil haiglas kehtib hügieenjuhend, kus on kõik olulised momendid, erinevad isolatsioonide tüübid ja haiglainfektsioonidega nakatumise riskimomendid välja toodud, samuti kuidas teostada protseduure ja haigetega toimetada nii, et haiged ei jääks rohkem haigeks meditsiini tegevuse tagajärjel,” kommenteerib dr Pärö. Reeglid on kõik juhendis kirjas. Pool õdede tööst peaks olema see, et nad käivad osakondades ja vaatavad kriitiliselt pilguga, kuidas protseduure

tehakse ja kuidas õed, hooldajad ja ka arstid töötavad. Patsiendi ohutust ei tohi löögi alla seada! Aga ka haiglapersonali mitte: Anne Markuse õlgadel on haigla töötajate immuniseerimine. Haiglatöötajad, kes puutuvad kokku patsientidega ja patsientide hooldusvahenditega, on ohustatud erinevatest infektsioonidest. „Põhiliselt räägime ikkagi verrega levivatest infektsioonidest,” sõnab dr Pärö. „Ainuke, mida saame ära hoida, on B-hepatiit, selle vastu on vaktsiin.” Patsientidega kokkupuutuvat personali on umbes 2500 inimest, kes vajaksid kaitset B-hepatiidi suhtes. „Anne tegeleb sellega, et nad tuleksid õigel ajal oma järgmist doosi saama ning teeb süste. Teistes korpustes käime kohapeal süstimas, leppides eelnevalt aja kokku,” selgitab Pärö.

Koolitus ja teavitustöö

„Õdede ja hooldajate koolituste abil oleme oma süsteemi kenasti tööle saanud,” ei varja Pärö rahulolu. „Alustasime 2004. kahe aastaga koolitasime ära kogu haigla õed ja hooldajad. Õed on teadlikud, millal meid välja kutsuda ja millest teavitada. Oleme töötajaid koolitanud, et nad osakaksid meile edastada infot.”

Põhiline, millest tuleb infektsioonikontrolli talitust teavitada, on haiguspuhang. „Tegelikult võib igapäev, alates hooldajast kuni arstini meile teatada, kui on mingid infektsioonitunnused tekkinud. Kohale kutsuma peab aga alati, kui mitmel haigel on tekkinud samade tunnustega infektsioon. Muidugi, igas olukorras tuleb individuaalselt otsustada, koos osakonna arstidega, mida ette võtta, et infektsioon ei leviks edasi ega seoks uusi haigeid. Kui probleem on väga suur (tõsine, eluohtlik või väga nakav infektsioon), siis võime osakonna isegi sulgeda,” räägib Pärö. „Eks me ikkagi mõjume sellise kontrollorganina, et nonii, nüüd nad tulevad ja ütlevad midagi halvasti... Aga seda ei tahaks! Oleme olemas ja töötame selle nimel, et haigla kui tervik funktsioneeriks parimal võimalikul viisil.”

Allakirjutanu kommentaar: infektsioonikontrolli talituses ON hästi kenad inimesed, tasub tutvust teha! Sõbralikud, külalishahked, humoorikad. (Vastasel juhul poleks ju teada saanudki, kuidas kolleegid neid hüüdnimedega „hellitavad”.)

Aime Taevere



Verekeskus tõhus- tab kontrolli

Alates 10. septembrist läks SA PERH-i verekeskus doonorivere uuringutes üle HIV-1 RNA ja C-hepatiidi RNA testimisele, mis on tänapäeval täpseim meetod nende haigusetekiitajate leidmiseks. Väheneb ka nn „aknaperiood“ ehk aeg pärast nakatumist, mil haigusetekiitaja olemasolu nakatunu veres pole veel võimalik kindlaks määrata, ulatudes edaspidi vaid 8-10 päevani.

Uue meetodi kasutuselevõtt vähendab haiguste ülekandumise riski ja suurendab doonorivere ohutust, mis on eriti oluline, teades Eestis valitsevat epidemioloogilist olukorda.

Vereülekan- de kor- ra trükiversioon

Ilmunud on Vereülekan- de kor- ra uus trükiversioon (kinnitatud 30.04.2007).

Seoses sellega on osakondade vastutavatel õdedel palve: palume koguda kokku kehtivuse kaotanud eelmine versioon - Vereülekan- dejuhend (kinnitatud 08.03.2004) - ning tuua need trükised Mustamäe korpuse verepanka, kust saab vastu uued trükised.

Jäähokinaised andsid verd

Kolmekordne Eesti naiste meistrklubi jäähokis Dreamland Queens korraldas 13. septembril, doonorpäeva, kus nii võistkonna liikmed, treenerid kui ka toetajad loovutasid Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuses verd.

Hokiklubi Dreamland Queens liikme, ründaja Reine Kotka sõnul on võistkonna jaoks tegu esimese taolise projektiga, millest loodetakse kujundada traditsioon. „Eesti meistrivõistluste esimene kohtumine toimub septembri lõpus ja selleks ajaks on võistkond taastunud ja vormis,” lisas Kotkas. Kokku loovutas verd kümme sportlast, lisaks ka treenerid ja võistkonna toetajad.

2003. aastal loodud naiste jäähokiklubi Dreamland Queens on tulnud kolm korda Eesti meistriks. Võistkonna liikmed osalesid möödunud hooajal esmakordselt maailma meistrivõistlustel, kus saavutati oma divisjonis neljas koht.





Polikliiniku kabinetide kolimine

Alates oktoobri teisest poolest asuvad günekoloogide, näo- ja lõualuukirurgide ning kõrva-nina-kurguhai-guste arstide polikliiniku-kabinetid Mustamäe C-korpuse kolmandal korrusel, koolitustalituse endistes ruumides.

Sisekliiniku koolituspäev

Neljapäeval, 15. novembril 2007. a toimub Regionaalhaigla suures saalis sisehaiguste kliiniku koolituspäev. Koolituspäev algab kell 12 ning on mõeldud kõigile huvilistele.

Sissejuhatus koolituspäeva teeb haigla ülemarst Andres Ellamaa. Päeva esimese poole ettekanded: Priit Teder Uppsala Ülikoolist räägib teemal „Pulmonaalne arteriaalne hüpertensioon“, Regionaalhaigla kardioloog Ly Anton teeb haigusjuhtude esitluse ning Kristi Siimso Nycomed SEFA AS-st esineb ettekandega „Bosentaan - PAH ravi nurgakivi“.

Päeva teine pool: kutsehaiguste ja töötervishoiu keskuse arst Jaanika Sass räägib meditsiinitöötajate kutsehaigustest; neuroloog Viiv-Marika Rand teeb ettekande „Kuidas ravida närvivaluga patsienti?“, reumatoloog Eevi Pärsik räägib bioloogilisest ravist reumaatiliste haiguste korral, hematoloog Diana Loigom räägib autoloogse tüviraku siirdamisest. Regionaalhaigla pulmonoloogikeskuse juhtivanemõde Anastasia Pärnsalu räägib teemal: „Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi ja õe roll“, pulmonoloogikeskuse juhataja Mari Meren teeb ülevaate hingamisteede haiguste monitooringust, dermatoveneroloog Maigi Eisen räägib allergiatest ja nahahaigustest.

Teabepäeva lõpetab sisehaiguste kliiniku juhataja Arvo Mesikepp. NB! Kutsutud on perearstid ja teiste erialade kolleegid. Üritus on tasuta. Kõik koolituspäevast osavõtjad saavad tunnustuse.

Registreerimine 6. novembrini sisehaiguste kliiniku sekretäri juures, telefonil 617 1213 või kadri.lagrekyl@regionaalhaigla.ee



KUUKIRI

Toimetuse:

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

Nikolai Tover: Minu võidud kuuluvad ka PERH-ile!

Eesti Onkoloogiakeskuses kiiritusravi radioloogiatehnikuna töötav Nikolai Tover on 40-kordne Eesti meister lestaujumises ja allveeorienteerumises. Viimased viis aastat on ta kuulunud Eesti lestaujajate koondvõistkonda, tema nimel on kõik Eesti rekordid allveesprindis, Nikolai on kuuekordne Eesti parim meesallveesportlane.

Oma 25 eluaasta kohta on Teil seljataga juba aukartust äratav sportlaskarjäär ja hulk ilusaid võite. Kellena Te ennast tutvustate, Nikolai Tover?

Ma ei saa enda puhul töö- ja sporditegemist lahutada, aga arvan, et avalikkus tunneb mind sportlasena. Nüüdki hiljuti käis ajakirjandusest läbi – venekeelses meedias oli rohkem, eesti omas pressiteatena – et sain tagantjärele MM-medali kätte.

Miks tagantjärele?

Itaalias Baris toimunud MM-il jäin neljandaks, aga üks mees jäi dopinguga vahele ja niiviisi sain minna kolmanda koha. MM oli tegelikult juuli-augustikuu vahetusel.

Kuidas jõudsite allveesporti?

Läksin sõbraga kaasa, sõber kutsus. Mis ma siis olin – 12-aastane. Läksin ja jäin. On vähe öelda, et hakkas meeldima, hakkas niivõrd meeldima, et see on saanud mu elustiiliks! Et ma käin töö ja tegelen spordiga ja muude asjadega veel, siis materiaalses plaanis ma spordist ei sõltu. Elustiil jah: olen harjunud, et õhtul pärast tööd lähen trenni, iga päev! Mõni teine on harjunud televiisori ees paar ölut ära jooma ja nii end lõdvestama, mina olen harjunud iga päev trenni käima.

Oled päeva lõpus väsinud, lähed trenni, lööb pea selgeks, oled nagu uus inimene! Füüsiline väsimus võib hiljem tulla, aga see on midagi muud.



Radioloogiatehnik Nikolai Tover, 188 cm ja 90 kilo. „Sprindiujujad on kõik pikad mehed,“ sõnab Nikolai.

Kus trennid toimuvad ja mida sport annab?

Praegu käin trennis Lasnamäel ühe kooli ujulas. Elan küll Mustamäel, aga vahet pole, kus elad, kui on soovi trenni teha, siis leiab ka aega. Kes ei viitsi trenni teha, eks see otsib igauguseid ettekäandeid – et pole aega, ei jõua jne. Ma saan sellest jõudu juurde, sest trenn võtab päeva pinged maha, maandab kõik negatiivse. Tulen trennist nagu värske inimene.

Allveeorienteerumine toimub ikkagi vabas vees?

Jah, allveeorienteerumist tehakse järves, aga minu ala on ikka põhiliselt kiirujumine, puhtalt basseini ala, aas-

taringelt basseinis. Kiiruse peale, lestadega. Kellel parem aeg, see võidab.

Kas radioloogi töö on huvitav?

Muidugi on huvitav! Ega muidu seda ei teeks. Peale selle tunnetan, et minu tööga kaasneb mingi sotsiaalne vastutus ja... kasu ühiskonnale. Radioloogidest on väga suur puudus, töötan missioonitundega.

Miks õppisite just radioloogiks?

See on väga huvitav eriala. Mul oli soov õppida meditsiini, aga et ma tegelesin spordiga ega tahtnud trennist loobuda, siis ei saanud Tartu Ülikooli minna, vaid jäin Tallinna. Siin oli kaks varianti: radioloogia- või hambatehnik, valisin radioloogi eriala.

Mul on ema ka arst, töötas pikka aega kiirabis.

Kuidas saate võistlustel käia, kas lubatakse töölt ära?

Puhkuse arvelt käin, see ongi aktiivne puhkus: vahetan keskkonda, uued maad, uued inimesed... see ongi puhkus. Sporditegemine on andnud hästi palju kontakte maailmas, olen palju ringi liikunud, palju näinud.

Milline on kõige huvitavam maa, kus olete käinud?

Euroopa on tervenisti läbi käidud. Euroopa maadest meeldivad mulle Hispaania ja Itaalia. Hiinas käisime, Hiina on eurooplase jaoks natuke eksotiline, tore maa. Seal on selle poo-

lest naljakas, et äratad tähelepanu, hiinlased vaatavad ja näitavad näpuga – võõramaalane, valge inimene! Väga vahvaid kogemusi on sealt. Kujutage ette, näiteks, kui kaks bussitait suuri valgeid mehi liigub ühes pun-dis... hiinlased vaatasid meid küll...

Tahaks elada soojal maal?

Ei, ei taha! Mulle meeldib Eestis elada, ma ei tahaks kusagile mujale minna. Siin on mõnus!

Olete allveeujumisega tegelenud üle poole oma elust – 13 aastat. Mis selle ajaga muutunud on?

Rohkem kui pool elu, jah... See ala on populaarsust juurde võitnud, meie spordiklubis Fortuna ujub praegu 150 last! Arvestades allveeujumise kandepinda on see päris hea hulk. Kiirused suurenevad kogu aeg. Praegu ujume 50 meetrit 14 sekundiga, ühe sekundiga kolm meetrit, kiirus on suur.

Vahed on hästi väikesed, palju on võrdseid sportlasi. Näiteks finaalis võib olla, et kuuel on võrdne võimalus võita. Iga väike viga võib maksta koha, näiteks ei saa stardist hästi minema või tehnika veab natuke alt. Kogemusi on vaja, kogemus maksab!

Suurim saavutus seni?

Maailmamängudel olin teine, Euroopa meistrivõistlustel teine, nüüd Maailma Meistrivõistlustel kolmas. Maailmakarikaid olen ka võitnud, aga need pole nii tähtsad. MM ja Maailmamängud on kõige raskemad. Minu põhiala on 50 meetrit, sellel alal saingi viimati medalit.

Allveeujumine ei ole olümpiala?

Ei ole, aga Maailmamängudel on sama loogika – toimuvad iga nelja aasta järel, viimane oli 2005. Seal on palju alasid koos, kõik need, mis pole olümpiamängude kavasse ei mahu.

Peret ei ole veel?

Seda pole veel jõudnud. Naised ei kannataks vist välja ka, et meest ei näe – sport, töö, praegu ka õppimine. Kevadel tahan lõpetada EBS-i, õpin rahvusvahelist ärijuhtimist.

Mis küsimata jäi?

Tahan lisada, et tänan kõiki oma kolleege! Nende osa minu saavutustes on päris suur – moraalne toetus, kaasaelamine... Tänan selle eest, et kõik head kolleegid saavad aru ja aktsepteerivad, et ma spordiga tegelen. Vahel vaja kellegagi puhkust vahetada vms... Ikka tulevad vastu ja toetavad.

Minu edukad esinemised ei kuulu mitte ainult mulle, vaid on terve PERH-i saavutus!

Küsis: Aime Taevere



SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla VI sügiskonverents

Kes ravib meid homme?

26. oktoobril algusega kell 10.00
TTÜ Sütiste Maja konverentsisaal (J. Sütiste tee 21)

9.30-10.00 Tervituskohv

10.00-10.15 Konverentsi avamine.
Sotsiaalminister **Maret Maripuu**
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhataja esimees **Tõnis Allik**

10.15-11.00 Arstid – kuum kaup kogu maailmas.
Poliitikauuringute Keskuse PRAXIS juhataja esimees **Ain Aaviksoo**

11.00-11.25 Kes on Eesti arstitudeng?
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi asepresident **Merit Tõnspöeg**

11.25-11.50 Kuidas mõjuda magnetina noorele arstile?
Eesti Nooremärstide Ühenduse juhataja liige **Vallo Volke**

11.50-12.30 Kohvipaus

12.30-12.55 Kas Regionaalhaiglas on resideente vähe või palju?
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhataja liige **Sven Krupp**

12.55-13.20 Residentuuri korraldus ja areng.
Tartu Ülikooli arstiteaduskonna residentuuriprodekaan prof **Margus Lember**

13.20-14.20 Paneel: Mida teha, et noorarst jääks Eestisse?

Oma osalemisest palume teatada hiljemalt 23. oktoobriks
e-posti aadressil konverents@regionaalhaigla.ee