

Kliinikumile Leht

Siseleht nr 277, oktoober 2024

kliinikum.ee/leht

Kliinikumile teadustöö preemia pälvis Hanna Kadri Laas

10.–11. oktoobril toimus Tartu Ülikooli arsti-teaduskonna aastapäeva raames teaduskonverents, kus valdkonna teadurid, õppejõud, doktorandid ja üliõpilased tutvustasid viimase aasta teadusuuringute tulemusi.

Ettekandeid oli kuulamas ka Kliinikumile teadustöö preemia komisjon – selleks, et valida 2024. aasta teadustöö preemia laureaat. Komisjoni kuulusid prof Tuuli Metsvaht, prof Helle Karro, dr Triinu Keskaik ning juhatuse liige prof Joel Starkopf. Komisjoni otsusel pälvis teadustöö preemia anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku töötaja Hanna Kadri Laas artikli „Farmakokineetilise mudeli valik patsiendi omaduste põhjal parandab vankomütsiini individuaalse annustamise ennustavat täpsust“ eest, mille kaasautoriteks Tuuli Metsvaht, Kristiina Naber, Artjom Afanasjev, Kadri Tamme, Juri Karjagin, Carmen Tiivel, Hiie Soeorg ja Irja Lutsar.

„Hanna Kadri Laasi teadusuuring käsitles kliiniliselt aktuaalset teemat süsteemselt ja teadusmahukalt, mis on väärtuslikuks täiendavaks sisendiks ravitöös,“ tunnustas prof Joel Starkopf.

Kliinikumile teadustöö preemia pälvinud uuring toob personaalmeditsiini lähemale igapäevasele kliinilisele praktikale. Töö on näide sellest, kuidas patsiendi kliinilisi andmeid ja ravimi farmakokineetilisi omadusi teades on võimalik leida igale konkreetsele patsiendile kõige paremini sobiv doseerimisskeem. Uurimisobjektiks olev vankomütsiin on raskete infektsioonide raviks kasutatav antibiootikum, mille liiga



Hanna Kadri Laas

Foto: Kelly Jõesoo

KOMMENTAAR

HANNA KADRI LAAS

Täna Kliinikumile teadustöö preemia komisjoni tunnustuse eest. Personaalmeditsiini olulisust ja tähtsust on viimasel ajal aina enam rõhutatud. See võimaldab patsientidele pakkuda spetsiifilisemat ja tõhusamat ravi, võttes arvesse nende individuaalseid vajadusi ja omadusi. Minu jaoks on personaalmeditsiini arendamine ja selle rakendamine igapäevapraktikas äärmiselt oluline ning ma tunnen rõõmu, et meie tehtud tööd hinnatakse ka Kliinikumis. Suur tänu kaasautoritele ja kõigile, kes on selle uurimise valmimisele kaasa aidanud!

suures doosis manustamine võib põhjustada tõsised kõrvaltoimed. Alalävisel doosi korral jääb aga ravimi kontsentratsioon infektsiooni ravimiseks ebapiisavaks ja

sellel on omakorda kriitilised tagajärjed. Olukorra teeb keeruliseks veel asjaolu, et vankomütsiini jaoks on kirjeldatud kümneid

JÄRG LK 2 ►

▶ ALGUS LK 1

ravimi organismis jaotumist kirjeldavaid farmakokineetilisi mudeleid, mis erinevad omavahel märkimisväärselt. Milline farmakokineetiline mudel valida aga konkreetse patsiendi jaoks? Auhinnatud teadustöö eesmärk oligi leida vastus sellele küsimusele. Selleks analüüsiiti 148 intensiivravi patsiendi andmeid, sh neil määratud vankomütsiini vereseerumi kontsentratsioone. Kogutud andmete põhjal koostati komp-

lekssed matemaatilised algoritmid, mis võrdlesid erinevate farmakokineetiliste mudelite ennustustäpsust vankomütsiini dooseerimiseks, koostati mudeli valimise klassifikatsioonipuu ja hinnati selle prognoosivõimet 67 patsiendil koostatud valideerimise andmestikus. Töö järelus oli, et mudelivaliku algoritmi kasutamine parandab vankomütsiini dooseerimise täpsust juba alates esimesest doosist võrreldes ühe kogu populatsioonile parima lähenumisega. Väljatöötatud mudelivaliku ja

doseerimise algoritm on hetkel ka kasutusel Tartu Ülikooli Kliinikumis käimasolevas kliinilises uuringus, et individuaalsest dooseerimisest saadav kasu jõuaks ka patsientideni.

Kliinikumi teadustöö preemia suurus on 700 eurot ning seda antakse välja aastast 1999.

KLIINIKUMI LEHT



Prof Joel Starkopf Foto: Andres Tennus

Prof Joel Starkopfi tunnustati arstiteaduskonna medaliga

11. oktoobril, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeval, tunnustati arstiteaduskonna medaliga valdkonnale osutatud teenete eest anestesioloogia ja intensiivravi professorit Joel Starkopfi ning kohtuarstiteaduse professorit Marika Väli.

Kliinikumi juhatuse liige, teadus- ja arendusjuht ning Tartu Ülikooli anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja prof Starkopf pälvis medali pühendunud ja pikaajase panuse eest Tartu Ülikooli ja Kliinikumi koostöö edendamisel ning ühiste eesmärkide täitmisel.

Prof Starkopf sõnas, et arstiteaduskonna medalil on tema jaoks väga suur tähendus. „Olen südamest tänulik Tartu Ülikoolile, meditsiiniteaduste valdkonnale ning üliõpilastele, kes on andnud mulle võimaluse panustada Eesti arstiteaduse ja -hariduse arengusse. Siirad tänusõnad kõigile kolleegidele anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust – koos teiega on see teekond olnud tõeline rõõm.“

KLIINIKUMI LEHT

Eesti parim ruumigraafika asub Tartu Ülikooli Kliinikumis

20. septembril kuulutati välja Eesti disainiauhindade parimad tööd, kus rekordilise 370 töö hulgast pärjati laureaate 25 erinevas kategoorias. Tartu Ülikooli Kliinikumi ruumigraafika projekt „Tireli-tareli-tiit“ pälvis tunnustuse kategoorias „Disain ruumis“, koostöös disainistuudio Unt / Tammik ja illustraator Marju Tammikuga.

Alates 2023. aasta kevadest kaunistab Kliinikumi lastekliiniku ruume „Tireli-tareli-tiit, seiklus algab siit“ võlumaailm, mis rõõmustab nii väikseid kui suuri patsiente põnevate ja salapärate tegelastega, andes võimaluse fantaasial lennata.

Eesti Disainiauhindade konkurss toimub iga kahe aasta tagant ning seda korraldavad Eesti Disainikeskus koos Eesti Disainerite Liidu, ADC*Estonia, Teenusmajanduse Koja ja Eesti Kunstiakadeemiaga. Eesti Disainiauhindu anti esmakordselt välja 2012. aastal.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Eesti Disainiauhinnad 2024 / Meeli Küttim

Artroskoopia live-kirurgia päevad tõid Tartusse ortopeedid Eestist ja lähiriikidest

17.–18. oktoobril toimusid Tartu Ülikooli Kliinikumis kolmandad artroskoopia live-kirurgia päevad, mille fookuses oli sel aastal öllaliigese operatsioonid ja operatsioonijärgne taastusravi.

Artroskoopia live-kirurgia päevad on Eestis unikaalne sündmus. Konverentsil viibijatel on võimalik näha vahetat videoülekanne operatsioonist koos opereeriva kirurgi kommentaaridega ning esitada küsimusi käimasoleva operatsiooni kohta. Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse juhi dr Leho Ripsi sõnul keskenduti seekord öllaliigese opereerimise tehnikatele, kuna öllaliigese haigusseisundid ning traumajärgsed vigastused on ühed sagedasemad artroskoopiliste operatsioonide põhjused. „Artroskoopiaga on võimalik ravida väga mitmeid öllaliigese probleeme – liigese ebastabiilsus, rotaatormanseti vigastused, algav artroos või ka liigese lähedased tsüstid. Valdavalt on operatsioonide eesmärgiks taastada võimalikult anatoomiliselt liigese sidemed ja kõõluste struktuur, samuti puhastada liiges põletikukolletest või eemaldada kahjustunud luustruktuure. Vahel vajame artroskoopiat ka täpsemaks liigese siseseks probleemide diagnostikaks,“ kirjeldas operatsiooni võimalusi dr Leho Rips.

Konverentsi kahe päeva jooksul viidi läbi kuus öllaliigese artroskoopia live-operatsiooni. Esimesel päeval keskenduti öllaliigese ebastabiilsuse probleemidele. Opereerijateks olid dr Alo Kullerkann Kliinikumi sporditraumatoloogia keskusest, Leedu juhtiv õlakirurg, ortopeed dr Viktoras Jermolajevs ning Poola juhtiv õlaspetsialist ortopeed dr Roman Brzóska. Lisaksoperatsioonidele toimusid katemaatilised loengud erinevate ortopeedide poolt ning operatsioonijärgne füsioterapiasessioon.

Teisel konverentsipäeval oli fookuses öllaliigese rotaatormanseti vigastused, mille kirurgilise ravi võimalusi demonstreerisid live-operatsioonidel dr Meelis Sula Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, dr Roman Brzóska Poolast ning Läti õlakirurg dr Kaspars Udris. Lisaks operatsioonide läbiviimisele jagasid oma eriala parimad kirurgid samaaegselt ka kommentaare, nippe ja tehnikaid, vastates ka saalisviibijate küsimustele. „See on õppimine otse operatsiooni ehk päriselu keskel, mil ka kogunud kirurgidel võib ette tulla ootamatusi,“ selgitas konverentsi unikaalsust dr Rips.



Dr Alo Kullerkann konverentsi esimesel operatsioonil

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Nii kirurgilise tegevuse kui taastusravi puhul on eesmärk ühine – patsiendi võimalikult kiire paranemine, mis tähendab liigese valuvaba seisundi ja normipärase funktsiooni taastumist. Live-kirurgia päeval õpetasid füsioterapia tehnikaid Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse meeskonnaliikmed füsioterapeudid Tauno Koovit ja Mihkel Luik. „Taastumisele saab kaasa aidata juba enne operatsiooni, järgides füsioterapeutide soovitusi. Pärast operatsiooni läbiviimist jääb samuti paranemise protsess füsioterapeutide koordineerida. Kliinikumi kogemuse põhjal saame öelda, et selline meeskonnatöö võimaldab patsientidele kiiremat taastumist. See eeldab muidugi, et patsiendil on pidev kontakt füsioterapeutidega ning tema taastumise protsess jälgitud ja juhendatud. Füsioterapeutidel omakorda on meie keskuses alati võimalus kiireks kontaktiks ortopeediga, kui peaks olema selleks vajadus,“ kirjeldas Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse mudelit dr Rips.

Ka Kliinikumi juhtkonna liikme ning ülemarst-õppejõu prof Aare Märtoni sõnul tegi konverentsi eriliseks otseülekanne operatsioonitoast. „Kliinikumi uus ülimoodsa sisustusega operatsiooniplokk pakub sellises formaadis konverentsi läbiviimiseks suurepäraseid võimalusi. See, et kõik osalejad näevad ühiselt nii patsiendi vigastust kui ka selle kirurgilist ravi, võimaldab ortopeedidel, füsioterapeutidel ja taastusraviarstidel lõikusejärgset patsiendi ravi veelgi paremini planeerida ning saavutada seeläbi ka paremaid ravitulemusi,“ sõnas prof Märton.

Kokku osales artroskoopia live-kirurgia päeval ligi 150 erialaga seotud tervishoiutöötajat – nii ortopeedid, arst-residendid, füsioterapeudid kui ka öllaliigese temaatikast huvitatud teiste erialade spetsialistid.

KLIINIKUMI LEHT



Raamlepingu allkirjastamine

Foto: Tartu Ülikool

Tartu Ülikool ja Kliinikum hakkavad koolitama teadmussiirdedoktorante

17. oktoobril sõlmisid Tartu Ülikool ja Tartu Ülikooli Kliinikum teadmussiirdedoktorantuuri raamlepingu, mis võimaldab luua teadmussiirdedoktorantuuri õppekohad Kliinikumi töötajatele, kel on soov omandada kliinilise töö kõrvalt doktorikraad.

Lepingule kirjutasid alla Tartu Ülikooli Kliinikumi teadus- ja arendustegevuse juht professor Joel Starkopf ning Tartu Ülikooli teadusprorektor professor Mari Moora.

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna teadusprodekaani professor Maris Laane sõnul on Kliinikum valdkonna olulisim partner nii õppe- kui ka teadustöös. „Dok-

torikraadiga arstiteadlased on järgmiste aastakümnete akadeemilise järelkasvu võti ja meditsiini teaduspõhise mõtteviisi alus. Teadmussiirdedoktorantuuri annab võimaluse koolitada noorteadlasi ka neil kliinilistel erialadel, mille puhul ei ole veel tugevat iseseisvat teadustöö koolkonda, ning võimaldada teadus- ja arendustööd Kliinikumile olulistest tegevussuundades.“

Professor Joel Starkopf sõnas, et ülikoolihaigla tegevuse lahutamatu osa on teadustöö, mille peamine eesmärk on saavutada tippasemel kliiniline kompetentsus ja pakkuda patsientidele parimat võimalikku teaduspõhist ravi. „Teadus patsiendi teenistuses on meie missioon ning doktoriõpe on selle saavutamise loomulik eeldus. Kliinikumis töötavast 850 ars-

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Konverentsil räägitakse lähemalt metastaatilise vähi ravivõimalustest

25. oktoobril toimub Tartu Ülikooli raamatukogus konverents „IV staadiumi metastaatiline vähk – ka see on ravitav!“. Konverentsil räägitakse lähemalt ohtliku neljanda staadiumi vähi uutest ravivõimalustest. Konverentsi programmis on ettekanded Tartu Ülikooli Kliinikumi spetsialistidelt, kes selgitavad IV staadiumiga vähipatsientide praegust käsitlust ning jagavad uusimaid teadmisi ja praktilisi kogemusi edasiseks erialade vaheliseks koostööks.

Programm „Liikuma kutsuv kool“ valiti aasta haridusteoks

Haridus- ja Teadusministeerium jagas 5. oktoobril Jõhvi kontserdimajas toimunud aasta õpetaja galal riiklikke hariduspreemiaid. Aasta haridusteoks valiti Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna liikumislabori haridusprogramm „Liikuma kutsuv kool“.

Doktoritööde kaitsmised

- 22.11.2024 kaitseb **Aleksei Baburin** oma doktoritööd „Rinnavähi haigestumus, -suremus ja -elulemus

Eestis tervishoiusüsteemi muutuste ja sõeluuringu kontekstis“

- 27.11.2024 kaitseb **Marina Loid** oma doktoritööd „Molekulaarsed ja rakulised muutused retseptiivses endomeetriumis ja naise vanuse mõju“
- 29.11.2024 kaitseb **Ulvi Vaher** oma doktoritööd „Epilepsia ajalisel sündinud perinataalse isheemilise insultiga lastel“

Loe lähemalt: med.ut.ee

ALICE LOKK

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kliinikumi meeskonnatööd tunnustati taastusravi aasta teo tiitliga

9. septembril toimunud Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla ühisel taastusravi konverentsil „Ühiselt. Algusest lõpuni“ hääletati Kliinikumi meeskondlik panus taastusravi aasta teoks.

Konverentsi eesmärgiks oli taastusravi meeskonnatöö olulisuse rõhutamine ning spetsialistide vahelise võrgustiku tugevdamine nii haiglasiseselt kui tervishoiuasutuste vaheliselt. Lisaks anti taastusravi konverentsil välja aasta teo tiitel, mille eesmärk on avaldada tunnustust inimestele või organisatsioonidele, kes on viimase kahe aasta jooksul panustanud aktiivselt ja järjepidevalt taastusravi arengusse või olnud eeskujuks oma kolleegidele. Aasta teo nomineeritud said esitada kõik soovijad, aasta teo hääletus toimus aga konverentsil kohapeal.

Aasta teo tiitli pälvisid Kliinikumi närvikliiniku, anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku raviarstid, õed, hooldajad, füsioterapeudid, logopeedid ja teised, kes ühtse ravitiimina hoolitsesid raske autoimmuunse nodopaatiaga patsiendi eest aastatel 2021–2024.

Nodopaatia on autoimmuunne põletikuline perifeerse närvisüsteemi haigus, mis põhjustas patsiendil haigestumise alguses käte ja jalgade lõdva halvatus, hiljem hingamispuudulikkuse, neelamishäire ja kõnehäire, mistõttu olid vajalikud kordvad ja pikad haiglaravi perioodid. Et juhtum oli keeruline, konsulteeris Kliinikumi närvikliiniku juht prof Pille Taba ka Euroopa juhtivate keskustega – selleks, et hinnata ravikuure ning neid vajadusel kombineerida.

Kokku viibis patsient Kliinikumi neuroloogia osakonnas 162 päeva, lisaks 34 päeva 2. intensiivravi osakonnas ning 75 päeva statsionaarse taastusravi osakonnas. Hetkest, mil algas patsiendi paranemine, töötasid statsionaarse taastusravi osakon-

na ja närvikliiniku töötajad välja patsiendi personaalsed treeningeesmärgid. Haiguse paranemise faasis kulges taastusravi etappidena treeninguna nii statsionaarses taastusravi osakonnas kui ka kodus. Ko-

Raamleping avardab doktoriõppevõimalusi Kliinikumi arstide ja teiste tervishoiuspet-

KOMMENTAAR

DR ÜLLE KRIKMANN

Neuroloogia eriala vanemarst-õppejõud

See teeb rõõmu, et raviteekond pälvis tunnustuse. Tegemist oli patsiendi võitlusega tulla toime oma haigusega, taluda seda ning tegeleda taastusraviga, et saavutada funktsionaalne paranemine. Raske neuroloogilise haiguse ravi alates esimesest päevast peab toimuma meeskonnatööna arstide, õdede, hooldajate ja füsioterapeutide ja logopeedide kaasamisega ning perekonna osalusel. Paranemise edule aitab kaasa töötajate empaatia ja entusiasm, antud juhul ka vabatahtlik panustamine. Patsiendi raske haigus ja paranemine andis osakonna töötajatele positiivse kogemuse ja oskuse edaspidi seda rakendada.

DR AET LUKMANN

Taastusravi eriala vanemarst-õppejõud

Patsient suunati Kliinikumi statsionaarse taastusravi osakonda 2021. aasta märtsis. Tema selleks hetkeks diagnoositud sümptomid süvenesid kuni raske tetrapareesi ja neelamishäireni, mistõttu liikus patsient diagnoosi täpsustamiseks ja raviks Kliinikumi neuroloogia ja intensiivravi osakondadesse. Akuutravile järgnes korduv intensiivne taastusravi esialgu statsionaarses osakonnas, hiljem ambulatoorselt, kus mõlemas oli oluline roll funktsiooni igakülgse taastamise füsio- ja tegevusteraapia ning logopeedilisel ravil. Mitme osakonna koostöö ja ühise pingutuse tulemusena õnnestus taastada patsiendi, kes vahepealses ravietapis oli täiesti voodikeskne, liikumisfunktsioon ja toimetulek lihtsamate igapäevatoimingutega. Niisamuti taastus neelamisfunktsioon. Väärrib märkimist patsiendi ja tema lähedaste vankumatu meelekindlus haigusele mitte alla anda: mees osales taastusravi tegevustes maksimaalselt, mõtestades ja analüüsides raviprotsessi ka ise. Teame, et tegevusi taastusravis toetas ja arendas edasi järjepidev treening nii koduste vahenditega kui ka basseinis. Jääb vaid loota, et sarnaseid õnnestumisi, mis on suurepärase ja pühendunud koostöö eeskujuks meedikutele ja innustajaks teistele esmapilgul väljapääsmatusse olukorda sattunud haigetele, tuleb veel.

na ja närvikliiniku töötajad välja patsiendi personaalsed treeningeesmärgid. Haiguse paranemise faasis kulges taastusravi etappidena treeninguna nii statsionaarses taastusravi osakonnas kui ka kodus. Ko-

stialistide jaoks. Eelkõige näeb professor Starkopf perspektiivi edendada teadusmahukat arendustegevust, mille toel pakkuda konkreetseid lahendusi Kliinikumi patsientidele – näiteks töötada välja ja rakendada rakuravi meetodeid, optimeerida digitehnoloogiate abil patsiendi raviteekonda või pakkuda haiglaapteegis personaalmeditsiini lahendusi. „Usun, et see meede ti-

dust füsioteraapiat ja kõneravi käisid tege- mas neuroloogia osakonna spetsialistid, et tagada ravi järjepidevus.

KLIINIKUMI LEHT

hendab praktiseerivate ravimeeskondade koostööd Tartu Ülikooli teadusrühmadega, tagades meie ravitegevuse kaasaegsuse ja kõrgetasemelisuse,“ rääkis Starkopf.

KLIINIKUMI LEHT

Vaktsineerimata lapsed satuvad läkaköha tõttu haiglasse

Läkaköha on väga nakkav hingamisteede infektsioonhaigus, mida põhjustab bakter *Bordetella pertussis*. Piisknakkuse teel leviva haiguse peamiseks tunnuseks on hoogudega kulgev köha, mis võib kesta nädalaid või isegi kuid. Läkaköha võib põhjustada tõsiseid vaevusi igas vanuses inimesel, kuid eriti raskelt põevad haigust vaktsineerimata imikud ja väikelapsed.

Eelkõige lastehaigusena tuntud läkaköha vastu vaktsineeritakse Eestis lapsi ja noorukeid vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale, manustades esmase kaitse saamiseks kolm annust vaktsiini esimesel eluaastal ning seejärel kolm tõhustusannust. Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku ägedate infektsioonide osakonna vanemarst-õppejõu ja osakonnajuhi dr Piia Jõgi sõnul on viimastel aastatel Eestis läkaköha vaktsineerimisega hõlmatus olnud madal, alla 90%, ja 2023. aastal koguni 73%, mis on toonud kaasa tagajärgi, kus vaktsineerimata lapsed on raskekujulise haiguse tõttu vajanud haiglaravi. „Koroonapandeemia isolatsioonimeetmed vähendasid läkaköha levikut aastatel 2020–2022, kuid alates 2023. aasta suvest on haigestumus erinevates Euroopa riikides suurenenud ning on teatatud ka uutest puhangutest. Selle aasta augustis ja septembris on raskekujulise läkaköha tõttu hospitaliseeritud lastekliinikusse kolm last, kellest kõik on olnud vanemate soovil vaktsineerimata,“ rääkis vanemarst-õppejõud.

Koroonapandeemia isolatsioonimeetmed vähendasid läkaköha levikut aastatel 2020–2022, kuid alates 2023. aasta suvest on haigestumus erinevates Euroopa riikides suurenenud

Dr Jõgi sõnul võib alla 3-kuuste imikute jaoks, kes on läkaköha vaktsiini manustamiseks liiga noored, läkaköha lõppeda surmaga. Seetõttu on alates 2012. aastast paljudes riikides hakatud vaktsineerima rasedaid, et pakkuda ohutut ja tõhusat kaitset nii emale kui ka vastsündinule. „Eestis ei ole hetkel ametlikku rasedate läkaköha vastase vaktsineerimise soovitus, kuid uuringud näitavad, et see on väga tõhus ja ohutu meetod imikute läkaköhasse



Dr Piia Jõgi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

haigestumise ja suremuse ennetamiseks. Seetõttu peaksid kõik lapseootel pered olema sellest võimalusest teadlikud ning tervishoiutöötajad peaksid võimaldama rasedatele vaktsineerimist läkaköha vastu,“ sõnas dr Jõgi. Läkaköha läbipõdemine ega ka vaktsineerimine ei anna küll eluaegset immuunusust ning sellest tulenevalt võib haigust põdeda korduvalt, kuid vaktsineeritud inimesed põevad haigust enamasti kergelt.

Läkaköha kulgeb tavaliselt kolmes etapis, kus haiguse sümptomid ja raskusaste muutuvad. Esimene etapp on katarraalne staadium, kus haigus kulgeb hingamisteede viirushaigustele iseloomulike sümptomitega – kerge köha, ninakinnisus, nohu ja kurguvalu. „Aja jooksul köha tugevneb ja muutub sagedasemaks, kuid kõrget palavikku tavaliselt ei esine. See staadium kestab umbes 1–2 nädalat,“ selgitas dr Jõgi. Teine etapp, paroksüsmaalne staadium, on haiguse kõige raskem periood, kuna köhahood muutuvad väga tugevaks ja sagedaseks. „Köhahood võivad lõppeda oksendamisega ning kooxuva heliga pikal sissehingamisel. Paroksüsmaalne staadium kestab tavaliselt 2–8 nädalat,“ lisas

vanemarst-õppejõud. Kolmandaks etapiks on paranemistaadium, mille käigus muutuvad köhahood harvemaks ja kergemaks. Dr Jõgi sõnul võib paranemine võtta aega, kuid järk-järgult muutub köha harvemaks ja kergemini talutavaks.

Läkaköha kahtluse korral on kõige kiirem ja spetsiifilisem esmane uuring ninakaape PCR-analüüs, millega saab otseselt tuvastada bakteri olemasolu ninaneelu limas. Läkaköhaga haiged peavad jääma isolatsiooni kuni 14 päevaks alates sümptomite algusest või kuni 48 tunniks pärast adekvaatse antibiootikumravi algust. „Antibiootikumiravi määratakse kuni 14 päeva jooksul köha algusest, kuna hilisem ravi ei muuda haiguse kulgu ega takista oluliselt haigustekitaja ülekannet teistele inimestele. Läkaköha korral tehakse Terviseameti spetsilisti poolt kindlaks haige lähikontaktseid ja vajadusel määratakse neile ennetav antibiootikumravi, et vähendada haigustekitajate ülekannet ja kaitsta riskirühmi,“ rääkis dr Jõgi.

KLIINIKUMI LEHT

Sterilisatsiooniosakonnata haiglas operatsioonid läbi viia ei saaks

Operatsioonitoas on elutähtis, et kõik seadmed ja instrumendid oleksid täiesti puhtad ehk steriliseeritud – vabad mikroobidest, tolmukübemetest ja koerakkudest. See tagab operatsioonide läbiviimise täielikus puhtuses.

Uuenenud Tartu Ülikooli Kliinikumi G-korpuse sterilisatsiooniruumis toimuvad kõikide meditsiinitarvikute hooldustööd alates kasutatud instrumentide vastuvõtust kuni steriilsete instrumentide väljastamiseni.

Operatsiooniteenistuse juhi dr Alo Rulli sõnul viiakse Kliinikumis igapäevaselt läbi keskmiselt 75–80 operatsiooni, mistõttu oli vaja 16 aastat vana osakonda tehniliselt uuendada. „Osakonnas puhastatakse, kuumutatakse ja pakendatakse instrumente operatsioonitubadesse, mida on meil kahe korpuse peale kokku 24. Möödunud aasta augustis avati C-korpuse all olev sarnane, kuid väiksem, sterilisatsiooniosakond, mis nüüd koos uuenenud G-korpusega on oma võimekuselt parim Eestis,“ rääkis dr Rull. „Kaasaegsete tingimustega steriliseerimise ruumis on nüüd kuus pesurit, kaks suurpesurit ja viis autoklaavi, mis said endale nimed sterilisatsiooni osakonda panustanud inimeste seast,“ rääkis operatsiooniteenistuse direktor, lisades, et pesurid nimetati naiste nimede järgi ning suuremad pesurid ja autoklaavid kannavad meeste nime. Kliinikumis steriliseeritakse päevas umbes 300–400 operatsioonikomplekti, kus igas komplektis võib olla 10–100 instrumenti.

Et mitte ohustada patsiente, tuleb puhta keskkonna nimel operatsiooniteenistuse reeglitest rangelt kinni pidada. „Operatsiooniteenistus jaguneb lihtsustatult kaheks: mustaks ja puhtaks pooleks. Mustal poolel võib liikuda tavarietes, kuid puhtale poolele pääseb ainult spetsiaalses operatsioonirietuses, mis hõlmab juuste kinnikatmist, maski kandmist ja kummist jalanõude kasutamist,“ märkis dr Rull.

Kuidas aga täpsemalt jõuavad operatsioonilaualt instrumendid puhastamisele ning seejärel uuesti kasutusse, selgitas operatsiooniteenistuse sterilisatsiooni osakonnajuhataja Irene Vesterinen. „Kohe pärast lõikuse toimumist viiakse kasutatud instrumendid sterilisatsiooniosakonna mustale poolele. Seal otsustavad töötajad, millist puhastusprotsessi instrumendid vajavad ning kas eelpesu on vajalik. Seejärel läbivad instrumendid pesuri, kus pesutsükli ajal instrumendid desinfitsee-



Catline Vörk, Irene Vesterinen, dr Alo Rull

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

ritakse ja kuumutatakse 90 kraadini, mis aitab hävitada enamik baktereid,“ selgitas Vesterinen.

Kui seadmed on kontrollitud, komplekteeritud ja pakendatud, liiguvad need edasi autoklaavi, kus on kõrge kuumus, rõhk ja vaakum, mis hävitab pindadelt viimased mikroobid. „Autoklaavides kasutatakse sterilisatsiooniprotsessi käigus ülerõhku vahemikus 1–3 baari. Levinud rõhk on 2 baari, mis vastab umbes 121 °C temperatuurile, samas kui 3 baari rõhu juures tõuseb temperatuur 134 °C-ni. Rõhu ja temperatuuri kombinatsioon tagab tõhusa mikroorganismide hävitamise steriliseerimise käigus,“ rääkis Vesterinen. Tema sõnul rakendatakse vaakumit tsükli alguses, et eemaldada kambri õhk, mis võiks takistada aurul kõigi pindade ühtlast ja efektiivset steriliseerimist. Tsükli lõpus kasutatakse vaakumit kiiremaks kuivatamiseks, eemaldades jääniiskuse ja tagades steriliseeritud instrumentide kiirema kasutusvalmiduse. Steriliseeritud komplektid avatakse alles operatsioonisaalis.

Instrumentide seas on näiteks skalpellisabad, Adsoni käärid, pintsetid, niidikärid

ning ortopeedilised saed ja akutrellid, mis kõik peavad läbima põhjaliku puhastuse ja steriliseerimisprotsessi. Kliinikumi meditsiinitarvikute puhtuse eest hoolitsevad 30 töötajat ning töö käib osakonnas ööpäevaringselt. „Meie osakonna töötajad peavad olema valmis igal hetkel reageerima, mistõttu on meil ka ööpäevaringne valve. Instrumentide komplektid on väga spetsiifilised, eriti ortopeedilise trauma operatsioonidel. On olukordi, kus ühte ja sama komplekti vajatakse mitmele järjestikusele patsiendile ning see tingib vajaduse, et sterilisatsioon on pidevalt töös,“ kirjeldas Vesterinen.

2023. aastal rajati Kliinikumi C-korpusesse ka Eesti moodsaim vertikaalladu Kardex, mis on loodud operatsiooniteenistuse steriilsete vahendite, tarvikute ja apteegikaupade ladustamiseks ning transpordiks. Täielikult automatiseeritud ja IT-süsteemi kaudu juhitud Kardex võimaldab tõhusat varude haldust, ruumi optimaalset kasutamist ning kauba kiiret kättesaadavust. Samuti parandab süsteem ergonoomikat ja töötajate ohutust.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum ja Tervisekassa tuletavad meelde, et üks otsus võib päästa palju elusid

Euroopa Nõukogu üleskutsel tähistati 5. oktoobril Euroopas doonorluse päeva. Igal aastal loovutab maailmas oma elundeid siirdamiseks enam kui 40 tuhat inimest, tänu kellele tehakse üle 150 tuhande elundisiirdamise. Sellest hoolimata suureneb aasta-aastalt uut elundit vajavate patsientide arv.

Elundisiirdamine on tänaseks juba seitsekümmend aastat vana elupäästev ravimeetod – esimene õnnestunud elundisiirdamine viidi läbi 1954. aastal Ameerikas. „Üle kogu maailma tehakse igal aastal üle 150 000 elundisiirdamise, ent sellest hoolimata suureneb aasta-aastalt uut elundit vajavate patsientide arv. Vaatamata biotehnoloogia kiirele arengule ei ole lõppstaadiumis elundipuudulikkuse korral siiani inimpäritolu elundite siirdamisele paremat alternatiivi. Seega on elundisiirdamine võimalik ainult läbi inimeste hea tahte,“ selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor dr Virge Pall. Ta lisas, et täna jääb paljudele patsientidele elundisiirdamine siiski unistuseks. „Ainuüksi Euroopas sureb iga päev keskmiselt 19–20 inimest, kelle elu oleks võinud jätkuda, kui vajalikul hetkel oleks olnud võimalik siirata doonorelund,“ rõhutas Pall.

Eesti elundisiirdamiste ajalugu ulatub tagasi 1968. aasta detsembrisse, mil Tartus tehti esimene neerusiirdamine. Sellest ajast tänaseni on Tartu Ülikooli Kliinikum kui Eesti ainsas elundisiirdamiskeskuses teostatud kokku ligi 1700 neeru-, maksa-, kõhunäärme- ja kopsusiirdamist. Uue elundi ootel on 80 patsienti. Virge Palli sõnul on siirdamine meditsiinivaldkond, kus kõik ei sõltu ainult arstide teadmistest ja oskustest. „Iga elupäästev siirdamine saab alguse otsusest olla elundidoonor. Doonor-elundite nappuse kõige olulisem põhjus on inimeste teadmatuse ning sellest lähtuvad ekslikud eelarvamused ja tõekspidamis-“ rõhutas transplantatsioonikeskuse direktor.

Tervisekassa terviseportaali tootejuhi Evgeni Nikolaevski sõnul on eelmise aasta novembri lõpul valminud veebipõhine

terviseportaal teinud elundidoonorluse tahteavalduse täitmise inimesele väga mugavaks. „Tänase seisuga on Eestis enam kui 53 tuhat inimest andnud nõusoleku olla elundidoonor. Meie ootus ja lootus on, et ühel päeval ületab elundidoonorite arv 100 tuhande piiri. Taotluse tegemine võtab minut kuni kaks, aga võib tulevikus kinkida kellelegi täiendavaid eluaastaid,“ ütles Nikolaevski.

Euroopa rakkude, kudede ja elundite doonorluse ning siirdamise päeva tähistamise eesmärk oli pöörata suuremat tähelepanu sellele arstiteaduse valdkonnale, tõsta elanikkonna teadlikkust ja austada ning tänada kõiki doonoreid ning nende lähedasi. Ühtlasi oli see päev pühendatud ka kõigile neile meedikutele, kes selles valdkonnas igapäevaselt töötavad. Päeva „One decision, so many saved lives“ eestvedajaks on igal aastal erinev Euroopa Liidu liikmesriik, tänavu oli võõrustajaks Leedu.

Teemale tähelepanu juhtimiseks ja toetuse avaldamiseks valgustati 4.–6. oktoobril paljud hooned ja rajatised üle Euroopa rohelistesse toonidesse, süüdatakse mälestusküünlaid, korraldati kultuuri- ja spordiüritusi, peeti teaduskonverentse – tunnustamaks kõiki, tänu kellele on doonorelunditega päästetud paljude inimeste elusid. „On äärmiselt oluline, et info doonorlusest ning selle meditsiinilistest, eetilistest ja õiguslikest aspektidest jõuaks iga inimeseni, et sellele mõeldaks ja sellest oma lähedastega räägitaks,“ sõnas Virge Pall.

Eestis on elundidoonorluse elektroonilise tahteavalduse täitmine lihtne – kõik täisealised inimesed saavad seda teha terviseportaalis www.terviseportaal.ee. Menüüst tuleb valida tahteavaldused ning märkida oma otsus ja kinnitada see digiallkirjaga. Allkirjastatud tahteavaldust saab terviseportaalis alati muuta.

KLIINIKUMI LEHT

Kliiniliste uuringute keskus põimib ülikoolihaiglas ravi ja teaduse

2017. aastal loodi riikliku siirdemeditsiini ja kliiniliste teadusuuringute keskuse baasil Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli koostöös kliiniliste uuringute keskus, millest on kujunenud ülikoolihaigla asendamatu tugisüsteem erinevat tüüpi teadustöö, sealhulgas uute ravimite, ravimeetodite ja meditsiiniseadmete arendamiseks ning hindamiseks.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Keskus pakub arstidele ja meditsiiniteadlastele vajalikku tuge ja kompetentsi, et edendada teaduspõhist meditsiini ning viia teadustulemused igapäevasesse kliinilisse praktikasse, parandades seeläbi patsientide ravikvaliteeti.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kliiniliste uuringute keskuse juhataja dr Katrin Kaarna sõnul on keskus ühtlasi ka üleriigiline kompetentsikeskus, mis teeb tihedat koostööd teiste Eesti suurhaiglate, Tartu Ülikooli erinevate instituutide, ravimi- ja biotehnoloogiafirmadega ning riigiasutustega, toetades nii riiklikke kui rahvusvahelisi teadusuuringuid. „Sel viisil aitame tagada, et tiptasemel meditsiiniline teadustöö jõuaks patsientideni. Nagu ütleb ka Kliinikumi missioon „Teadus patsiendi teenistuses“, on ülikoolihaigla eelduseks keskkond, kus ravi ja teadus on tihedalt põimunud. Kliinilises töös keskenduvad arstid igapäevaselt patsientide ravimisele, kuid ülikoolihaigla kontekstis laieneb nende roll ka uute teadmiste ja raviviiside loomisele,“ rääkis dr Kaarna.

Kliiniliste uuringute keskuse juhataja sõnul on ülikoolihaigla loogiline eestvedaja kaasaagekseima ning tõendus põhise meditsiiniteenuse pakkumisel patsientidele, kuna just siin kohtuvad teadus ja praktika. „Usun, et oleme Kliinikumis suutnud luua keskkonna, kus iga uuringut algatav arst ja meditsiiniteadlane tunneb end toetatuna ning saab õigeaegselt kompetentset spetsialistide tuge. Tegeleme igapäevaselt uuringute koordineerimise, kooskõlastamiste, uuringute dokumentatsioonile sisendite andmise ning nõustamisega uuringute eetilistes, andmekaitsealises ning muudes seadusandlusest tulenevates küsimustes,“ kirjeldas dr Kaarna keskuse tegevusi.

Üks olulisi aspekte kliiniliste uuringute puhul on patsientide kaasamine. „Eestis on arsti ja patsiendi vahel usalduslik suhe, mis soodustab patsientide osalemist erinevates teadusuuringutes. Kliiniliste uuringute keskus aitab tagada, et uuringutes osalemine oleks patsiendile läbipaistev ja eetilisel korrektn. Meie patsientide soov



Dr Katrin Kaarna

teadusuuringutes osaleda on suur. See loob võimaluse saada rohkem teada oma haigusest, olla tihedas kontaktis oma arsti ja ravimeeskonna liikmetega ning testida uusi ravivõimalusi, kui praegune standardravi on osutunud ebapiisavaks. Lisaks aitab see panustada tulevikku, et uued lahendused võimaldaksid ravida ka seni ravimata haigusi,“ selgitas kliiniliste uuringute keskuse juhataja Katrin Kaarna.

Dr Kaarna sõnul ei ole tänapäeval võimalik teha kvaliteetset teadustööd ilma meeskonnata, tuues näiteks Covid-19 pandeemia, mil teadusprojektide elluviimine toimus kiirendatud tempos. „Just sel perioodil, kui rutiinne ravitöö oli oluliselt muutunud ning põhifookus oli suunatud haigla vaates raskes seisundis patsientide ravile, algatati Kliinikumis ka rekordarv uusi teadusprojekte. Aitasime läbi viia projekte, mis toimusid riigipoolsete tellimus-

tena ja kus osalesid meie meditsiiniteadlaste ülikoolist, arstid erinevatest haiglatest, perearstid, ametkonnad ja laborid,“ rääkis kliiniliste uuringute keskuse juhataja, kelle sõnul töötas kogu meeskond ühise eesmärgi nimel – koguda teavet pandeemia olemuse ja leviku kohta ning pakkuda tõendus põhiseid lahendusi kriitilistes olukordades.

„Just meeskonnatöö on õnnestumiseks väga oluline, üksi ei jõuta kaugele. Meil on keskkuses suurepärase, kvalifitseeritud ja tööle pühendunud meeskond,“ lisas dr Kaarna. Meeskonnatöö olulisust rõhutas ka Riina Janno, kes on üks kaheksast keskuse liikmest. „Ma ei väsi endiselt imestamast kui paljud arstid ja õed panustavad akadeemilisse uurimistöösse, et meie patsiendid saaksid teaduspõhist ravi. Mul on väga hea meel olla selles meeskonnas – tunnen, et täidan olulist missiooni oma elus, aidates arendada uusi ravivõimalusi,“ lisas Janno.

Kliiniliste uuringute keskuse juhatajana tunneb dr Kaarna, et tal on elus väga vedanud, sest töö iseloom toob pidevalt kaasa uusi ja põnevaid väljakutseid. „Me saame panustada oma teadmistega inspireerivate meditsiiniteadlaste ning arstide teadusprojektidesse ja sel viisil panustada ka iga päev patsientide paremasse ravisse. See tõttu julgen väita, et teaduse areng meditsiinis ei lõppe mitte kunagi. Me saame pidevalt uusi teadmisi haiguste olemuse kohta ning see omakorda loob platvormi inimeste paremaks ravimiseks,“ rääkis dr Kaarna, lisades, et mida rohkem saadakse teada haiguse põhjusest, seda paremad on võimalused uute tõhusamate ravimite loomiseks.

Igal aastal algatatakse Kliinikumis üle 100 uue teadusprojekti ning hetkel on käimas 349 uuringut.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi roheline fassaad doonorluse päeval

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Üleriigiline projekt koondab patsientide vähiandmed ühtsesse süsteemi

Kaasaegse meditsiini areng sõltub üha enam kvaliteetsetest ja struktureeritud terviseandmetest, mis võimaldavad tervishoiutöötajatel teha täpseid ja õigeaegseid otsuseid, meditsiinijuhil andmepõhiseid valikuid ning teadlasel meditsiini arengu eelduseks olevat teadustööd.



Dr Lenne-Triin Kõrgvee

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tartu Ülikooli Kliinikumi vähikeskuse juhi dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul kogutakse kogu Eestis igapäevatöö käigus väga suures mahus erinevaid vähiandmeid, mis paraku ei ole kiirest kättesaadavad ega analüüsitavad, sest esinevad suuresti vabatekstina ning paiknevad erinevates andmebaasides laiali. Selle tulemusel puudub tervishoiutöötajal kiire ülevaade patsiendi paiknemisest raviteekonnal, kvaliteedijuhil ülevaade kvaliteediindikaatoritest, juhul strateegilise planeerimise sisend ning teadlasel kättesaadav andmestik teadustöö tegemiseks, mis on meditsiini arengu üks eeltingimustest.

Kliinikumis vähiandmetega tegelev töögrupp nägi eeltoodud kitsaskohtade lahendusena ühtse töölaua loomist ning algatas selleks projekti „Vähivaldkonna andmepõhise otsustamise juhtimislaua arendamine ja katsetamine“. Täna on vähiandmete projektist välja kujunenud üleriigiline koostöö, ambitsioonika eesmärgiga muuta andmekorjet rohujuuretasandil.

Kliinikumi vähikeskuse juhi sõnul on tegemist mitmel moel erakordse ettevõtmisega. „Eesmärk on luua patsiendipõhine ja haigusjuhtude ülene töölaud, mis sisaldab

üleriigiliselt ja struktureeritud vähi põhianimeid. Loodav töölaud pakub tervikliku ülevaade vähipatsiendi raviteekonnast, loob eelduse kvaliteediindikaatorite hindamiseks ja teadustöök, olles abiks nii arstidele, teadlastele kui ka patsientidele, kellel samuti võiks olla võimalik jälgida oma paiknemist raviteekonnal. Patsiendi kaasatus on kaasaegse väärtuspõhise meditsiini üks nurgakividest,“ rääkis dr Kõrgvee.

Praegused vähiravi ja diagnoosimisega seotud andmed paiknevad sageli hajutatult erinevates IT-süsteemides, näiteks e-labor, eHL, ARIA, ChemoCato, ning süsteemid ei ole sageli integreeritud ega vaheta omavahel infot. Dr Kõrgvee sõnul on osa andmeid struktureeritud, kuid suur osa esineb vabatekstina, mida on raske automaatselt analüüsida. Ta lisas, et mõningad andmed on hetkel üldse puudu, näiteks raviirida, haigusjuhtude ülesed vaatlused kehamassi ja sooritusvõime staatuse dünaamika hindamiseks.

„Hetkeplaanide kohaselt arendatakse Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) juhtimisel haiglainfosüsteemidesse integreeritav moodul, mis vahetab automaatselt andmeid üleriigilise tervi-

seinfosüsteemiga,“ rääkis vähikeskuse juht, kelle sõnul on oluline tagada ühelaadne andmekorje, ilma tervishoiutöötajat lisakoormata. Dr Kõrgvee sõnul plaanitakse projekti käigus ühtlustada nii kasutatav terminoloogia kui ka andmehulk. Projektiidee tõendamise etapis põhineb see algsete plaanide kohaselt üle-euroopalisel konsensusel loodud MEDOC andmestik, mis sisaldab 40 andmehükut iga vähipatsiendi kohta.

Tulevikus loodetakse töölauale lisada võimalus hinnata patsiendikogemust, saata patsiendile meeldetuletusi ja jagada vajalikke kontakte. „Töölaua loomise väljakutse on arusaadavalt suur, alates asjaolust, et andmed paiknevad hetkel haiglate erinevates süsteemides laiali ning on esitatud suuresti vabatekstina. Andmete omavaheline sünkroniseerimine ja integreerimine eeldab meisterlikkust tehnilistes lahendustes. Lisaks on vajalik väga suur koostöösoov kõikide osapoolte vahel, et nii mastaapne projekt õnnestuks. Meie teeme endast kõik oleneva, et see nii ka oleks,“ rääkis dr Kõrgvee.

„Unistama peab suurelt ja sealjuures on tark säilitada kokkupuutepunkt reaalsusega. Ma usun, et Kliinikumi vähikeskuse vähiandmetega tegelevas töögrupis on kõik pooled esindatud – nii ambitsioon kui reaalsustaju ja selle eest tänan eraldi Jarno Raidi (IT), Marge Kaske (geneetika ja personaalmeditsiini kliinik) ning vähikeskuse projektijuhti Liina Pääbot, lisaks kõikidele panustanud ja kaasa mõelnud kolleegidele Kliinikumis ja kogu Eestis. Ilma teieta Eestis seda projekti hetkel ei oleks,“ lisas vähikeskuse juht lõpetuseks.

Projekti rahastatakse Riigikantslei innovatsioonimeetmest ning selle lõplik taotluse esitaja on Eesti Vähiandmed, et tagada ja fookuses hoida üleriigiline ambitsioon. Kaasatud on kõik Eesti suuremad vähikeskused, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut ja Tervisekassa.

KLIINIKUMI LEHT

India Orthonova haigla tegevjuht ja ortopeed käis Kliinikumis stažeerimas

Oktoobri esimestel päevadel võõrustas Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinik dr Harprit Singh'i, kelle koduhaiglaks on Põhja-India asuv Orthonova haigla. Nii haigla ise kui ka dr Singh on spetsialiseerunud liiges- ja traumahaiguste ravile.

Kliinikumi ortopeediakliiniku ülemarst-õppejõu prof Aare Märtsoni sõnul oli väliskolleegi Tartu külastamise eesmärk saada kogemusi just Kliinikumis kui kompetentsikeskuses ning õppida erialaseid pisinüansse liigeste endoproteesimisel.

Dr Singh osales mitmetel operatsioonidel ning sai osa ka erakorralise ortopeedia osakonna suurest visiidist. Prof Märtsoni sõnul on dr Singh teinud tuhandeid löikusi ning viibinud mitmetes teistes Euroopa haiglates, kuid Kliinikumis avaldas talle muljet nii haiglakompleks ja kaasaegsed ruumid, nende puhtus, aga ka meeskonnatöö operatsioonisaalis.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Harprit Singh ja prof Aare Märtsón

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Lootuslilled rinnavähiga patsientidele

Alates 15. oktoobrist, ülemaailmsest rinna tervise päevast, alustasid Tartu Ülikooli Kliinikumi onkoloogid lootuselillede karpide jagamist rinnavähidiagnoosi saanud patsientidele.

Igal aastal saab rinnavähi diagnoosi Eestis üle 800 naise, kelle elu see mõjutab. Selleks, et pakkuda naistele nende raviteekonnal tuge, algatas hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud dr Kersti Kallak info- ja toetuskarpide projekti. „Karbise on paberist valmistatud lill koos toetavate ja julgustavate sõnumitega. Karbi pinnale on trükitud teave erinevate eestikeelsete rinnavähi teemaliste veebilehtede kohta. Lisaks on karbil varasemate patsientide toetavad sõnumid, mis on suunatud uutele rinnavähi diagnoosi saanud patsientidele. Karbi annab patsiendile üle onkoloog,“ selgitas dr Kallak.

Eestis on rinnavähk naiste seas kõige levinum pahaloormuline kasvaja. Dr Kersti Kallaku sõnul on rinnavähi diagnoos stressirohke ja hirmutav kogemus, mis mõjutab lisaks naise füüsilisele tervisele ka vaimset tervist. „Lootuselillett leiab informatsiooni

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Kersti Kallak ja dr Elina Lehtmaa

ka erinevate tugivõimaluste kohta, mis aitavad naise igapäevaelu küsimustes kui suunavad ka kasulike materjalideni,“ rääkis dr Kallak, kelle sõnul paranevad enamik patsiente rinnavähist ning just seda lootust kannab edasi karbis olev teave.

Rinnavähi haigestumise risk on tihedalt seotud keskkonna- ja elustiilifaktoritega, mis mängivad olulist rolli haiguse ennetamises ja kordumise vältimises. Rinnavähi avastamises ja rinnamuutuste märkamises on oluline roll naistel endal. „Kui teile tuleb sõeluuringu kutse või te märkate ise oma rindades mingeid muutusi, pöörduge kindlasti oma arsti poole, mammograafia uuringule või lähimasse rinnakabinetti,“ rõhutas dr Kallak.

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



14. oktoobril külastasid Kliinikumi naistekliinikut proua Sirje Karis ja Sünnitusmajade Fondi esindus. Visiidi käigus tutvusid külalised annetajate toel ostetud seadmetega – elustamislaua ja kardiotoograafia. Kliinikum tänab heade tegude eest!

Uus Tervisemaja laiendab ligipääsu ka Kliinikumi terviseteenustele Tallinnas

Ülemiste City uus 7-korruseline Von Baeri nime kandev Tervisemaja laiendab linnakus pakutavate terviseteenuste valikut. Suurimaks rentnikuks on uues keskus Tartu Ülikooli Kliinikum, tänu millele on nüüd senisest rohkemal inimestel võimalik saada osa ülikoolihaigla teenustest.

Uues 9450 m² Tervisemajas hakkavad patsiente vastu võtma ligikaudu 25 teenusepakkujat enam kui 250 spetsialistiga. Nende seas on ka Tartu Ülikooli Kliinikum, kelle jaoks on tegemist uusima ja ühtlasi suurima esindusega väljaspool Tartut.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehe Priit Perensi sõnul on Tallinnas ravitööd tegevate töötajate ühistesse ruumidesse kolimist pikalt oodatud. „Kliinikumi mees-tekliinik, geneetika ja personaalmeditsiini kliinik, sealhulgas harvikaiguste kompetentsikeskus, ning sporditraumatoloogia keskus on seni asunud Tallinna erinevates asukohtades. Ülemiste City Tervisemajas saime aga tuua Kliinikumi teenused pealinnas ühise katuse alla, parandades nii patsientide ravitingimusi kui ka töötajate töötingimusi. Et Kliinikumi teenused on



Tervisemaja

Foto: Marek Metslaid

mõeldud kõikidele Eesti elanikele, võimaldab uues Tervisemajas vastuvõtude avamine senisest rohkemal inimestel saada osa ülikoolihaigla teenustest,” lausus ta.

Ravitöö algab Kliinikumi Tallinna uutes ruumides järgmise aasta alguses.

KLIINIKUMI LEHT