



k u u k i r r i Regionaalhaigla

Mai 2008 • Nr 5 (66)

Keemiaravi komplekskeskus valmis

12. mai oli PERH-i onkoloogidele eriline päev – Hiiu korpuses toimus uue keemiaravi komplekskeskuse pidulik avamine. Sündmuse märksõnadeks olid ravimite tsentraalne lahustamiskeskus ja päevastatsionaar.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla Hiiu korpuse uude keemiaravi komplekskeskusesse on koondatud keemiaravi osakonnad ja Baltimaade esimene kasvavastaste ravimite tsentraalne lahustamiskeskus. Uue komplekskeskusega paraneb keemiaravi kättesaadavus patsientidele ning suureneb haigete ja personali turvalisus.

Keskuse avamine tekitas elavat huvi nii pressis kui ka meditsiini ringkondades, uudistajaid ja õnnitlejaid jagus Hiiule terve saalitäis.

Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik avaldas keskuse pidulikult avamisel heameelt, et üks oluline osa haiglast on vastavalt tänapäeva võimalustele taas modernsemaks muutunud. Ajakirjanikele, kolleegidele ja teistele asjahuvilistele tutvustasid uute võimaluste valguses oma töid-tegemisi Hiiu korpuse ravijuht dr Andres Arak, keemiaravi osakonna juhataja dr Helis Pokker ja apteegi juhataja Aune Kirotar.

Dr Andres Arak juhtis tähelepanu sellele, et pahaloomuliste kasvaja vastane keemiaravi on tänapäeval meditsiini üks kiiremini arenevaid valdkondi, järjest võetakse kasutusse uusi ravimeid ja ravimikombinatsioone. „Tervistumise tõenäosus suureneb oluliselt, seda eriti kasvaja varase avastamise korral,“ kinnitas dr Arak. Tervistavas ravis on üha suurem osakaal kasvavastastel keemiaravil. Kuigi kirurgiline ravi on enamiku kasvaja puhul peamiseks tervistavaks ravimeetodiks, märkis dr Arak, kombineeritakse seda parema ravitulemuse saavutamiseks kiiritusraviga ja üha rohkem ka keemiaraviga nii operatsiooni eelselt kui ka järgselt. Levinud kasvajatega haigetele annab tõhusam keemiaravi võimaluse kasvaja kontrolli all hoidmiseks isegi rohkem kui 10 aastat. See eeldab ühtlasi suuremaid taastus- ja toetusravi võimalusi.

Päevastatsionaar

Keemiaravi osakonna juhataja dr Helis Pokker sõnas, et keemiaravi pikad protseduurid on muutunud tänapäeval lühemaks ja seetõttu saab ravi läbi viia ka ambulatoorselt – patsient viibib haiglas vaid protseduuri tegemise ajal. Sageli kombineeritakse veenisest ravi suukaudse keemiaravi preparaatidega. Samuti on võimalik intravenoosset ravi



Apteegi juhataja Aune Kirotar tutvustab, kuidas käib töö uues ravimite lahustamiskeskuses.



Ravimivalmistajad järgivad kõiki turvanõudeid.



Hiiu korpuse ravijuht dr Andres Arak pressis piiramisrõngas.



Eakas patsient ütles, et tema on päevastatsionaariga väga rahul.



Keemiaravi osakonna juhataja dr Helis Pokker ajakirjanikule „autogrammi“ andmas.

läbi viia kodus spetsiaalsete ühekordsete kaasaskantavate pumpadega. Tänu tõhusatele iiveldusvastastele preparaatidele ning vereloomet toetavatele ja stimuleerivatele ravimitele taluvad haiged ravi paremini. „Haiged elavad kauem ja parema elukvaliteediga,“ ütles dr Pokker.

Regionaalhaiglas teostatav keemiaravikuuride hulk on viimastel aastatel oluliselt suurenenud: näiteks 2005. aastal teostati 5000 keemiaravikuuri, 2007. aastal 7552, käesolevaks aastaks prognoositakse keemiaravikuuride arvu juba ligi kaheksa ja pool tuhat. Keemiaravi mahu kasv on seotud haigestumuse tõusuga, millele Haigekassa on reageerinud keemiaravi komplekshindade nüüdisajastamisega, võimaldades kasutada üha tõhusamat ravi. „Eeltoodu on tinginud vajaduse

parandada just ambulatoorse keemiaravi kättesaadavust ning patsientide raviaegeid tingimusi päevastatsionaari avamisega,“ sõnas dr Pokker.

Ravimite lahustamiskeskus

Keemiaravikompleksi toetab oluliselt haigla apteegi tsüstostaatikumide tsentraalne lahustamiskeskus, kus valmistatakse turvaliselt ja kvaliteetselt kõiki keemiaravis veenisiseselt manustatavaid ravimeid. Apteegi juhataja Aune Kirotar sõnas, et uus keskus koos spetsiaalse tarkvaraga tagab igale haigetele arsti poolt määratud ravimite täpse annustamise, lahustamise ja markeerimise. Samuti on oluline, et nüüd on tagatud ohutu töökeskkond ravimite valmistajatele. „Inimlike vigade oht ja töötajaid kahjustavad tegurid on viidud miinimumini. Raviarsti, lahustamiskes-

kuse ja raviosakonna koostöös ajastatakse täpselt ravimite ettevalmistus, mis vähendab ka haigete ooteaega,“ rääkis Kirotar.

Üle 60% Eesti vähihaigetest saab ravi Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Dr Araku sõnusti on erinevate ravimeetodite kombineeritud kasutamise tõttu oluline vähiravi koondumine vähiravi keskustesse, kus töötavad vajaliku ettevalmistusega kogenud õed ja arstid, on parimad tehnoloogilised võimalused ja tagatud haigete turvalisus. „Vähiravile spetsialiseerunud kirurgide, kiiritus- ja keemiaravi arstide tihe koostöö tagab haigetele ravimeetodite parima kombinatsiooni,“ märkis dr Arak, „seetõttu on mõistetav keemiaravi komplekskeskuse jätkuv arendamine just meie haiglas.“

Kuukiri



Moderne ja turvaline „käd vadbad“ jäätmekast: automaatne sulgur tõmbab prügikoti suu kinni, kui jalaga pedaalile vajutada.

Väliskülalised Regionaalhaiglas



29. ja 30. aprillil võõrustas Regionaalhaigla Euroopa Haiglate ja Tervishoiu Föderatsiooni HOPE Exchange projekti raames kolme väliskülalist.

Eestis viibisid Poznani ülikooli haigla operatsioonibloki vanemõde Alicja Grabowska, Madridi Fuenlabrada haigla siseaudiitor, ökonomist Isabel Caballero ja Borase haigla füsioteraapia osakonna juhataja dr Svereric Roslin Rootsist.

HOPE Exchange programmis osalevad Euroopa haiglate keskastmejuhid, kellel on võimalus neli nädalat kestva programmi raames külastada neile huvipakkuvat riiki, et tutvuda sealse meditsiinikorraldusega. Programmi eesmärk on omandada eelkõige praktilist oskusteavet ning suurendada koostööd eriala professionaalide ning riikide vahel. Täpsem informatsioon <http://www.hope.be/04exchange/exchangehomepage.html>.

Sel aastal oli spetsiifilisemaks teemaks infotehnoloogia integreerimine igapäevatoetusesse.

Esimesel päeval said külalised ülevaate Eesti tervishoiusüsteemist, e-tervise projektist ning Regionaalhaiglast. Järgnes väike ekskursioon Mustamäe korpuses, külalistes tekitas elevust barokamber ning 64-realine CT kompuuter. Muljet avaldas X-korpuse kerkimine ning edasised ehitus- ja arendusplaanid.

Pärastlõunal tutvustas Marko Kilk külalistele haigla IT-süsteemi.

Teise päeva hommikul tegid väliskülalised lühiettekande oma riigi tervishoiukorraldusest, haiglast ning IT-valdkonnast. Ettekannetele järgnes kohtumine dr Mati Tarumiga, Elmiira Piiritalo ja Ebe Nõmmega.

Päeva lõpus oli külalistel võimalus väisata operatsioonibloki, mis jättis neile väga hea mulje.

Kuldar Kiho
Koolitustalituse juhataja

„Ära jää hiljaks!“

1.-30. maini toimub Eesti Vähiliidu eestvedamisel rinnavähi ennetamise kampaania „Ära jää hiljaks!“ ehk nn roosa lindi kuu. Ennetustöö eesmärgiks on teadvustada inimestele, et varases staadiumis avastatud rinnavähk on ravitav. Ühtlasi kutsutakse naisi osalema aktiivselt rinna sõeluuringus, kui vastav kutse on koju tulnud.



6. mail toimus kampaania „Ära jää hiljaks“ pressikonverents.

Noore Arsti Stipendiumid anti kätte

Põhja-Eesti Regionaalhaigla Noore Arsti Stipendiumi nõukogu otsustas anda sel kevadel välja neli Noore Arsti Stipendiumi.

Neljandat aastat toimuvale Noore Arsti Stipendiumi konkursile esitati 4 taotlust — 1 psühhiaatrikliinikust, 1 kirurgiikliinikust, 1 diagnostikakliinikust, ja 1 anestezioloogiakliinikust. Kokku taotleti stipendiume summas 568 705 krooni.

Noore Arsti Stipendiumi nõukogu vaatas põhjalikult läbi kõik esitatud taotlused ning lähtus oma otsuste tegemisel SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Noore Arsti Stipendiumi Statuudist.

Nõukogu otsustas anda välja neli stipendiumi, mis jagunesid järgmiselt:

Jelizaveta Gorošina, kirurgiikliinik — **30 000** krooni, osalemiseks laparoskoopiliste lõikuste alasel täienduskursusel *Laparoscopic Training Centre's* Strasbourg'is.

Markko Pärtelpoeg, anestezioloogiakliinik/ sisehaiguste kliinik — **30 000** krooni, osalemiseks intensiivravi alasel kongressil *Course on Echocardiography* Lissabonis Portugalis.

Andrei Šamarin, diagnostikakliinik — **70 000** krooni, osalemiseks täiendõppel südame radioloogia valdkonnas Florida Meditsiiniülikoolis.



Pildid: dr Eduard Maron, dr Andrei Šamarin, dr Jelizaveta Gorošina ja haigla ülemarst dr Andres Ellamaa.

Eduard Maron, psühhiaatrikliinik — **70 000** krooni, osalemiseks ärevuskäitumist reguleerivad epigeneetilisi mehhanisme uurivas teaduslikus projektis.

Pärast stipendiumite kasutamist ootame huviga stipendiaatide vastavaid

ettekandeid haigla kolmapäevastes infotundides ja artikleid Kuukirjas.

Esimesed stipendiumid noorte arstide ravi- ja arendustegevuse toetamiseks Regionaalhaiglas anti välja 2005. aastal. Alates käesolevast aastast otsustas juhatus tõsta ka stipendiumi

fondi suurust — see on nüüd 200 000 krooni endise 100 000 asemel. Haigla tahab noorte arstide arengut ja tööd ka edaspidi väärtustada ja tunnustada.

Via Miil
Personalidirektor

“Intestinum”

25. aprillil toimus Eesti Rahvusraamatukogus ligi 300 osalejaga interdistsiplinaarne koostööseminar “Intestinum”.

“Intestinumi” korraldamise üheks põhjuseks oli tõsiasi, et mitmed suhteliselt aeglaselt arenevad soolehaigused, mis on Eestis kättesaadavate meetoditega õigeaegselt avastatavad, jõuavad arstide vaatevälja hilinemisega.

Haigestumine jäme- ja pärasoole pahaloomulistes kasvajatessse näitab kasvutendentsi kogu maailmas. Eestis haigestub igal aastal 700 inimest jäme- ja pärasoole pahaloomulistes kasvajatessse, millest 60% avastatakse staadiumis, kus tegemist on juba suurema leviku või kaugmetastaasidega. Igal aastal sureb enam kui 400 inimest eelnimetatud haiguse või selle tüsistuste tõttu.

Päevakavas olid järgmised teemad: Geneetika — seeditav või mitte?

I. Kask

Seedetrakt ja psüühikahäired: kas ka midagi ühist? *K. Adamsoo*
Insuliiniresistentsus ja diabeet soolevähi riskifaktoritena. *H. Tupits*
Soolevähi kui meditsiiniline ja sotsiaalne probleem. *T. Suuroja*
Soolevähi epidemioloogia. *M. Mägi*
Jämesoole polüüp, adenoom ja vähk. *E. Jõeeste*

Laboriuuringud soolevähi sõeluuringutes *K. Tomberg*
Kapselendoskoopia. *I. Kaur*
Balloonerteroskoopia. *P. Kõiva*
Endoskoopia ja endoskoopiline sonograafia. *M. Eisen*
Virtuaalne koloskoopia. *Ä. Tõnnov, J. Gavrilkina, M. Ehte*



Koostööseminari korraldajaid: dr Äli Tõnnov, dr Indrek Oro, dr Tiit Suuroja ja idee autor dr Sergei Nazarenko.

Soolte magnetuuringud: rektumi vähi staging. *P. Raudvere, I. Koovit*
PET-KT soolehaiguste korral. *L. Karusoo*

Seminari ühe moderaatori dr Indrek Oro sõnul aitab haiguse varajane avastamine vähendada suremust ja parandada patsientide elukvaliteeti: „Mitmetes maades on juurutatud tõhusad sõeluuringuprogrammid haiguse riskirühmadele, mis on märgatavalt parandanud haiguse varajast avastamist ja aidanud langetada suremust.“

Seminari kontseptsiooni autor dr Sergei Nazarenko tänas südamest kõiki “Sooleseminari” autoreid, korraldajaid ja kaasamõtlejaid suurepärase ettekannete, väga hea esinemise, konstruktiivse paneeldiskussiooni ning ladusa koostöö eest.

Dr Nazarenko rõõmustas, et lisaks kuulnud-nähtud info väärtuslikkusele jõuti üsna lähedale kolorektaalvähi skriiningu alustamisele Eestis, aga ka mitmete preventsooniga seotud paradigmatide kõigutamisele:

- kui seni on tegeldud preventsooniga peamiselt haiguste kaupa, siis uued andmed insuliiniresistentsusest kui pluripotentsiaalsest riskifaktorist osutavad holistiliku ja kombineeritud preventsoonivõimalikkusele;

- kui seni oleme pidanud leppima mujal maailmas kogutud tõendus- põhisuse rakendamise, siis diagnostilise meditsiini tase Eestis võimaldaks meil sellist tõendus-põhisust muule maailmale pakkuda (kui suudaksime oma tegevusi selle nimel piisavalt koordineerida ja rahastada);

- kui seni on skriiningurühmade selekteerimisel valdavalt tuginedud demograafilistele kriteeriumitele, siis erinevate uuringumodaliteetide kombineerimisega võiksime realselt tekitada astmelise skriininguskeemi põhimõttel lihtsamalt-keerulisel.

Seminar „Intestinum“ toimus Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu, Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni, Eesti Nuklearmeditsiini Seltsi, Eesti Patoloogide Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Radioloogia Ühingu, Eesti Onkoloogide Seltsi, Eesti Onkoteraapia Seltsi, Eesti Psühhiaatrite Seltsi, Eesti Laborimeditsiini Ühingu ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla koostöös. Modereerisid dr Indrek Oro ja dr Tiit Suuroja.

Kuukiri

Patsiendisäästlik rinnalõikus

Maikuu alguses tehti Regionaalhaigla onkoloogiakeskuses esmakordselt lõikus, kus rinnavähi eemaldamine ja rinnataastus toimus sama operatsiooni käigus. Opereerisid dr Siim Simmo ja dr Agne Tšerenkova. Küsimustele vastab dr Simmo.

Kas rinnataastusoperatsioonid on Eestis uus asi?

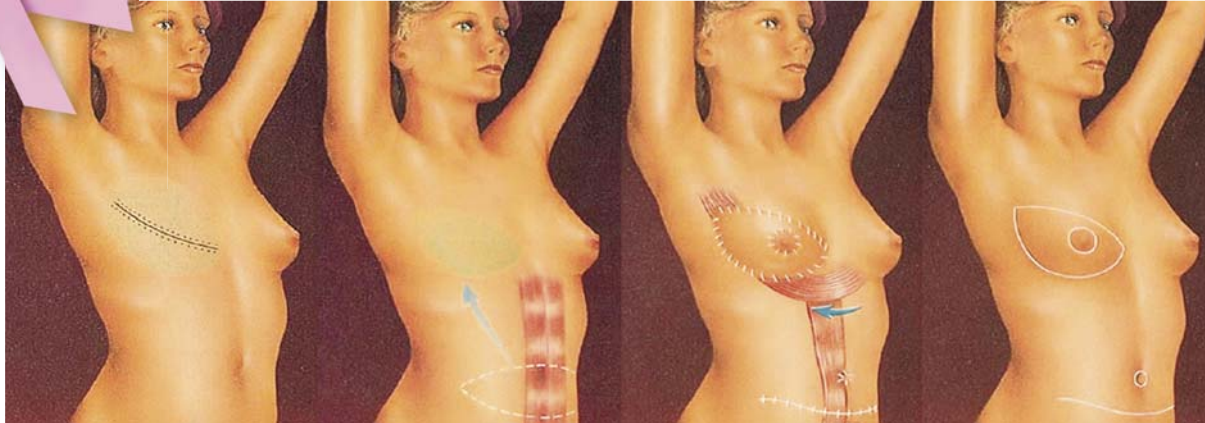
Mõnes mõttes uus, mõnes mõttes ei ole uus. Esimesed katsed rinna taastamiseks tehti toenäoliselt 1990. aastate keskel. Tõsisemalt hakati sellega tegelema aastal 1998, ja kokku jõuti teha umbes 40 lõikust, kuid kahjuks lahkus kirurg Soome. Praegu tehakse rinna taastavaid operatsioone Eestis vaid ühes haiglas, seal on tehtud ka umbes 40 lõikust. Meie tehtud operatsiooni puhul oli uudne just see, et taastasime rinna kohe pärast selle eemaldamist sama operatsiooni käigus. Seega jäi patsiendil vahele ilma rinnata olemise aeg. Taoline rinnataastus oli Eestis esimene.

Dr Tšerenkova ütles seda lõikust kommenteerides, et tema oli rohkem „konksuhoidja”, põhitöö tegite Teie.

Dr Tšerenkova on väga tagasihoidlik, sellist lõikust on üksinda väga raske, kui mitte võimatu teha. Selline operatsioon on meeskonnatöö ja kõik seal osalejad on võrdset tähtsust. Lõikus oli ajalisel pikk, kestis umbes 9,5 tundi. Ideaalis võiks see kesta 5–6 tundi, kui kõik sujub, Soomes tehakse analoogseid lõikusi kahe brigadiga. Ühed eemaldavad rinna ja teised samaaegselt vabastavad naha-lihaslappi ning lõpuks modelleeritakse koos uus rind. Meie peame tegema kõik ükshaaval. Kõigepealt võtame rinna ära, seejärel võtame lihasklapi ja siis modelleerime uue rinna, sellele naisele tegime lisaks veel ka valvursõlme uuringu. Seetõttu kulus ka rohkem aega.

Niisugune kaks-ühes operatsioon on kahtlemata väga patsiendisõbralik, aga kas Teil kirurgina on ka teine tunne lõigata?

On küll! Rinna eemaldamine mõjub patsiendi psüühikale väga raskelt, me ei näe inimese sisse, mida ta tunneb, kui ta ärkab pärast narkoosi ilma rinnata. Ta võib küll saada terveks, aga äralõigatud rind annab endast pidevat märku. Peab olema väga tugev inimene, et naasta endisesse ellu ja olla sellest kõigest üle. Rinnavähi haigestuvad üha nooremad naised ja kui me eemaldame rinna 40–50-aastaselt naisel, siis peaks ta elama ühe rinnaga



Rinna TRAM-rekonstruktsioon.

ehk veel 30 aastat — see on pikk aeg. On väga hea pakkuda naistele sellist ühes etapis rinnarekonstruktsiooni võimalust.

Kõigile see variant siiski ei sobi?

Rinda ei taastata, kui vähk on kaugelarenenud. Inimene peab olema n-ö vähivaba. Ühes etapis rekonstruktsioone me soovime peamiselt neile naistele, kellel on *in situ* vähk ja keda ootab ees rinna eemaldus, või väiksemate rindadega naistele, kellel on suur vähk ja kellele rinna säilitavat lõikust teha ei saa või naistele, kellele on varasemalt tehtud rinna säästev lõikus ja kellel on tekkinud lokaalne retsidiiv. Vanuse mõiste on suhteline, sest määravaks saab inimese üldine tervislik seisund ja tema soovid.

Kuidas rinna taastamisoperatsioon tegelikkuses käib?

Rindu saab taastada kas kohe koos rinnaeemaldusega või hiljem, kui rind on juba eemaldatud. Kui teha hilis- taastus, siis peab olema esmasest lõikusest möödunud vähemalt pool aastat, üldjuhul on see aeg 2–3 aastat. Edasi tuleb mõelda, millises koostes teha uus rind. Tavaliselt võetakse naha-lihaslapp kas seljalt või siis kõhu pealt, aga võib kasutada ka tuharalihast. Kui võtta lapp seljalt, siis võib vaja minna ka rinnaproteesi. Kõhult võetava lapi puhul võib jätta lapi omad veresooned terveks või istutada nad uude kohta kaenlaauku või rinnaku juurde. Konkreetse meetodi valib kirurg vastavalt patsiendi kehaehitusele.

Aga kui rinna taastamisel on vaja kasutada proteesi?

Tihti on nii, et oma kudetest ei piisa, siis tuleb panna naha-lihaslapi alla protees. See sõltub, kui suured ja mis kujuga rinnad naised on, uus rind peab olema samasugune terve rinnaga. Ideaalis oleks vajalik proteesipank, kust me saaksime valida vastavalt vajadusele, nii nagu on olemas näiteks põlve- ja puusaproteeside puhul.



Dr Agne Tšerenkova ja dr Siim Simmo.

Kas rinnataastusoperatsioonid kuuluvad Haigekassa hinnakirja?

Lõikused jah, aga proteesid mitte. Oleme teinud Haigekassale taotluse hinnakirja muutmise kohta ja läbiarvamised praegu käivad. Tagasiside on niipalju positiivne, et Haigekassa on üles näidanud asja vastu aktiivset huvi.

Kellele olete oma töös saanud toetuda?

Minu koostöö on kõige tihedam olnud Helsingi Ülikooli Kliinikumiga ja sealsete rinna- ja plastikakirurgidega. Kokku olen seal töötanud ligi aasta. Helsingis elatakse aktiivselt kaasa meie edusammudele ja oodatakse, millal meil asi n-ö käima läheb. Käin seal regulaarselt lõikustel ja kui neil on midagi huvitavat tulekul, siis nad annavad aegsasti teada, et jõuaksin üle lahe minna. Hommikul sõidan esimese laevaga sinna ja õhtul tagasi, tihti käin ka laupäeviti.

Minu meelest on väga oluline hoida Soome kolleegidega häid suhteid, neil on pikaaegne kogemus ja nendelt on väga palju õppida. Ühtlasi on kogu tegevus selge ja läbipaistev ja keegi ei

saa öelda, et me teeme midagi valesti või lubamatut.

Kuhu edasi?

Rinna taastamine ja onkoplastiline kirurgia areneb maailmas väga kiiresti. Meie oleme tegemas selles valdkonnas esimesi samme. Väga oluline on minna sellega kaasa, et mitte sattuda mahajääjate sekka. Praegu on meie kõige suurem probleem operatsioonitoa aja puudus. Ühe rinna taastamine võtab sama palju aega kui 4–6 tavalist rinnaeemaldust. Onkoplastiline kirurgia kestab sama kaua kui 2–3 rinnaeemaldust. Meil oleks palju lihtsam selle kõigega üldse mitte tegelda ja jätkata nii, nagu asi on siiaani toimunud. Siis oleks n-ö meie töö tehtud ja järjekorrad kontrolli all. Palju keerulisem on asi nüüdisajastada ja pakkuda haigete terviklikku lahendust. Selleks peavad kõik asjasse pühendatud hingama ühes rütmis — radioloogid, patoloogid, kirurgid, onkoloogid/kemoterapeutid. Kui ühes valdkonnas koostöö ei suju, kannatab selle all kogu meeskond ja eelkõige patsient.

Küsis: Aime Taevere

Hiiu verekabinet asub uues ruumis



Alates aprilli lõpust asub Hiiu korpuse verekabinet endise ruumi vastas uues ruumis (P 222).

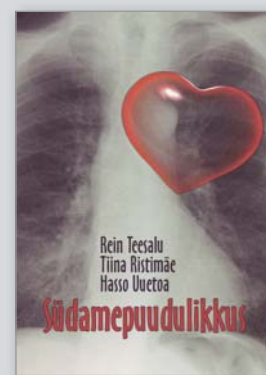
Uuendatud verekabinet on suurem: seal on nüüd olemas konditsioneer ja uued spetsiaalsed verekomponentide säilitamise külmikud, mis on varustatud audio-visuaalse alarmi ja ööpäevaringse automaatse temperatuuri registreerimise seadmetega. Seega on igati tagatud verekomponentide nõuetekohane säilitamine ja kontroll selle protsessi üle.

Oluliselt on paranenud Hiiu korpuse osakondade verekomponentidega nõuetekohase varustamise tingimused, selle protsessi reeglitepärane haldamine ja kontroll. On täidetud ka tööohutuse seisukohalt oluline nõue: dokumentatsiooni täitmine, säilitamine ja andmete kandmine infosüsteemi toimub eraldi patsientide vereproovide ja verekomponentide käitlemise tööpindadest.

Lähiajal on plaanis Hiiu korpuse verekabinet varustada spetsiaalse verekomponentide sulatus/soojendus seadmega, mis võimaldab väljastada tellitud plasmata sulatatuna ning annab Hiiu korpuse osakondadele võimaluse loobuda seni kasutatavatest vesivannidest.

“Südamepuudulikkus“

Autorid: Rein Teesalu, Tiina Ristimäe, Hasso Uuetoa.



„Kümne aasta jooksu pärast R. Teesalu raamatu „Südamepuudulikkus“ ilmumist on kogunenud palju uut teavet, mis õigustab ja teeb vajalikuks uue raamatu väljaandmise. Selles raamatus oleme püüdnud mitte piirduda juhiste-soovituste kordamisega, vaid võtnud veidi põhjalikuma vaatluse alla südame talituse ja südamepuudulikkuse tekkimise ning süvenemise olulised mehhanismid, samuti ravimõjutuste toimimisega seotud probleemid,“ kirjutavad autorid värskest ilmunud raamatu „Südamepuudulikkus“ eessõnas.

Autorid avaldavad lootust, et uus ja oluliselt täiendatud raamat „Südamepuudulikkus“ aitab kaasa parima valiku tegemisele konkreetsete patsientide puhul ja on eriti abiks nendel juhtudel, mil juhistes konkreetse haigusjuhu jaoks ei ole veel tõendus- põhiseid soovitusi.

Laboris olid ristsed

Aprillikuus ristiti Regionaalhaigla laboris uued kliinilise keemia integreeritud analüsaatorid.

Põhianalüsaatori biokeemia moodul sai endale poisslapse nime Aleks, immuunkeemia moodul aga tütarlapse nime Sandra. Integreeritud analüsaator kannab seega nime Aleksandra. Teist biokeemia analüsaatorit kutsutakse Leoks.

Uus ühendanalüsaator võimaldaks ühest patsiendi proovist teha korraga 93 erinevat uuringut (elektrolüüdid, valgud, ensüümid, ravimid jm). Es-

makordselt meie labori ajaloos on biokeemia uuringutega üheaegselt samast proovist võimalik teostada ka immuunkeemia uuringuid (südame markerid ning uuendusena luu ainevahetuse markerid). Analüsaatorid on varustatud spetsiaalse tarkvaraga, mis võimaldab meetoodilise info allalaadimist reaajas.

Biokeemia ja immuunkeemia uuringute samaaegne teostamine koos labori infosüsteemi ja vastuste elektroonse edastamisega aitab tööd optimeerida, tõstab oluliselt vastuste väljastamise kiirust ja võimaldab raviarstil alustada varem patsiendi raviga.



Doonortelgid!



Doonortelgid on PERH-i verekeskuse ning Eesti Kaitsejõudude ühine projekt, mille raames püstitatakse kaheksas Eesti linnas juba teist aastat järjest doonortelgid.

Seekord ootavad doonortelgid vereloovutajaid juuni- ja augustikuu jooksul järgmistes linnades:

- Keila 2.-3. juuni**, telk kultuurikeskuse vastas
- Rakvere 4.-5. juuni**, telk linna keskväljakul
- Rapla 9.-10. juuni**, telk kultuurikeskuse taga
- Haapsalu 11.-12. juuni**, telk lossi esisel väljakul
- Tallinn 17.-19. juuni**, telk A. H. Tammsaare pargis
- Narva 4.-5. august**, telk Geneva keskuse esisel väljakul
- Tallinn 6.-7. august**, telk A. H. Tammsaare pargis
- Paide 12.-14. august**, telk kultuurikeskuse esisel väljakul
- Tartu 26.-27. august**, telk Raekoja platsil.

Doonortelgide projekti eesmärgiks on uute doonorite kaasamine ning veredonorluse tutvustamine Eesti elanikele. „Koostöö Eesti Kaitsejõududega antud projekti raames on väga tähtis. Tahame näidata, et ka doonoritel on oluline roll meie riigi kaitsmisel,“ ütles doonortelgide projekti eestvedaja, verekeskuse doonorluse arendusjuht Ülo Lomp. Doonortelgid on hea võimalus heateo tegemiseks ka kiire elutempoga inimestele, kel verekeskusesse tulekuks aega napib. Verekeskus soovib, et kõigil oleks võimalus loovutada verd ning teha abivajajale suurim kingitus – aidata päästa elu.

Esmakordselt liituvad doonortelgide projektiga ka Eesti politsei ning Päästamet, kes tutvustavad oma tööd ning jagavad kasulikku informatsiooni. Kõik doonortelgides verd loovutanud doonorid osalevad looisimises, mille peaaühinnaks on reis kahele Egiptusesse firmalt Estours.

Möödunud aastal olid doonortelgid avatud viies Eesti linnas ning projekti raames loovutas verd 1167 inimest, kellest 383 loovutasid verd esimest korda elus. Kokku koguti üle 522 liitri verd. Ka sel aastal ootab verekeskus aktiivset osavõttu.

Marina Bachmann

X-korpus



20.05.2008

KUUKIRI

Toimetis:

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

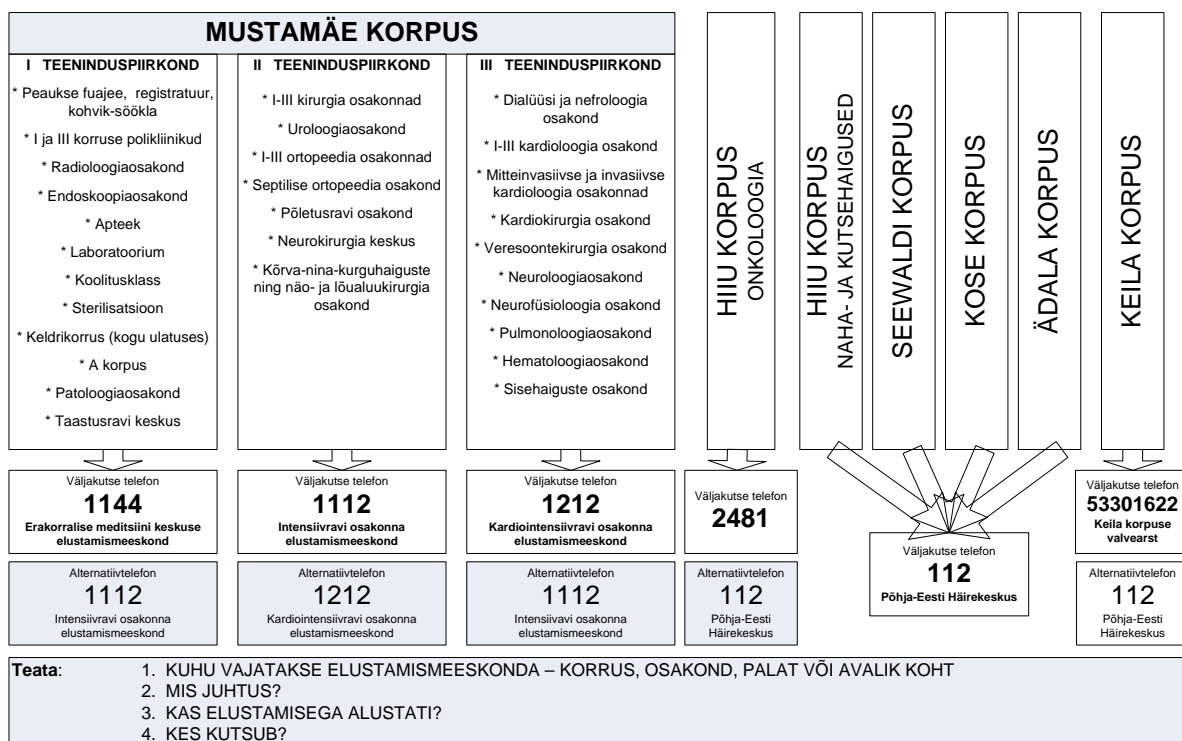
Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1550

Elustamismeeskonna väljakutsumine

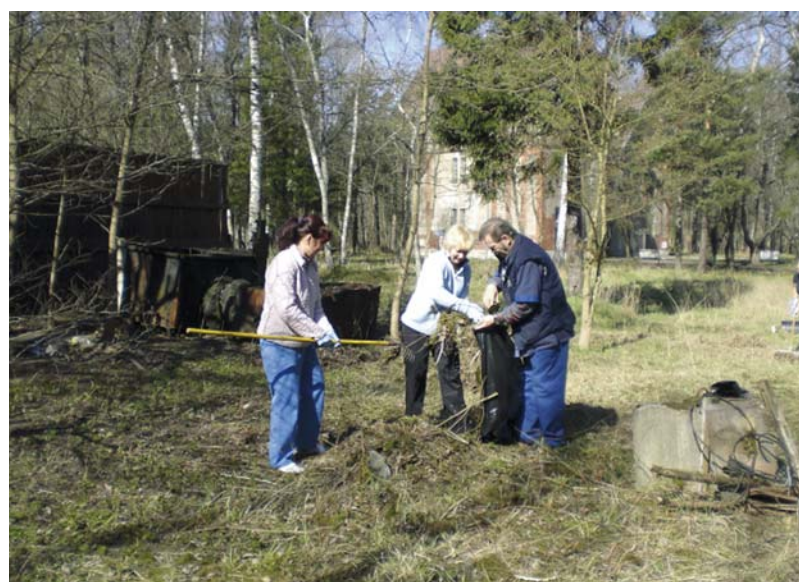
1. juunist 2008 hakkab Põhja-Eesti Regionaalhaiglas kehtima Elustamismeeskondade väljakutsumise juhend (koostaja: Aleksei Gaidajenko, õendusjuht), millega sätestatakse elustamismeeskondade väljakutsumise põhimõtted. Juhendi järgi on Regionaalhaigla jagatud 9 teeninduspiirkonnaks — iga piirkonnal on oma telefoninumber, millelt saab kutsuda elustamismeeskonda (vt skeemi).

Toimi nii:

- teata oma nimi ja telefoninumber, millelt helistad;
- teata elustamist vajava inimese võimalikult täpne asukoht — korpus, korrus, osakond, palat jne;
- kirjelda olukorda — mis juhtus, kas alustati elustamist;
- vasta küsimustele rahulikult;
- järgi saadud juhiseid;
- ära katkesta kõnet enne, kui saad selleks loa;
- kui olukord muutub oluliselt enne abi saabumist, teata sellest.



Hoogtööpäev Seewaldis



Innustununa üleriigilise koristuskaampaaniast **Teeme ära 2008**, korraldas psühhiaatrikliinik nädal varem, 26. aprillil, Seewaldi territooriumil hoogtööpäevaku. Pärast mitmetunnist tööd sai territoorium tunduvalt puhtamaks, lilled istutatud ning töötajatest talgulised lasid hernesupil ja tordil hea maitsta. Tore päev oli!



Metsa ja rappa!

Laupäeval, 17. mail toimus anestezioloogikliiniku väliüritus — metsaistutamine.

Kliiniku tasemel toimus metsaistutamise aktsioon esmakordselt, ent postoperatiivse intensiivravi osakond on käinud Aegviidus puulapsi istutamas ka kahel eelmisel kevadel. Seekord istutati piskesi kuusepuid. Paljud perhilased tulid koos kaasade ja lastega — looduslaupäev oligi mõeldud kogupereürituseks — kokku sai 24 perhilast eesotsas kliiniku juhataja dr Andrus Rimmelgaga. Koos seitsme metskonnatöötajaga istutati kolme tunni jooksul maha suur hulk väikseid puukesi.

Pärast metsaistutamist ja supipausi toimus matk Paukjärve ümbruses. Plaan oli minna ka rabaekskursioonile, ent tugev vihmaseda nurjas rappamineku. Kohalik giid tutvustas perhilastele Kõrvemaa ajalugu ning jagas seletusi looduslaste küsimuste kohta, näiteks — mis on kasepähk? Kaunist kevadist ümbrust käidi imetlemas ka vaatetornist.

“Metsaülem oli meeldivalt üllatunud, et meid nii palju metsaistutustööle tuli,” ütles anesteesiakeskuse juhtiv vanemõde Merle Freimann, kes oli loodusürituse peaarvanisatoriks. Tema sõnusi jäid osavõtjad metsapäevaga väga rahule, mõnus oli koos tööd teha ja looduses jalutada.

