

CURARE



EESTI ARSTITEADUSÜLIÕPILASTE SELTSI AMETLIK HÄÄLEPAEL
NR 67 - APRILL 2017



TUTVUME
**ORTOPEEDIA
RESIDENTUURIGA**

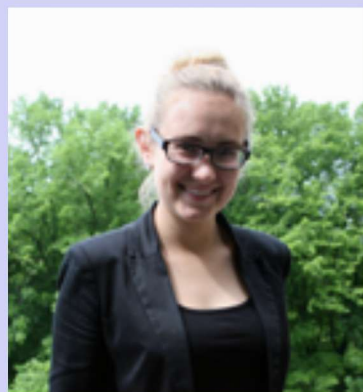
ARSTITUDENGID
JAGAVAD OMA
TÖÖKOGEMUSI

KEVADISI LUGEMISSOOVITUSI
ARST-KIRJANIKU SULEST

HEA LUGEJA!

Tasahilju hiilib kevad ligi, näidates aeg-ajalt pilve tagant päikesekiiri, tõstes termomeetri elavhõbedasammast, ergutades linde vaikselt häälepaelu avama ja avades esimesi lilleõisi. Nagu kord ja kohus, kaasneb kevade tulekuga ka Seltsis uue juhtkonna tärkamine. Uuendustest ei pääse ka Curare, käesolev ajakiri ja juhtkiri jääb minu viimaseks toimetatavaks ning järgmine lõpetate-eri number ilmub juba uue peatoimetaja käe all. Siinkohal soovin tänada ja kiita imelist toimetust tehtud töö eest ning erilised kiidusõnad oma assistendile Solveig Verbule, kellega koostöös see number ilmub.

Minu viimases numbris toome teieni traditsiooniliselt meie armastatud õppejõudude ideed ja mõtisklused ning ortopeedia residentuuri telgitagused. Kuna arstitudengina nii raha kui ka kogemusi tihti napib, siis oleme kokku kogunud teie endi kolleegide haiglas töötamise kogemused, et anda teile motivatsiooni ja julgust. Kui aga õppimine ja töötamine ära tüütab, oleme varunud ka kevadilma nautimiseks lugemissoovitusi arst-kirjaniku Mihhail Bulgakovi sulest. Kui midagi tundus huvipakkuvat, siis asu aga lugema ja leiad ajakirjast nii mõndagi muud põnevat. Soovime koos toimetusega kõigile ilusat kevade algust ja mõnusat lugemist!



Kelly Hiibus
III kursus
Curare peatoimetaja

SISUKORD

- 3** Luulenurk
Enne suve
- 4-5** Residentuur
Päev ortopeedia residendiga
- 6-8** Seltsi elu
Kuidas ma esimese kursuse tudengina talveseminarile sattusin
- 9-11** Tudengielu
Arstitudengite töökogemusi
- 12-13** Kirjandus
Lugemissoovitusi Mihhail Bulgakovi loomingust
- 14-15** Õppejõud
Kolm õppejõudu. Kolm küsimust
- 16-17** Haigla
Põnev elu Viljandi haiglas
- 18-19** Varia
Nädal aktiivsusmonitoriga

PEATOIMETAJA Kelly Hiibus
PEATOIMETAJA ASSISTENT Solveig Verbu
KÜLJENDAJA Raul Kohava
KEELETÖIMETAJAD Piibe Kohava
LUULETUS Remot Myrk
ESIKAAS Solveig Verbu
KAASA AIDANUD Anu Parvelo, Keidi Suursaar, Liisa Loigu, Alfred Georg Klamas, Aana-Liisa Kaste, Teele Meren, Annika Toomik, Prinno Tsakuhhin

Tiraaž 200
Trükkis Tartu Trükiteenused
Aadress Pepleri 32, 51010 Tartu

Kommentaariid, ettepanekud ja artikliideed on oodatud aadressile eays.curare@gmail.com.



Curare väljaandmist toetab:

TARTU ÜLIKOOL
meditsiiniteaduste valdkond

Enne suve

Mida ütleb päike seal memmele valges,
kelle pisaraist saab oja, mis joana langeb.

Neist piisaist` tärkab elu sest` porisest pinnast.
Kõrvu ulatub kevade kuulutus linnukese rinnast.
Lumikellukeste mäng ei jõua mesilinnu kõrvu,
On tuuleõhk veel karge, näpistab põski õrnu.

Ent varsti on unund` kui pikad olid ööd,
varsti silmadega taastärgamise ilu sööd.
Varsti sinatab maa: ajada segi võib merega,
värsked sammud siit läevad`: mõmmik perega.

Aga mida ütles küll päike seal memmele valges,
kelle pisaraist sai oja,
mis külmus öös, veel karges.

Myrk, 2017

PÄEV ORTOPEEDIA RESIDENTIDIGA

Tere, mina olen Nele Juntson, teise aasta ortopeediaresident. Olen keskmine eestlane, tulen Raplamaalt Kodila külast ning lapsepõlveunistus oli saada miss Estoniaks.

Varsti saab juba kaks aastat päevast, mil ootasid tahhükardiahoos oma residentuurieksamit tulemusi.

Sisseastumiseksam koosnes kahest osast. Esmalt oli test, mis hõlmas küsimusi kõikidelt kirurgiaerialadelt. Pärast lühikest vaheaega toimus komisjoni ees suuline eksam, kus uuriti juba vastava eriala patoloogiate ja diagnostika kohta. Pärast suulist osa tuli oodata ja veel kord oodata.

Meie aastal võeti vastu viis resident, konkurents oli minu mäletamise järgi 13 inimest.

Kui lõpuks residentuuri saajate nimed teatavaks tehti, siis oli rõõm muidugi suur. Alguses ei uskunud oma kõrvu.

Täna on tavaline tööpäev.

Päev algab kell kaheksa. Praegu töötan TÜK-i veresoontekirurgia osakonnas. Te küsite, miks? Esimese kahe aasta jooksul peavad kõik kirurgiliste erialade residentid läbima põhiõppe, kuhu kuuluvad järgmised tsüklid: uroloogia, üldkirurgia, veresoontekirurgia, torakaalkirurgia, ortopeedia ning anestezioloogia ja intensiivravi.

Kaks aastat õppimist võetakse kokku vaheksamil ning siis saab järgmised kolm aastat veeta juba süvendatult oma eriala õppides.

Homniku esimesed tunnid mööduvad patsientide ülevaatamise ja päeva planeerimise tähe all. Kella 9.00–10.00 vahel tuleb juba minna operatsiooniblokki.

Veresoontekirurgia toa poole liikudes möödun ka ortopeediatoast, kust kostub saagimise häält. Uksel seisab hoiatav silt: palun ust mitte avada, toimub proteesi operatsioon!

Ortopeedias on käelist tegevust palju. Kuid kindlasti on suurte liigeste proteesimine asi, mis seostub kõigile sellega esimesena. Muidugi on lisaks sellele veel palju muud põnevaid, nagu artroskoopilised operatsioonid, korrigeerivad osteotomiasid, osteosünteesid, luutuumorite eemaldamine.

Suundi on mitmeid, nii regiooniti kui patoloogiate kaupa. Ortopeedia juurde kuuluv traumatoloogia võluski mind seda eriala valima. Sügava mulje jättis esimene ortopeedia ja traumatoloogia praktikum, kus oli juttu alajäseme luumurdudest. Meile anti vaadata osteosünteesiks kasutatavaid plaate ja kruvisid ning tundsin suurt põnevust, mida varasemate erialade praktikumides polnud tundnud. Ning sealt see algaski.

Suvel veetsin oma 4. kursuse kirurgiapraktika juba TÜK-i traumatoloogiaosakonnas, see innustas selle erialaga edasi

tegelema. Täna tuleb siiski jätkata teekonda edasi 6. operatsioonituppa, kus töö juba ootab.

Saabub lõuna. Söökla poole minnes on näha ambulatoorse vastuvõtu koridoris liikumas kepi-ga ca 60-aastasest patsienti. Könnaku järgi jääb mul kahtlus puusaliigese patoloogiale.

Selline võiks olla üks ortopeedi patsient? Ortopeedi vastuvõtus kohtab sageli vanemaealisi patsiente, kes vajavad totaalarthroplastikat, kuid leidub ka noori patsiente spordivigastustega. Oma lühikese töökogemuse põhjal julgen väita, et patsiendid ning nende mured on väga erinevad.

On aeg koju minna. Õhtu lõpetan rütmatreeninguga. Ortopeedias tuleb hea füüsiline vorm muidugi kasuks, kuid see ei ole meie töö juures kõige tähtsam. Stereotüüpseid arvumusi on ortopeedia suhtes muidugi mitmeid ning siinkohal neid välja tooma ei hakka. Ise võtan neid pigem huumoriga. Elus on mul korduvalt küsitud: „Kuule, sa seda nalja tead, mis on topeltpipe katse?“ (Kui keegi veel tea, siis see on olukord, kui kaks ortopeedi vaatavad EKG-d)

Lõpetuseks soovitan ortopeediat kõikidele, kes tahaksid tulevikus eriala, mis on põnev, vaheldust pakkuv ja väga käeline!

Prinno Tsakuhhin
Stud Med III

Kui meenutad arstiteaduse 1. kursust, mis arstiks tahtsid siis saada?

Esimesel kursusel polnud mul tegelikult aimugi, mis arstiks saada. Kui minult sel ajal seda küsimust küsiti, vastasin ikka pooleldi naljaga, et kirurgiks.

Kas ja kui palju tegelesid juba arstiõppe jooksul enesetäiendamisega (erialaringid, teadus, erialane töö)?

Arstiõppe jooksul oli minu peamine prioriteet õpingud. Kuna mul polnud konkreetset algselt ühegi eriala vastu süvendatud huvi, siis ei käinud ma ka erialaringides. Käisin aga kooli kõrvalt tööl abiõnena ning hiljem abiarstina, see andis kindlasti mulle palju praktilisi teadmisi ja oskusi.

Kui saaksid olla uuesti tudeng, mida teeksid teisiti?

Lähtuvalt eelmisest küsimusest ilmselt leiaksin rohkem aega kaastudengitega aja veetmiseks ning erialaringideks.

Millal mõistsid, et ortopeedia on Sinu eriala, ja kas kaalul oli ka millegi muuga tegeleda?

Huvi ortopeedia vastu tekkis mul esimeses praktikumis, kui juttu tuli traumadest ja luumurdudest. Pigem võluski mind just see trauma pool, mis tundus erakorraline, põnev ja eriline. Mäletan, et pidin tegema ettekande hüppeliigese murdudest ning küsitama ka ühte patsienti ja tema haigusloot ette kandma. Mulle pakkus suurt huvi see, kuidas luud uuesti kokku pandi, mulle meeldisid osteosünteesiplaadid. Ning sellel hetkel käis nagu mingi klõps ja hakkasin tõsiselt mõtlema, et see on ala, millega tahaksin tulevikus tegeleda. Mõtet kinnitas ka traumatoloogiaosakonnas veedetud 4. kursuse kirurgiapraktika. Muid variante väga ei kaalunudki. Teine valik oli mul üldkirurgia, et saaksin ikkagi nõjala ukse vahele kirurgiamaailema.

Millised olid sisseastumiskatsed ja kuidas end tundsid (nt enne eksamit ja pärast tulemuse teadaasaamist)?

Enne eksamit olin loomulikult väga närvis. Peas tiirlesid ikka mõtted, et mis saab, kui ma sisse ei saa.

Katsed koosnesid kirjalikust ja suulist osast. Kirjalikus osas oli küsimusi kõikidest kirurgilistest erialadest. Suulises osas küsiti konkreetsemate patoloogiate kohta ning lõpuks pandi seinale ka röntgenipilt, mille alusel esitati küsimusi.

Oodata tuli päris kaua ja lõpuks, kui residentuuri saajate nimed ette loeti, pidin kõrvalseisvalt kaasvõitlejalt üle küsima, kas see ikka oli minu nimi. Rõõm oli suur.

Mis on olnud senise õppe/töö jooksul kõige suuremat väljakutset pakuv kogemus – aga meeldivaim?

Kõige suurem väljakutse on minu jaoks ikkagi olnud tasakaalu leidmine töö/õpingute ja eraelu vahel. Leian, et nende asjade vahel peab valitsema tasakaal, üks ei tohi teist üle kaaluda.

Kas ja kui palju on ortopeedias erinevaid suundi, milline neist huvitab Sind kõige enam?

Ortopeedias saab suundi määrata nt regioonide kaupa on üla- ja alajäseme valdkonna spetsialiste. On arste, kes on spetsialistid totaalarthroplastika osas. On arste, kes tegelevad rohkem traumahaigetega. Võib öelda, et ortopeedias on väga erinevaid suundi. Ma pole endale veel ühtegi kindlat suunda valinud ning üritan osa saada ja huvituda kõigest. Kui midagi välja tuua, siis just erakorraline töö on see, mis mulle huvi pakub.

Ortopeedia tundub suuresti kirurgiline eriala, kui sageli tuleb patsiente tegelikult torkida?

Torkimist on ikka palju. Ambulatoorses töös piirdub see pigem mõne süstega. Statsionaaris on kirurgilisi sekkumisi mitmeid, alustades vähem invasiivsete artroskoopiliste operatsioonidega, lõpetades pikemate revisjonoperatsioonidega. Rääkimata veel luumurdude reponeerimisest, lukseerunud liigeste paigaldamisest jne jne.

Töö on väga vaheldusrikas, võib öelda, et me pidevalt torgime patsiente. Mõnikord torgime neid tagant ka pärast operatsiooni, et julgustada neid liikuma või füsioteraapiat tegema.

Kujutan ette, et kõige tavalisem patsient võiks olla liigesehädaga vanur, kuidas sellega tegelikult on?

Liigesprobleemid on tõesti sagedased vanemaealiste seas, see pole mingi saladus. Luumurdudest on ka enam ohustatud vanemaealised. Kuid sageli on need vanurid aktiivsed ning liigesehäda takistab suuresti nende võimekust. Tore on näha, kuidas nad kontrollvastuvõttudel räägivad, kuidas uue liigese saamine muutis nende elu, või kui pärast erakorralist reieluukaela operatsiooni saab inime-ne järgmisel päeval liikuma.

Millisena näeksid ortopeediat 10 aasta pärast ja mida ootaksid kõige enam või millest tunned kõige rohkem puudust, et saaksid patsiente veel enam aidata?

10 aasta pärast ... ei oskagi nii öelda. Kõige rohkem tunnen praegu puudust radioloogitsüklist.

Kuidas suhtud stereotüüpi, et ortopeedia on meeste eriala? Kui palju on ikkagi igapäevatöös vaja nii-öelda musklit kasutada?

Ausalt öeldes suhtun sellese kerge huumoriga. Pean tunnistama, et jõudu on teinekord ikka vaja küll. Valetaksin, kui ütleksin, et see pole ortopeedi töö juures oluline.

Milline on tegelik sooline vahet ortopeedias, kas noorem ja vanem põlvkonda võrreldes on erinevust ka?

Igasuguste sooliste vahetõrgete osas ma lihtsalt keeldun seisukohata võtmast, kuna isiklikult pole mul kõikidest ortopeedidest Eestis ülevaadet. Ja pealegi, mis tähtsust sellel üldse ongi :)

Mida ütleksid arstitudengile, kes on huvitatud ortopeediast? Kas julgeksid soovitada sama teekonda ka naistudengitele?

Ortopeedia on mitmekülgne eriala, siin juba igav ei hakka ning igaüks leiab endale sobiva suuna. Kindlasti soovitan seda naistudengile, kellel on vähegi huvi, sest teha tuleb seda, mis sind päriselt huvitab ja õnnelikuks teeb. ☺

IDA-VIRU KESKHAIGLA JA MILJON ERINEVAT SÕLME EHK KUIDAS MA ESIMESE KURSUSE TUDENGINA TALVESEMINARILE SATTUSIN

11. märtsi hommikul veidi enne kaheksat kodus pakitud kotti vaadates mõtlesin tõsiselt, kas peaksin ikka talveseminarile minema. Olin küll poolteist kuud ürituse õnnestumiseks koos teistega oma aega panustanud, kuid teadmine, et kõik teised on juba 4. ja 5. kursuse tudengid, ajas ikka hirmu nahka küll. Surusin oma kõhkluse alla ning peagi leidsin end koos 25 arstitudengiga bussist teel Ida-Virumaale.

Aana-Liisa Kaste
Stud Med I

Peagi peatus buss Puru haigla sildi juures ning olimegi jõudnud sihtpaika – Ida-Viru Keskhaiglasse, kus meid esmalt tervitas EMO juhataja Arnold Persidski, kes viis läbi ka šokitöötoa. Kuid enne veel jõudis ta veidi tutvustada keskhaigla olemust ning oma teed arstiteaduskonnast sinna, kuhu tänaseks on jõudnud. Pärast kerget sissejuhatust jagasime end kolmeks grupiks ning alustasime päevaga. Kui esimeses töötoas küsiti, millised on sagedased šoki põhjused, tundsin

neeru, põrna, perikardi või vaagna juures on vaba vedelikku. Anatoomia ning esmaabi kursus aitasid mind piisavalt ning kuklas olnud küsimus kipus hääbuma. Pärast lõunat naasime töötubadesse, minu gruppi ootas ees lahastamine IVKH ülemarsti Aime Keisi juhendamisel. Proovisime nii L- kui ka U-lahast, samuti mängisime läbi lodiluu ning sõrmede vigastuse juhtumi, rääkisime, kuidas stabiliseerida õlga ning kui mitmeid asju suudab parandada üks lihtne kolmnurkrätik(!). Sealt edasi liikusime juba päeva viimasesse, õmblemise töötuppa, kus kirurg Dmitrii

paremini tundma ning lisaks uutele teadmistele saadi ka paar uut sõpra. Pühapäeva hommik algas varakult triaazitoaga, mida viis läbi Viru pataljoni arsti Jelizaveta Dokutsajeva, keda abistas IVKH arst Aleksandra Šilova. Töötoa eesmärk oli käia läbi katastroofimeditsiini põhireeglid ning seejärel toimus pea 2,5-tunnine õnnestuse läbimäng. Olin eelnevalt käinud rahu ning inimõiguste töögrupi korraldatud katastroofitöötoas, seetõttu teadsin umbkaudselt, mida see endast kujutab. Esmalt kordasime üle erinevad algoritmide, nt RISE n' FALL, ning seejärel saime proovida nii kannatanu kui ka meedikute rolli. Tuleb tõdeda, et hirmutav oli mõelda, et 13 vigastanuga liiklusõnnetuses sisemise verejooksu ning „punase kaardiga“ ei pruugi sina olla sugugi see, keda esmajärjekorras abistatakse. Õnneks selgus abistaja rollis olles ka tõsiasi, et korralik ettevalmistus ning sarnaste olukordade läbimäng aitab koordineerida ning parandada sarnaste juhtumitega tegelemise efektiivsust.

Talveseminar lõpetas ringkäik mööda haiglat ning ühiselt, meenutamaks kaht tegusat ning minu (ja loodetavasti ka teiste osalejate) silmis kasulikku-õpetlikku päeva. Loodan, et mu esimene talveseminar ei jää viimaseks ning et ka kõik teised nooremate kursuste tudengid ei unustaks võimalustest kinni haarata. Julge pealehakkamine on pool võitu ning ise läbi proovides õpib sageli kõige paremini. ☺

“Julge pealehakkamine on pool võitu.”

korraks taas kerget paanikat, miks ma seal olen. Üheskoos said põhjused leitud, kuid ebamugavus polnud veel kadunud. Hetk hiljem tuli meil asuda kannatanu vaagnat stabiliseerima, ujedus kadus rühmast hetkega, kõik astusid sammu lähemale ning töötuba sai hoo sisse.

Järgnevalt paigaldasime žgutti, kaelakraed, proovisime, mis tunne on paigaldada luunõela ning kuidas kasutada ambukotti. Lõpetuseks kontrollisime FAST-ultraheliga, kas maksa,

Fedorovi käe all õppisime erinevaid pisteid ning sõlmi. Olin eelnevalt paar korda õmblemist proovinud ning uskusin, et sellest kujuneb päeva lihtsaim töötuba, kuid peagi selgus, et isegi lihtsõlme tegemisel on võimalik nii mõistus kui ka sõrmed täiesti sõlme ajada. Poolteist tundi hiljem lahkusime pävakirurgia osakonna ruumides toimunud töötoast. Päev oli ootamatult kiiresti õhtusse veerenud, uued teadmised käes, liiguti ööbimiskohta, kus tutvumismängude abil õpiti üksteist



“

Mulle jäid talveseminarist eranditult positiivsed mälestused. Esimesest päevast meeldis eelkõige, et oli võimalik heas tempos korrata üle peamiste lahastamist vajavate lokalisatsioonide eripärad ja teha FASTI. Teise päeva katastroofimeditsiini töötuba oli väga hea võimalus kogeda, kuidas teoreetilised teadmised tegelikult töötavad masskannatanutega situatsioonis.

- Anett Riismaa, 5. kursus





“Noorema kursuse tudengina ei ole sugugi üle jõu käiv osaleda koolitusel, kui sa oled eelnevalt teinud kodutööd, tutvunud kasutatavate materjalide ja võtetega. Oli hetki, kus ei saanud kõigest täielikult aru, aga õnneks saab alati abi küsida ning kõik olid väga abivalmid selgitama. Katastroofitöötoas oli õnneks hierarhia jaotatud nii, et vanemate kursuste tudengid said vastutusrikkamad tööd ning nooremad tegutsesid eelkõige siis õdede-prameedikutena, see töötas väga hästi. Seda talveseminari jään kindlasti meenutama positiivselt.

- **Mariliis Jukk, korraldusmeeskond**

“Praktilised talveseminari stiilis koolitused on alati kasulikud, sest teadupärast jääb õppetöö raames kõikide asjade korralikult läbitegemiseks aega vajaka. Kõige rohkem meeldis mulle katastroofitöötuba. Kuigi simulatsioon ilmselgelt ei vasta päriselule, siis esimesel korral kohe tulle minnes oleks seis eriti hapu. Sotsiaalprogrammis inimesed küll kandsid mu maha, aga usun, et tegelikult oli kõigil tore.

- **Hardi Vilt, 4. kursus**

ARSTITUDENGITE TÖÖKOGEMUSI

Paljud arstitudengid on kindlasti mõelnud suvel või kooli kõrvalt töötamise peale, kuid mõnikord võib julgusest ja motivatsioonist puudu jääda. Järgnevas artiklis räägivad arstitudengid oma töökogemustest meditsiiniga seotud valdkondades ning ühtlasi jagavad inspiratsiooni ka teistele tudengitele pealehakkamiseks. Lood kogus Solveig Verbu III kursuselt.

“

Tööd abiõena alustasin kohe pärast kolmanda kursuse lõpetamist juulis ehk siis praeguseks on sellest möödunud kaheksa kuud. Abiõena läksin tööle, sest see tundus loogiline jätk mu hooldajakarjäärile. Tegelikult on oluline muidugi ka fakt, et millestki peab ju elama. Hooldajana olin töötanud kolmanda kursuse lõpuks ainult pool aastat ning paralleelselt abiõena ja hooldajana töötasin paar kuud, hooldaja amet oli selle ajaga ennast ammendanud ning muutunud igavaks. Abiõe amet tundus alguses eriti huvitav, kuna võimaldas siduda ennast rohkem haigla ning just kliinilise osaga – värskendav vaheldus mähkmete vahetusele ning patsientide toitmisel.

Neid töid ei otsinud ma muidugi ainult palga pärast, sest pea igaüks teab, et TÜKis hooldaja või abiõena rikkaks ei

saa. Haiglas töötamine tähendab tööd meeskonnas ning peamine motivatsioon oli just puutuda kokku töödega, millel kõigil on tähtis roll selles, et patsientidele pakutav teenus oleks maksimaalselt efektiivne ning kvaliteetne. Võin ausalt öelda, et kindlasti oskan väärtustada nii hooldajate kui õdede tööd, nii praegu kui ka tulevikus. Tänu sellele loodan edasisel teel arstitudengina ja lõpuks ka arstina vältida probleeme ümbritsevas haiglateskonnas. Töökogemused ning -ülesanded ei ole kõigil samasugused, vahel pole need isegi sarnased. Palju sõltub haiglast, osakonnast ja töökollektiivist. Õnneks alustasin tööd hooldajana psühhiaatriakliiniku akuutosakonnas, mis kasvatas mulle nõ paksu naha. See omakorda on tulnud kasuks ka praegusel töökohal pulmonoloogiaosakonnas, oskan ennast mitte siduda

töökollektiivist või nt dementsetest patsientidest tulenevate pingetega. Ma usun, et kõik arstitudengid võiksid õe ja hooldaja ametit kasvõi natuke proovida. Just seal on võimalik näha haigla elu teisest perspektiivist – tunnetada ennast haiglateskonnas mugavamalt, sulanduda paremini meeskonda, surumata peale hierarhiat. Juhul, kui on soov teha seda tööd kooli kõrvalt rahulikult osakonnas lihtsalt raha teenimiseks, on statsionaaris lihtsam töötada. Mingil määral on kindlasti üksluisem, igavam kui EMOs, kiirabis või intensiivis, kuid selle eest on vahel võimalik paar tundi magada. Need paar unetundi võivad hoida ära piinliku tukkumise praksis ning lihtsustavad ka teemale keskendumist.

- **Gustav Klimušev, IV kursus, abiõde**

“

Esimese kursuse talvel tuli meililisti tööpakkumine, kus otsiti suveks abiks hooldajaid PERHi psühhiaatriakliiniku akuutosakonda. Tundus põnev ja hea võimalus näha oma silmaga, kuidas töö haiglas tegelikult käib, nii otsustasingi sinna tööle minna. Psühhiaatriakliiniku akuutosakonnas olen hooldajana töötanud kaks suve. Mulle meeldis minu töö väga, kuna tegemist oli akuutosakonnaga (n.ö psühhiaatria EMO), siis puutusin seal kokku väga erinevate ja

keeruliste juhtumitega. Nägin, kuidas psühhiaatriliste haigustega patsiendid käituvad, ja õppisin palju nende haiguste kohta. Samuti aitas see paremini mõista patsiente ning seda, mida see haigus inimesele ja ka tema lähedastele tähendab, sest ega enne olnudki psühhiaatriaga kokku puutunud, oli ainult teadmine, et sellised haigused on olemas. Psühhiaatriakliinikus töötamine oli väga õpetlik ja sain selge pildi, mida psühhiaatria endast tegelikult kujutab. Hooldajana või abiõena

töötamine on väga hea võimalus praktiliseks kogemuseks, kuna prekliinilises õppes puutume patsientidega kokku vähe ja veenivere võtmist saame harjutada ainult mõned korrad. Soovitan kõigil minna nii hooldajaks, abiõeks kui ka abiarstiks, iga kogemus annab palju juurde ja aitab näha meditsiinisüsteemi tervikuna. Samuti on arstile igati kasulik näha teiste meditsiinitöötajate igapäevatööd.

- **Karolin Riips, III kursus, hooldaja**

“Pärast 3. kursust ei pakkunud mulle rutiinne seminarides unelemine enam pinget ning nii läksingi 4. kursuse kõrvalt abiõena tööle Tallinna kiirabisse. Poole kohaga töö tähendas üht 24-tunnist valvet pea igal nädalavahetusel, lisavalveid sai teha ka nädala sees. Alguses oli hirmus. Ravimikohver oli keeruline, liigutused olid kohmakad ning asju, mida võis unustada, oli tohutul. Näiteks kui unustad hommikul valvet üle võttes defibrillaatorit kontrollida, oled sina vastutav, kui see elustamisel käima ei lähe. Kõige närvesöövam oli aga kanüülipanek. Ükski praktikum ega lisakoolitus polnud valmistanud mind ette tegelikuks eluks, kus kanüüli

“Töötan praegu Põhja-Eesti Regionaalhaiglas üld- ja onkokiurgia keskuses. Olen juba töötanud üle aasta ning väga erinevate koormustega. Kuna erinevalt Taru Ülikooli Kliinikumist ei lubata meie keskuses abiõdedel öösiti töötada ega 24 tunni valveid teha, tuleb töö käia laupäeva ja pühapäeva päeval. Mäletan, et kolmanda kursuse kevadel iga nädalavahetus Tartu-Tallinna vahet sõita, terve nädalavahetus töö olla ja samal ajal koolitööga hakkama saada oli kohutavalt väsitav. Tööle läksin, et saada palju kogemusi, näha põnevaid haigusjuhte. Kuna olin juba Tartu Ülikooli

“Olen küll kunagi varem sõpradele öelnud, et ei taha töötada hooldaja või põetajana, sest mõtlesin tol ajal, et see on must ja väärtusetu töö. Kuid 2. kursuse lõpus pakuti mulle tööd Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonnas, kus töötasid ka paljud mu sõbrad. Mõtlesin, et see on hea mõte meditsiiniga seotud baaskogemuste saamiseks ja ka raha teenimiseks. Töötan 5. juulist 2016. Suvel töötasin täiskohaga, kuid 3. kursuse algusest jäin tööle poole kohaga. Mõtlesin, et see on enam-vähem adekvaatne otsus, kuna algava semestri ained tundusid rasked ja aeganõudvad. Käisin igal nädalavahetusel Tallinnas,egin

ei panda kenadele poistele valgustatud ruumis puhta laua peal. Avastad end ühtäkki põlve otsas ning mobiiltelefoni taskulambi valguses midagi kokku niherdamas ning mõtled endamisi, et äkki oleks pidanud veel ühe tutikuga proovima seda kuude jooksul käsivarrele kogunenud mustust maha hõõruda. Adrenaliiniga aga harjub ning iga järgneva elustamisega tunned end pisut kindlamalt. Kõige rohkem aga hindan oma kiirabiast teadasaamist, kuidas inimesed Eestis tegelikult elavad. Lõpetanud kutse mõne räpase, sülitava ja söimleva

“Ükski praktikum ega lisakoolitus polnud valmistanud mind ette tegelikuks eluks.”

Kliinikumis töötanud intensiivravihool-dajana, soovisin abiõena minna tööle mõnda teise haiglasse. Ilmselt kõige meelde jäävaks jääb töö abiõena erakorralise kirurgia osakonnas, kus iga tööpäeva lõpuks oli tunne, nagu oleks maratoni jooksnud. Patsientide läbivool osakonnas oli suur ning seetõttu oli töötempo väga kiire. Teisest küljest sai selles osakonnas teostada kõikvõimalikke õendusprotse-duure. Minu eriliseks lemmikuks kujunes haavahooldus, kuna see pakkus minu kui arstitudengi jaoks palju „vingeid“

24-tunniseid vahetusi ja siis tagasi Tartu. Õppimisega probleeme ei olnud, keskmine hinne on 5,0, nii et ma olen tegelikult päris tubli :D Praegu töötan 0,75 kohaga ja olen sellega väga rahul. PERH on Eesti suurim haigla ning EMO akuutosakond on vist parim koht mitmekülgse kogemuse saamiseks. Alguses töötasin tavaliste kergemate patsientidega, õppisin nende käsitlemist, põetamist. Vahest olen ka õetööd teinud ehk veenikanüüli pannud ja EKGd teinud, traumasid lahastanud ja vereanalüüse võtnud. Sügisest alates hakkasin ka intensiiv-ravisaalis raskemate patsientidega töötama. Sain äärmiselt rikkaliku kogemuse: elustamised, intubatsioonid,

asotsiaali juures, võid juba viie minuti pärast sammuda mõne Viimsi villa uhkel marmorpõrandal. Inimeste kodud on paljuütlevad ning erinevalt perearstist, kes näeb vaid patsiendi uhkemat lin-nakleiti ja naerule sunnitud nägu, näeb kiirabis ka tema vägivaldset abikaasat, küsitavaid hügieenitingimusi ning nur-ka kuhjatud viinapudeleid. Soovitan kiirabikogemust igaühele, eriti Tallinnas. Seal on ööpäevane kutsete arv suur ning võimalus teha, näha ja kogeda samuti.

- Bruno Saar, V kursus, abiõde

vaatepilte – III ja IV astme lamatised, nekrotiseeruvad fastsiidid, diabeetilised jala-haavad, infitseerunud haavad, verejook-sud jms. Ükski tööpäev polnud igav ning aeg möödus lennates. Kindlasti soovitak-sin kõigil minna tööle hooldaja, abiõe või abiarstina. Kuna meditsiin on meeskonn-atöö, siis on minu meelest oluline mõista iga selle liikme ülesannet meeskonnas. Li-saks kogete haiglaelu köögipoolt, mida teil ilmselt üheski praksis ei õnnestu näha.

- Maris Niibek, IV kursus, abiõde

trombolüüsihaiged, punased traumad ja polütraumad, massiivsete vere-kaotustega patsiendid rõhuga 60/30 mmHg, alajahtumised ja põletused, maoloputused mürgistuse korral, infarktid, F-diagnoosiga patsiendid, kardioversioonid, sondeerimised ja jne jne. Kindlasti soovitaksin ka teistele hool-daja tööd. Ei ole midagi häbistavat selles, et hakkad inimesi pesema, toit-ma, neile siibreid ja utkasid tooma. See-eest saad õppida, kuidas inimes-tega suhelda, näed, kuidas töötab meie meditsiinisüsteem ning saad kindlasti targemaks ja kogenumaks.

- Alexandr Petrojev, III kursus, hooldaja

“Läksin esmalt tööle II kursuse kevadel põetajana veresoonte-kirurgia osakonda, sealt edasi abiõe-na kiirabisse ning seejärel abiarstina EMO-sse, viimast ametit olen pidanud nii kliinikumis kui ka Rapla maakon-nahaiglas. Tundsin teooriakeskse õppe juures vajadust praktika ja tegeliku kokkupuute järele nii patsiendi kui ka meditsiinisüsteemiga. Töö ja kooli kombineerimine ei olnud lihtne, ent motiveeris justkui sümbioosina toi-mivalt pingutama. Kiirabis ja erakor-ralise meditsiini osakonnas töötamise käigus puutusin sageli kokku haiguste ja olukordadega, mida koolis polnud veel õppinudki, või siis nägin huvita-vaid asju, mille kohta seminaris/prak-tikumis öeldi „päriselus te ilmselt seda ei näe“. Raskeid hetki on olnud mitmeid. Olen elustanud endast nooremalt patsien-ti, kel tekkis palliväljakul äkksurm, ning sõitnud tema emaga samas

“Ma olen praeguseks töötanud aasta aega intensiivravipõeta-jana kliinikumi 3. intensiivraviosakon-nas. Mu esimene töökogemus hooldajana oli aga juba teisel semestril, kui töötasin kuus kuud veresoontekirurgia osakon-nas. Tööle otsustasin siis minna seetõttu, et minu jaoks oli esimese kursuse arstiõpe liiga teoreetiline ning tahtsin näha, mida haiglaelu endast tegelikult kujutab.

“Nähes kõrvalt, kui põnev on arstitöö, tekib suurem huvi ka koolis õpitu vastu.”

Esimesel kursusel hooldajana tööta-des õppisin peamise asjana patsienti-dega suhtlemist. Neljandal semestril läksin tagasi tööle just intensiivraviosakonda, sest soovisin näha raskemaid hai-geid ning põnevamaid meditsiinilisi protseduure. Põetaja töö eesmärk intensiivraviosakonnas on sama nagu tavaosakonnas – tagada pat-siendi üldine heaolu. Erinevus on

kiirabiautos haiglasse, teades, et kuigi poiss sai reanimobiili peale pakitud, on tegelikkuses prognoos olematu. EMOs olen korduvalt avastanud tõe-näoliselt pahaloomulise kasvaja, seda uudist ei ole kunagi lihtne edastada. Minu üks meeldejäävamaid patsien-te on jalavaluga hospitaliseeritud härra, kes suri neli päeva hiljem in-tensiivravi osakonnas sepsise tõttu multiorganpuudulikkusesse. Abiarstina on sinu kätes inimesed oma väärtushinnangute ja maailmavaade-tega, nad ei ole haigused ega sündroo-mid ega õppevahendid. Ma arvan, et see ongi kõige väärtuslikum osa, mida diplomieelne töötamine annab. Soovitan kindlasti palavalt kõigile kasvõi ajutiselt nii põetaja, abiõe kui abiarsti kohta. Saadavad kogemused on hindamatud. Raamatutarkusest ükski ei piisa, et heaks arstiks saada.

- Sirli Saar, VI kursus, abiarst

IRO-patsientide raskem seisund, mille tõttu on ühe põetaja kohta pal-ju vähem patsiente. Samuti on kogu intensiivraviosakonna haiged koon-datud ühte ruumi ning kõik töötajad – põetajad, õed ja arstid – tegutsevad ühes ruumis. Nii on võimalik palju rohkem näha toiminguid, mida õed ja arstid teostavad, ning olulisem koht on meeskonnatööl.

Nagu nimetusest järeldada võib, on in-tensiivraviosakonnas töö kohati päris intensiivne. Kõige suuremat väljakut-set pakuvad need situatsioonid, kui osakonnas on hakatud patisenti elus-tama. Sellises olukorras teevad ena-muse tööst ära arstid ja õed, kuid ka põetajana tuleb kiirelt reageerida ning kolleegidele abiks olla. Kõige meelde-jäävamad mälestused ongi paar kor-da, kus mul on olnud võimalik ka ise

südamemassaaži teostades patisendi elustamisest osa võtta. Minu jaoks on haiglas töötamine olnud oluline motivaator õpingutel. Nähes kõrvalt, kui põnev on arstitöö, tekib suurem huvi ka koolis õpitu vastu. Kooli kõrvalt töötamine pakub kindlasti suurt väljakutset (eriti viiendal se-mestril), aga see õpetab hästi ajaplaneerimist ning pakub vaheldust pidevale õppimisele. Olles ise aktiivne, on lahkete kollee-gi-de olemasolul võimalik proovida kätt ka protseduuridel, mida muidu enne abiõena (või arstina) töötamist teha ei saaks. Kanüülipanek ei tundu enam üldse nii hirmus nagu esimese aasta põetusepraktikumis. Hooldajana töötamist soovitan kindlasti, kasvõi ühe suve. Olles töötanud hooldajana, on kindlasti julgem tunne abiõena haiglasse tööle minnes. Lõpe-tuseks tooksin välja tarkustera, mida kuulsin paljudelt kolleegidelt mõlemas osakonnas, kus töötasin. Kõige pare-mad arstid saavad neist, kes on haiglas töötanud kõikidel positsioonidel hool-dajast arstini.

- Karl Erik Lillo, III kursus, hooldaja



LUGEMISSOOVITUSI MIHHAIL BULGAKOVI LOOMINGUST

Mihhail Bulgakov on ilma igasuguse kahtluseta erakordne kirjanik, kelle tippteosega, romaaniga „Meister ja Margarita“, on tutvunud või sellest vähemalt kuulnud igaüks. See pakub sisuliselt lõputut ainet mõtisklemiseks. Samas pole Bulgakovi muu looming, mis aga kirjaniku *magnum opus*’ele sugugi alla ei jää, saavutanud Eesti lugejate seas võrreldavat populaarsust.

Selle artikli eesmärk ongi anda lühiülevaade Mihhail Bulgakovi elust ja soovitada lugemiseks kaht teost, mis võiksid Curare lugejale tema eripärasid arvestades huvi pakkuda.

Alfred Georg Klamas
Stud Med I

Mihhail Afanasjevitš Bulgakov sündis 15. mail 1891. aastal Kiievis. Tema isa oli Kiievi vaimuliku seminari õppejõud.

Bulgakov lõpetas 1909. aastal gümnaasiumi ja asus õppima Kiievi ülikooli arstiteaduskonnas. Ta sai arstikraadi 1916. aastal ja teenis mõnda aega sõjaväearstina, siis lähetati külaarstina Nikolskojesse Smolenski

keskenduva erapraksise, kuid juba 1919. aastal mobiliseerisid valgekaartlased ta sõjaväearstina. Bulgakov viibis Põhja-Kaukaasias, sellel perioodil kirjutas ka esimesed artiklid. Ta haigestus 1920. aastal tüüfusesse ega jõudnud seetõttu emigreeruda. Aastal 1921, olles teinud meditsiiniga lõpparve, kolis Bulgakov Moskvasse. Avaldas följetone ja artikleid mitmes ajalehes ja ajakirjas. Samal ajal õnnestus tal ajalehtedes trükkida ka oma esimesi suuremaid teoseid.

palus luba oma loomingu avaldamiseks või emigreerumiseks. Asjasse sekkus Stalin isiklikult, kes pakkus Bulgakovile lavastaja kohta Moskva Kunstiteatris, Bulgakov nõustus.

1936. aasta veebruaris tuli publiku ette pärast viit (!) aastat proove Bulgakovi 1929. aastal kirjutatud näidend „Molière“, mis oli sisuliselt esimene Bulgakovi teos, mida lubati pärast 1930. aastat avaldada. Lavastusel oli vaatajate seas meeletu edu ja seda jõuti mängida seitsmel korral, kuni ajalehes Pravda avaldati Bulgakovit ja tema teost karmilt hukka mõistev artikkel. Kiirelt keelustas valitsus näidendi.

Pärast juhtunut lahkus Bulgakov Kunstiteatrist ja töötas mõnda aega tõlgi ning libretistina. 1939. aastal tegi Bulgakov viimase katse võimuga ära leppida ja saada luba oma teoste avaldamiseks ning kirjutas Stalini noorust käsitleva näidendi „Batumi“. Lavastus oli peaaegu valmis, kui Stalin selle isiklikult keelustas: ta pidas endast rääkivat näidendit kohatuks. Sellest hetkest hakkas Bulgakovi tervis kiiresti halvenema ning peagi diagnoositi kirjanikul nefroskleroos. Juba voodihaigena dikteeris Bulgakov romaani „Meister ja Margarita“ viimase variandi. Bulgakov suri 10. märtsil 1940. aastal. ☞

„Noore arsti märkmed“

Peaaegu autobiograafiline seitsmest lühikesest jutustusest koosnev tsükkel, mis põhineb Bulgakovi kogemustel külaarstina. Jutustuste peategelane on 23-aastane äsja ülikooli lõpetanud kogenematu meedik, kes peab külahaiglas põhimõtteliselt üksi toime tulema kõigega alates rasketest sünnitustest ja lõpetades süüfiliseepideemiaga. Kõige rängemaks vastaseks osutub aga peategelase patsientide kesine haridus ja ebausklikkus.

„Koera süda“

Kui 1920. aastate alguses siirdab väljapaistev kirurg professor Preobraženski noorenemise uurimise eesmärgil koerale tapetud meesterahva hüpofüüsi ja testised, tabab teda suur üllatus: koer hakkab kiiresti muutuma inimeseks. Järgneb pöörane sündmuste jada, mis muudab professori ja tema lähedaste elu tundmatuseni.

Fantastika valdkonda kuuluv põnev romaan on samal ajal ka sügavalt filosoofiline. Bulgakov arutleb tegelaste kaudu selle üle, kas klassivaba ühiskonna loomine on otstarbekas ning üldse võimalik, kas inimesel peaks olema võim looduses aset leidvate loomulike protsesside üle, kas inimesi võib tööstuslikult „toota“ ning vahest kõige tähtsam: kas iga kahel jalal kõndiv ja rääkiv olevus on inimene.

“Lavastusel oli vaatajate seas meeletu edu ja seda jõuti mängida seitsmel korral.”

kubermangu ning lõpuks Vjazmasse Moskva lähedal.

Aastast 1917 tarvitas Bulgakov morfiini, algul selleks, et leevendada pärast operatsiooni endale profülaktiliselt manustatud difteeriavastase preparaadi esile kutsutud allergilist reaktsiooni, peagi muutus morfiini kasutamine regulaarseks.

1918. aastal naasis Bulgakov Kiievisse ja avas veneroloogilistele haigustele

1920. aastate teisel poolel keskendus Bulgakov peamiselt dramaturgiale, aastal 1926 sattus ta nõukogudevastase meelsuse tõttu esimest korda riikliku julgeoleku huviorbiiti (läbiotsimise käigus konfiskeeriti tema päevik ja romaan „Koera süda“ käsikiri) ning aastaks 1930 keelati tema looming peaaegu täielikult. Vastusena kirjutas Bulgakov Nõukogude Liidu valitsusele adresseeritud kirja, milles

KOLM ÕPPEJÕUDU KOLM KÜSIMUST

Õppejõude küsitlesid Keidi Suursaar ja Anu Parvelo kolmandalt kursuselt. Ootame teie küsimusi meiliaadressile eays.curare@gmail.com.



INGRID MESILA

Patoanatomia õppejõud

meil ees midagi head, meeliülendavat, põnevat.

Kui tõsiteaduslikult läheneda, siis eks selle taga ole biokeemia. Kuna aga ma ei ole biokeemik ega füsioloog, ei ole mul käepärast andmeid, kuidas näiteks oksütotsiini või noradrenaliini kontsentratsioon organismis mõjutab kõhus lendlevate liblikate tiivalööride sagedust või kas dopamiin suurendab nimetatud liblikate eluiga. Anatomina oleksin tõenäoliselt kursis, kas liblikate lennuala paikneb valdavalt soolekeerdude vahel või hoopis sapipõie ümbruses või eksib mõni suisa retroperitoneaalruumi kuseteede kanti. Paraku olen ma hoopis patoanatom ja patoloogiliste protsesside korral kõhus üldiselt liblikaid ei ole. Sestap ei ole liblikad kõhus ka patoanatomia kui teaduse uurimisobjekt.

Kuidas võitlete ise kevadväsimuse vastu ja mida soovitaksite teistele? Üldiselt ma ei tunnetata ega pole eriti kunagi tunnetanud sellist asja nagu kevadväsimus. Väsimust kui sellist tunnen küll, aga seda pigem sügisperioodil, kui mul tõesti on palju tööd ja ilmastik on nukker, sombune ja pime.

Võimalik, et selle nn kevadväsimuse vastu on lihtsalt minu liikuv ja sportlik elustiil. Olen spordiga olnud seotud kogu elu, praeguses va-

nuses küll ainult nn tervisespordiga ehk rahvaspordiga. Rattamatkad, -maratonid, -rallid, erinevad jooksud. Kevadel ju kõik see algab, nii et pole aega väsida. Olen jõudnud juba käia orienteerumas ja homme sõidan Rootsi jooksmas. Kõik see liikumine on fun ja aitab kindlasti hoida tervist ning peletada väsimust. Loomulikult on mul tegevuskavas ikka ka veel oma lemmik – korvpall.

Samuti reisid, mis aitavad „laadida patareisid“ – see on üks mu kirge. Traditsiooniliselt on mul kujunenud aasta algupoole ehk kevadised puhkuserisid. Suts Alpidesse suusatama ja siis veidi pikem reis päikese alla.

Klišeeks on saanud, et väsimuse vastu on toores ja vitamiinirikas toit. Mis teha, kui see tegelikult ka nii ju on. Mina armastan väga nn „jänese-list“, nagu ma ise seda kutsun. Ma kohe ei oska ilma toorete puu- või juurviljadeta toituda, vastasel juhul kohe tunned, et midagi on puudu.

Ja lõpuks veel uni. Peab leidma võimaluse end välja magada. Uni on tervise allikas. Mida vanemaks saad, seda rohkem mõistad une vajadust.

Ning mida siis soovitada? Eks ikka neid üldlevinud tõdesid, mis on ka minu elus omal kohal. Palju füüsilist liikumist, tervislikku värsket toitu ja kosutavat und.

PILVI ILVES

Radioloogia õppejõud

Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Kui oleksin ravim, siis D-vitamiin. Kui ta aitab kõigi nende hädade vastu, mida arvatakse, siis ta on üks ütlemta võimas vahend kõige halva vastu. Ta võtab ära väsimuse ja teeb erksamaks. Aitab loodetavasti immuunsust parandada, et talvel ja kevadel ei jääks nii kergesti haige. Selle tase meie laiuskraadil on kevadtalvel ilmselt kõigil madal ja kahju selle võtmine kellelegi ei tee.

Arutlege küsimuse üle: kuidas tekitab „liblikad kõhus“ tunne?

Liblikad kõhus tekivad enda jaoks midagi uut, põnevat ja ettearvamatu

leides. See võib olla uus inimene, aga ka mingi muu põnev ootamatu avastus.

Kuidas võitlete ise kevadväsimuse vastu ja mida soovitaksite teistele?

Kevadväsimuse vastu aitab, kui kevadel õue minna. Toas ei saa meil küll päris täpselt aru, millal talv kevadeks üle läheb. Kui lähed õue ja linnud laulavad ning vahel on isegi päikest näha, on see parim ravim kevadväsimuse vastu. Kui õues saab midagi veel teha – puid riita laduda, vaadata, mis talve jooksul on juhtunud koduõues ning mis vajab kordategemist, või lihtsalt jalutada –, siis ongi mitu tundi läinud ja tuju parem.



PEETER SAADLA

Sisepropedeutika õppejõud

Kui Te oleksite ravim, siis milline ja miks?

Eelistan igal juhul olla see, kes ma olen. Kui aga ikkagi pean valima oleku mõne ravimina, siis langeb minu kindel eelistus simetikooni kasuks. Eelistan olla graanulite vormis, sest siis tekitan keskkikka jõudnud inimestes nostalgiahõngu, kuna maitsen täpselt selliselt, nagu üks komm Tšehhi lõbustusparis (see atraktsioon, kus sai õhupüssist lasta puutikkude pihta). Saaksin kiiresti lahustuda ning asuda asja kallale – suurt mulli lõhkuma! Saaksin olla ravim, mis päästab inimese piinlikust kõhukorinast draamaetendusel, väikelapse ööune jne.

Arutlege küsimuse üle: kuidas tekitab „liblikad kõhus“ tunne?

See tunne – liblikad kõhus – on juba ammu enne ning sageli salaja toimunud sündmuste tagajärg. Emane indiviid on alati kaval – ta on munenud oma munad isase indiviidi hinge ja mõistusesse, kus neist kooruvad väikesed korduvalt kestuvad

röövikud (isases tekivad kestumise ajal mõtted: „ma jumaldan teda!“, „ta on maailma kauneim“, ma tahan teda“ jne). Peale korduvat kestumist tekib nukkumisfaas, mil isases indiviidis tekib omakorda kahtlusfaas („on ta mulle ikka see õige?“). Siiski on looduses asjad seatud nii, et täismoondega arengutsükkel lõpeb hetkel, mil toimub nukukestast väljumine – nii tekibki isasel indiviidil tunne, et tal on liblikad kõhus ja mujalgi („ta ongi see ÕIGE!“). Minuga vähemasti läks nii.

Kuidas võitlete ise kevadväsimuse vastu ja mida soovitaksite teistele?

Mis asi on kevadväsimus? On vaid üks ja ainus väsimus, tunne, mis valdab sind siis, kui oledki väsinud. Kevad ei ole milleski süüdi. Kui aga kellelegi on kergem mõelda, et kevad on süüdi, siis õnneks kevad eriti ei pahanda.

Ise püüan väsimuse korral minna magama ja soovitan seda ka teistele. Tavaliselt see minul aitab. Liaks püüan hoida jalad soojas, pea



suhteliselt jaheda, mõelda mõõdukalt ning süüa parajalt. Eriti kasulik on see siis, kui teed seda koos oma abikaasa ning lastega, kui neid aga mingil põhjusel pole, siis teiste kallite inimestega. Multivitamiinidest pole mina kasu saanud, seega jätkan eeltoodud meetmetega.

KIREV ELU VILJANDI HAIGLAS



Annika Toomik
Üldarst

Mina alustasin Viljandi haigla EMOs töötamist 2015. aasta aprilli lõpus. Töötasin seal esimesed kaks kuud paralleelselt Põlva haigla EMOga, juunis jäin täiskohaga Viljandisse. Juulis alustasin ka praktikat sisehaiguste osakonnas. Praktika juures meeldis mulle kõige enam see, et mind kohel-

EMOs kui ka praktikat tehes kokku paljude patsientidega, kellel oli diagnoositud kodade virvendusarütmia, sain iseseisvalt hinnata CHADSVASC ja HASBLED skoori ja selle alusel määrata antikoagulantravi. Minu juhendajad olid väga sümpaatsed, toredad ja sõbralikud. Terve osakond kohtles mind hästi ja kui vajasin kõrvalist abi, olid kõik lahked aitama. Eriti suured tänud dr Kebale, kes selgitas mulle olulisi aspekte, mida tuleks arstina töötades silmas pidada. Kirurgia osakonnas alustasin praktikat septembris. Mul oli kaks juhendajat. Esimesel kuul jagas õpetusi ortopeed-kirurg dr Lüdimois, kes on väga muhe ja hea huumoriga. Pole vist ku-

unustuste hõlma vajunud. Ka kõik teised osakonna kirurgid olid väga sõbralikud. Sain paaril korral käia operatsioonidel koos ülemarst-kirurg dr Andres Tiiduga, kes lisaks muudele löikustele teeb ka bariatrilisi operatsioone (väga osav ja laialdaste teadmistega kirurg!). Oli suur rõõm õppida nii andekate inimeste kõrval. Viljandi haigla EMOs jätkan siiani töötamist ja kahtlemata õpib seal osakonnas kõige enam, kuid pinget on samuti rohkem kui tavaosakonnas. Ööpäevas käib keskmiselt 40–50 haiget, suvekuudel rohkem. Juhtumid on seinast sein: on patsiente, kes pöörduvad EMOsse väiksemate traumade või pishädadega, kuid on ka

lülise, ömmelda haavu, teha torakotsenteesi, punkteerida astsiiti, reponeerida jne. Kollektiiv on EMOs suurepärase, inimesed sõbralikud ja koostööaltid. Keegi ei jäta sind probleemidega üksinda, alati saab nõu küsida või abi paluda. Kolleegid on supervahvad, arstid usaldavad abiarste ning hindavad nende teadmisi ja oskusi kõrgelt. Perearsti praktika sooritasin Viljandis dr Helve Kansi juures, olin tema esimene praktikant. Dr Kansi on suurepärase inimene, kes õpetas mulle väga palju, eeskätt seda, millist ravi määrata just esmatasandi erinevate probleemide korral. Teisel praktikakuul võtsin kõrvalkabinetis patsiente vastu juba iseseisvalt, küsides vajadusel abi juhendajalt. Koostöö laabus suurepäraselt, tänu millele olen käinud korduvalt sealseid arste asendamas. Mind usaldatakse ja teadmine, et minust on abi nii neile kui patsientidele, teeb suurt rõõmu.

Abiarstina töötades on arenenud iseseisev mõtlemine, samas olen juurde saanud ka palju julgust ja enesekindlust ning jõudnud arusaamiseni, millisele erialale soovin pärast lõpetamist spetsialiseeruda. Kokkuvõttes soovitan kõigile maakonnahaigla praktikat. Mina pole kordagi kahetse- nud. Tänu sealsele kogemusele olen tugev mitte ainult teoorias, vaid ka praktikas.

VILJANDI HAIGLAST JA LINNAST

Keda, millal ja kuhu võtab Viljandi haigla abiarstiks?

Abiarstiks on oodatud arstiüliõpilased alates 5. kursusest, abiõeks on võimalik tulla juba pärast 3. kursuse lõpetamist. Abiarstid on oodatud kõikidele erialadele, põhiliseks töökohaks on siiani olnud erakorralise meditsiini osakond, aga ka sisekliinik ja iseseisva statsionaarse õenduse osakond. Abiarstidega on meil olnud ainult positiivsed kogemused ja suveperioodi on ilma nendeta isegi juba raske ette kujutada. Abiarstil on alati nõu ja jõuga kõrval kogenud arst, kes annab tegutsemiseks piisavalt vabad käed, kuid on vajadusel alati olemas.

Miks valida just Viljandi haigla?

Oleme üks Eesti suurimaid üldhaiglaid, mis tagab piisava hulga eriilmelisi patsiente. Üldhaiglas näeb väga palju erinevaid teemasid. Nii praktiliselt olles kui ka igapäevatöös on võimalus kokku puutuda väga laia diagnooside ja haiguste skaalaga. Meil ei ole statsionaaris ja ööpäev läbi reeglina iga kitsa teema erialaarsti (nt sise- searst tegeleb oma valve ajal ka kardioloogiliste ja neuroloogiliste haigetega), mis annab võimaluse panna ennast proovile väga erinevates olukordades ja avardada silmaringi. Meil on võimalus tagada praktikale tulevate tudengile individuaalne juhendamine, majutuskohast ajaloolises Jämejala pargis ja palju toredaid kolleege.

Mida pakub Viljandi linn noorele inimesele?

Viljandi on küll suhteliselt vaikne ja rahulik, aga samas on see ülikoolilinn, millega kaasneb vägagi mitmekülgne võimalus meelt lahutada.

Kultuuriakadeemia vaimu kannavad pärimusmuusika keskus väga mitmekülgse kontsertprogrammiga, kohalikud kohvikud (Fellin!) ja eriilmelised klubid, alates muusikaviktoriine korraldavast Romaanist kuni tänapäevaseid staare pakkuvate ööklubideni.

Viljandi on festivalilinn. Lisaks ilmakeelele on folgile leiavad siin aset vanamuusika ja noore tantsu, kitarri-, erinevad džässi- ja teatri- ning ka kogukondlikud festivalid (nt „Tule õue!“ vabalinnas koduhoovides). Loomulikult laiendavad võimalusi ka Ugala teater, nukuteater, Teatrihoov, salongkino ning Kondase keskus ja mitmed teised näitusepaigad.

Viljandi on väga mitmekülgsete võimalustega spordilinn. Harrastajatele pakutakse klubilist tegevust discgolf'is, jalgpallis, sõudmises, tennis, jalgratta- ja jooksupordis, karates jne. Siin on jäähall ja ujula ning suviti erinevad mõnusad ujumiskohad. Järvede ümbrus ja rohealad pakuvad lähedalt ruumi ja võimalusi mistahes tegevuseks.

Tulevikku vaadates on Viljandi ideaalne koht laste kasvatamiseks, siin on piisavalt lasteaia-kohti, korraldatud koolivõrk ja väga mitmekülg- sed võimalused huvitegevuseks.

Lisaks on Viljandi asukoht väga mugav. Tartusse sõidab siit umbes tund aega, Pärnusse 90 minutit, Tallinnasse 2 ja Riiga 2,5 tundi. Ka bussi- ja rongiliiklus on üsna hea.

2015–2016 õppeaastal oli Viljandi haiglas kolm praktikanti. 2016–2017 õppeaastal oli Viljandi haiglas viis praktikanti. ☑

“Teisel praktikakuul võtsin kõrvalkabinetis patsiente vastu juba iseseisvalt.”

di nagu kolleegi, sain patsientidega iseseisvalt tegeleda, kirjutada anamneese, epikriise ning määrata uuringuid ja analüüse. Omal soovil käisin koos kardioloogiga polikliinikus, kus sain hea kogemuse, kuidas interpreteerida koormus-EKG tulemusi, millist ravi ühele või teisele südamehaigele määrata või millised ravimid on tule- nevalt kaasuvatest haigustest ja polüfarmakoterapiast vastunäidustatud. Puutusin nii

nagi elus näinud nii lühikese ajaga nii paljusid põlve artro- skoopilisi löikusi kui selle kuu- ga, mil sooritasin tema juhen- damisel kirurgiatüklit. Teisel kuul õpetas mind dr Koemets, tänu kellele nägin lisaks kirur- gilistele löikustele ka endos- koopilisi protseduure (gastro- skoopia, kolonoskoopia). Lisaks käisin kord nädalas kaasas ka ambulatoorsel vastuvõtul, kus tuletasin meelde mitmeid praktilisi teste, mis olid juba

raskeid juhtumeid, sh autoava- riides kannatanud, septilised haiged, kopsuturse, KATEga, SAHiga, infarktiga, insuldiga patsiendid jne. Tänu praktilisele kogemusele olen selgeks saanud infarkti- haige käsitluse, oskan tõlgen- dada elektrokardiogramme ja märgata piasju, mis võib-olla vähe- se praktilise kogemuse juures jääksid tähelepanuta. Samas saab ka käeliselt palju ära teha: võtta Astrup-ana-



NÄDAL AKTIIVSUSMONITORIGA

Liisa Loigu
Stud Med II

Viimasel ajal on aktiivsusmonitorid hakanud vaikselt kuulsust koguma ja seetõttu olin ka mina valmis endale ühe sellise muretseda ja ära proovima, mis masin see täpselt on. Mina otsustasin FitBiti kasuks puhtalt selle pärast, et see oli mul kodus olemas ja pärast pikka moosimist sain endale ka selle kasutusõigused. Ega see esmapilgul midagi väga erilist ei tundugi olevat, tavaline must käevõru, kuid karbil lubatakse, et see on võimeline jälgima ja salvestama mu südamelööke sagedust, unetunde ja üldist aktiivsust.

Esimesena palub see imemasin mul sätida eesmärgid. Üritan olla võimalikult positiivselt meelestatud ning sätin oma päevaseks unemiinimumiks 7 tundi ja noh, trenni võiks ju ka siiski kolm korda nädalas teha. Veel palub FitBit

sisestada kehakaalu ja pikkuse ning voila, masin töötab. Aktiivsusmonitor annab mulle kohe teada, et olen teinud 0 sammu ja pulss on 67. Ta annab ka võimaluse koostada nädalane toitumiskava, kuid ennast piisavalt hästi tundestan, et sellest kinnipidamine on ilmselgelt võimatu.

Esimene päev algas juba kell pool seitse, kui alustasime sõitu Tallinnast Tartusse. Minu üllatuseks sai päevas soovitatav sammude kogus (10 000) juba täis enne, kui olin laulukaare poole jalutamagi hakanud. Halbade ilmastikuolude tõttu ei jõudnud küll sellel päeval jooksmata, kuid kui aus olla, siis kõik algselt just mitte kõige aktiivsemate tegevustena näivad poeskäigud ja sõpradega kokkusaamised andsid oma panuse. Muidugi peab tänama ka Raatuse ühika liftiga koridori renoveerimist, mis ei jätanud muud valikut, kui treppidest neli korrust aina edasi ja tagasi ronida. Öölalulpeole

jõudes oli päevane eesmärk 6000 sammuga ületatud.

Terve ülejäänud nädal ootas iga päev seda õrna värinat oma vasakul käel, mis annaks mõista, et päevane eesmärk on täidetud. Ühel hetkel avastasin ma ennast koolist koju kõndimas ning võtmas ette ka õhtuseid jalutuskäike, et end veidi tuulutada ja stressi maandada. FitBit julgustas ja mõnes mõttes ka sundis mind rohkem liigutama. Tagasi mõeldes ei aita see kaasa ainult mu füüsilisele vormile, vaid on ka oluliselt vähendanud mu stressi eesootavate kontrolltööde ja eksamite ees. Trenn ja igasugune füüsiline tegevus parandab üldist tervist ning on oluline komponent stressi vähendamises. Esiteks suurendab füüsiline tegevus endorfiinide sekretsiooni. Peale füsioloogiliste protsesside, nagu toitumine, joomine, vererõhu ja kehatemperatuuri regulatsioon, usutakse ka, et just endorfiini

de toimetel võib inimesel tekkida heaolutunne, mis võib viia enesekindluse suurenemise ja stressi vähenemiseni.

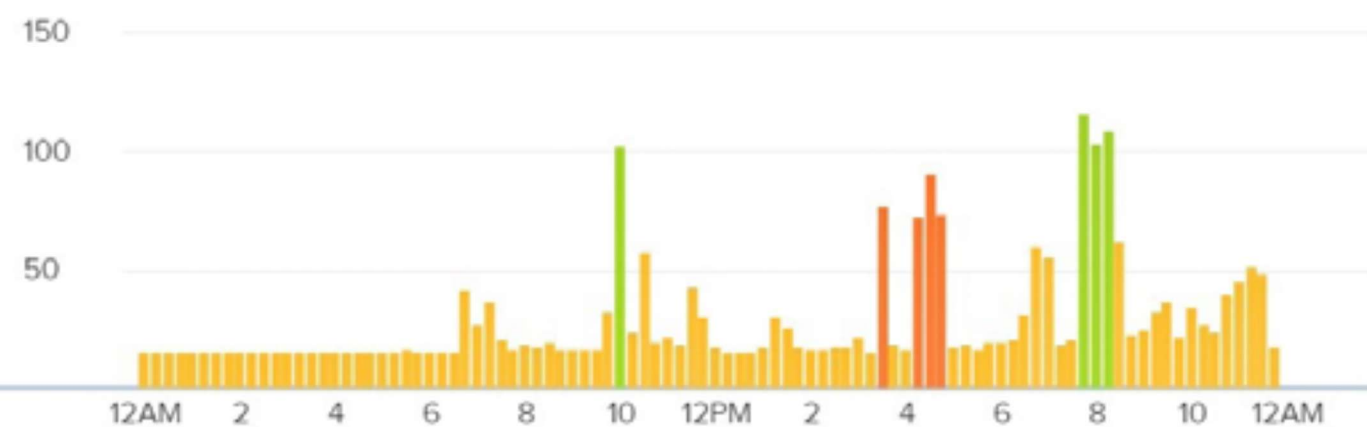
Teiseks võib treeningut vaadata ka liikuva meditatsioonina. Päevamured ununevad, kui üritad keskenduda treeningu eesmärkidele. Halbast mõtetest eemale saamisel ja tuju tõstmisel aitas mind enim muusika kuulamine, kas siis jooksmise ajal või pikematel kõnnakutel. Muusika kasutamine aitas samuti vältida igavust, mis võib tekkida pikki distantse läbides.

Lisaks füüsilise aktiivsuse suurendamisele aitas FitBit pöörata tähelepanu ka mu ebatervislikule unegraafikule. Nagu alguses sai mainitud, siis sinisilmselt panin sihtmärgiks seitse unetundi, mis aga kahjuks ei õnnestunud just kõige paremini. Kuna FitBit salvestab täpselt uinumis- ja ärkamisaega ning kõik vahepealseid ärkvel- või ärkvelolekud, suudab

Heart Rate ?



Calories ?



ta arvutada kokku tegelikult magatud aja. Isegi kui teoreetiliselt oleks pidanud seitse tundi kätte saama, ärkasin üles siiski vaid kuue ja poole unetunniga. Märkasin korrelatsiooni, et mida rohkem olin päeval liigutanud, seda sügavam oli uni. See avastus innustas omakorda veelgi rohkem mõtlema igapäevasele liikumisele.

FitBit saadab ka korra nädalas e-posti aadressile terve nädala kokkuvõtte, kus on kirjas kõnnitud kilomeetrid, nädalas tehtud sammude arv ning unetunnid. Selle nädalaga suutsin läbida 51 kilomeetrit, kõndida 290 korrust ja 72 045 sammu, põletada 19 565 kalorit ning magada keskmiselt viis ja pool tundi päevas. Nähes ühe nädalaga kogutud

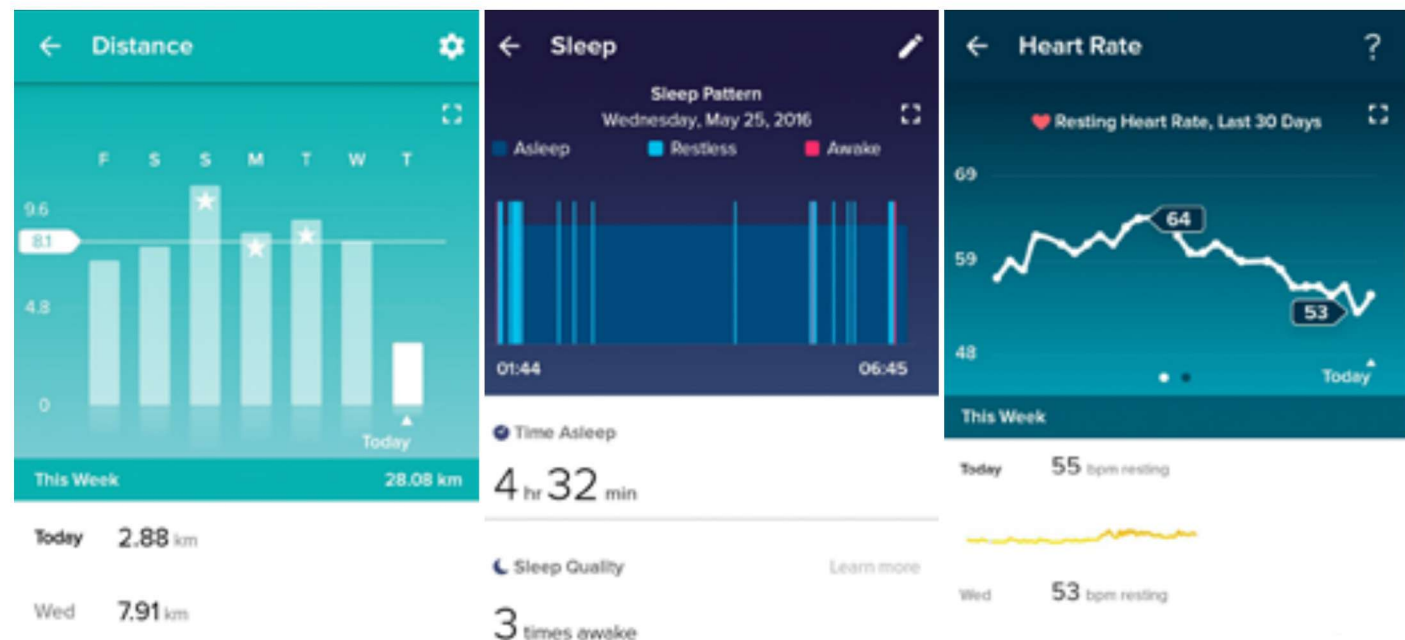
suuri numbreid, tekib paratamatult tung vaadata, kas äkki järgmisel nädalal suudan kõndida 60 kilomeetrit? Kui aus olla, siis suure tõenäosusega jäävad need e-kirjad mul tulevikus läbi lugemata ning kaovad EAÜSi teadete vahele. Seetõttu loobusin järgmistest nädala kokkuvõtetest, mis sest, et need numbrid tekitasid minus äärmiselt uhke tunde. See-eest on FitBitil aga üks teine funktsioon, millega olen parimaks sõbraks saanud – äratuskell.

Selle reguleerimine käib aplikatsiooni kaudu ning on üks kõige efektiivsemaid vahendeid hommikul ärkamiseks. FitBit väriseb tugevalt mitu korda. Värinate vahel on pausid ning mida kauem kella tähelepanuta jätab, seda

lühemaks muutuvad pausid. Kuna olen harjunud magama käevõrudega, siis mind Fit-Biti pealejätmine ei häirinud ja suutsin ka täielikult seda funktsiooni ära kasutada. Siiski usun, et paljudel võtab sellega harjumine natukene aega.

Arvestades, et tänapäeval on mitmed tervisehädad tingitud meie laiskusest ja armastusest rämpstoidu vastu, leian, et kõik peaksid endale leidma midagi, mis motiveeriks neid natukene rohkem liigutama. Ma ei saa veel täpselt öelda, millisel määral just FitBit hakkab tulevikus mõjutama mu aktiivset eluviisi, kuna see on siiski olnud mu käel vaid nädala, kuid loodan, et see jääb mind ka edaspidi motiveerima.

Kui oled leidnud endale midagi, mis ka sind motiveerib ning tekitab natukene süümepiinu, kui jääd terveks päevaks diivanile logelema, siis arvan, et võiksid seda täies ulatuses ära kasutada. Motivatorid ei pea kohe kindlasti olema ainult aktiivsusmonitorid. Motivatsiooni võivad tekitada ka inimesed, kes ütlevad sind tagant, või mõni natukene teistmoodi trenn, millest sul kunagi küllalt ei saa. On lihtne kaduda õpikute vahele, eriti kui meid kõiki on ees ootamas sess, aga ei tohi unustada, et ka meie keha vajab armastust ja hoolt. Kes teab, võib-olla on üks mõnekümneminutiline jooksutiir just see, mis aitab neil viimastel ladinakeelsetel sõnadel parest talletuda. ☺





ARSTITUDENGID TALVESEMINARI RAAMES IDA-VIRU KESKHAIGLAT KÜLASTMAS. FOTO: EAÜS



MEDICINA KORVPALLITURNIIR 2017. FOTO: KRÕÖT AAB

MIS TOIMUS?



EAÜSI INSPIRATSIOONIHOMMIK V SPA KONVERENTSIKESKUSES. FOTO: RALF RAAVA



JUHATUSE JA TAAVI TILLMANNI KOHTUMINE TERVISHOIUMINISTER JEVGENI OSSINOVSKIGA. FOTO: EAÜS



KOOLITUS KOOLIKIUSAMISEST. FOTO: EAÜS