

Madis Rahu: patsiendid on muutunud üha teadlikumaks

Sporditraumatoloogi töö teeb kergemaks see, et patsiendid on muutunud üha teadlikumaks, samuti on suur abi koostööst füsioterapeutidega, ütles Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi pälvinud artroskoopia ja sporditraumatoloogia asjatundja ortopeed Madis Rahu intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Kohtume Tallinnas Confidos, aga tegelikult töötate veel päris mitmes kohas. Kuidas oma aega praegu jagate?

Reeglina olen kolm päeva Tallinnas ja kaks Tartus. Üks põhitöökoht ongi Confidos ja teine Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuses. Lisaks on PERHi jäänud väike koormus, mis tähendab, et töötan seal kolm-neli päeva kuus. Kuna olen kraadi kaitsnud, siis olen Tartu Ülikoolis õppejõud, aga see pole tunnist tunnini töö, vaid loen teatud loenguid ning juhendan doktorante ja tudengeid nende teadustöödel. Kaitseväes olen aastaid olnud konsultant. Elurütm on praegu suhteliselt regulaarne.

Kui erinev on teie töö erakliinikus võrreldes suure haiglaga?

Erakliinikus on enamus vastuvõttudest ja ligi 20% operatsioonidest tasulised. Patsiendid maksavad ise või on neil erakindlustus, mille osakaal viimasel ajal suureneb. Suuremad muutused on lähiminevikus tekkinud seoses e-konsultatsioonidega. Enamik suurhaiglaid on üle läinud süsteemile, et haiged jõuavad vastuvõtule e-konsultatsiooni kaudu. Tegelikult tuleb ka Confidos osa haigeid läbi e-konsultatsiooni, meil on samuti Tervisekassa leping. TÜ Kliinikumi sporditraumatoloogia keskus on vana süsteemi peal. Kuna sealne töö on seotud puhtalt spordivigastustega, siis oleks e-konsultatsiooni natuke raske rakendada. Sinna tuleb palju patsiente spordiarstide kaudu.

Praegu on suurem osa mu tööst seotud sporditraumatoloogiaga. Erialsisene spetsialiseerumine on toimunud viimase 10–15 aasta jooksul. Kui ma tööd alustasin, siis olid ainult traumatoloogid, aga praeguseks on olemas näiteks labajalakirurgid, seljaki-

rurgid, endoproteesikirurgid, käekirurgid, kellest osal on oma seltski olemas. Nüüd, kui kirjutatakse saatekiri, siis lisatakse „ortopeedile“ juurde ka kitsam eriala.

Kas e-konsultatsioonidele vastate ka teie ise?

Ma praegu seda ei tee, aga olen PERHis konsultatsioonidele vastanud. Sporditraumatoloogias on see natuke raskendatud, sest tihti tullakse tasulisele vastuvõtule spordiarstide kaudu ja abi vajatakse sageli kiiresti. Eks perearstid saadavad samuti ja iseenesest on e-konsultatsioon ortopeedias hea lahendus, kuid eeldab perearstilt kindlasti rohkem tööd. Ma arvan, et suure haigla jaoks on see hea süsteem. Aga see tähendab, et patsiendiga on vähem kontakti ja võib-olla ma olen juba nii vana, et olen harjunud patsienti nägema, talle silma vaatama ja temaga otse suhtlema, mitte ainult pilte vaatama. Haigele on tihtipeale selline isiklik kontakt tähtis, et ta saab kellegagi pikemalt rääkida ja oma muresid kurta.

Kui tasulisse vastuvõttu tulevad patsiendid pole eelselekteeritud, siis kui palju satub teie juurde selliseid, kes ei peaks teie vastuvõtule jõudma?

Kindlasti on selliseid patsiente, aga õnneks olen oma eelnevas töös tegelenud väga erinevate probleemidega ja niisuguste haigete aitamiseks on mul teadmised olemas. Samas on inimesed muutunud üha teadlikumaks. Nad on enne läbinud dr Google'i etapi. Teine asi, mis muudab meie töö paremaks ja kergemaks, on see, et väga paljud pöörduvad spordivigastustega esmalt füsioterapeudi poole. Spordivigastuste puhul võtab füsioterapeut tihti n-ö esimese löögi enda

peale, sest sinna saab aja kiiremini. Tihti-peale, kui patsient meieni jõuab, on füsioterapeut vigastused juba üle vaadanud, hinnanud ja soovitanud ortopeedi juurde pöörduda, et diagnoosi täpsustada, vajaduse korral teha lisauuringuid, otsustada operatsiooni vajadus. See, et patsiendid on üha teadlikumad ja nendega on ikkagi enne tegeletud, teeb meile asjad oluliselt lihtsamaks.

Millised on patsientide peamised mured?

Kõige rohkem on muresid põlve-, hüppe- ja õlaliigesega. On ülekoormus- ja traumajärgseid probleeme. Traumajärgsed on tihti sattunud kõigepealt traumapunkti, kus tehakse esmased pildid ära ja nad siis tulevad seejärel meie juurde tasulisele vastuvõtule, et saada täpsemat infot oma probleemi lahendamiseks. Sellist luksust ei ole, et nad tuleksid kohe meie juurde. Selleks pole lihtsalt aega pakkuda.

Mida arvate Eesti harrastussportlaste tervisest?

Kui ma ülikoolis loenguid pean, siis jagan harrastussportlased kahte tüüpi. Ühed võtavad tervisesporti lõbuna, teised teevad vahest isegi rohkem trenni kui mõni tipp-sportlane. Nende kõige suurem probleem on see, et kui professionaalsel sportlasel on olemas taustajõud ja põhjalikud treeninguprogrammid, siis neil tihtipeale pole. Seega on ülekoormus ja sellest tekkivad probleemid kerged tulema. Kuigi seegi on aina enam muutumas ja tänapäeval on tekkinud palju treeningugruppe, kus on pädevad treenerid, kes suudavad neid asju kontrolli all hoida. Viimastel aastatel on selliseid inimesi pigem vähe, kes vastuvõtul ootavad, et sa nad ruttu terveks teeksid, sest nädala pärast on maraton. Inimesed on ikkagi teadlikumad, sest nii palju on igasuguseid *podcast*'e, loenguid ja muid materjale, kust nad saavad informatsiooni kätte. Küsimus on pigem infost arusaamises.

Harrastussport on kindlasti muutunud populaarsemaks, aga inimesi, kes suurtel rahvavõistlustel lihtsalt nadivad, on vähem. Ma pean silmas selliseid lõbusaid inimesi, kes tulevad sinna näiteks seeliku või mõne loomakostüümiga. Neid näeme nüüd vaid üksikuid Tartu maratonil. Võib-olla inimesed ei oska tervisesporti enam nii palju lõbuna

võtta. Spordipsühholoog Ian Cockerill on öelnud, et tavalisel spordisõbral on liigutamisevõimalused sätitud vastavalt oma muudele tegemistele, aga sõltlane ehitab oma päevakava üles lähtuvalt sportlikest eesmärkidest.

Missugune sportlane te ise olete ja millega praegu tegelete?

Pigem kaldun sinna spordisõbra poole. Mulle meeldivad kestvaialad – talvel suusatan, suvel sõidan jalgrattaga, jooksen. Olen pallimängu taustaga, aga kui oled juba üle 40 aasta vana ja töökoormus on intensiivne, siis tahad üha rohkem üksioleku aega ja oma mõtteid mõelda. Joostes, rattaga sõites või suusatades on hea võimalus selekteerida päeva mõtted läbi. See on sinu enese aeg. Mulle meeldib tegelikult ka suurtel rahvaüritustel osaleda, aga kahjuks pole Tartu suusamaratonile juba kolm aastat jõudnud.

Kui soovitate patsiendil koormust vähendada või valida mõni teine spordiala, siis kas teid võetakse kuulda?

Jah, ma arvan küll. Sporditraumatoloog ei saa olla inimene, kes ütleb, et ära trenni tee. Alati on võimalus trenni teha, on alternatiivid. Ülekoormusvigastustega on tihtipeale nii, et kui inimene on harjunud regulaarselt treenima, aga võtab vigastuse pärast kõik koormused nulli, siis on paranemisprotsess tunduvalt pikem, võrreldes sellega, kui teatud tegevustega jätkata. Lihastoonust ja füüsilist suutlikkust ei tohi alla lasta. Soovitus on alati jätkata, aga nende asjadega, mida saad teha. Tihtipeale on sellistes olukordades meie parimad abimehed füsioterapeudid ja personaaltreenerid. Taustajõudude hulk on viimase 10 aasta jooksul väga palju paranenud ja spordivigastuste kontrolli all hoidmine on muutunud ortopeedile lihtsamaks. Omal ajal pidid kõike ise tegema, näiteks vaatasid lõigatud haiget iga 2–4 nädala tagant, aga nüüd usaldad füsioterapeuti, ja kui on probleem, siis sinuga võetakse ühendust.

Kas professionaalsete sportlastega tegelemine on teie jaoks kuidagi teistmoodi?

Nendega tegelemine nõuab rohkem aega, sest vigastusega seonduvad etapid – millal,



Madis Rahu

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

mida, kui palju võib teha jne – tuleb täpselt läbi arutada. Sageli pole küsimus kuudes, vaid päevades. Näiteks lihasvigastuste korral püüame tippportlase lihase paranemist jälgida ultraheliaparaadiga tihedamalt kui tavaliselt, et otsustada, millal on õige aeg järgmiseks taastusravi etapiks.

Kui oled mõne sportlasega rohkem koostööd teinud ja tunned inimest juba paremini, siis pead tihtipeale olema ka natuke psühholoog ja oskama nõu anda toitumise osas ja muuski. Need kontaktid on tavaliselt personaalsed. See ei käi nii, et tippportlane paneb aja haigla registratuuris. Olen igal nädalal varunud sellisteks juhtudeks lisaaja peale oma vastuvõtu ametlikku lõppu. Paratamatult, kui töötad sellise kontingendiga, vajad selleks lisaagea ja tööpäevad lähevad pikemaks. Pole nii, et kell neli pastakas kukub.

Kuidas teile teie praegune töökoormus tundub?

See on mulle sobiv. Olen kogu aeg töötanud mitmes kohas. Alustasin tööd spordiarstina spordidispenseris, olin käsipallikoondise arst ja samal ajal hakkasin töötama ka

traumapunktis. Paljud tolle aja spordiarstid spetsialiseerusid ümber ortopeedideks. Mitmes kohas töötamine pole mind kunagi häirinud. Minu meelest see mitmekesisus. Praegu on hea regulaarsus ja tööpäevad on kaheksast hommikul nelja-viieni öhtul. Olid ajad, kui käisime erakliinikutes öhtuti opereerimas ja päevad lõppesid alles kella üheksa-kümne ajal, haiglas oli ühes kuus kümme kuni kaksteist 24tunnist valvet. Eks sel ajal tuli lõivu maksta kodu ja pere arvelt. Aga ära oli vaja elada. Täna ma seda enam ilmselt ei teeks, ükskõik mis raha eest. Tore on ärgata värskelt peaga ja väljamaganuna.

Mida uut ja huvitavat võiks välja tuua sporditraumatoloogia erialast?

Võtame näiteks sporditraumatoloogias enim opereeritava liigese, põlveliigese sidemete ja meniski vigastused. Viimastel aegadel on eesmärk liigest säästev ja liigesestruktuure taastav kirurgiline ravi. Meniskeid püütakse alati õmmelda, alles hoida, sest pikaajalised uuringud näitavad, et kui sa meniski, mis on liigese amortisaator, ära võtad, siis on enamikul juba kümne aasta pärast liigese artroos.

Kõhrevigastuste korral kasutatakse kõhredefektide täitmiseks erinevaid matrikskatteid, bioloogilist kõhretükkidest ja verest toodetud liimmaterjali segusid, et saavutada defektide täitumine võimalikult kõhrelaadse materjaliga.

Vigastuse operatsioonijärgne protsess on hästi kontrolli all – füsioterapeutide, spordiarstide ja sporditraumatoloogide koostööna suudetakse hinnata inimeste vaimset seisundit, lihasfunktsiooni ja koordineerimise vigastusest taastumisel, vältimaks sportlase liiga varajast sporti naasmist. Kui võiks arvata, et sporditraumas peaks olema nii, et kiiresti terveks ja veel kiiremini edasi, siis tegelikult see nii ei ole. Pigem on eesmärk saada turvaliselt terveks. Taastumisaegad on pikemad, aga sportlane tuleb turvalisemalt tagasi ja ohtu, et vigastus võiks korduda või jääda midagi sellist, et 10–20 aasta pärast on liiges muutunud ja vaja on proteesi, püütakse vältida.

Kui palju Tervisekassa leping lubab kõiki neid asju teha? Kui kiiresti tuleb piir ette?

Eks kõikides asutustes on omad piirid. Meil on Confidos päris head lepingud. Samuti riiklikes asutustes, kus töötan. Teatud asjad pole tõesti Tervisekassa lepingute sees, näiteks igasugused liigesesüstid, aga see on nii kõikides riikides.

Kuidas jõudis teieni uudis, et president on otsustanud teile anda teenemärgi?

Ikka töö. Vastuvõtu ajal kirjutas mulle kolleeg, et sain ordeni. Ma ei saanud sellest alguses päris hästi aru, aga õed hakkasid kohe guugeldama. Eks see üllatav oli, ja kui küsida, mille eest see anti, siis ega ma tänaseni ei oska öelda, aga kui lugesin presidendi selgitusi, siis sain aru, et teenemärgid said just need inimesed, kes on panustanud eelkõige oma tööga. Ju on siis seda tööd, millest lapsena sai unistatud, hästi ja südamega tehtud.