

# KLIIINILISE PRAKTIKA PÄEVIK

2025/2026. õppeaasta



Sissejuhatus .....	3
1. Peremeditsiin .....	9
2. ....	28
3. Erakorraline meditsiin .....	29
4. Sisemeditsiin .....	55
5. Kirurgia .....	82
6. Valiktsükkel .....	109
Praktilised oskused .....	113

# SISSEJUHATUS

## Praktikast

*To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea — while to study books without patients is not to go to sea at all!*

William Osler (1849 — 1919), kes esmakordselt viis üliõpilased raamatute juurest patsientide sekka

Nende sõnadega algab Sinu jaoks **praktika**. Järgnevalt on esitatud praktika korralduse põhijooned.

- Praktika kestab 36 nädalat, mille jooksul tuleb töötada: (a) **haiglas**; ja (b) **perearstipraksises**.
  - Haiglas tuleb läbida: (a) **erakorralise meditsiini**; (b) **sisemeditsiini**; ja (c) **kirurgia** tsüklid, millest igaüks kestab vähemalt 8 nädalat. Üldjuhul sooritab üliõpilane need tsüklid ühes ja samas haiglas, kuna: (a) nii on iga järgmise tsükli alguses töökeskkond juba natuke tuttav; ning (b) haiglal on võimalik üliõpilasega oma töökorralduses suuremal määral arvestada ja üliõpilase saab paremini igapäevatoösse kaasata. Perearstipraksises tuleb läbida 8 nädala pikkune **peremeditsiini** tsükkel.
  - Ülejäänud 4 nädala arvelt võib pikendada üht mainitud tsüklitest või sooritada **valiktsükli** enda poolt valitud kohas — on see siis mõni kliinik, instituut või hoopis tervishoiukorralduslik asutus. Valiktsükli sooritamise eelduseks on selle sooritamise koha nõusolek Sind vastu võtta.
  - Kaks praktikatsükli võib sooritada välismaal. Praktikatsükli välismaal sooritamiseks tuleb Sul iga praktika sooritamise kohaga: (a) allkirjastada kolmepoolne praktikaleping (kolmeks osapooleks on siin praktika sooritamise koht, ülikool ja Sina); ning (b) koostada õppeplaan ja praktikaplaan. Täpsemate nõuete kohta saad lugeda <http://www.ut.ee/et/oppimine/praktikale-valismaale>.
  - Kui Sa tahad sooritada välismaal rohkem kui kaks praktikatsükli, tuleb selleks saada eraldi luba. Selleks esita kirjalikult põhjendatud taotlus kliinilise praktika üldjuhendajale.
- Selle, millises haiglas või perearstipraksises ja millal Sa nende 36 nädala jooksul oled, määrab praktika **jaotusplaan**. Selle, kuidas Sa haigla sees eri osakondade vahel kulged, määrab **rotatsiooniplaan**.
  - Jaotusplaani koostamise põhimõtted lepatakse igal aastal kokku praktikale mineva kursusega ning selle eest vastutab kliinilise praktika koordinaator koos praktika üldjuhendajaga. Rotatsiooniplaan koostatakse koordinaatorite ja konkreetse haigla koostööl Sinu soovide ja vajadustega arvestades.
  - Praktika jaotusplaani koostamisel võetakse aluseks 4 nädala pikkused **perioodid** — see tähendab, et üliõpilane on ühes kohas vähemalt 4 nädalat järjest. Sel õppeaastal on need perioodid järgmised:

7.juuli	04.aug	01.sept	29.sept	27.okt	24.nov	29.dets	26.jaan	23.veebr	23.märts	20.apr
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
03.aug	31.aug	28.sept	26.okt	23.nov	21.dets	25.jaan	22.veebr	22.märts	19.apr	17.mai

- I ja III periood on esile toodud rasvaselt, kuna ühel neist kahest perioodist oleks mõistlik alustada oma esimese haiglameditsiini tsükliga. Haiglad korraldavad I ja III perioodi esimestel päevadel tutvustavaid üritusi, mis aitavad üliõpilasel paremini igapäevatoösse sisse elada. VI ja VII perioodi vahele jääb talvine vaheaeg. XI perioodi ja lõpuksamit lahutab teineteisest 2 nädalat.

- Rotatsiooniplaan koostatakse kliinilise praktika koordinaatorite ja konkreetse haigla koostööna, arvestades maksimaalselt ka üliõpilase soovide ja vajadustega. Kui Sa tahad praktikat mingis konkreet-ses osakonnas või mõne kindla juhendaja juures teha, siis rotatsiooniplaani koostamine on see aeg ja koht, kus Sul seda tingimata öelda tuleks.
- Kas tsükli võib sooritada ühes või teises osakonnas? Üldine vastus sellele küsimusele kõlab järgnevalt: kui praktikapäeviku vastava tsükli nõuded on võimalik selles osakonnas täita, siis on seal tsükli sooritamine põhimõtteliselt lubatav.
- Sisemeditsiini tsükli võib sooritada: (a) endokrinoloogia; (b) gastroenteroloogia; (c) hematoloogia; (d) kardioloogia; (e) lastehaiguste; (f) nakkushaiguste; (g) nefroloogia; (h) neuroloogia; (i) pulmonoloogia; (j) reumatoloogia; ning (k) üldsisehaiguste osakondades. Kirurgia tsükli võib sooritada: (a) abdominaalkirurgia; (b) lastekirurgia; (c) onkoloogia; (d) traumatoloogia; (e) uroloogia; (f) vere-soontekirurgia; (g) üldkirurgia ja (h) torakaalkirurgia osakondades. Kui üks periood sooritatakse üldkirurgilises osakonnas, on lubatud teine periood lubatud sooritada ka ortopeedia osakonnas.
- Lisaks kliinilisele igapäevatööle tuleb üliõpilasel praktika raames tegeleda arstile vajalike **praktiliste oskuste** harjutamisega ning võtta osa **seminaridest**. Praktilised oskused, millele Sul tuleks keskenduda, on loetletud eraldi peatükis praktikapäeviku lõpus. Haiglameditsiini tsükli vastavate seminaride täpse korralduse üle otsustab see haigla, kus Sa oma haiglameditsiini tsükli sooritad. Peremeditsiini tsükli vastavad seminarid viiakse läbi elektroonselt Moodle õpikeskkonnas. Samuti tuleb iga praktikatsükli kohta täita AMBOSSi küsimused.
- Praktika kui kohustusliku õppeaine maht on 55 EAP ning seda hinnatakse mitmeeristavalt. 20. õppenädala alguseks peavad praktika üldjuhendajale olema ette näidatud vähemalt 2 tsükli täidetud peatükid. 38. õppenädala alguseks peavad olema ette näidatud kõigi tsükli peatükid ja praktiliste oskuste peatükk. Kui päevik on eriala juhendaja poolt hinnatud ja arvestus saadud, saad praktikapäeviku tagasi.
- Erandite üle praktika korralduses otsustavad üksikjuhtumite kaupa kliinilise praktika üldjuhendaja ja praktika koordinaator.

## Praktikapäevikust

**Praktikal** on kaks eesmärki: (a) siduda põhiõppe jooksul omandatud teoreetilised teadmised ühtseks tervikuks; ning (b) omandada kliinilises igapäevatöös vajalikud praktilised oskused. **Praktikapäeviku** eesmärk on Sind nende eesmärkide täitmisel aidata. Oleme püüdnud teha nii, et lahtreid, mille ainus eesmärk on kontrollida praktika läbimist, oleks võimalikult vähe. Täida ka Sina praktikapäevikut nii, nagu see töö oleks just Sinu enda ja mitte kellegi teise jaoks!

Peremeditsiini, erakorralise meditsiini, sisemeditsiini ja kirurgia praktikatsükli jaoks on praktikapäevikus pühendatud eraldi peatükid. Need peatükid on ülesehituselt suhteliselt sarnased, sisaldades kolme jaotust: (a) **töö patsientidega**; (b) **eneseanalüüs**; ning (c) **juhendaja hinnang**. Valiktsükli lõpus tuleb Sul kirjutada: (a) **eneseanalüüs**; ning saada (b) **juhendaja hinnang**. Järgmisel leheküljel on lühidalt kirjeldatud neid jaotusi ning nende eesmärki.

Mida on vaja teha?	Miks me seda teha palume?
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jaotuses <b>Töö patsientidega</b> tuleb Sul kirjutada teatud arv struktureeritud <b>juhuanalüüse</b>. Need tuleb ette näidata juhendajale, kes need läbi loeb.</li> <li>▪ Jaotus algabki juhuanalüüside teemade loeteluga ning jätkub nende alustega. Sulle jääb ainult etteantud aluste täitmise vaev.</li> <li>▪ Sisemeditsiini praktikatsükli arvestuse osana tuleb Sul eraldi vormistada 8 epikriisi tekstifailina ja saata sisemeditsiini erialajuhendajale e-postiga. Täpsemad nõuded on kirjas sisemeditsiini peatükis.</li> <li>▪ Lisaks tuleb Sul selles jaotuses üles märkida kliinilises igapäevatöös ette tulnud <b>põnevad või õpetlikud juhtumid</b>. Ära võta seda tüütu kohustusena — mõtle, kui põnev võib Sul olla neid aastate pärast lugeda!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selle jaotuse esimene eesmärk on teemade loetelu kaudu suunata, millistele haigetele või olukordadele Sa peaksid praktika käigus keskenduma.</li> <li>▪ Teine eesmärk on pisut harjutada epikriiside kirjutamist — ehk märkad, et sisuliselt on tegu epikriiside kirjutamisega, ainult „abirattad” on all. Loodame, et kui Sa oled erakorralise meditsiini, sisemeditsiini ja kirurgia praktikatsükli käigus mõnikümme sellist juhuanalüüsi kirjutanud, jääb see struktuur ka tulevikuks silme ette.</li> <li>▪ Lõpuks tahame motiveerida Sind korraks aega maha võtma ja mõtlema haigetele kui tervikule. Meenuta, mis Sa tegid ja miks? Milline on haige taust — miks ta Sinu juurde sattus? Mis temast edasi saab? Mida on ühest või teisest juhtumist õppida? Eeldame, et Sa pead niikuinii täitma haigla või perearstipraksise dokumentatsiooni ja seda pole mõtet dubleerida.</li> <li>▪ Proovi koos juhendajaga jaotada oma tegevus ühtlaselt. Kui Sa jätad kõik juhuanalüüsid tsükli lõppu, ei pruugi Sul jääda aega neile korralikult keskenduda. Ka Sinu juhendajal ei pruugi olla võimalust neid lugeda ja sisukat tagasisidet anda. Leppige näiteks kokku, et esitad ühe nädalas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Eneseanalüüsi</b> jaotuses tuleb Sul kuni ühel leheküljel mõtiskleda sooritatud tsükli üle. Näiteks võiksid Sa: (a) kirjutada sellest, mida Sa praktika käigus nägid ja tegid; (b) analüüsida enda tugevusi ja nõrkusi, mis kliinilises igapäevatöös ilmsiks tulid; või (c) mõelda, mida Sa tahaksid ja saaksid parandada endas, perearstipraksises, haiglas või Eesti meditsiinisüsteemis tervikuna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soovime siingi, et Sa korraks aja maha võtaksid ja kogetu üle järele mõtleksid. Loodetavasti leiab ka juhendaja aega see lehekülj läbi lugeda — ja eriti vahva oleks, kui sellest algaks mõni pikem arutelu!</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Juhendaja hinnangu</b> saamiseks annad Sa oma päeviku selle arsti kätte, kes Sind antud tsükli jooksul kõige rohkem juhendas. Tema veendub, et kõik on tehtud nii, nagu vaja, ja hindab Sind enamasti neljas kategoorias: (a) kontakt patsiendiga ja anamneesi kogumine; (b) patsiendi objektiivne uurimine; (c) teoreetilised teadmised; ning (d) osavõtt osakonna või perearstipraksise igapäevatööst. Siin saab ta valida etteantud kirjelduste vahel.</li> <li>▪ Juhendajal on võimalus Sind hinnata ka vabas vormis. Jälgi nõudeid peatükkide tiitel-lehtedel!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selle jaotuse eesmärk on, et Sa saaksid võimalikult tervikliku ja ausa tagasiside enda töö kohta.</li> <li>▪ Ära heida meelt, kui juhendaja ei ole Sind kõigis kategooriates paigutanud kõrgeimasse kategooriasse. Ka vilunud arst ei pruugi objektiivselt olla igakülgset suurepärase. Parem palu julgelt oma juhendajal osutada, kus ja mil viisil Sa ennast parandada saaksid! Teil mõlemal on võimalik sellest vestlusest ainult võita.</li> </ul>

Praktilised oskused on ühised kõigile tsükliatele ning on esitatud eraldi peatükis. Oleme teemade kaupa loetlenud **76 praktilist oskust**, mille arendamisega Sa võiksid praktika jooksul tegeleda. Neist **37 on kohustuslikud** — see tähendab, et need tuleb Sul aasta jooksul juhendajale — arstile või õele — kindlasti ette näidata ja selle kohta allkiri saada.

Ära pelga oma juhendajale öelda, kui Sa mõnd neist tegevustest kunagi varem proovinud pole! Küll julgustame Sind juba enne küsimist kirjanduse ja vajadusel videote abil oma peas läbi mõtlema, milles üks või teine tegevus seisneb — nii läheb õppimine lihtsalt kiiremini. Proovi jaotada oma tegevus ühtlaselt — kui Sa jätab kõigi praktiliste oskuste ettenäitamise viimase tsükli lõppu, läheb nii Sul kui ka Sinu juhendajatel kohutavalt kiireks.

Millise tsükli jooksul Sa mingi oskuse otsustad ette näidata, on Sinu isiklik valik, aga lähtu tervest mõistusest: näiteks nõustamistegevust või õendusoskuseid on ilmselt kõige mõistlikum harjutada peremeditsiini praktikatsükli, samas kui kliinilise surmaga on kõige tõenäolisem kokku puutuda erakorralise meditsiini või sisemeditsiini praktikatsükli.

Mõnede tegevuste puhul võib juhtuda, et Sul ei õnnestugi neid praktika jooksul juhendajale näidata — mõtleme siin näiteks kriitilises seisus patsiendi käsitlemisega seotud oskuseid. Kui nii, pole lugu — võta lihtsalt juhendajal kitlivarrukast ja kirjelda oma tegevust suuliselt. Samuti võib juhendaja märkida tegevuse ette näidatuks, kui ta on praktika jooksul korduvalt näinud Sind seda korrektset sooritamas.

## Kirjandus

Kõik see, mida me viie aasta jooksul õppinud oleme, ei saagi kliinilise igapäevatöö käigus kohe meelde tulla — seepärast ongi haiglas arstide tubades riulid ja nendel riulitel raamatud. Kas Sa peaksid endale praktika ajaks mõne käsiraamatu muretsema ning millise täpselt, sõltub Sinu ootustest ja vajadustest.

**Oxford Medical Handbooks** sarjaga on ilmselt enamik üliõpilasi õppe jooksul kokku puutunud. Enamik kliinilisi erialasid on kaetud **Oxford Handbook of Clinical Medicine** ja **Oxford Handbook of Clinical Specialties** poolt. Põhjaliku ülevaate patsiendi objektiivsest uurimisest ja praktilistest oskustest annab **Oxford Handbook of Clinical Examination and Practical Skills**. Et patsiendid ei tule arsti juurde sugugi mitte valmis diagnoosidega, võib Sulle meeldida **Oxford Handbook of Clinical Diagnosis**, kus on esitatud enamik sagedamini esinevaid kaebuseid või objektiivseid leide koos viidetega nende aluseks olevatele patoloogiatele ja edasistele uurimisvõtetele. Põhjalikkus ja filosoofilised kõrvalepõiked on kindlasti selle sarja tugevaks küljeks — see tähendab aga, et kitlitaskusse need raamatud alati ei mahu. Ja kui mahuvadki, tuleb kummassegi taskusse panna üks raamat, et kittel viltu ei vajuks.

Kui Sa tahad midagi, mis sisaldaks minimaalselt filosoofiat ning oleks üdini praktiline — filosoofial on oma koht, aga see ei ole tingimata öövalves — võib Sulle paremini sobida **Pocket Notebook** sari, mis on koostatud Harvardi ülikooli üliõpilasi ja arst-residente silmas pidades. **Pocket Medicine** katab suurema osa kliinilisest meditsiinist, on äärmiselt kliinilisele igapäevatööle orienteeritud ning tõepoolest mahub kitlitaskusse. Samast sarjast on hästi vastu võetud ka **Pocket Primary Care**, **Pocket Emergency Medicine** ja **Pocket Surgery** — aga kui Sa tahad terve kliinilise praktika ühe raamatu toel üle elada, siis on see suure tõenäosusega Pocket Medicine.

Et antibiootikumraviga tuleb kokku puutuda kõigis tsükli ja kõigil üliõpilastel, on soovitatav käepärast hoida värskem Tartu Ülikooli Kliinikumi antibiootikumravi juhend (otsi seda Tartu Ülikooli Kliinikumi siseveebist intranet.kliinikum.ee) ja Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi juhend infektsioonide ambulatoorseks raviks (otsi seda seltsi koduleheküljelt [www.esid.ee](http://www.esid.ee)). Hädatarvilikku abi ja tuge võid leida ka Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku valvearsti käsiraamatust, mida leidub enamikes haiglates. Ravijuhendite nõukoja koduleheküljelt [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) leiad samuti ühtteist kasulikku. Viimaks, kui Sinu haigla on töötanud välja omad juhendid, eelista kindlasti neid.

## Juhendajale

Kõigepealt tahame Sind tänada. Kogu arstiteaduse põhiõpe on natuke ettevalmistus praktikaks — seega oled Sina teatud mõttes põhiõppe üks tähtsamaid õppejõude! Aitäh, et oled selle ülesande endale võtnud!

Kliiniliste oskuste omandamine käib sammhaaval. Meditsiinihariduse alases kirjanduses räägitakse **Milleri püramiidist**, mis jagab kliiniliste oskuste omandamise neljaks etapiks — vaatleme neid EKG uuringu teostamise ja hindamise näitel:

- **Abstraktne teadmine.** Noor kolleeg teab, et on olemas EKG-nimeline (natuke müstiline) nähtus ning et selle abil saab hinnata südame funktsionaalset seisundit. Ta teab, kuidas saavad paberile sakid, intervallid ja segmendid ning kuidas need on seotud erutuse levikuga müokardis.
- **Konkreetne teadmine.** EKG ei ole noore kolleegi jaoks enam müstiline. Ta teab, et jäsemeelektroodid käivad jäsemetele ja prekordiaalsed elektroodid II — IV roidevahemikku rinnaku ümbert kuni keskmise aksillaarjooneni. Ta teab, et ST segmendi elevatsioon mitmes järjestikusel lülituses tähendab kõnet erakorralise kardioloogia osakonda, ja veel palju muud.
- **Võime ette näidata.** Kui noorele kolleegile öelda, et tal tuleb teha EKG ja kirjeldada selle leidu, on ta võimeline: (a) käsitsemata lihtsamat EKG aparati; (b) panema õiged elektroodid õigesse kohta; (c) hindama süstemaatiliselt seda, mida ta paberil näeb; ning (d) tegema korrektse kliinilise järelduse.
- **Võime teha.** Noor kolleeg on eelmises punktis loetletu osas saavutanud teatava vilumuse ning tema käsi ei värise enam hoopiski mitte nii palju kui alguses.

Ühtki neist etappidest ei saa vahele jätta ning liikumine igalt etapilt järgmisele nõuab järjekindlat harjutamist. Kui särasilmne üliõpilane Sinu juurde jõuab, on ta kõigis kliinilistes oskustes **konkreetse teadmise** tasemel. Praktika eesmärk ongi viia ta **ettenäitamise** tasemele.

Oleme püüdnud teha nii, et lahtreid, mille ainus eesmärk on kontrollida praktika läbimist, oleks võimalikult vähe. Kui Sa üliõpilase päevikut loed ja talle tagasisidet annad, proovi ka Sina lähtuda sellest, et ta on selle töö teinud enda ja mitte kellegi teise jaoks!

## Kontaktid

Meditsiiniteaduste valdkonna poolt vastutavad kliinilise praktika sujuva toimumise eest üldjuhendaja, erialajuhendajad ja praktika koordinaatorid. Kliinilise praktika üldjuhendaja aitab lahendada üldisi küsimusi (näiteks praktika sooritamine välismaal ja valiktsükli sooritamine). Praktika korralduse osas oskavad nõu anda praktika koordinaatorid. Üksikute praktikatsüklitega seotud küsimusi aitavad lahendada erialajuhendajad.

<b>Sulev Haldre</b> Kliinilise praktika üldjuhendaja sulev.haldre@ut.ee 731 8507	<b>Heli Tähepõld</b> Peremeditsiini erialajuhendaja heli.tahepold@ut.ee 731 9215
<b>Aleksander Sipria</b> Erakorralise meditsiini erialajuhendaja aleksander.sipria@kliinikum.ee 731 8414	<b>Mai Rosenberg</b> Sisemeditsiini erialajuhendaja mai.rosenberg@kliinikum.ee 731 8276
<b>Ceith Nikkolo</b> Kirurgia erialajuhendaja Ceith.nikkolo@kliinikum.ee 731 8232	<b>Liina Pärnamäe ja Kadri Veeperv</b> Kliinilise praktika koordinaatorid medpraktika@ut.ee 737 5318, 737 5328

Konkreetsed haiglaga seotud küsimusi — näiteks haigla infosüsteemide ligipääsud, majutus — aitavad lahendada praktika koordinaatorid haiglates.