

Uus teadusdoktor Piret Mitt

Haiglatekkese infektsioonid Eestis – vereringe ja operatsioonipiirkonna infektsioonide epidemioloogia ja järelevalve

5. veebruaril 2016 kaitses Piret Mitt arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Haiglatekkese infektsioonid Eestis – vereringe ja operatsioonipiirkonna infektsioonide epidemioloogia ja järelevalve“ (*Health-care-associated infections in Estonia – epidemiology and surveillance of bloodstream and surgical site infections*).

Doktoritöö juhendajad olid dotsent Matti Maimets Tartu Ülikooli sisekliinikust ja vanemteadur Paul Naaber Tartu Ülikooli mikrobioloogia instituudist. Oponent oli professor Uga Dumpis Läti Ülikoolist.

Haiglatekkese infektsiooni teke on seotud arstiabi osutamisega, kuid üheks oluliseks riskiteguriks on ka patsiendi enda tervislik seisund. Haiglatekkene infektsioon avaldub kas haiglas viibides või sealt lahkumise järel. Euroopas diagnoositakse haiglatekkest infektsiooni igal aastal 3,2 miljonil patsiendil. Kõige enam on ohustatud intensiivravi osakonna patsiendid.

Üheks sagedasemaks haiglatekkese infektsiooni liigiks on operatsioonipiirkonna infektsioon ning kõige raskemaks on vereringeinfektsioon. Haiglatekkese infektsiooni järelevalve on infektsioonide vältimise nurgakivi, kuna see võimaldab leida parima viisi, kuidas haiglatekkest infektsiooni ennetada.

Doktoritöös on selgitatud haiglatekkese vereringeinfektsiooni ja keisrilõikejärgse operatsioonipiirkonna infektsiooni haigestumust, surmavusmäära, riskitegureid ning haigustekitajaid. Samuti on hinnatud keisrilõikejärgse operatsioonipiirkonna infektsiooni haiglavälise järelevalve meetodi sobivust, kasutades erinevaid võimalusi nagu patsientidele helistamine, küsimustik arstidele ning ambulatoorsete kaartide analüüs.

Korraldati vereringeinfektsiooni uuring kolmes Eesti haiglas ja lisaks Tartu Ülikooli Kliinikumi lasteintensiivravi osakonnas ning keisrilõikejärgse operatsioonipiirkonna infektsiooni uuring Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus.

Leiti, et kolme haigla vereringeinfektsiooni haigestumus, surmavusmäär ja haigustekitajad ei erine oluliselt mujal maailmas tehtud uuringute tulemustest. Samas võeti uuringuperioodil vähe verekülve ning see võis tulemust mõjutada. Lasteintensiivravi osakonnas oli vereringeinfektsiooni haigestumus suur ning seda võisid muu hulgas mõjutada kaks bakteriaalset puhangut uuringuperioodil. Samuti mõjutasid puhangud haigus-



tekitajate spektrit ja antibakteriaalse tundlikkuse andmeid. Vereringeinfektsiooni surmavusmäär oli võrreldes teiste uuringutega väike. Peamiseks riskiteguriks olid veresoonesised kateetrid.

Keisrilõikejärgne operatsioonipiirkonna infektsioon tekkis 6%-l patsientidest ning seda on vähem võrreldes teiste uuringutega. Pärast haiglast lahkumist saadi teavet 95% patsientide kohta. Peaaegu pooled operatsioonipiirkonna infektsiooni juhud diagnoositi pärast haiglas viibimist ning see näitab haigla järgse järelevalve olulisust. Riskiteguriks osutus lootekestade põletik, invasiivne loote jälgimine ning III ja IV kirurgiline haavaklass.

Edaspidi on haiglatekkene infektsiooni vähendamisel oluline tegeleda nii leitud riskiteguritega kui ka puhangute vältimisega. Vereringeinfektsiooni diagnostikaks tuleb parandada verekülvide võtmise praktikat. Valitud meetod osutus sobivaks keisrilõikejärgse operatsioonipiirkonna infektsiooni haiglaväliseks järelevalveks.