

Epinfo

Az egészségügyi dolgozók
egészségvédelme 449

Tájékoztatás engedélyezett
fertőtlenítőszerekről 458

Fertőző
betegségek
adatai 460

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK EGÉSZSÉGVÉDELME

Az egészségügyi intézményekben használt éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzése

Az egészségügyi dolgozók munkájuk során számos kórokozóval exponálódhatnak. A kórokozók közül kiemelt figyelmet érdemelnek azok, amelyek súlyos vagy maradandó egészségkárosodást okozhatnak. A cikk az expozíció lehetséges módjai közül elsősorban az éles és hegyes eszközök által okozott sérülésekkel, azok megelőzésével, ellátásával, valamint a vonatkozó szabályozás egyes részeivel foglalkozik [51/2013. (VII.15.) EMMI rendelet az éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére].

ÉLES VAGY HEGYES MUNKAESZKÖZÖKKEL TÖRTÉNŐ BALESETEK, VÉRREL ÉS TESTVÁLADÉKKAL TERJEDŐ FERTŐZÉSEK

Az éles vagy hegyes eszközök használatából eredő kockázatok kezelése kiemelkedő fontosságú, mivel a publikált felmérések szerint az egészségügyben dolgozók jelentős része szenvedett már el ilyen balesetet munkája során. Az invazív beavatkozásokat végző dolgozók (sebészek, mentősök) esetén ez az arány a 80-90%-ot is elérheti. A megtörtént baleseteknek csak a töredékét dokumentálják, és még a dokumentált esetekben sem mindig teszik meg a szükséges intézkedéseket. Európában becslések szerint évente 1 millió ilyen jellegű baleset történik, és az egészségügyi személyzetten kívül a takarítók és a mosodai dolgozók is érintettek lehetnek.

Az éles vagy hegyes eszközök által történő sérülés során bármely kórokozó bekerülhet az egészségügyi dolgozó szervezetébe, ám ezek közül is kiemelendő néhány, mint a hepatitis B és hepatitis C vírus, valamint a HIV, melyek olyan szervi elváltozásokkal járhatnak, amik tartósan és maradandóan károsíthatják a dolgozók életminőségét és életkilátásait. Magyarországon ezek előfordulási gyakorisága alacsony, de ennek ellenére az ellátórendszerben mindenhol számolni kell az általuk okozott fertőzések kialakulásának veszélyével. A terjedés kockázata HBV esetén jelentős, HCV esetén egy nagyságrenddel kisebb, HIV esetén két nagyságrenddel alacsonyabb. Preventív módszerekkel ez a kockázat lényegesen csökkenthető.

A szúrásos vagy vágásos sérülés különböző fertőződési kockázatot hordoz, a szennyezett (percután) eszköz jellege szerint. A vérrel telt lumenű tű jelenti a legnagyobb kockázatot, ezt követi a vérrel szennyezett éles eszköz. A kockázat alacsonyabb, ha a tűt nem intravénás injekció beadására használták (például subcután, intramusculáris) vagy ha az expozíció mucocutan kontamináció (nyálkahártyák vagy sérült bőr érintkezik fertőzött vérrel vagy testváladékkal).

Hepatitis B

A fogékony személyeknél az expozíciót követően a HBV-infekció bekövetkezésének valószínűsége 6-30%, ez függ az expozíció jellegétől, típusától, fokától, valamint a fertőzőforrás HBeAg-státuszától (ha pozitív, nagyobb a fertőzés aránya). Percután sérüléseknél nagyobb a fertőződés kockázata, de a legtöbb HBV-fertőzést elszenvedett dolgozó nem emlékszik nyilvánvaló bőrsérülésre: nyálkahártya vagy sérült bőr közvetlen vagy közvetett szennyeződése is elég lehet, a vírus beszáradt vérben is hetekig fertőzőképes maradhat.

Hepatitis C

Percután sérülés esetén 1,8% (0-7%) a szerokonverzió átlagos gyakorisága. Nyálkahártya-expozíció után bizonyítottan előfordulhat fertőzés, míg a sérült bőrön keresztül történő terjedésre nincs dokumentált adat. A környezet vérszennyezettsége nem növeli lényegesen a fertőzés esélyét, tehát elsősorban közvetlen érintkezés szükséges vérrel vagy testváladékkal.

HIV

Szennyezett eszköz által okozott percután sérülés esetén körülbelül 0,3% a fertőződés esélye. Az esély nagyobb, ha nagylumenű tű okozza a sérülést, ha láthatóan vérrel szennyezett volt az eszköz, ha a sérülés mély, az expozíciós idő hosszú, vagy a fertőzőforrás vérében magas a vírus mennyisége. Az is befolyásolja a kockázatot, hogy artériába vagy vénába kerül be a fertőzött vér.

Nyálkahártya-szennyeződésnél kisebb a fertőződés esélye (kb 0,1%), sérült bőrnél pedig ennél is alacsonyabb.

ÉLES VAGY HEGYES ESZKÖZÖKKEL TÖRTÉNT SÉRÜLÉS ELLÁTÁSA

Ha ép bőrt ér a szennyeződés, szappanos vízzel le kell mosni. A sérült bőrt hagyjuk vérezni, közben bő folyóvízzel és folyékony szappannal mossuk le. A látszólag ép nyálkahártyát bő folyóvízzel le kell öblíteni. Préselés kerülendő, a sérülés kimetszése szigorúan tilos. Azonnali sebfertőtlenítést, sebellátást kell végezni.

Minden munkabaleset azonnal jelentendő a közvetlen felettesnek, a munkavédelmi felelősnek és a higiénis szolgálatnak. Minden balesetet dokumentálni szükséges a baleseti naplóba, és baleseti jegyzőkönyv felvétele is szükséges [2014. január 1-től hatályos 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet szerint új jegyzőkönyv formátumban, ami az **OMMF** honlapjáról letölthető:

http://ommf.gov.hu/index.php?akt_menu=220

A dokumentációban részletesen rögzítendő mikor, mi történt és milyen körülmények között.

Ha ismert a fertőzőforrás, vérmintát kell venni tőle a szerostátusz meghatározására. Mivel a vizsgálat eredménye meghatározó a sérülttel való teendők kapcsán, a mintát lehetőleg minél hamarabb a laboratóriumba kell küldeni. (Általánosságban abba a laboratóriumba, mellyel a foglalkozás-egészségügyi szolgálat szerződésben van, ha az képes az adott vizsgálat elvégzésére).

VÉDŐOLTÁS, POSZTEXPOZÍCIÓS PROFILAXIS

Az egészségügyi dolgozók számára kötelező vagy javasolt összes védőoltásra nem térünk ki, csupán a hepatitis B elleni védőoltásra. Magyarországon a munkakörhöz kapcsolódó védőoltásokat a Védőoltási módszertani levél adott évre vonatkozó kiadványa is tartalmazza.

Hepatitis B védőoltás

A hatályos jogszabály alapján a munkaadónak a **foglalkoztatás feltételeként** biztosítani kell minden olyan munkakörben, ahol fennáll az expozíció veszélye. Ennek értelmében a még nem oltott dolgozók oltását azonnal meg kell kezdeni, az a próbaidő végéig nem halasztható. A teljes oltási sorozat 3 oltásból áll a 0., 1. és 6. hónapban történő vakcinációval, de ha előbb szükséges a védettség elérése, lehet gyorsított sémát alkalmazni a 0., 1., 2. hónapban, majd 1 év múlva egy 4. emlékeztető oltással zárni a sorozatot. Kivételes esetben (pl. külföldi sürgős kiküldetés) a 0., 7., 21. napon is történhet a vakcináció, 1 év múlva emlékeztető oltással.

Magyarországon a hepatitis B elleni oltás életkorhoz kötötten kötelező 1999 óta, serdülő korban, iskolai kampányoltások keretében. 2009-ig az oltásokat 14 éves korban az általános iskola 8. osztályában végezték, azt követően 13 éves korban, az általános iskola 7. évfolyamán esedékes a védőoltás. Az egészségügyi oktatási intézmények hallgatóinak HB elleni védőoltása már a 90-es évek elején ajánlott volt. Így minden munkavállaló esetén egyedileg kell ellenőrizni, hogy részesült-e valaha hepatitis B elleni vakcinációban. Ha a dokumentációt a dolgozó nem tudja bemutatni, akkor az iskolaorvoshoz, vagy az illetékes NSZSZ-hez lehet fordulni információért. Külföldről érkezettek, vagy az adott életkorban tartósan külföldön tartózkodók esetén is ellenőrzendő a dokumentáció. (A világ számos országában kötelező a hepatitis B oltás). Az életkor szerint kötelező védőoltás jelenleg 2 oltásból áll a sorozat a 0. és 6. hónapban. Aki mindkettőt megkapta, védettnek minősül és a későbbiekben nincs szükség harmadik vagy újabb oltásra/oltási sorozatra.

Bizonyos esetekben a teljes oltási sorozat befejezése után 1-2 hónappal anti-HBs meghatározás végezhető a védettség kialakulásának ellenőrzése céljából. Ha a titer nem megfelelő, újabb 3 oltás javasolt, majd ismételt ellenanyagszint meghatározás. Ha két teljes oltási sorozat után is 10mU/ml-nél kisebb az anti-HBs szint, a dolgozó non-respondernek minősül, erről őt tájékoztatni kell és dokumentálni is szükséges. Egyéni kockázatértékelés és a dolgozóval való közös megbeszélés javasolt annak eldöntésére, hogy a dolgozó a továbbiakban milyen megkötésekkel végezheti feladatát.

Ha oltott munkavállaló szenved éles vagy hegyes eszköz által balesetet és a fertőzőforrás HbsAg-pozitív vagy ismeretlen, booster oltás javasolt. Ha a munkavállaló oltatlan, akkor hepatitis B specifikus immunglobulint

(HBIG) kell adni a sérülés után azonnal, és az oltási sorozatot meg kell kezdeni a gyorsított séma szerint. A dokumentáltan non-responderek esetén 2 adag HBIG javasolt, az első azonnal, a másik 1 hónap múlva.

HCV posztexpozíciós profilaxis

Fontos a fertőzőforrás felderítése, a vér anti-HCV vizsgálata, valamint az exponált személy vizsgálata és nyomonkövetése. A sérültnél szerológiai vizsgálatot kell végezni anti-HCV ellenanyagokra és meg kell határozni a szérum GPT-t, majd ezen vizsgálatokat meg kell ismételni 2 ,4 ,6 hónap múlva, (HCV RNS kimutatás a sérülés után 4-6 hét múlva is végezhető).

Posztexpozíciós profilaxisként gamma-globulin vagy antivirális szerek adása nem javasolt.

HIV posztexpozíciós profilaxis

Értékelni kell a HIV-fertőzés kockázatát, ez a foglalkozás-egészségügyi orvos feladata. A kockázatnak megfelelően ő dönt a profilaxis megkezdéséről, valamint annak pontos módjáról is. A legjobb 2-4 órán belül megkezdni, de 24-36 órán belül még hatékony lehet.

Egyéni védőeszközök

Az egyéni védőeszközök célja a munkavállalók expozíciótól való megóvása, ha az expozíció más biztonságos eszközökkel vagy intézkedésekkel nem akadályozható meg. A tűszúrásos balesetek ellen kimondottan erre szolgáló egyéni védőeszköz nem áll rendelkezésre, a biztonságos eszközök alkalmazása biztosítja a legjobb védelmet. Ugyanakkor az éles vagy hegyes eszközök alkalmazása során baleset nélkül is kontaminálódhat vérrel vagy testváladékkal az egészségügyi dolgozó, ezért az ennek megfelelő egyéni védőeszközök természetesen ugyanúgy használandók.

Kizárólag érvényes EK-megfelelőségi nyilatkozattal, illetve EK-típus-tanúsítvánnyal rendelkező védőeszköz használható. A munkáltatónak kell biztosítania megfelelő számban és neki kell gondoskodnia a tisztításáról, mosatásáról, fertőtlenítéséről, cseréjéről. Ide tartoznak:

Egyszer használatos eldobható védőkesztyű: Minden olyan tevékenységhez szükséges viselni, amikor testváladékokkal való kontaktus várható vagy előfordulhat (vérvétel, branül szűrés, betegek mosdatása, nyálkahártyák, sérült bőr ápolása). Ha a kesztyű munka közben elszakad vagy megsérül, azonnal le kell venni, kézfertőtlenítést kell végezni, majd új kesztyűt

felvenni. Csak olyan kesztyű használható, melynek minősítő bizonyítványa tanúsítja a vonatkozó szabvány szerinti mikroorganizmusok elleni védelmet.

Védőruha: Betegellátó a munkahelyén csak védőruhában tartózkodhat. A munkáltatónak biztosítania kell elegendő számban. (Álljon rendelkezésre elegendő a beszennyeződött védőruha cseréjére.)

Polietilén védőkötény: A védőruhát várhatóan vagy potenciálisan szennyező tevékenységek idejére kell felvenni, ha vérrel, testnedvekkel való expozíció várható.

Egyszer használatos orr-szájmaszk: Aeroszol képződéssel járó tevékenységek esetén szükséges a használata. Első levételig használható, levétel után újra használni tilos, mivel a belső felület kórokozó-mentessége nem biztosítható.

Védőszemüveg, arcvédő: Akkor kell felvenni, ha testnedvek vagy vér fröccsenése várható.

Védőlábbeli: Ott javasolt a használata, ahol a környezet szennyezettsége előfordulhat (pl. elkülönített fertőző beteg szobája).

Biztonságos eszközök

Jelenleg számos különböző, biztonságos injekciózást lehetővé tévő eszköz áll rendelkezésre. Ezek rendszerint drágábbak a hagyományos eszközöknél, ugyanakkor a rendelet szerint ezek alkalmazandóak és a tűszúrásos balesetek megelőzésével az azokhoz kötődő járulékos költségeket is csökkenthetik. (A balesetet szenvedett kivizsgálása, a munkája során megfertőződött dolgozó ellátása, esetleg kártérítés). Ezen eszközök részletes ismertetése meghaladja a cikk kereteit.

BIZTONSÁGOS ÉLES VAGY HEGYES ESZKÖZ HASZNÁLAT, A WHO AJÁNLÁSA

A WHO felmérése szerint az éles vagy hegyes eszközökkel történő beavatkozások egy része, akár 70%-a is, nem egyértelmű indikáció alapján történik (pl. nem indokolt vérvételek, olyan gyógyszerek iv adása, melyek az adott betegnél egyéb beviteli móddal is megfelelő hatékonyságúak lennének). Így az elsődleges feladat a **felesleges beavatkozások** megfelelő szabályozással való **visszaszorítása**. **A páciens**t tájékoztassuk és **készítsük fel a műveletre**, mivel gyakori oka a baleseteknek, hogy a páciens elhúzza a kezét, megmozdul. Az injekciós tűket nem szabad eltörni, meghajlítani vagy kézzel eltávolítani. A tűre a műanyag fedőt nem szabad vissza-helyezni, ha ez mégis szükséges, **egykezes technikával** kell végre-

hajtani, semmiképpen sem szabad fogni a fedőt a visszahelyezés során. Minden éles vagy hegyes eszközt, feltört ampullát a használat után **azonnal, helyben** kell a megfelelő, **szilárd falú ledobóba** (szűrásálló, szivárgásmentes) helyezni. A ledobót kartávolságon belülré, lehetőleg biztonságos helyre, stabil alapra kell helyezni. Ha $\frac{3}{4}$ -ig megtelt, le kell zárni, és új ledobót használatba venni.

Jogszályi háttér

Az egészségügyi dolgozók egészségvédelmével kapcsolatos teendőkről számos jogszály rendelkezik, ezek közül a legfontosabbak:

- 1993. évi XCIII. Törvény a munkavédelemről,
- 18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről,
- 61/1999. (XII.1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről,
- 51/2013. (VII.15.) EMMI rendelet az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről.

51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet

Az HOSPEM (European Hospital & Healthcare Employers' Association - Európai Kórházi és Egészségügyi Munkáltatói Szövetség) és az EPSU (European Federation of Public Service Unions - Európai Közszolgáltatói Szakszervezetek Európai Szövetsége) közötti, a kórházakban és az egészségügyi ágazatban előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló, 2010. május 10-i keret-megállapodás végrehajtásáról szóló 2010/32/EU tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja. A rendelet fontossága és viszonylagos újdonsága miatt részletes ismertetésre kerül a továbbiakban.

A rendelet előírja, hogy az egészségügyi szolgáltatónak évente értékelnie kell a munkavállalók biztonságát és egészségét érintő kockázatokat. Ennek a kockázatértékelésnek tartalmaznia kell a munkáltatónál használt, a rendelet hatálya alá tartozó éles vagy hegyes munkaeszközök felsorolását, az expozíció kockázatának meghatározását eszközönként, valamint azon szakmák felsorolását, melyek gyakorlása során olyan egészségügyi tevékenységet végeznek a munkavállalók, amely expozícióval járhat.

Szükséges ezen kívül annak meghatározása, mely éles vagy hegyes munkaeszközök helyettesíthetők biztonságosabb eszközökkel, a nem helyettesíthetők esetén pedig indoklást kell készíteni.

Ha a kockázatértékelés alapján kockázat áll fenn, 3 hónapon belül be kell jelenteni az illetékes munkavédelmi hatóságnak:

- az egészségügyi szolgáltató adatait,
- a kockázatnak kitett munkavállalók számát,
- a munkaköri tevékenységek felsorolását, foglalkozási csoportjait (FEOR kód),
- a munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőjének nevét, beosztását,
- a megtett megelőző intézkedéseket.

Az éles vagy hegyes eszközök használatából adódó kockázatnak való kitettséget, ha lehetséges, meg kell akadályozni. Ha ez nem lehetséges, a kockázatot a lehetséges legkisebb szintre kell csökkenteni a munkafolyamatok tervezése és szabályozása, védőeszközök biztosítása, használatuk ellenőrzése, belső szabályzat (az érintettek oktatására, a szükséges védőoltásokra vonatkozó munkáltatói rendelkezések stb.) létrehozása által.

Az éles vagy hegyes eszközöket használat után azonnal, **„védőkupak visszatétele nélkül!”** kell az arra rendszeresített gyűjtőeszközbe helyezni. Az éles és hegyes eszközöket lehetőleg helyettesíteni kell olyan eszközzel, amely kevésbé veszélyezteti a munkavállaló egészségét.

Az oktatás biztosítása a munkáltató feladata. A képzés megtörténtét írásban kell dokumentálni. Az oktatás munkába állás előtt kötelező, majd utána évente, illetve soron kívül, új kockázat megjelenésekor vagy ha sérülés történt.

Ha sérülés történik, mind a munkáltatónak, mind a munkavállalónak vannak kötelezettségei. A munkavállaló köteles azonnal jelenteni a sérülést közvetlen felettesének. A munkáltatónak kötelessége a sérülést szenvedett munkavállaló ellátásáról gondoskodni (postexpoziációs profilaxis/védőoltás, szükséges orvosi és szűrővizsgálatok).

A munkáltatónak a munkavállaló egészségi állapotának figyelemmel kísérése, és szükség esetén a rehabilitációja is feladata a foglalkozás-egészségügyi alapellátója közreműködésével.

Források:

1. CDC. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis
(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm>)
2. WHO best practices for injections and related procedures toolkit
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599252_eng.pdf)
3. Országos Epidemiológiai Központ. A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ tájékoztatója a betegellátás során a vérrel és testvázadékokkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről. Epinfo 2003; 2. különszám.
(<http://www.oek.hu/oekfile.pl?fid=643>)
4. Országos Epidemiológiai Központ. Az Országos Epidemiológiai Központ Módszertani levele a 2014. évi védőoltásokról. Epinfo 2014; 3. különszám.
(www.oek.hu/oekfile.pl?fid=5639)

A tájékoztatást adta:

Dr. Kurcz Andrea mb. osztályvezető, főorvos, OEK Kórházi járványügyi osztály

Dr. Zemanovics Gabriella, szakorvos, OEK Kórházi járványügyi osztály

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	A forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Braunol	B. Braun Medical Magyarország Orvos- technológiai Kft. 1023 Budapest, Felhévízi u. 5.	povidon-jód	bőr- és nyálkahártya fertőtlenítőszer	cc.: Nőgyógyászati, Urológia: 1 : 10, 1 : 100	injekciószáznál, vérvétel előtti bőrfelület fertőtlenítés: 2 perc műéti bőrfelület fertőtlenítés: 3 perc	B (MRSA), F, T, V, protozoid
Bref 6+ Effect Power Gel Max White	Henkel Magyarország Kft. 1113 Budapest, Dávid F. u. 6.	sósav	WC-kagylók fertőtlenítése	cc.	20 perc	B, F
Bref Mildew Penész Ellen	Henkel Magyarország Kft. 1113 Budapest, Dávid F. u. 6.	nátrium-hipoklorit- 60	felületfertőtlenítés (fal- és padlóburkolatok), penészméltetés	cc.	15 perc	B, F
Brilliance Ipari hypo	Brilliance Tisztítószer Gyártó Kft. 1211 Budapest, Szinesfém u. 23/1.	nátrium-hipoklorit	felületfertőtlenítés	0,5 %	30 perc	B, F
Denkmit fertőtlenítő hatású tisztító- és fehérítőszer	dm Kft. 2046 Törökbálint, Depo Pf. 4	nátrium-hipoklorit	felületfertőtlenítés	500 ml termék 5 l víz	15 perc	B
Chemimax	CHEMITAT Kft. 2370 Dabas, Csarnok utca 1-3.	nátrium-hipoklorit	felületfertőtlenítés	2 %; WC-kagyló: cc.	20 perc	B, F
Chemisept BG	Hungaro Chemicals Ipari, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. 4445 Nagycserkesz- Halmosbokor 6.	poli (hexametilén- biguanid)	felületfertőtlenítés	1%	10 perc	B, F

A fertőtlenítőszer neve	A forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Cillit Bang Power Plus WC tisztító (Original, Spring, Citrus)	Reckitt Bencikiser (Magyarország) Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	hidrogén-klorid	WC-kagylók fertőtlenítése és vízkő-mentesítése	cc.	B : 5 perc F: 15 perc S: 60 perc	B, F, S
Cillit Bang Turbo Power vízkő- és makacs szennyeződés eltávolító (Original, Citrus, Tavaszi, Tenger)	Reckitt Bencikiser (Magyarország) Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	hidrogén-klorid	WC-kagylók fertőtlenítése és vízkő-mentesítése	cc.	B, V: 5 perc F: 15 perc S: 60 perc	B, F, V, S
CIVIS Fertőtlenítő folyékony szappan	Civis-Clean Kft. 3598 Nagycsács, Lőcsei út 11.	poli(hexametilén)-biguanid-hidroklorid	fertőtlenítő kézmosás	cc. (3-5 ml)	30 mp.	B, F
CIVIS klóros tisztító és fertőtlenítő	Civis Clean Kft. 3598 Nagycsács, Lőcsei út 11.	nátrium-hipoklorit	felületfertőtlenítés	1%	10 perc	B, F
Clarasept Derm színezett	UNICLEAN Kft. 1107 Budapest, Mázsza u. 9.	etil-alkohol, o-fenil-fenol	bőrfertőtlenítés	cc.	injekció, vérvétel előtt: 3 perc műéti bőrfelület fertőtlenítése: 3 perc faggyúmirigyben gazdag bőrfelület: 10 perc	B (MRSA), F, T, V

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2014. szeptember 8-14.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a bejelentett **salmonellosis** megbetegedések száma közel negyedével csökkent az előző hetihez képest, de így is ötödével több volt, mint az előző év 37. hetében. Mérsékelten emelkedett a **campylobacteriosis** bejelentések száma a 36. hetihez viszonyítva, mind a heti, mind az év eleje óta regisztrált esetek száma meghaladta a korábbi évek azonos időszakát jellemző értékeket.

A **rotavírus-gastroenteritisek** száma kismértékben csökkent az előző hetihez viszonyítva, a bejelentések 15 területről érkeztek.

A héten nem érkezett jelentés **új közösségi illetve területi gastroenteritis-járványról.**

Az előző hetinél (24) másfélszer több (38) **heveny fertőző májgyulladás-t** regisztráltak, többet, mint a tavalyi év 37. hetében (32). 15 megbetegedést a **hepatitis A vírus** okozott, tíz beteget Borsod-Abaúj-Zemplén megyében észleltek, közülük öt beteg három, már korábban kialakult járványhoz kapcsolódik, a többi esetben a járványügyi vizsgálat még nem zárult le. Emellett két-két **HBV** illetve **HCV** megbetegedést regisztráltak.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** az idén észlelt legalacsonyabb számban (3) fordult elő a héten, a **varicella** bejelentések száma is csökkent az előző hetihez viszonyítva; mindkét betegség járványügyi helyzete a nyári időszakra jellemzően, a korábbi éveknél kedvezőbben alakult. Védőoltással megelőzhető fertőző megbetegedés gyanúját nem jelentették.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában három **gennyes meningitis-ről** érkezett jelentés, egy megbetegedést **B szerocsoportú N.meningitidis** okozott, a másik két esetben az etiológia még nem tisztázódott. A héten három **serosus meningitis** került a fertőzőbetegnyilvántartásba, egyik esetében sem ismert még a kórokozó. Három **encephalitis infectiosa** megbetegedésről érkezett jelentés a 37. héten; egy Csongrád megyében, július végén kezdődött megbetegedést **nyugat-nílusi vírus** okozott, egy júliusi, Fejér megyei megbetegedéséért a **kullancsencephalitis-vírus** volt a felelős, a harmadik megbetegedés kóroka még nem tisztázott.

A **Lyme-kór** továbbra is alacsony számban fordult elő (11), a heti esetszám csupán a 15%-át tette ki a megfelelő medián értékének, és az év eleje óta nyilvántartásba vett esetek száma csupán a harmada volt a 2008-2012. évek 1-37. hetéhez tartozó kumulatív mediánnak. Nyolc területről érkeztek a bejelentések.

A 37. héten négy **tularemia** megbetegedést regisztráltak, így az év eleje óta 29 eset adatai kerültek a fertőzőbeteg-nyilvántartásba (a korábbi évek ugyanezen időszakában 20-21 megbetegedés). A négy megbetegedés zömében júliusban kezdődött, és három területen fordult elő (Csongrád - 2, Tolna, Veszprém megye - 1-1 megbetegedés).

A tárgyhéten rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

37/2014. sz. heti jelentés (weekly report)

2014.09.08 - 14.

Betegség Disease	37. hét (week)			1 - 37. hét (week)		
	2014.09.08 - 2014.09.14.	2013.09.09 - 2013.09.15.	Medián 2008-2012	2014.	2013.	Medián 2008-2012
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	-	-	-	7	# 4	3
Salmonellosis	164	134	180	# 3650	3645	3554
Dysentheria	1	-	1	6	# 38	42
Pathogen E. coli által okozott megbet.	-	1	●	# 60	33	●
Campylobacteriosis	# 178	154	137	# 5854	# 4891	3964
Yersiniosis	-	1	1	47	53	45
Rotavírus-gastroenteritis	60	●	●	6537	●	●
Hepatitis infectiosa	38	# 32	12	# 932	# 761	284
AIDS	-	1	-	30	# 40	18
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	10	11	11
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	13	26	18
Scarlatina	3	4	12	1736	1790	2147
Morbilli	-	-	-	2	# 5	2
Rubeola	-	1	-	4	7	12
Parotitis epidemica	-	1	2	22	27	49
Varicella	43	63	50	25404	30377	30498
Legionellosis	-	-	1	# 28	26	30
Meningitis purulenta	3	1	3	# 156	165	176
Meningitis serosa	3	5	2	53	58	64
Encephalitis infectiosa	3	# 8	2	53	# 93	100
Creutzfeldt-J. betegség	1	2	-	11	12	22
Lyme-kór	11	18	68	475	932	1337
Listeriosis	-	-	-	33	10	8
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	-	-	55	8	9
Ornithosis	-	-	1	33	# 12	15
Q-láz	1	1	1	# 39	175	31
Tularemia	4	1	1	29	20	21
Tetanus	-	-	-	-	2	3
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	3	-	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	6	7	●
Malária*	-	-	-	8	4	5
Toxoplasmosis	1	-	3	58	39	72

(+)
(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2014.09.16.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

A tárgyhéten rögzített fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
 Cases of notified communicable diseases recorded current week in Hungary (+)

37/2014. sz. heti jelentés (weekly report) 2014.09.08 - 14.

Terrület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	29	37	6	2	1	5	-	-	-	1	-
Baranya	1	12	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	8	6	10	-	-	-	-	-	-	-	1
Békés	10	11	1	2	-	-	-	1	1	-	-
Borsod-A.-Z.	4	2	-	19	-	1	-	1	-	-	-
Csongrád	9	22	-	9	-	1	-	-	-	1	1
Fejér	4	12	6	-	-	3	-	-	-	1	1
Győr-M.-S.	10	#11	4	-	-	-	-	-	1	-	1
Hajdú-Bihar	2	7	3	1	-	1	-	-	-	-	-
Heves	13	5	2	-	-	2	-	-	-	-	2
Jász-N.-Sz.	5	7	2	-	-	12	-	1	-	-	-
Komárom-E.	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Nógrád	10	2	4	-	-	1	-	-	-	-	3
Pest	25	17	5	1	-	2	-	-	1	-	-
Somogy	17	10	4	-	-	2	-	-	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Tolna	5	2	7	1	1	8	-	-	-	-	-
Vas	6	10	2	-	-	2	-	-	-	-	-
Veszprém	-	2	-	1	1	2	-	-	-	-	-
Zala	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1
Összesen (Total)	164	#178	60	38	3	43	-	3	3	3	11
Előző hét (Previous week)	#212	159	70	24	4	50	-	3	2	4	17

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

A statisztika készítés ideje: 2014.09.16.

Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@oek.antsz.hu

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujzag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:

Dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)