
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



Flexibilis endoszkópok alkalmazása	9
Pályázati felhívás	12
Fertőző betegségek adatai	13

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A FLEXIBILIS ENDOSZKÓPOK ALKALMAZÁSÁNAK HIGIÉNÉS KÖRÜLMÉNYEI A FEKVŐBETEG-ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEKBEN

Az Országos Epidemiológiai Központ 2004-ben jelentette meg a Gasztroenterológiai Szakmai Kollégiummal és Gasztroenterológiai Társasággal előzetesen egyeztetett „A flexibilis endoszkópokkal történő beavatkozásokkal kapcsolatos fertőzések megelőzéséről és kontrolljáról” című Tájékoztatót (Epinfo 2004; 4. különszám).

A Tájékoztató a flexibilis endoszkópok újra használhatóvá tételével kapcsolatos szabályokon (előírásokon) túl számos újdonságot tartalmazott (pl. az endoszkópos vizsgáló egység kialakításának higiénés követelményei, az endoszkópok tisztításával és fertőtlenítésével kapcsolatos minőségügyi követelmények, az endoszkópok megfelelő fertőtlenítésének ellenőrzése mikrobiológiai módszerekkel, az endoszkópos vizsgálatban résztvevő egészségügyi személyzet egészségvédelmével kapcsolatos szabályok).

2005-ben az ÁNTSZ elvégezte az endoszkópos munkahelyek ellenőrzését. A vizsgálat célja: az endoszkópos laboratóriumok higiénés helyzetének megismerése ill. a 2004-ben kiadott Tájékoztatóban foglaltak megvalósulásának ellenőrzése volt.

A vizsgálat azonos paraméterek szerint történt. A kérdőíveket az Epidemiológiai Központ Kórházi járványügyi osztálya és Dezinfekciós osztálya állította össze. A kérdőívek értékelését a Kórházi járványügyi osztály munkatársai végezték el.

A vizsgálat eredményei az alábbiakban összegezhetők:

A vizsgálat 127 fekvőbeteg-intézményben működő, endoszkópos vizsgálatokat végző egységre terjedt ki, melyek közül 30 (23%) önálló laboratórium, 95 (75%) osztályhoz kötött egység volt (2 esetben nem vált ismertté az egység státusa). A vizsgált fekvőbeteg-intézmények endoszkópos vizsgáló helyei a hét minden munkanapján átlagosan 5 óra időtartamban működtek.

A vizsgált 127 egységben összesen 597 eszközt (347 gasztroszkópot és 250 kolonoszkópot) használtak. Az eszközökkel havonta átlagosan 151 gasztroszkópos és 79 kolonoszkópos vizsgálatot végeztek. Az egyes egységekben rendelkezésre álló eszközök átlagos száma kevésnek mondható (2,8 gasztroszkóp, 2,1 kolonoszkóp) a naponta végzett vizsgálatok számához képest (gasztroszkópos vizsgálatok napi száma átlag 8-9; kolonoszkópos vizsgálatok száma: 4-5).

Amellett, hogy az alkalmazott eszközök száma nem elégséges, rendszeres karbantartásuk sem megfelelő. A vizsgált egységek csupán 40 %-ában került sor legalább évente egyszer karbantartásra [évente, félévente, illetve negyedévente 15-15 egységben (12-12%), havonta két egységben (2%)]. Csak javítást végeztek 80 intézményben (61%).

A vizsgált egységek kialakítása vonatkozásában megállapítható, hogy 86 kórházban (68%) biztosított a rektoszkópos, gasztroszkópos és kolonoszkópos vizsgálatokhoz szükséges önálló helyiség; 40 intézményben (32%) csak egy vizsgáló helyiség állt rendelkezésre a három fajta vizsgálat elvégzésére.

Különálló eszközfertőtlenítő helyiség 82 intézményben (65%) volt kialakítva, 43-ban (34%) a vizsgáló helyiségben, 2 kórházban (2%) a műtőben végezték az endoszkópok fertőtlenítését.

Az endoszkópos retrográd koleciszto-pankreatográfia (ERCP) számára önálló helyiség 27 kórházban (21%) volt biztosítva, 34 intézményben (27%) ezeket a vizsgálatokat a központi röntgenben, radiológián végezték. Az ERCP-s eszközök tisztítását/fertőtlenítését az egységek felében a vizsgálat helyszínén (rtg/radiológián) végezték. A megfelelő higiénés körülmények biztosításához szükséges egyéb helyiségek (pl. raktár, adminisztrációs helyiség, beteg-előkészítő, váró/tartózkodó stb.) a vizsgált egységek felében-harmadában szintén hiányoztak.

Az eszközök kezelésére vonatkozó írott protokoll-lal a vizsgált egységek 90%-a (114) rendelkezett, azonban az endoszkópok újra használhatóvá tételével kapcsolatos tevékenységek/munkafolyamatok kivitelezésében számos hiányosság volt tapasztalható, pl. az eszközöket használatukat követően közvetlenül átszívatják ugyan 124 intézményben (97,6%), de ehhez a megfelelő egyfázisú tisztító/fertőtlenítő oldatot 29 (21%), és enzimet 61 egységben (43%) használtak. A fertőtlenítőszer hatékonyságát egyáltalán nem ellenőrizték 25 intézményben (20%), 32 helyen (25%) szemrevételezés után cserélték az oldatot. A fertőtlenítő oldat hatékonyságát 70 egységben (55%) ellenőrizték, közülük 68 helyen tesztcsíkkal, 2 egységben pedig automatával. A tesztcsíkkal történő ellenőrzés gyakorisága (ideális esetben vizsgálatonként) csupán 6 egységben (8,8%) volt megfelelő. A tesztcsík alkalmazására általában naponta egyszer 41 egységben (59%), hetente 12 kórházban (18%), naponta kétféle háromszor 4 intézményben (6%), 2-3 naponta 5 (7%), kéthetente 2 (3%) egységben került sor.

Az eszközök kézi tisztítása/fertőtlenítése esetén az endoszkópok fertőtlenítést követő öblítéséhez a vizsgált egységek közül csak 29-ben (23%) használtak steril desztillált vizet; 46-ban (36%) csapvízzel, 45-ben (35%) szűrt, vagy desztillált, vagy ioncserélt

vízzel történt az öblítés. Problémás volt az eszközök szárítása is [szabadon történt 31 vizsgált helyen (24%), zárt szekrényben 70 egységben (50%), túlnyomásos levegő átfúvásával 34 helyen (24%) szárították a fertőtlenített eszközöket]. Az eszközök tárolása 121 egységben (95%) speciális szekrényben, függesztve történt, de még előfordult az eszköz saját bőröndben való (2 egység – 2%), illetve szabadon letakarva, függesztve történő (4 egység – 3%) tárolása.

Az endoszkópok tisztítása/fertőtlenítése zömében manuálisan történt, ehhez mosogató, vödör, lavór, kád, speciális, lefedhető fertőtlenítő kád állt rendelkezésre. A tisztításhoz/fertőtlenítéshez 129 félautomata fertőtlenítő kocsit és 69 automata endoszkóp mosó-fertőtlenítő berendezést használtak. A kézi tisztításnál/fertőtlenítésnél számos, a kereskedelmi forgalomban kapható, megfelelő hatóanyagtartalmú szert alkalmaztak.

A használatban levő endoszkópokat az intézmények felében (68) nemcsak fertőtlenítették, hanem sterilizálták is. A sterilizálást 12 egységben vizsgálatonként, 14 egységben vérző/ismert fertőző beteg vizsgálatát követően, 38 egységben a napi vizsgálati program befejezését követően, 7 egységben egyéb, meg nem nevezett alkalmak esetén végezték el. A sterilizálás minden esetben folyadékban történt.

A használatban levő, flexibilis endoszkópok mikrobiológiai ellenőrzését az intézmények 61%-ában (78) végezték el. A mikrobiológiai ellenőrzés gyakorisága a következőképpen alakult: kétevente (3 intézmény – 4%), évente (30 intézmény – 38%), félévente (31 intézmény – 40%), negyedévente (10 intézmény – 13%), havonta (1 intézmény – 1%), vagy feltételezetten fertőző beteg után (1 intézmény – 1%). Két intézmény nem adott információt az ellenőrzés gyakoriságáról. Az ellenőrző vizsgálatok csak 58 egységben (74,4%) terjedtek ki valamennyi használatban lévő eszközre, a mikrobiológiai mintavétel leggyakrabban az eszközök külső felületéről, ritkábban a csatornákból, még ritkábban az öblítő folyadékból történt.

Az egészségügyi dolgozók a beteg vizsgálatánál általában megfelelő védőeszközöket alkalmaztak: leggyakrabban, 123 helyen (97%) kesztyűt, 105 helyen (83%) maszkot, 92 intézményben (72%) védőszemüveget. A többi védőeszköz alkalmazása a következőképpen alakult: 88 egységben (69%) kötényt, 56 egységben (44%) sapkát, 25 egységben (20%) arcvédőt. Ugyanakkor a tisztítás/fertőtlenítés során a megfelelő biztonságot nyújtó védőeszközök (vízhatlan kötény, hosszú szárú gumikesztyű, hosszú ujjú védőköpeny) használata kedvezőtlenebb, pl. 62%-os volt a vízhatlan kötény, 47%-os a hosszú ujjú köpeny, 16%-os a hosszú szárú gumikesztyű használata.

A dolgozók alkalmassági orvosi vizsgálatai a vizsgált intézmények túlnyomó többségében (110 intézményben – 87%) évente megtörténtek.

2005-ben endoszkópos vizsgálatokkal kapcsolatban három intézményben regisztráltak nosocomialis fertőzést, mely két dolgozót és két ápoltat érintett (HBV, MRSA, HAV, TBC, scabies, Helicobacter). Latex allergia 19 egészségügyi dolgozónál alakult ki, munkához kapcsolódó panasza 107 dolgozónak volt. Sajnálatos módon a foglalkozás-egészségügyi orvoshoz fordulási arány nagyon alacsony volt (17 – 16%).

A vizsgálat eredményeként összefoglalva megállapítható, hogy a fekvőbeteg-intézményekben „a flexibilis endoszkópokkal történő beavatkozásokkal kapcsolatos fertőzések megelőzéséről és kontrolljáról szóló” **Tájékoztatóban foglaltak** (kialakítás, eszközök kezelése, mikrobiológiai vizsgálatok) **nem teljesülnek maradéktalanul, dominál az eszközök kézi tisztítása/fertőtlenítése, és az eszközök száma sem elegendő.** Ezek a hiányosságok növelik mind a betegek, mind a vizsgálatokat végző személyzet megbetegedésének (fertőzés, allergia stb.) kockázatát.

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

EURÓPAI EPIDEMIOLÓGUS-KÉPZÉS

Az EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training)
Programiroda pályázati felhívása

Az EPIET néven ismert Európai Intervenciós Epidemiológiai Képzési Program 1995-ben indult, és az Európai Bizottság, a tagállamok, a WHO, illetve Norvégia támogatásával működik. A program célja a fertőző betegségek felügyeletének és kontrolljának megerősítése, valamint az európai epidemiológiai kapacitás fejlesztése közösségi szinten, jól képzett, a területi epidemiológiában járatos szakemberek által. A 2007 szeptemberében induló epidemiológiai képzés 16 ösztöndíjast fogad. Az Európai Unió, Svájc és Norvégia szakemberei által beküldött, valamint a pályázati feltételeknek megfelelő pályázatok kerülnek elbírálásra. Követelmény a nagyon jó angol nyelvtudás, egy második, az Európai Unióban hivatalos idegen nyelv ismerete, emellett a pályázónak egy 24 hónapos, külföldön történő képzésre is felkészülnie kell lennie.

A kétéves epidemiológiai képzés egy háromhetes, bevezető jellegű elméleti előadássorozattal kezdődik, majd ezt követően az ösztöndíjasok elfoglalják helyüket a kijelölt fogadó intézeteknél. A kétéves program ideje alatt további modulok kerülnek megszervezésre.

A pályázatokat az alábbi címre kell elektronikus úton továbbítani:

ecdc.epietfellow@ecdc.eu.int

European Centre for Disease Prevention and Control,
SE-171 83 Stockholm, Sweden

Fellow in the European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)
(ECDC/CA/II/2006/FEF)

Beküldési határidő: 2007. február 11.

A pályázati feltételek részletesen az alábbi internetes oldalakon olvashatók:

www.epiet.org; <http://www.ecdc.eu.int/Recruitment.html>

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. január 8-14.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma harmadával több volt az előző héten jelentettnél, de alatta maradt a 2001-2005. évek 2. hetét jellemző középértéknek. Közel kétszer annyi **campylobacteriosis** megbetegedés került a nyilvántartásba, mint az 1. héten, azonban a betegség járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint az előző évek azonos hetében. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma felével meghaladta az előző héten, és a 2001-2005. évek azonos időszakában regisztrált esetszámot.

A héten tizenkét közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

A **vírushepatitisek** az előző hetihez hasonló gyakorisággal fordultak elő. A tárgyheti 12 megbetegedést nyolc területről jelentették, a legtöbb esetet Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** bejelentések száma 25%-kal nőtt az 1. héthez viszonyítva, és a heti esetszám meghaladta a 2001-2005. évek azonos hetét jellemző medián értékének kétszeresét. Az elmúlt hetinél harmadával több **varicella** megbetegedést vettek a nyilvántartásba, a betegség járványügyi helyzete kissé kedvezőtlenebb volt, mint a korábbi évek azonos hetében. A legmagasabb területi incidenciát, az országos átlag több mint négyszeresét Heves megyében észlelték, de Nógrád megyében is meghaladta az előfordulási gyakoriság az országos átlag háromszorosát. Az 2. héten **pertussist**, **morbillit**, és **rubeolát** nem jelentettek, csupán két **mumpsz** megbetegedést észleltek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a héten négy **gennyes meningitis** (**Streptococcus pneumoniae** – 1, **Pseudomonas aeruginosa** – 1), és négy **encephalitis infectiosa** – köztük három utólagosan bejelentett **kullancsencephalitis** – eset került a nyilvántartásba.

A **tularaemia** járványügyi helyzete hasonlóan alakult, mint a 2001-2005. évek azonos hetében, a két megbetegedés 2006. júliusban illetve novemberben, Békés megyében illetve a fővárosban diagnosztizálták.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

2/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.01.08 – 2007.01.14.)

Betegség Disease	a 2. héten (week)			az 1 – 2. héten (week)		
	2007.01.08- 2007.01.14.	2006.01.09- 2006.01.15.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	84	94	118	145	209	189
Dysentheria	1	3	4	1	5	7
Dyspepsia coli	-	1	2	2	4	3
Egyéb E.coli enteritis	1	1	1	1	2	2
Campylobacteriosis	109	98	159	165	213	275
Yersiniosis	2	1	3	3	2	7
Enteritis infectiosa	1079	789	725	1785	1467	991
Hepatitis infectiosa	12	13	16	23	20	26
AIDS	-	-	-	1	-	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	1	-	1	1	-
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	-	1	-
Scarlatina	153	108	71	275	199	94
Morbilli	-	1	-	-	1	-
Rubeola	-	-	1	-	3	3
Parotitis epidemica	2	3	3	3	5	6
Varicella	1618	1286	1407	2784	2668	2455
Mononucleosis inf.	20	24	25	34	40	39
Legionellosis	1	-	3	1	1	4
Meningitis purulenta	4	5	11	7	8	16
Meningitis serosa	-	2	2	2	2	3
Encephalitis infectiosa	4	5	1	8	5	3
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	-	-	1
Lyme-kór	10	9	6	17	17	10
Listeriosis	-	-	-	-	-	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	1	-	-	2
Ornithosis	-	1	-	-	6	-
Tularemia	2	4	2	5	6	5
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	1	-	-	1	-	-
Malaria*	-	-	-	-	-	-
Toxoplasmosis	2	3	8	9	8	11

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.01.16.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

2/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.01.08 – 2007.01.14.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentaria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	12	-	39	159	2	33	145	4	1	1
Baranya	3	-	6	26	1	5	63	1	-	-
Bács-Kiskun	3	-	2	51	-	10	56	1	-	-
Békés	2	-	1	27	-	-	35	-	-	1
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	8	40	1	1	61	1	1	2
Csongrád	-	-	3	89	1	15	98	1	-	-
Fejér	6	-	2	53	-	8	66	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	7	-	7	19	-	11	59	2	-	-
Hajdú-Bihar	4	-	7	12	-	8	65	-	-	-
Heves	2	-	3	20	1	1	210	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	1	-	-	54	-	3	72	1	-	1
Komárom-Esztergom	1	-	-	44	-	4	42	-	1	-
Nógrád	2	-	-	21	-	-	106	1	-	-
Pest	6	-	6	77	-	18	205	1	-	-
Somogy	11	-	8	85	1	2	84	2	-	2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6	1	6	35	4	3	53	1	-	-
Tolna	2	-	1	97	-	-	17	-	-	-
Vas	3	-	5	56	1	19	59	1	1	1
Veszprém	4	-	3	47	-	8	59	1	-	-
Zala	5	-	2	67	-	4	63	-	-	2
Összesen (total)	84	1	109	1079	12	153	1618	20	4	10
Előző hét (previous week)	61	-	56	706	11	122	1166	14	3	7

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2007.01.16.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
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 a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.

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](http://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. Molnár Kornélia

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc