

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A WHO ajánlása a kézhigiéne fejlesztésére	445
Fertőző betegségek adatai	448

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A WHO AJÁNLÁSA A KÉZHIGIÉNE FEJLESZTÉSÉRE

(A Kézhigiénés Világnap alkalmából 2012. május 3-án az OEK tudományos ülésén elhangzott előadás.)

Magyarország 2010-ben csatlakozott a „Felhívás a betegellátás globális biztonságáért” című WHO programhoz, vállalva az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére irányuló tevékenységek támogatását, különös tekintettel a kézhigiénés gyakorlat javítására. Hazánk bevezette a „Kézhigiéne az egészségügyi ellátásban” című WHO irányelvet és évente megrendezésre kerül a „Kézhigiénés Világnap”, amelynek a célja az előző évre kitűzött feladatok eredményeinek interpretálása, valamint a fejlesztést segítő újabb ajánlások bemutatása.

A WHO 2011-re meghirdetett terve az egészségügyi intézmények kézhigiénés tevékenységének felmérése volt a „kézhigiénés önértékelési rendszer” alapján, amelyben a Multimodális Kézhigiénés Fejlesztési Stratégia 5 alkotóeleme (átállás az új rendszerre, képzés/oktatás, értékelés és visszajelzés, emlékeztetők a munkavégzés helyén, illetve az intézményi biztonságos környezet) szerint sorolták be a kórház kézhigiénés gyakorlatát. A felmérésben részt vevő intézmény elégtelen/alap, közepes vagy haladó/vezető szintű besorolást kaphatott.

A program 2012-re ajánlott célja az, hogy az önértékelési rendszer eredményeinek ismeretében akciótervet dolgozzunk ki, amely már a kézhigiéne fejlesztését szolgálja. A WHO a cél megvalósításához „Akcióterveket” dolgozott ki, melyek az önértékelési rendszer besorolásai alapján fogalmazzák meg, mely területen milyen fejlesztő tevékenységet határozhatunk meg elérendő célként.

Az **alapszintű** ajánlásban **általános irányelvek** is megfogalmazásra kerülnek. Ez magában foglalja a vezetőséggel való konzultációt: a tájékoztatást az önértékelési rendszer eredményeiről és az anyagi támogatás megszerzését a kézhigiénés fejlesztési terv megvalósításához. Elérhetővé kell tenni a kézhigiénés irányelvet és segédleteit. A megvalósításhoz célszerű koordinátor kinevezése és a higiénés programért felelős szakértői csoport felállítása. Segítséget nyújthat a meglévő infekciókontroll/kézhigiéne eljárások, szabályok, szabványok azonosítása és a tervezett akcióprogrammal való összehangolása.

Az **új rendszerre való átállás** vonatkozásában áttekintjük a meglévő kézhigiénés infrastruktúrát, döntünk a beszerzésekről (elsősorban az alkoholos kézbedörzsölő szerekről) és javaslatot teszünk az új rendszerre való átállásra.

A **képzés/oktatás** kapcsán felmérjük a rendelkezésre álló szakértők és megfigyelők számát, képezzük őket és tervet készítünk a személyzet oktatására, melyhez szükséges a vezetőség támogatása. A személyzet képzéséről pontos időbeosztást készítünk.

Az **értékelés és visszacsatolást** segíti, ha a kézhigiénés tevékenység végrehajtására irányuló megfigyeléseket megtervezzük. Az eredmény kiértékeléséhez szakértőket is bevonhatunk, illetve az adatok rögzítésére, értékelésére rendszert dolgozhatunk ki.

A kézhigiénés program fenntartásában fontos szerepe van az **emlékeztetőknek**. Felmérjük, hol és hány darab plakát van, illetve újabbakat is készíthetünk vagy felhasználhatjuk a WHO-plakátokat is. Az emlékeztetőket kihelyezzük a kórtermekbe és kezelő helyiségekbe, illetve jelezzük fontosságukat. A fenntarthatóságot biztosítja, ha tervet készítünk az emlékeztetők felújításáról, újak készítéséről.

Az **intézményi biztonságos környezet** megvalósítását segíti, ha tervünk van az önértékelés évenkénti elvégzéséről, illetve a rövid- és hosszú távú költségekről, ha rendszeresen tájékoztatjuk a program résztvevőit, kiemelve a kézhigiénés eredményeket, ha biztosított az anyagi forrás a kampányra, ha keressük a lehetőségeket a betegek megszólítására.

Az önértékelési rendszer eredményeinek kiértékelése alapján a **középszintet** elért kórházakban is meg kell fogalmazni a továbblépéshez szükséges célokat (pl. fel kell térképezni a kézhigiénés eszközök rendelkezésre állását a betegellátási pontokon; a kézfertőtlenítő szereket, útmutatókat kell rendelkezésre bocsátani az intézmény egész területén, illetve támogatást kell szerezni a folyamatos eszközellátáshoz).

A **képzéssel/oktatással** kapcsolatban is terveket kell készíteni a személyzet alapismereteire, illetve az észrevételekre és a gyakorlati tapasztalatokra alapozva. Ajánlott egy program összeállítása és végrehajtása a kézhigiénés tevékenységet felmérő megfigyelők munkájának validálására és naprakész képzési programok megvalósítása, amelyhez a vezetés támogatását is biztosítani kell.

Ennél a szintnél is szerepel a célok között a rendszeres kézhigiénés megfigyelések előtérbe helyezése, legalább évi egyszeri elvégzése, de hangsúlyosabbá válik egyéb indikátorok monitorozása is. Amennyiben szakértőket vonunk be az értékelésbe, felhasználásra kerülhet az ő véleményük is. Ajánlott egy rendszer kidolgozása és fenntartása az eredmények gyors rögzítésére, értelmezésére, visszacsatolására, felhasználva a kapott és várt eredményeket, illetve határozzunk meg célokat évente a megfigyelés eredményei alapján.

A középszinten levő intézményekben is kiemelt fontosságú **az emlékeztetők** rendszeres felújítási programjának folytatása, szükség szerint új emlékeztetők kihelyezése minden kórházi egységben. Lényeges a fenntarthatóság is, terv készítése pótl- és felújított emlékeztetők készítésére, kihelyezésére.

Ezekben az intézményekben is folytatni kell az önértékelést évente, összehasonlítva az előző évi eredményekkel, melynek célja a folyamatos forrásbiztosítás a kézhigiénés tevékenység fenntartására és fejlesztésére. A folyamatfejlesztést segíti a felelősök megnevezése és a személyzet ösztönzése. Fontos a rendszeres tájékoztatás a kézhigiénés programról, annak eredményeiről, egyéb csatornákon keresztül is, illetve az elkötelezettség a betegek/közösségek iránt.

Az alap-, illetve középszintű minta-akciótervek mellett olvasható ajánlás a **haladó/vezető** szinten álló kórházak számára is, ebben szintén a kulcsalkotó elemek szerint kerültek megfogalmazásra a célok, magasabb szinten.

Ennek a mintának követése mellett a legmegfelelőbb terv elkészítéséhez figyelembe kell venni a helyi adottságokat, illetve az önértékelési rendszer saját eredményeit.

A WHO nagy hangsúlyt fektet a **segédletekre**. Az önértékelési rendszerhez és az akciótervekhez is mellékeli azon segédanyagoknak a címét és elérhetőségét, amelyekből további segítséget kaphatunk a saját terv elkészítéséhez és megvalósításához.

A WHO havonta **kézhigiénés hírlevelet** ad ki, illetve egyéb iránymutatásokkal segíti a program résztvevőit a kézhigiénés tevékenység fejlesztésében.

A kézhigiéne gyakorlatára és fejlesztésére irányuló stratégiák, tervek és ajánlások elsősorban a kórházi környezet vonatkozásában kerültek eddig megfogalmazásra, azonban az elmúlt években a **járóbeteg-ellátás területén** dolgozók körében is felmerültek a kézhigiénével kapcsolatos kérdések, mint például a fertőzés átvitelének veszélye, különös tekintettel a kéz által történő közvetítésre, vagy a megfelelő kézhigiénés gyakorlat kialakításának lehetőségei. 2012 tavaszán a WHO „Tiszta Betegellátás – Biztonságosabb Betegellátás” program részeként irányelvet adott ki a járóbeteg-ellátásban alkalmazható kézhigiéne vonatkozásairól is (Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the „My Five Moments for Hand Hygiene” Approach). Az irányelv kiegészítéseként további segédleteket is rendelkezésre bocsátanak a jövőben.

Az előadást tartotta: Auer Ildikó biológus, főtanácsos
OEK Dezinfekciós osztály

Társszerzők: Dr. Szilágyi Emese főosztályvezető-helyettes
OTH Járványügyi főosztály
Dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2012. szeptember 17-23.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma negyedével csökkent az előző hetihez képest, a betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában észlelttől. A legtöbb bejelentés Budapest mellett Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből érkezett. A **campylobacteriosis** esetek száma nem változott jelentősen az előző hetihez képest, a betegség epidemiológiai helyzete kedvezőtlenebbül alakult, mint az előző évek 38. hetében. A legtöbb bejelentést a fővárosból és Hajdú-Bihar megyéből küldték.

A hét során három közösségi **gastroenteritis-járványt** jelentettek, közülük egy salmonellosis-járvány tömeges méretű volt.

Terület	Közösség	Exponáltak	Betegek	Kórházban ápoltak	Etiológia
		száma			
Budapest	ált.iskola	608	26	0	calicivírus
Győr-M-S.	óvoda	77	41	3	S.Typhimurium
Veszprém	kórház	785	9	.	folymatban

Nem változott lényegesen a **hepatitis infectiosa** előfordulása az előző hetihez képest, a tünetegyüttest gyakrabban regisztrálták, mint a korábbi évek 38. hetében. 18 esetben már ismert az etiológia (**HAV** – 3, **HBV** – 8, **HCV** – 6, **HEV** – 1). A három hepatitis A megbetegedés közül kettő járványhoz kapcsolódik (Karcag, Budapest).

A légúti fertőző megbetegedések száma az őszi időszaknak megfelelően mérsékelten emelkedő tendenciát mutat. A **skarlát** és a **varicella** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában. Védőoltással megelőzhető betegségről nem érkezett jelentés a héten.

Az idegrendszeri fertőző betegségek csoportjában hét **meningitis purulenta** megbetegedést regisztráltak, közülük eddig két esetben vált ismertté a kórokozó (**S. pneumoniae**, **S. agalactiae** – 1-1). A héten nyilvántartásba vett négy **meningitis serosa** megbetegedés közül három augusztusban, Debrecenben fordult elő, a kórokozó még ismeretlen. Az **encephalitis infectiosa** tünetegyüttesel jelentett megbetegedések közül hármat a **nyugat-nílusi vírus** okozott, a betegek tünetei augusztusban kezdődtek Somogy, Tolna és Csongrád megyében. (A hazai nyugat-nílusi láz megbetegedések a többi európai ország adataival együtt az ECDC által heti frissítéssel karbantartott térképen követhetők: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx).

Az előző hetinél negyedével kevesebb **Lyme-kór** megbetegedést regisztráltak, a betegség előfordulása a korábbi évek átlaga alatt alakult. A legtöbb esetet Hajdú-Bihar megyében észlelték.

A héten három **tularemia** megbetegedésről érkezett jelentés, az augusztusban kezdődött esetek Fejér, Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok megyében fordultak elő. A szerológiai vizsgálat mindhárom beteg esetében megerősítette a klinikai diagnózist.

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

38/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.09.17. - 2012.09.23.)

Betegség Disease	38. hét (week)			1 - 38. hét (week)		
	2012.09.17- 2012.09.23.	2011.09.19- 2011.09.25.	Medián 2006-2010	2012.	2011.	Medián 2006-2010
Typhus abdominalis	-	-	-	-	* 1	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	1
Botulizmus	1	-	-	3	6	3
Salmonellosis	# 160	218	157	# 3714	# 4155	3932
Dysentery	3	1	1	# 29	# 35	50
Patogen coli	1	●	●	37	●	●
Campylobacteriosis	168	111	126	# 4255	# 4075	3801
Yersiniosis	1	-	1	46	# 67	27
Rotavírus-gastroenteritis ¹	34	●	●	3802	●	●
Hepatitis infectiosa	19	7	10	# 391	# 253	309
AIDS	1	2	-	26	28	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	2	-	13	7	12
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	1	4	6	33
Scarlatina	11	18	16	2158	2171	2661
Morbilli	-	-	-	# 14	-	3
Rubeola	-	-	-	15	# 11	15
Parotitis epidemica	-	1	3	26	36	71
Varicella	69	74	74	# 28046	33577	36952
Legionellosis	1	1	1	32	# 31	19
Meningitis purulenta	7	3	2	# 211	192	177
Meningitis serosa	4	3	4	82	51	67
Encephalitis infectiosa	6	3	2	70	61	106
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	22	22	16
Lyme-kór	43	44	47	1253	1380	1409
Listeriosis	1	2	-	9	8	7
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	7	10	17
Ornithosis	-	-	-	25	24	15
Q-láz	1	1	-	34	32	13
Tularemia	3	-	2	21	21	30
Tetanus	-	-	-	2	3	3
Hantavírus-nephropathia	-	●	●	6	●	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	-	2	●	●
Malária	-	-	-	# 5	# 7	5
Toxoplasmosis	4	1	2	60	# 100	74

(+) 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

⁽¹⁾ laboratóriumi vizsgálattal igazolt megbetegedések

A statisztika készítés ideje: 2012.09.25.

EMBERI ERŐORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

38/2012. sz. heti jelentés (weekly report)

(2012.09.17-2012.09.23.)

Térület Territory	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme- kór
Budapest	26	35	6	11	3	4	-	-	-	-	4
Baranya	11	7	-	1	1	3	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	#10	9	1	-	-	5	-	1	-	-	1
Békés	3	2	1	-	1	-	-	1	-	-	1
Borsod-A.-Z.	8	5	-	1	1	7	-	1	-	2	5
Csongrád	8	7	-	-	1	1	-	-	-	1	2
Fejér	5	8	1	-	-	3	-	-	-	-	2
Győr-M.-S.	11	10	4	-	-	6	-	2	-	-	4
Hajdú-Bihar	8	24	4	-	-	1	-	-	3	-	9
Heves	4	3	1	-	-	8	-	-	-	-	6
Jász-N.-Sz.	4	3	3	1	-	2	-	-	-	-	1
Komárom-E.	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nógrád	12	5	-	-	-	11	-	-	-	-	1
Pest	6	10	1	2	1	8	-	1	1	1	5
Somogy	4	4	6	-	-	1	-	-	-	1	-
Szabolcs-Sz.-B.	21	8	3	-	2	1	-	-	-	-	1
Tolna	5	6	-	-	-	3	-	1	-	1	-
Vas	3	9	3	2	1	4	-	-	-	-	1
Veszprém	7	6	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Zala	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Összesen (total)	#160	168	34	19	11	69	-	7	4	6	43
Előző hét (previous week)	218	166	51	18	9	55	-	8	4	-	56

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

A statisztika készítés ideje: 2012.09.25.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
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 **Épinfo** 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 Épinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsag@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:
Dr. Paller Judit

Épinfo 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

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)