

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Direkt megfigyeléssel mért kézhigiénés compliance eredményei	373
Tájékoztatás igazoltan veszett állatokról	378
Fertőző betegségek adatai	379

Epidemiológiai Információs Hetilap**HAZAI INFORMÁCIÓ****DIREKT MEGFIGYELÉSEL MÓDSZERREL MÉRT KÉZHIGIÉNÉS COMPLIANCE EREDMÉNYEI**

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések túlnyomó többsége kontakt úton terjed, azaz a beteget ellátó személyzet keze viszi át a kórokozókat egyik betegről a másikra, ezért a kézhigiéne az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének egyik legfontosabb eleme. A helyes kézhigiénés gyakorlat elsődleges, bizonyítottan hatásos, egyszerű és költséghatékony módja az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének. E fertőzések száma, jelentősége az egészségügyi ellátás minőségének megítélésében játszott szerepe az utóbbi években növekszik. Az infekciókontrollal foglalkozó szakemberek nagyon fontos feladata, hogy felhívják az egészségügyi ellátásban résztvevők figyelmét a helyes kézhigiénés gyakorlat kivitelezésére illetve a személyes felelősség jelentőségére; oktatásokkal segítsék a WHO kézhigiéne öt momentumán alapuló kézhigiénés indikációk elsajátítását, ellenőrizzék ennek betartását.

A kézhigiénés compliance mérésének több módja ismert. Mi magunk részt veszünk indirekt megfigyelési módszerrel a fertőtlenítőszeres fogófogó alapján mért és számolt compliance vizsgálatban is. A direkt megfigyelési módszerrel mérhető a kézhigiénés compliance a legpontosabban; a megfigyelés eredményeivel azonosíthatók a kézhigiéne fejlesztendő területei.

2011-ben lehetőségünk nyílt arra, hogy – Magyarországon először – direkt megfigyeléssel mérjük osztályainkon a kézhigiénés compliance-t. A vizsgálatot végzők oktatását követően 2011. március-április hónapjaiban négy osztályon összesen 343 kézhigiénés alkalom megfigyelésére került sor. Az indikációk definícióját a WHO által a kézhigiéne 5 momentumaként megfogalmazott műveletek adták, mely szerint kezet kell fertőtleníteni:

- a beteg érintése előtt,
- az aszeptikus beavatkozás végzése előtt,
- váladékkal történt kontaminációt követően,
- a beteg érintését követően és
- a beteg környezetének érintését követően.

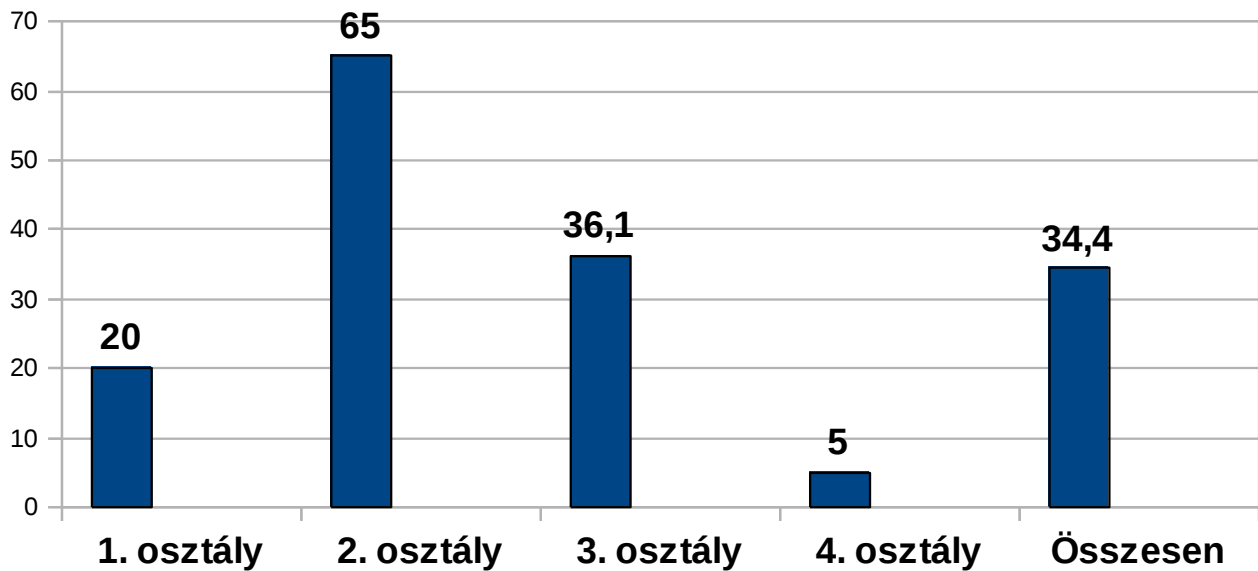
A WHO módszertana szerint a kézhigiénés alkalom az a momentum az egészségügyi ellátás során, amikor – annak érdekében, hogy megakadályozzuk a kórokozók kéz által történő terjedését – kézhigiénés tevékenység végrehajtása (akció) szükséges. Minden alkalom során kézhigiénés tevékenységet (akciót) kell végezni és legalább egy, esetenként több indikációból jöhet létre egy kézhigiénés alkalom.

Adott időszak alatt 4 osztályon 81 alkalommal végzett, összesen 29 órás megfigyelés ideje alatt 32 egészségügyi dolgozónál (24 ápoló és 8 orvos) 343 kézhigiénés alkalmat rögzítettünk. A 343 kézhigiénés alkalomból 225 esetben maradt el a megfelelő kézfertőtlenítés, azaz a megfigyelt egészségügyi dolgozók körében a kézhigiénés compliance 34,4%-osnak bizonyult, ami megfelel a külföldön – oktatás előtt – végzett hasonló méréseknek.

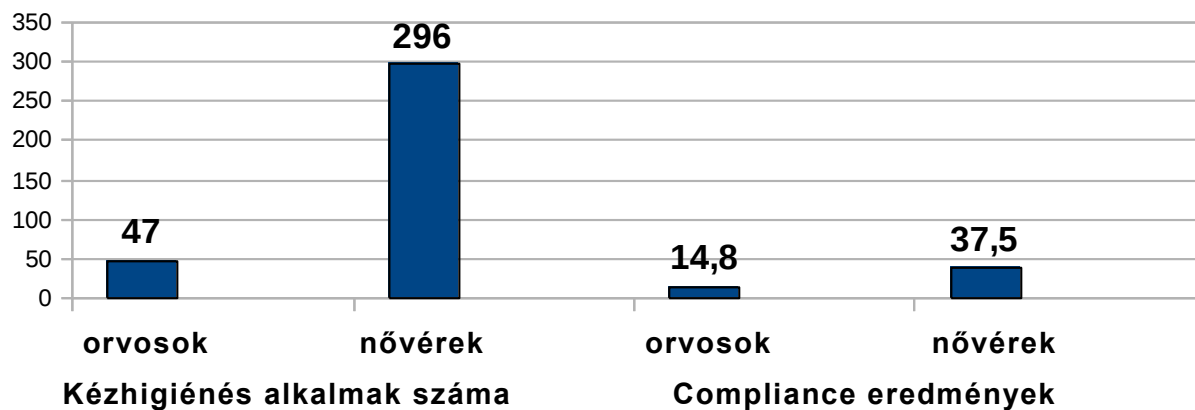
A megfigyelt egészségügyi dolgozó identitását bizalmasan kezeltük és csak osztályos összesített eredményeket csatoltunk vissza.

A direkt compliance vizsgálat részletes eredményeit a grafikonok tartalmazzák.

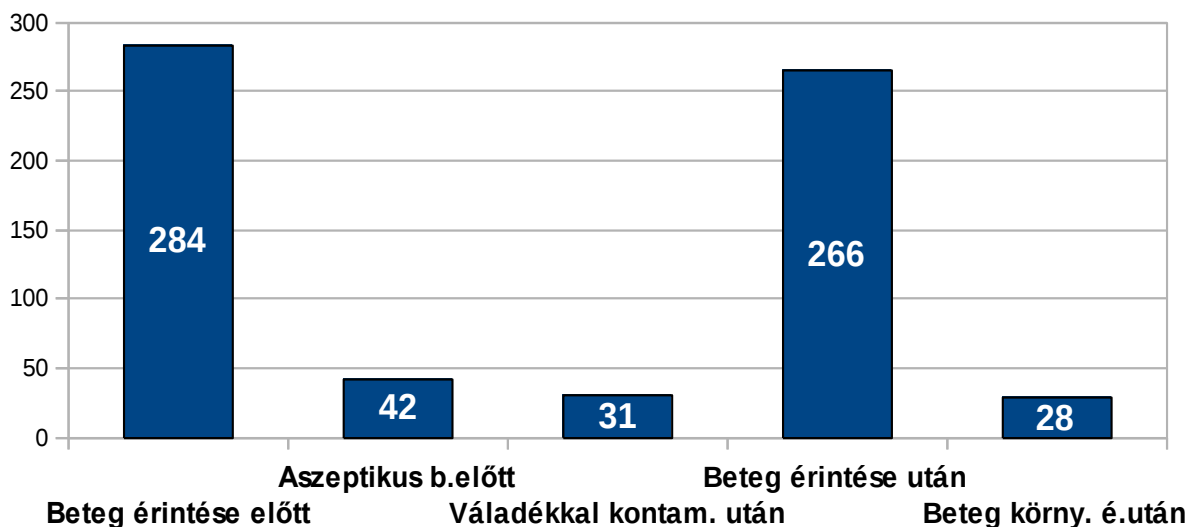
**Kézhigiénés compliance vizsgálat eredményei
osztályok szerint (%)**



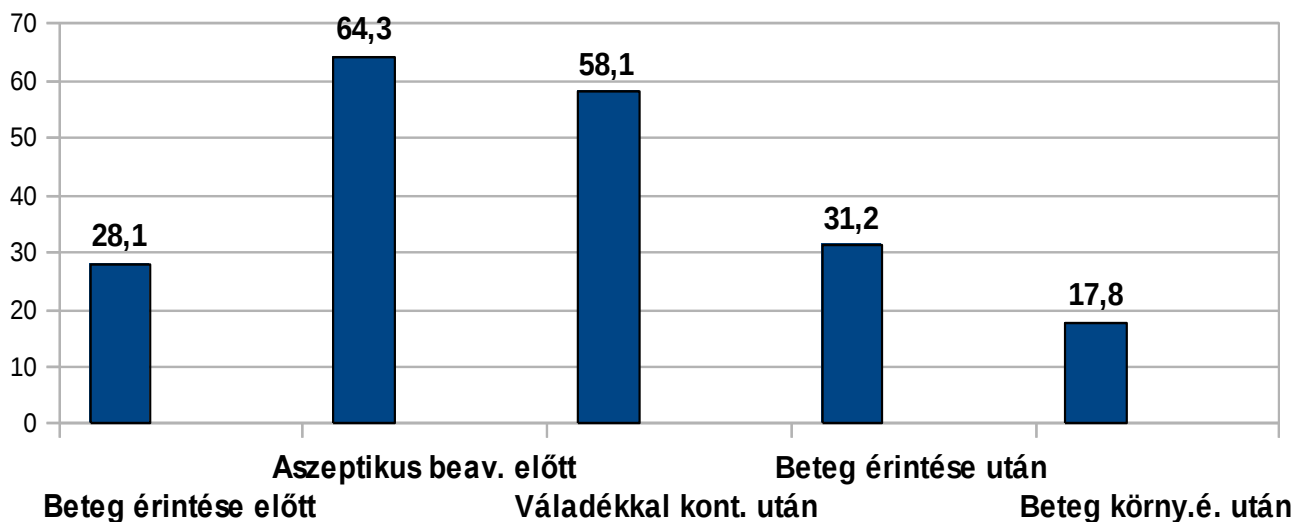
**A vizsgált kézhigiénés alkalmak száma
és a kézhigiénés compliance eredmények
foglalkozási kategóriák szerint**



**Megfigyelt indikációk száma
(kézfertőtlenítés nem történt / megtörtént)**



Kézhigiénés compliance eredmények egyes indikációk szerint (%)



Az összességében 34,4%-os kézhigiénés compliance az egyes osztályokra vetítve nagyon különböző volt. Egy osztályon 65%-os, egy másik osztályon csak 5%-os volt a compliance. Különböztetés mutatkozott a compliance-ban az indikáció fajtájától függően: az aszeptikus beavatkozás előtt, váladékkal történt kontaminációt követően szerencsére az átlagosnál magasabb a kézfertőtlenítési hajlandóság. A külföldi példákhoz hasonlóan az orvosoknál sokkal kisebb volt a kézfertőtlenítési hajlandóság (14,8%), mint a nővéreknél (37,5%).

Tennivalónk tehát van bőven. A kézhigiénés compliance mérés direkt megfigyeléses módszerét a kórház egyéb (még nem vizsgált) osztályaira is szeretnénk kiterjeszteni, a már vizsgált osztályokon is folytatjuk a megfigyelést. Terveink szerint, majd az osztályos eredmények tükrében, az osztályokon oktatást tartunk, hangsúlyozva a kézhigiéne fontosságát, jelentőségét illetve a vizsgálat során tapasztalt hiányosságokat. Az oktatást követően ismét kézhigiénés compliance-t mérünk direkt módszerrel. Reményeink szerint az oktatásokat követő compliance növekedni, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések száma pedig idővel csökkenni fog.

Forrás: A Nemzeti Kézhigiénés Kampány keretén belül a Kézhigiénés Világnapon, 2011. május 5-én elhangzott előadás anyaga (Budapest)

(Szerzők: ¹Dr. Rákay Erzsébet, ¹Harnos Laura, ¹Schrauf Tünde, ¹Szabó Livia, ¹Dr. Heid Lórántné, ²Dr. Szilágyi Emese – ¹Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai, ²Országos Tisztifőorvosi Hivatal)

Szerkesztőségi megjegyzés: Az Országos Epidemiológiai Központ által 2010-ben közreadott módszertani levél (A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és ápolást végző szociális intézményekben – Epinfo 17. évfolyam 2. különszám, 2010. november 10.) a WHO kézhigiénés ajánlásainak hazai adaptációja. A módszertani levélben megtalálhatóak a kézhigiénés indikátorok is. Többek között, a WHO szerint a kézhigiénés compliance mérés „gold standardja” a kézhigiénés compliance mérés direkt módszerrel évi egy alkalommal. A WHO javaslata szerint a direkt megfigyelésen alapuló kézhigiénés compliance mérés akkor lesz hatékonyan kivitelezhető, ha a megfigyelők a módszert elsajátították. A hazai első kézhigiénés országos kampány ezidáig egyik legjelentősebb eredménye, hogy az OTH és a Betegbiztonsági Fórum szervezésében lehetőség nyílik kórházanként két infekciókontroll szakember megfigyelővé képzésére. A képzések tavasszal kezdődtek Budapesten és ősszel folytatódnak néhány egyetemi városban.

TÁJÉKOZTATÁS IGAZOLTAN VESZETT ÁLLATOKRÓL

Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állatok
megyéenkénti bontásban, 2011. január 01 – július 31.

Terület	Január 01- március 31.	Április 01- július 31.	Összesen
Baranya	-	-	-
Bács-Kiskun	1 szarvasmarha		1
Békés	-	-	-
BAZ	-	-	-
Csongrád	-	-	-
Fejér	-	-	-
Győr-M.-S.	-	-	-
Hajdú-B.	-	-	-
Heves	-	-	-
Jász-N.-Sz.	-	-	-
Komárom-E.	-	-	-
Nógrád	-	-	-
Pest	-	-	-
Somogy	-	-	-
Szabolcs-Sz.-B.	-	-	-
Tolna	-	-	-
Vas	-	-	-
Veszprém	-	-	-
Zala	-	-	-
Budapest	-	-	-
Összesen	-	-	1

A tájékoztatást adta: dr. Pauliny Zsuzsanna osztályvezető
OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály

Forrás: Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal Központ
Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatóság, Budapest

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2011. augusztus 8-14.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **bakteriális eredetű gastroenteritisek** száma kismértékben csökkent mind az előző héten, mind a megelőző év azonos hetében regisztrált megbetegedések számához képest. A **salmonellosisok** számának 26. héttől tapasztalható csökkenő tendenciája – egy-egy kiugrástól eltekintve – ezen a héten is tovább folytatódott. A bejelentett esetek száma 13%-kal kevesebb volt mind az előző év azonos hetében regisztrálthoz, mind a megelőző öt évre jellemző mediánhoz képest. A legtöbb megbetegedést Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentették. A **campylobacteriosisok** száma közel azonos volt az előző hetivel illetve az előző év azonos időszakában regisztrálttal. A legtöbb megbetegedést Baranya megyében és Budapesten jelentették.

Augusztus 18-án került kórházba az a Zala megyei férfi beteg, akinél az étkezési anamnézis (Vajdaságból származó házi sonkát fogyasztott) és a klinikai tünetek (kettőslátás) alapján felmerült a **botulizmus** gyanúja. A beteg állapota nem súlyos, az OEK Anaerob laboratóriumában a klinikai gyanút a mikrobiológiai vizsgálat megerősítette. A gyanúsított sonkából két személy (házaspár) fogyasztott, a beteg felesége tünetmentes, a sonkából nem áll rendelkezésre maradék.

Mintegy 20%-kal több **enteritis infectiosa** eset került a nyilvántartásba mint az előző héten, ugyanakkor a megbetegedések száma alig tért el a medián értékétől.

A 32. héten **négy új közösségi és egy területi gastroenteritis** járványról érkezett jelentés. Az eddig ismert adatok szerint tömeges méretű járvány nem fordult elő.

Egy **Békés megyei** községben zajló járványra a **S. Enteritidis**-pozitív esetek számának megnövekedése hívta fel a kistérségi népegészségügyi intézet munkatársainak figyelmét. A betegek egy része egy 180 fős **lakodalomban** vett részt, de a járványügyi vizsgálat során az exponáltak köre a maradék ételt másnap, ill. harmadnap fogyasztók (45 fő) körére szűkült. Közülük **12 fő** betegedett meg lázas gastroenteritis tüneteivel, hárman kórházi ápolásra is szorultak. A kikérdezések alapján a gyanú a „zöldségleves lábatlan tyúk betéttel” nevű ételre terelődött, melyet minden beteg fogyasztott.

A húsmentes leves házilag, egy héttel korábban, előre elkészített, majd lefagyasztott, aztán bizonytalan körülmények között szállított és a kész levesbe belefőzött tésztabetétet tartalmazott. Mivel a kivizsgálás csak majdnem két héttel az esemény után kezdődhetett meg, ételminta vizsgálatára nem került sor. A gyanúsított étel fertőzést terjesztő szerepének bizonyítására irányuló eset-kontroll vizsgálat folyamatban van.

Fejér megyében, egy **munkahelyi** járványban a 164 exponált közül eddig **25 fő megbetegedésére** derült fény. Két fő kórházba került, 7 beteg székletéből 7/51 fágtypusú **S. Enteritidis** tenyésztett ki. A megbetegedettek azonos műszakban, azonos menüből fogyasztottak. Az eset-kontroll vizsgálat az üzemi konyha által előállított „paprikás sertésszelet nokedlivel” közvetítő szerepét igazolta. Az étel- és törlékminták vizsgálata folyamatban van.

Az Országos Epidemiológiai Központ a 32. héten szerzett tudomást egy **Csongrád megyei** 1250 adag ételt készítő főzőkonyha által ellátott fogyasztók körében kialakult **területi salmonellosis járványról**. A kistérségi intézet a **S. Enteritidis**-pozitív eredmények (7) halmozódása miatt indított járványügyi vizsgálatot július 7-én, melynek során kiderült, hogy a június 28-29-én megbetegedett 12 fő azonos főzőkonyháról származó ebédet fogyasztott. Tüneteik: hasmenés, hányás, hőemelkedés vagy láz. Fágtypizálási vizsgálat nem történt. A konyha (több környező kistélephelyen) szociális rászorultakat, egy magánóvodát (8 fogyasztóból 5 gyermek betegedett meg), a környékbeli táborok lakóit látta el, de voltak ételhordós elvitellel étkeztetettek is. **Az exponáltak csekély hányadát sikerült csak felderíteni, ezért a megbetegedettek teljes köre nem ismert.** A betegek kikérdezésekor a június 27-én kínált „brokkoli-krémleves főtt tojással” és a június 24, pénteken fogyasztott „édes túrós rakott tészta” került gyanúba.

A 33. héten került bejelentésre az a **vízjárvány**, melyet egy **Baranya megyei** településen észleltek. Az eddig összegyűjtött információk szerint augusztus 8-9-10-én, három alkalommal történt vízcsőtörés **a városi vezetékes víz-hálózat egy olyan ágán, mely** egy üzemet, egy társas- és egy családi házat – **összesen 90 embert lát el** vezetékes vízzel. A jelentés írásáig **27 fő megbetegedésére** derült fény. A megbetegedések augusztus 9-16. között kezdődtek, és gastroenteritisre jellemző klinikai tüneteket (émelygés, hasi görcs, hasmenés) észleltek, láz a betegeknél nem jelentkezett. A mai napig hat betegnél történt diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálat, a virológiai vizsgálatok is megkezdődtek, az eredmény még nem ismert. A kistérségi népegészségügyi intézet augusztus 16-án értesült az üzem illetékesétől,

hogy dolgozóik körében egy csőtörést követően hasmenéses megbetegedéseket észleltek, ekkor kezdődött meg a járványügyi és a higiénés vizsgálat, amelynek eredményéről a következő héten adunk tájékoztatást.

A heveny **vírushepatitisek** járványügyi helyzete nem változott az előző héthez képest, a 2011. évben eddig jelentett megbetegedések száma alacsonyabb volt, mint a korábbi évek ugyanezen időszakában.

A **légúti fertőző betegségek** járványügyi helyzete összességében kedvező volt. A védőoltással megelőzhető betegségek közül egy-egy **pertussis** és **mumpsz** gyanút jelentettek.

A **Lyme-kór** diagnózissal bejelentettek száma alig változott az előző héthez képest, és mindössze harmada volt az előző év azonos hetében regisztráltaknak.

A héten az **idegrendszeri fertőző betegségek** száma alig tért el az előző heti adatoktól, három-három **meningitis purulenta**, ill. **meningitis serosa** és két **encephalitis infectiosa** bejelentés érkezett.

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF NATIONAL RESOURCES
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

32/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.08.08 - 2011.08.14.)

Betegség Disease	32. hét (week)			1 - 32. hét (week)		
	2011.08.08- 2011.08.14	2010.08.09- 2010.08.15	Medián 2005-2009	2011.	2010.	Medián 2005-2009
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	# 3	-
Botulizmus	-	-	°	4	2	°
Salmonellosis	# 144	# 184	181	# 3177	# 2683	3139
Dysentery	1	1	1	# 28	# 30	46
Dyspepsia coli	1	-	1	12	11	23
Egyéb E.coli enteritis	2	2	-	# 96	23	25
Campylobacteriosis	# 144	151	114	# 3289	# 3701	3132
Yersiniosis	3	1	-	# 56	# 53	25
Enteritis infectiosa	# 556	490	573	# 28218	# 25379	24134
Hepatitis infectiosa	11	14	7	# 214	# 242	283
AIDS	-	-	-	25	17	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acute flaccid paralysis	-	-	-	2	12	9
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	5	# 35	16
Scarlatina	9	12	20	2072	1882	2593
Morbilli	-	1	-	-	2	3
Rubeola	-	1	-	# 11	14	15
Parotitis epidemica	1	2	2	29	45	69
Varicella	128	99	131	33108	30187	38650
Mononucleosis inf.	16	35	24	669	849	742
Legionellosis	1	3	1	# 23	90	14
Meningitis purulenta	3	6	5	173	# 124	161
Meningitis serosa	3	6	3	44	49	44
Encephalitis infectiosa	2	2	4	54	79	91
Creutzfeldt-J. betegség	1	3	-	16	17	14
Lyme-kór	61	176	69	985	1386	812
Listeriosis	-	-	-	4	11	3
Brucellosis	-	-	-	-	1	-
Leptospirosis	-	-	1	4	5	15
Ornithosis	3	-	-	16	1	11
Q-láz	1	1	1	29	29	8
Tularemia	1	9	1	20	25	19
Tetanus	-	-	-	3	1	3
Vírusos haemorrh. láz	-	1	-	# 10	# 12	5
Malária	-	-	-	# 4	* 3	4
Toxoplasmosis	3	1	2	# 90	58	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: 2011.08.16.

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

32/2011. sz. heti jelentés (weekly report)

(2011.08.08- 2011.08.14.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononuci. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Egyéb E.coli
Budapest	#13	-	17	76	2	2	11	3	-	10	1
Baranya	11	-	21	16	-	-	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	4	-	2	11	-	1	3	1	-	1	-
Békés	6	-	3	58	1	1	1	4	-	6	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	1	6	26	2	-	5	1	1	3	-
Csongrád	5	-	5	12	-	-	28	-	-	-	-
Fejér	5	-	7	66	1	2	5	2	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	12	-	9	11	-	-	4	1	-	6	-
Hajdú-Bihar	9	-	7	5	-	-	19	-	-	1	-
Heves	2	-	#8	22	-	-	21	-	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	9	40	3	2	2	-	-	2	-
Komárom-Esztergom	8	-	3	#16	-	-	2	-	-	4	-
Nógrád	4	-	2	30	-	-	2	-	-	10	-
Pest	17	-	12	43	-	1	11	2	-	5	1
Somogy	6	-	7	46	2	-	2	1	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	18	-	10	12	-	-	3	-	-	-	-
Tolna	1	-	2	18	-	-	1	-	-	2	-
Vas	5	-	4	3	-	-	1	1	-	-	-
Veszprém	4	-	7	38	-	-	5	-	-	6	-
Zala	4	-	3	7	-	-	2	-	1	4	-
Összesen (total)	#144	1	#144	#556	11	9	128	16	3	61	2
Előző hét (previous week)	173	4	131	466	11	18	111	26	3	64	-

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

A statisztika készítés ideje: 2011.08.16.

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 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: epiujsag@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: 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. 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. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)