

Epinfo

Országos infektokontroll helyzetkép az intenzív terápiás osztályokról, 2015	401
Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszeréről	414
Fertőző betegségek adatai	417

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

ORSZÁGOS INFEKCIÓKONTROLL HELYZETKÉP AZ INTENZÍV TERÁPIÁS OSZTÁLYOKRÓL, 2015

Bevezetés

A kórházak intenzív ellátást végző osztályai a nosocomialis fertőzések vonatkozásában kiemelt területnek számítanak. Ennek oka az ellátott betegek súlyos állapota, illetve az invazív beavatkozások és eszközök (pl. intravasculáris katéter, húgyúti katéter, gépi lélegeztetéshez használt tubus) gyakori alkalmazása, amelyek a fertőzések kialakulásának kiemelt kockázati tényezői. A Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszer (NNSR) Intenzív terápiás osztályok eszközhasználattal összefüggő fertőzéseinek moduljába jelentő intenzív osztályok esetében az eszközhasználati arány az osztály típusától és eszköztől függően 40-99% között változik.

Módszerek

Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) és a népegészségügyi hatóság egyik alapfeladata az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések szempontjából kiemelt kockázatú területek vizsgálata. Az intenzív terápiás osztályok 2015. évi felmérése a fekvőbeteg-ellátó intézményekben működő, felnőttek és gyermekek ellátását végző intenzív terápiás osztályokra (ITO) terjedt ki (kivéve a perinatális ellátó helyeket). Ennek keretében a népegészségügyi hatóság munkatársai helyszíni higiéniés vizsgálatot végeztek és adatokat gyűjtöttek az OEK Kórházi járványügyi osztálya által összeállított egységes kérdőív alapján. (A helyszíni vizsgálatok és adatgyűjtések 2015.03.24.

és 2016.01.12. között zajlottak.) A 80 kérdést tartalmazó kérdőív kitért az intézmény, illetve a vizsgált osztály alapadataira és infekciókontroll tevékenységére, különös tekintettel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését célzó tevékenységekre.

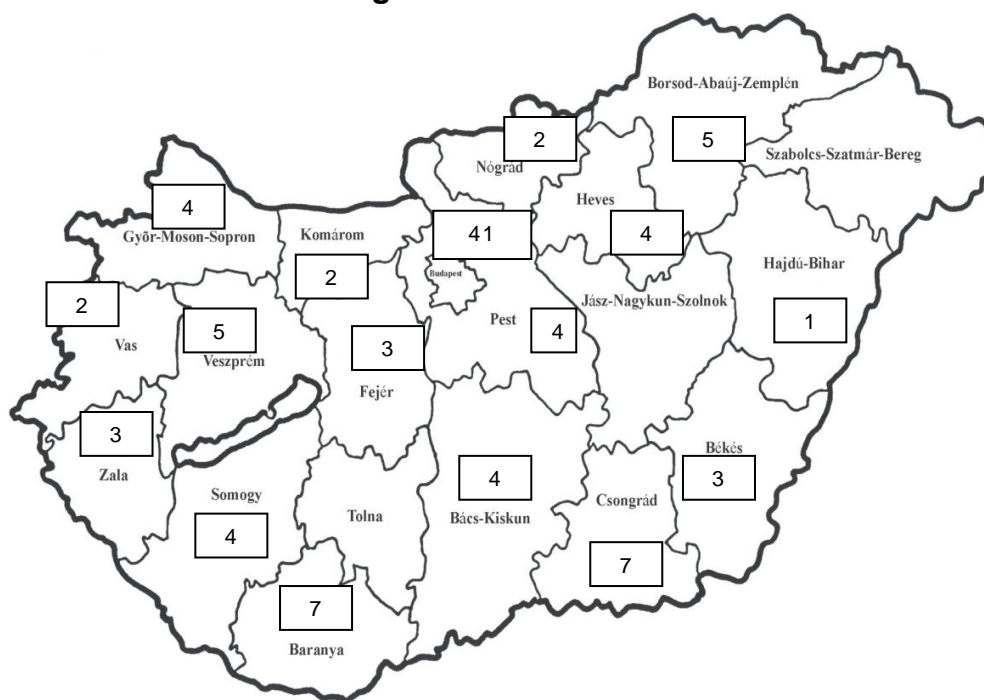
Eredmények

Résztevő intézmények és osztályok

Az OEK Kórházi járványügyi osztályára 16 megyéből és a fővárosból összesen 101 kitöltött kérdőív érkezett, amelyek jelentős hányada (45%) Közép-Magyarországról származott (Budapestről 41 kérdőív, Pest megyéből 4 kérdőív), a fekvőbeteg-ellátó intézmények területi eloszlásának megfelelően. (1. sz. ábra)

1. sz. ábra

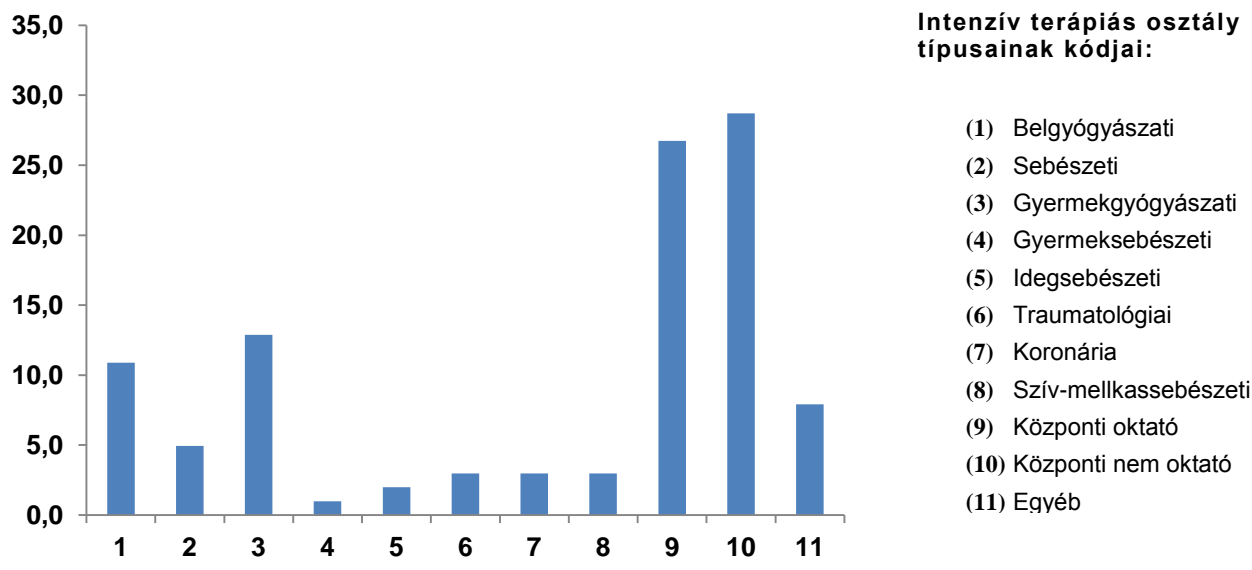
Az intenzív terápiás osztályok 2015. évi felmérése során beérkezett kérdőívek megoszlása területenként



Az ellátás fő profilja szerint a legmagasabb arányban központi oktató (27%) és központi nem oktató (29%) ITO-k vettek részt a vizsgálatban. Ezeket követve, gyermek- (13%) és belgyógyászati (11%) jellegű intenzív terápiás osztályokról érkezett a legtöbb kérdőív. A további osztálytípusok megoszlása a vizsgálatban résztvevők között: sebészeti 5%, gyermeksebészeti 1%, idegsebészeti 2%, traumatológiai 3%, koronária 3%, szív-mellkasebészeti 3%, egyéb intenzív osztály 8%. (2. sz. ábra) Három, vizsgálatban résztvevő ellátó több ITO-profilt is megnevezett.

2. sz. ábra

Az országos felmérésben résztvevő intenzív terápiás osztályok típusainak megoszlása (n=101), 2015



Mikrobiológiai háttér és vizsgálatok

Az intézmények mikrobiológiai háttérére vonatkozóan a kérdőívben többszörös választás volt lehetséges. Az intézmények 40%-a rendelkezett saját mikrobiológiai laboratóriummal, 42%-ánál a mikrobiológiai vizsgálatokat privát laboratórium végezte szerződés keretében, 8% mindkét fenti opcióval rendelkezett. Az intézmények 22%-ánál a népegészségügyi hatóság által működtetett laboratórium, míg 5%-ánál egyéb laboratórium biztosított önállóan vagy a fenti laboratóriumok mellett mikrobiológiai háttérrel.

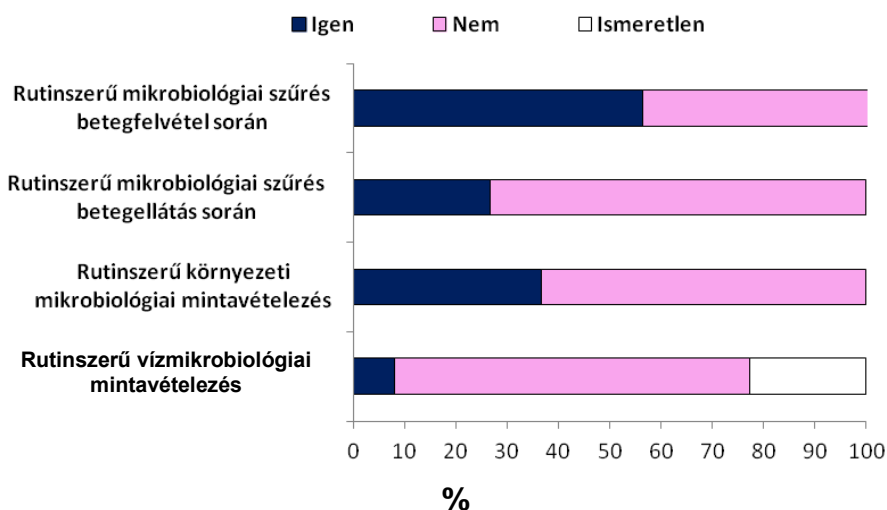
A résztvevő intenzív osztályok 56%-a rutinszerűen végzett mikrobiológiai szűrővizsgálatot betegfelvételkor. A hosszabb ideje bent tartózkodó betegek esetében az osztályok 27%-a végzett rendszeresen mikrobiológiai szűrést, 21%-uk heti rendszerességgel, 3% havonta, 3% ennél ritkábban.

Az osztályok 58%-ánál rögzítették azt, hogy minden esetben történik mikrobiológiai mintavétel az antibiotikum-terápia megkezdése előtt.

Környezeti mikrobiológiai mintavételezést az osztályok 63%-a nem végzett rutinszerűen, vízmikrobiológiai mintavételezést az osztályok 8%-a végzett rendszeresen, az osztályok 23%-áról nem érkezett ezirányú információ.

(3. sz. ábra)

Mikrobiológiai mintavételezések jellemzői az intenzív terápia osztályokon a 2015. évi országos felmérés alapján



Képzés és továbbképzés

A válaszok alapján minden intézményben megtörténik az újonnan belépő dolgozók oktatása az aszeptikus technika alkalmazására. A legtöbb intézményben többféle oktatási módot alkalmaznak: belépéskor szóbeli tájékoztatás (86%), munkavégzés ideje alatti tájékoztatás (84%), a beavatkozások írásos eljárásrendjének megismertetése (82%), osztályvezető ápolói/szakoktatói irányítás és felügyelet mindaddig, ameddig az új dolgozó minden beavatkozás helyes kivitelezését elsajátította (80%), interaktív, betegágy melletti oktatás (73%),

A felmérésben résztvevő fekvőbeteg-ellátó intézmények 89%-a rendelkezett 2015. évi infekciókontroll (IK) továbbképzési tervvel és a résztvevők fele célzott IK továbbképzést szervezett az ITO dolgozói részére 2015-ben. Az intézményi IK továbbképzési tervek három leggyakrabban jelzett témaköre az alábbi volt: kézhigiéne (87%), multirezisztens kórokozók okozta fertőzések és megelőzésük (35%), fertőtlenítés, pl. felületfertőtlenítés, fertőtlenítő takarítás (28%).

Surveillance

Felmérésre került az osztályokon végzett 2014. évi surveillance tevékenység. A jogszabály alapján kötelezően jelentendő, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések tekintetében a résztvevők 94%-a végzett surveillance tevékenységet a multirezisztens kórokozó okozta fertőzésekre (MRK), 93% a véráram-fertőzésekre (VÁF), míg 91% a *Clostridium difficile* infekcióra (CDI)

vonatkozóan. Az osztályok 42%-a végezte kötelezően választható surveillance-ként az eszközhasználattal összefüggő fertőzések intenzív terápiás osztályos surveillance-át.

Az osztályok 39%-ánál van infekciókontroll tevékenységgel megbízott osztályos orvos, 34%-ánál infekciókontroll tevékenységgel megbízott osztályos ápoló.

Eszközhasználati és fertőzési arányok

A vizsgálat időpontjában felmérésre kerültek az eszközhasználati arányok. Az ellátott betegek számához képest a lélegeztetett betegek aránya 42%, a centrális vénás katéterrel rendelkező ápoltak aránya 67%, a húgyúti katéterrel rendelkező betegek aránya 82% volt. Gyomorszondán át táplálták a betegek 55%-át, az ápoltak 38%-ában volt perifériás vénás kanül, 41%-ában artériás kanül. Az arányok nagy szórást mutattak az egyes osztályok és osztálytípusok vonatkozásában.

A vizsgálatban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések prevalenciája 16% (99/615) volt (a szemlék időpontjában az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések száma az osztályokon ápolott betegek számára vonatkoztatva). Az egyes fertőzéstípusok prevalenciája a következőképpen alakult: pneumónia 6%, véráramfertőzés 5,5%, húgyúti fertőzés 1,5%, egyéb alsó légúti fertőzés pneumónia nélkül 1%, sebfertőzés 0,8%, meningitis 0,5%, szisztémás fertőzés/szepszis 0,2%, felső légúti fertőzés 0,3%.

A haemokultúrából izolált három leggyakoribb kórokozó az adatközlők felsorolása alapján a vizsgált ITO-kon a *coaguláz-negatív Staphylococcus* (CNS), a *Staphylococcus aureus* és a *Pseudomonas aeruginosa* volt.

Antibiotikum-alkalmazás

A vizsgálatban az antibiotikum-alkalmazás prevalenciája 65% (405/615) volt (a szemlék időpontjában antibiotikum-kezelésben részesülő betegek száma az osztályokon ápolott betegek számára vonatkoztatva). Az antibiotikum-alkalmazás egyes indikációinak prevalenciája a következőképpen alakult: célzott terápia 24%, empirikus terápia 24%, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés miatt végzett terápia 11%, sebészeti profilaxis 4%, belgyógyászati profilaxis 2%, egyéb indikáció 1%.

Az antimikrobiális szerek között az antibiotikumok alkalmazására vonatkozóan az intézmények 75%-a, antimikotikumok alkalmazására vonatkozóan 40%-uk, antivirális szerek alkalmazására 29%-uk rendelkezik eljárással.

Az eszközhasználat szabályozottsága

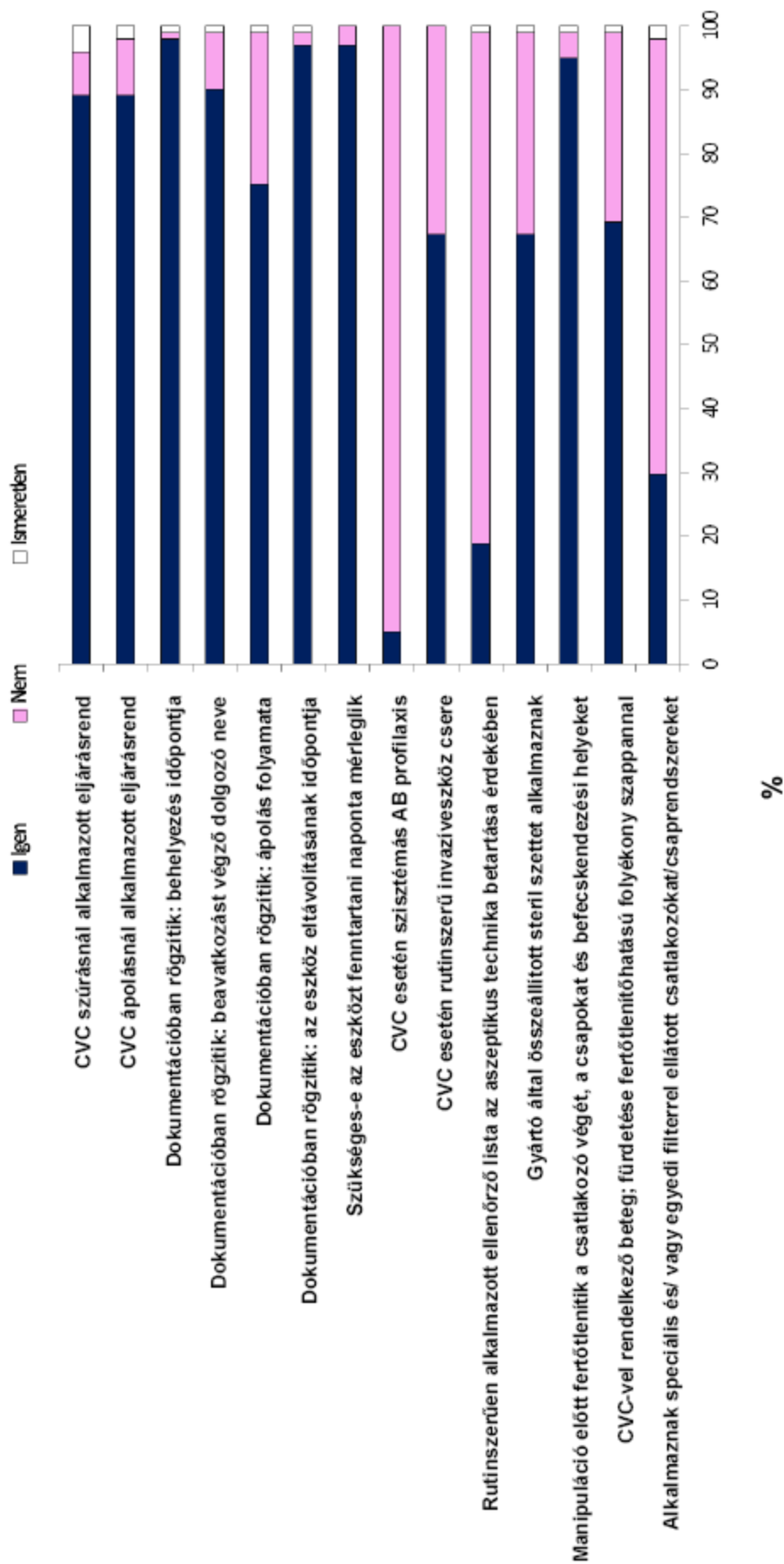
Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásához hozzájárul a beteg állapota, a centrális vénás katéter (CVC) típusa és kezelési módja. CVC szűrésére és ápolására az osztályok 89%-a rendelkezett eljárásrenddel. Az osztályok több mint 90%-ánál dokumentálták a CVC behelyezésének időpontját, a beavatkozást végző dolgozó nevét, az eszköz eltávolításának időpontját, illetve naponta mérlegelik a CVC szükségességét. Az ápolás folyamatát az osztályok háromnegyedében rögzítették írásban. A CVC-alkalmazás szabályozottságát részletesen a **4. sz. ábra** mutatja.

Az osztályok 95%-ánál a behelyezett katéterrel történő manipuláció előtt minden esetben, rutinszerűen fertőtlenítették a katéter csatlakozó végét, a csapokat és a befecskendezési helyeket. Ahol ezt a gyakorlatot alkalmazták, 79%-nál tartalmazta az eljárásrend a CVC-ápolás ezen folyamatát, és ennek leírását. Az osztályok 60%-a nem alkalmazott antimikrobiális hatással bíró, impregnált centrális vénás kanült, az osztályok 35%-a csak speciális indikációk esetén alkalmazta (pl. várhatóan hosszan fenntartandó kanül esetén, immunszupprimált betegeknél és szeptikus betegek esetében), és az osztályok 5%-a használta valamennyi beteg esetében.

A leggyakrabban alkalmazott centrális véna katéter szűrési hely a v. subclavia (60%), v. jugularis (46%) és v. femoralis (12%). Az aszeptikus technika betartása érdekében az osztályok 19%-a alkalmazott rutinszerűen ellenőrzőlistát a katéter szűrése közben. (**6. sz. ábra**)

4. sz. ábra

**Centrális vénás katéter használatának szabályozottsága (%) az intenzív terápiás osztályokon
a 2015. évi országos felmérés alapján**



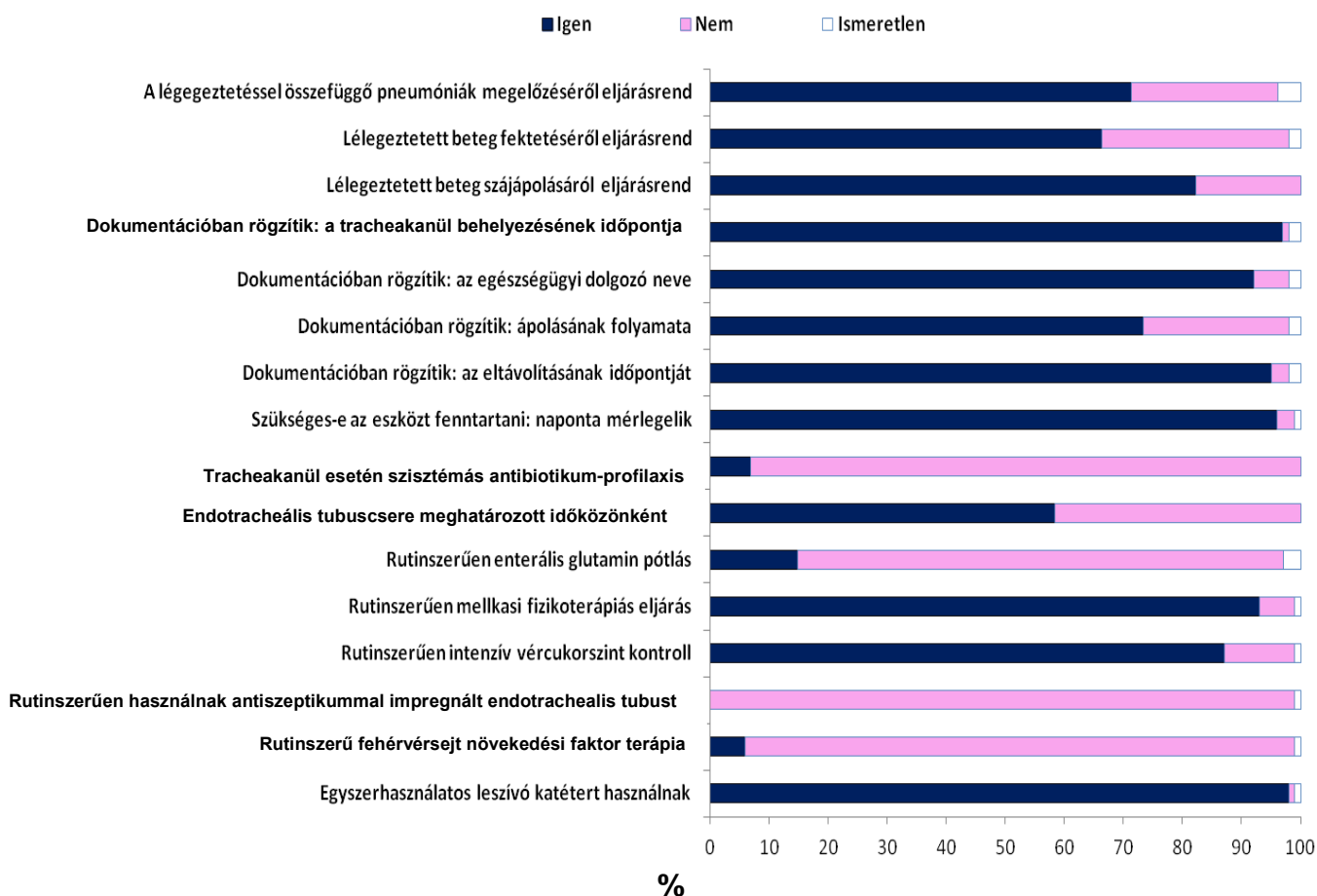
Egyéb katéterek, mint például a perifériás vénás (PVC) és artériás kanülök (AC) alkalmazása szintén növeli a véráramfertőzések kockázatát. A perifériás vénás kanülök szúrására az osztályok 90%-a, ápolására 88%-a rendelkezett eljárásrenddel. Az artériás kanülök esetében a vizsgálatban résztvevők 60%-a rendelkezett eljárásrenddel. Betegdokumentációban leginkább az ápolás folyamata nem került rögzítésre, perifériás kanülök esetében 29%-ban, artériás kanül esetében 28%-ban hiányzott. A dokumentációban az eszköz behelyezésének időpontja, a beavatkozást végző egészségügyi dolgozó neve, és az eszköz eltávolításának időpontja az osztályok többségében (87% - 97%-ánál) rögzítésre került.

A lélegeztetéssel összefüggő pneumónia jelentős morbiditási és letalitási tényező a felnőttek és gyermekek intenzív terápiás osztályain. Az alsó légutak kontaminációja leggyakrabban légúti váladék aspirációja, a légutak kolonizációja, kontaminált eszközök és/vagy gyógyszerek alkalmazása miatt következik be. Lélegeztetéssel összefüggő pneumóniák megelőzésére az osztályok negyedében nincs eljárásrend. Az osztályok több mint 90%-ánál dokumentálták a tracheakanül behelyezésének időpontját, a beavatkozást végző dolgozó nevét, az eszköz eltávolításának időpontját, illetve naponta mérlegelték a CVC szükségességét. Az ápolás folyamatát az osztályok közel háromnegyedében rögzítették írásban. A lélegeztetés szabályozottságát részletesen az **5. sz. ábra** mutatja.

Az osztályok több mint felében (64%) nem használtak párasító folyadékot, nincs aktív párasítás, önpárasító rendszert, illetve párasító filtert használtak. Ahol még használtak folyadékot a párasításhoz, azokon az osztályokon steril desztillált vizet alkalmaztak.

5. sz. ábra

**A lélegeztetés szabályozottsága (%) az intenzív terápiás osztályokon
a 2015. évi országos felmérés alapján**



A gyomorszonda alkalmazására vonatkozó eljárásrenddel az osztályok 83%-a rendelkezett, a gyomorszondán keresztül végzett táplálás 79%-uknál szabályozott. A dokumentációban az eszköz behelyezésének időpontja, a beavatkozást végző egészségügyi dolgozó neve, és az eszköz eltávolításának időpontja az osztályok többségében (70% - 99%-ánál) rögzítésre került. Az ápolás folyamata az osztályok 70%-ánál volt nyomon követhető a betegdokumentációban.

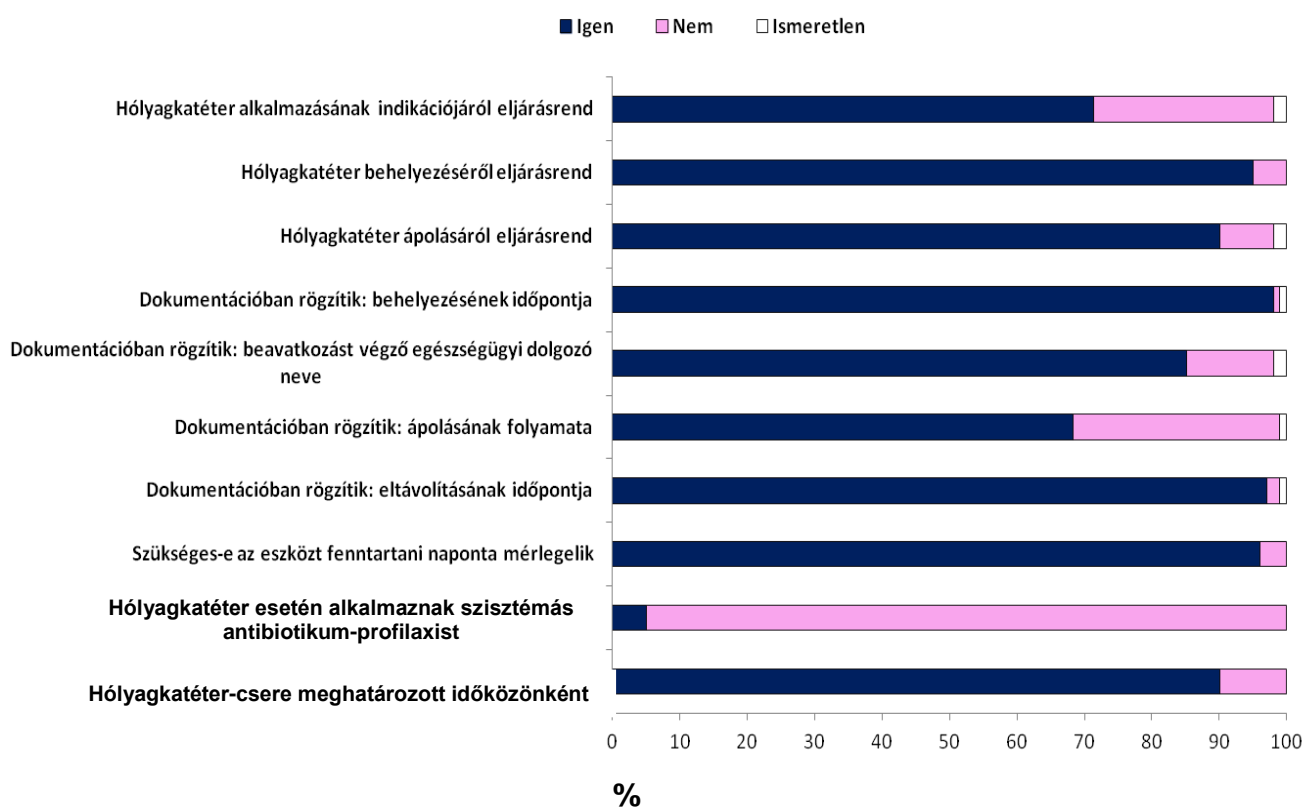
A hólyagkatéter-alkalmazás indikációjára az osztályok 27%-ánál nem volt eljárásrend. A lélegeztetés szabályozottságát részletesen a **6. sz. ábra** mutatja.

A betegágyhoz gurítható, kézfertőtlenítővel és hulladékgyűjtővel ellátott asztal az osztályok 29%-ánál nem volt elérhető. A húgycsőnyílás letörléséhez szükséges fertőtlenítő oldat közel minden osztályon rendelkezésre állt, az egyszerhasználatos steril törlő 80%-uknál. Az osztályok 86%-ánál rendelkezésre állt steril kesztyű a beavatkozáshoz.

Az osztályok negyedénél nem végeztek rendszeres húgycsőnyílás-fertőtlenítést hólyagkatéterezett betegeknél. Antibakteriális anyaggal bevont húgyúti katétert a többség (94%) nem alkalmaz, csak meghatározott kockázati csoportba tartozó betegek esetében alkalmazzák az osztályok 6%-ánál. A húgyúti fertőzések megelőzése érdekében fertőtlenítő hatású szerrel történő, rendszeres hólyagátöblítést az osztályok 11%-ánál végeztek, katéter-elzáródás megszüntetése érdekében intermittáló öblítést az osztályok 47%-ánál alkalmaztak.

6. sz. ábra

Hólyagkatéter-használat szabályozottsága (%) az intenzív terápiás osztályokon a 2015. évi országos felmérés alapján



Kézhygiéné tárgyi feltételei

A fertőzések megelőzése szempontjából kiemelten fontos a szakszerűen és megfelelő gyakorisággal végzett kézfertőtlenítés, kézhygiéné, így a kézhygiéné megfelelő feltételeinek biztosítása. Közel mindegyik vizsgált osztály (97%) biztosította, hogy minden betegellátási ponton legyen alkoholos kézfertőtlenítőszer. A csaptelepek mellett folyékony szappan vagy fertőtlenítő hatású folyékony szappan az osztályok 97%-ánál volt megtalálható, egyszer használatos kéztörölő 96%-ánál. Zsebben hordható, kis kiszerezésű kézfertőtlenítőt a vizsgálatban résztvevő osztályok 11%-án használtak.

Falra kihelyezett, kézfertőtlenítési gyakorlatot bemutató plakát az osztályok 4%-ánál nem volt.

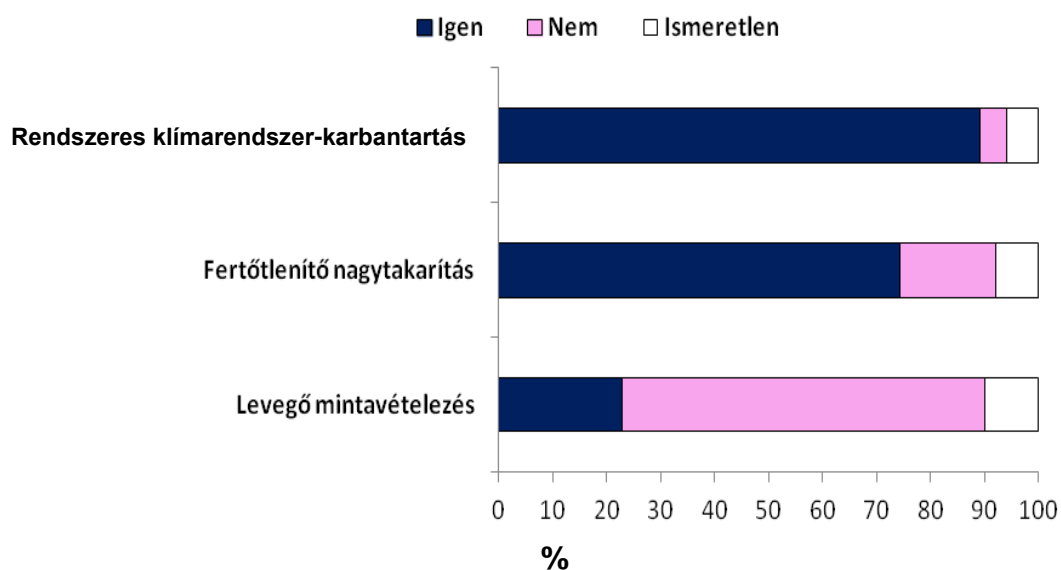
A gyakran érintett felületek fertőtlenítő tisztításáról az osztályok 9%-a, a betegellátó pontok, a betegágy és környezete fertőtlenítő tisztítására vonatkozóan 5%-a nem rendelkezett eljárásrenddel. A számítógépek billentyűzetének fertőtlenítő tisztítására a vizsgált osztályok nagy része (97%) rendszeresen gondot fordít. Az osztály összes betegének kibocsátásával együtt járó fertőtlenítő nagytakarítás az osztályok 38%-ánál nem volt megoldható, mert nincs lehetőség a kiürítésre, szakaszosan, illetve blokkonként tudják gyakran megoldani a nagytakarítást.

Légtechnikai rendszerek

Az intenzív osztályok jelentős többsége rendelkezik klímarendszerrel. A légtechnikai rendszerek karbantartására az osztályok 89%-a rendszeres figyelmet fordított, 5% nem végezte rutinszerűen, 6% esetében nincs információ. Az intézmények negyedében saját intézményi karbantartó, 61%-ban külső szerződéses karbantartó, 5%-ban mindkettő végzett klímarendszer-karbantartását. A felmérést megelőzően végzett utolsó légtechnikai karbantartást az osztályok 74%-ánál követte fertőtlenítő nagytakarítás, levegő mintavételezést 23%-ban végeztek. (7. sz. ábra)

7. sz. ábra

A klímarendszer karbantartása és az ezt követő tevékenységek (%) az intenzív terápiás osztályokon a 2015. évi országos felmérés alapján



Megbeszélés

Az intenzív terápiás osztályok 2015. évi országos vizsgálata átfogó képet adott a fertőzések megelőzését célzó tevékenységekről, az eszközhasználat szabályozottságáról, az infekciókontroll tevékenységekről.

A betegellátási tevékenységhez kapcsolódó, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése, azaz a biztonságos betegellátás egyik alapja az új belépő dolgozók oktatása. Minden intézmény teljesítette ezirányú kötelezettségeit. A jogszabályban meghatározott surveillance és jelentési kötelezettségnek is igen magas arányban tettek eleget a vizsgált osztályok.

Az invazív, illetve minimál invazív beavatkozások tekintetében a vizsgálatban résztvevők háromnegyede rendelkezett eljárásrenddel. A legkevésbé szabályozott területnek az antimikrobiális szerek alkalmazása bizonyult, különösen az antimikotikumok és az antivirális szerek vonatkozásában. Eszközhasználat (pl. CVC, trachea kanül) esetén az ápolási dokumentáció a legtöbb osztályon kellően részletes, de rögzíteni indokolt a használt eszköz ápolási folyamatát is. Az antiszeptikus hatású, impregnált eszközök (pl. CVC, trachea tubus) alkalmazása egyelőre nem elterjedt. A lélegeztetés során az osztályok nagyobb része már korszerű technikát (önpárásító rendszer/párásító filter) alkalmazott, nem használt párásító folyadékot.

Jelen vizsgálatban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések prevalenciája 16%, az antibiotikum-alkalmazás prevalenciája 65% volt. A 2012. évi európai pont-prevelancia vizsgálatban résztvevő hazai, felnőttek illetve gyermekek intenzív ellátását végző osztályokon az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések prevalenciája 27%, az antibiotikum-alkalmazás prevalenciája 63% volt. (A két vizsgálat eredményeinek közvetlen összehasonlítása nem lehetséges, tekintettel arra, hogy az adatfelvétel módszertana jelentősen különbözött a két vizsgálatban.)

A haemokultúrából izolált három leggyakoribb kórokozó az adatközlők felsorolása alapján a vizsgált ITO-kon a *coaguláz-negatív Staphylococcus (CNS)*, a *Staphylococcus aureus* és a *Pseudomonas aeruginosa* volt. Az NNSR Egészségügyi ellátással összefüggő véráramfertőzések moduljában szintén ez a három baktérium a leggyakrabban jelentett kórokozója a véráramfertőzéseknek.

A célzott antibiotikum-terápia szempontjából elengedhetetlen a kezelés megkezdése előtt elvégzett mintavételezés és mikrobiológiai vizsgálat. Az osztályok 58%-ánál jelezték azt, hogy minden esetben történik mikrobiológiai mintavétel az antibiotikum-terápia megkezdése előtt, emellett 5%-ánál alkalmazták az ellenjavalt, szisztémás antibiotikum-profilaxist az eszközhasználattal összefüggő fertőzés megelőzésére. Mindezek jelzik,

hogy általában véve az intenzív terápiás osztályoknak az antimikrobiális szerek alkalmazására vonatkozó gyakorlata fejlesztendő.

A környezeti infekciókontroll részét képező vízmikrobiológiai mintavételek a vizsgálatban résztvevő ITO-k 8%-ánál történtek meg. Megjegyzendő: A Legionella által okozott fertőzési kockázatot jelentő közegekre, illetve létesítményekre vonatkozó közegészségügyi előírásokról szóló 49/2015. EMMI rendelet csak a jelen vizsgálatot követően jelent meg.

A WHO ajánlása alapján szükséges minden betegellátási ponton közvetlenül biztosítani kézfertőtlenítőt, függetlenül az ellátó helyiség nagyságától - ez az ajánlás nem valósult meg mindenhol a vizsgált osztályokon. 2014-ben megerősítést kapott a kézhigiéné az aktív fekvőbeteg-ellátó intézményekben a Kézhigiéné Önértékelő Rendszer (KÖR) segítségével, s az e területen tapasztalt hiányosságok is arra világítanak rá, hogy a kézhigiéné gyakorlat folyamatos erősítése szükséges.

A vizsgálat eredményei alapján az a következtetés vonható le, hogy az egyes osztályokra vonatkozó, célzott fejlesztések indokoltsága mellett a hazai intenzív terápiás osztályokon a fertőzések, így az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének alapfeltételei megfelelően biztosítottak.

Forrás:

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm, 2013.
2. 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről.
3. 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről
4. 49/2015. (XI. 6.) EMMI rendelet Legionella által okozott fertőzési kockázatot jelentő közegekre, illetve létesítményekre vonatkozó közegészségügyi előírásokról
5. Szilágyi E., Kurcz A., Böröcz K.: Tájékoztató Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, Országos Epidemiológiai Központ. Epinfo 2009; 5. különszám
6. Országos Epidemiológiai Központ. Módszertani levél. A kézhigiéné gyakorlata az egészségügyi és ápolást végző szociális szolgáltatásokban. EPINFO 17. évfolyam. 2. különszám. 2010

**A tájékoztatást adta: Dr. Kurcz Andrea mb. osztályvezető
Strupka Veronika népegészségügyi ellenőr
OEK Kórházi járványügyi osztály**

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Denkmit Zin1 fertőtlenítő hatású textílióbiltó	dm Kft. 2046 Törökbalint, Depo Pf 4.	Didecil-dimetil-ammónium-klorid, Metil-dialkilszter, Trietanolammónium-szulfát, Hidroxietilcellulóz, Színezékek, Illatanyag, víz.	lakossági	5%	30 perc	B, F, Vsz (HSV, H1N1, BCV)
DWA 80 PLUS kéz-és felületfertőtlenítő kendő	Wet Wipe Kft. 3526 Miskolc, Mechatronikai park 4.	Etanol, Bifenil-2-ol.	professzionális és lakossági	100%	30 másodperc	B, F, V.
RIASept fertőtlenítő folyékony szappan	KERESSE Bt., 2225 Üllő, Hatháza u.3.	Kvaterner ammóniumvegyületek, benzil C12-16 alkildimetil, kloridok	professzionális	100%	1 perc	B (MRSA), F, T, Vsz (burkolt vírusok)
Bochemit Penész elleni szer	P & P Trade Services Kft. 2011 Budakalász, Vasút sor 1.	Sodium hypochlorite	lakossági	100%	10-15 perc	B, F.
ISANA MED AntibakteriálisHangel mit Aloe vera/mit Kamille Steril Alk	ROSSMANN Magyarország Kft. 2225 Üllő Zsáróka út 8.	Etil-alkohol	lakossági	100%	1 perc	Bsz.
	HungaroChemicals Ipari, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. 4445 Nagycserkesz-Halmosbókor 6.	Izopropil-alkohol, Klórhexidin-diglükonát.	lakossági	100%	30 másodperc	B (MRSA), F, Vsz
Citroclorex 2% Red	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Klórhexidin-diglükonát	professzionális	100%	15 másodperc-5 perc	B, Y, M, Vsz (HCV, HB, HIV).

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Citroclorex 2%	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Klórhexidin-diglükonát	professzionális	100%	15 másodperc -5 perc	B, Y, M, Vsz (HCV, HB, HIV).
Incidin Oxyfoam	EcolabHygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Hidrogén-peroxid (35%)	professzionális	100%	5 perc 15 perc	B, F. M.
ClearKlens Bi-Spore (Base)+(Activator)	Diversey Kft. 2040 Budaörs Puskás T. u. 6. 2367 Újhartyán, Amerikai út 1.	Citromsav	professzionális	1%	1 perc 5 perc 15 perc	V. B, S. F.
Clearklens Bi-Spore RTU (Base)+(Activator)	Diversey Kft. 2040 Budaörs Puskás T. u. 6. 2367 Újhartyán, Amerikai út 1.	Citromsav, Nátrium-klorit.	professzionális	0,5-5%	1 perc 5 perc 15 perc	V. B, S. F.
Cillit Bang Penészeltávolító	Reckitt Benckiser Kft. 1113 Budapest, Bocskai út 134-146.	Nátrium-hipoklorit	lakossági	100%	5 perc	B, F.
Incidin Oxyfoam S	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Hidrogén-peroxid (35%)	professzionális	100%	5 perc 15 perc 30 perc	B, F. M, V. S.
Incidin Oxywipe S	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Hidrogén-peroxid (35%)	professzionális	100%	15 perc 30 perc	B. F, S, M, V.
Incidin Oxywipe	Ecolab-Hygiene Kft. 1139 Budapest, Váci út 81-83.	Hidrogén-peroxid (35%)	professzionális	100%	15 perc 30 perc	B, F. M, Vsz.

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó (neve, címe)	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
Brado Club WC olaj	Florin Zrt. 6725 Szeged, Kenyérgyári út 5.	Propan-2-ol, propan-1-ol	lakossági	100%	20 perc	B, F
Ultra fertőtlenítő mosogatópor	DunaChem Kft. 1138 Budapest, Madarász V. u. 47-49.	Troklozén-nátrium	professzionális és lakossági	1-1,5%	5-20 perc	B, F
Brilliance Alkoholos fertőtlenítő	Brilliance Tisztítószer Gyártó Kft. 1211 Budapest, Szinesztém u. 23/1.	Izopropil-alkohol, etil-alkohol.	professzionális és lakossági	100%	5 perc	B, F
Metasept Ultra folyékony felületfertőtlenítő koncentrátum	Körös Vegyipari Kft. 5510 Dévaványa, Szigeti major köz 0843.	Benzalkónium-klorid, N-(3 aminopropil)-N-dodecilpropán-1,3-diamin.	professzionális	2%	30 perc	B
				1%	30 perc	Y
				1%	60 perc	F
				5%	30 perc	T
				2%	30 perc	Vsz.
SURFANIOS PREMIUM IP STERILE CONCENTRE	CPP BUDAPEST KFT. 1145 Budapest, Amerikai út. 33.	N-(3 aminopropil)-N-dodecilpropán-1,3-diamin, didecil-dimetil-ammónium-klorid.	professzionális	0,5%	5 perc	B
				0,25%	5 perc	Y
				1,5%	10 perc	F

Jelmagyarázat: **B** = baktericid, **Bsz** = bakteriosztatikus, **F** = fungicid, **V** = virucid, **Vsz** = szelektív virucid, **T** = tuberkulocid, **Y** = yeasticid, **S** = sporocid,

SC = Clostridium difficile spórálló, **A** = algicid, **M** = mikobakterici *= tisztasági kézmosság és szárazra törlés után

A tájékoztatást adta: **OEK Dezinfekciós osztály, dr. Milassin Márta osztályvezető, dr. Székely-Andorkó József biológus**

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2016. augusztus 15-21.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a **campylobacteriosis** megbetegedések száma az utolsó három hétben csökkent, az idén jelentett eddigi legalacsonyabb heti megbetegedési szám került a nyilvántartásba. A bejelentések kétötöde a közép-magyarországi régióból érkezett. Közel másfélszer annyi **salmonellosist** regisztráltak, mint az előző héten és harmadával többet, mint a korábbi évek azonos időszakában. A legtöbb megbetegedést Nógrád megyében észlelték, egy ezen a héten jelentett közösségi járványnak köszönhetően. A **rotavírus-gastroenteritis** bejelentések száma negyedével nőtt az előző hetihez viszonyítva.

A 33. héten **egy új közösségi gastroenteritis-járványt** jelentettek.

A **virális hepatitisek** száma nőtt az előző héten regisztrálthoz képest. **13 hepatitis A** megbetegedést jelentettek, nyolc közülük Heves megyei megbetegedés volt. Három esetet **HEV**, egyet **HBV** okozott.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és a **varicella** megbetegedések száma az évszaknak megfelelően alacsony volt. **Védőoltással megelőzhető fertőző betegséget** a héten nem regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** csoportjában a **három purulens meningitis** közül az egyik kórokozója **Klebsiella pneumoniae** volt. **Két meningitis serosa** megbetegedés került a nyilvántartásba, a jelentés írásáig az egyik etiológiája tisztázódott: **herpes simplex vírus** állt a megbetegedés hátterében. **Öt encephalitis infectiosa** megbetegedést jelentettek, közülük hármat **nyugat-nílusi vírus** okozott. Egy Csongrádi megyei lakos Horvátországban fertőződött, a Békés megyei és a Jász-Nagykun-Szolnok megyei betegek a 2016-os szezon első hazai esetei (ld. az előző heti összefoglalót).

A **Lyme-kór** megbetegedések száma tovább csökkent, a 23. hét óta ezen a héten regisztrálták a legkevesebb esetet. A legtöbb bejelentés Borsod-Abaúj-Zemplén (7) és Fejér (5) megyéből valamint Budapestről (5) érkezett.

Egy 46 éves budapesti beteg **vírusos haemorrhagiás láz** megbetegedése került a nyilvántartásba, az utazó Szingapúrban fertőződött a **dengue-vírussal**.

Két malária megbetegedésről érkezett információ. Mindkét esetben **Plasmodium falciparum** fertőzést igazolták.

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

33/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.08.15-21.

Betegség Disease	33. hét (week)			1 - 33. hét (week)		
	2016.08.15 - 2016.08.21.	2015.08.10 - 2015.08.16.	Medián 2010-2014	2016.	2015.	Medián 2010-2014
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	2	-	1
Anthrax	-	-	-	1	-	-
Botulizmus	-	-	-	7	12	4
Campylobacteriosis	162	191	120	5 884	5 476	3 814
Salmonellosis	195	142	134	3 304	3 191	2 987
Shigellosis	2	-	1	16	9	17
Pathogen E.coli által okozott megbet.	6	5	●	101	73	●
Yersiniosis	1	1	1	51	21	47
Rotavírus-gastroenteritis	59	45	●	4 512	6 415	●
Cryptosporidiosis	1	-	-	9	61	6
Giardiasis	2	1	2	86	80	45
<i>Hepatitis infectiosa</i>	20	18	17	614	965	323
Hepatitis A	13	6	6	245	607	109
Hepatitis B (heveny)	-	2	1	47	48	52
Hepatitis C (heveny)	1	-	1	54	44	35
Hepatitis E	3	4	1	173	93	61
Hepatitis inf. k.m.n.	3	6	2	95	173	68
Pertussis	-	-	-	5	11	13
Scarlatina	16	3	7	3 188	1 698	1 894
Morbilli	-	-	-	-	1	2
Rubeola	-	1	-	8	11	11
Parotitis epidemica	-	-	2	22	14	26
Varicella	70	55	99	29 641	33 778	30 087
Legionellosis	2	1	1	43	54	25
Meningitis purulenta	3	1	3	148	183	157
Meningitis serosa	2	2	1	78	62	47
Encephalitis infectiosa	5	5	1	56	62	56
Lyme-kór	44	56	82	943	851	1 000
Listeriosis	1	1	-	15	30	9
Leptospirosis	1	-	-	3	8	5
Ornithosis	-	-	-	45	22	17
Q-láz	-	-	-	40	31	29
Tularemia	-	-	1	11	53	18
Tetanus	-	-	-	1	-	2
Hantavírus-nephropathia	-	-	●	1	3	●
Vírusos haemorrh. láz*	1	1	●	19	9	●
Malária*	2	1	-	13	10	4

(+)
(+) 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: 2016.08.23.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN CAPACITIES

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

33/2016. sz. heti jelentés (weekly report)

2016.08.15-21.

Terrület (Territory)	Campylo- bacteriosis	Salmonel- losis	Rotavírus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Hepatitis A	Scarlatina	Varicella	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	49	25	7	3	2	7	8	1	-	-	5
Baranya	5	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Bács-Kiskun	1	4	2	-	-	-	7	-	-	-	1
Békés	5	11	2	-	-	-	1	1	-	1	4
Borsod-A.-Z.	11	8	8	3	1	3	8	-	-	-	7
Csongrád	15	13	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Fejér	9	17	3	1	1	-	2	-	1	-	5
Győr-M.-S.	9	14	10	-	-	-	4	-	-	-	1
Hajdú-Bihar	12	14	5	2	-	-	6	-	-	-	1
Heves	4	1	2	9	8	-	-	-	-	-	1
Jász-N.-Sz.	1	6	3	-	-	-	5	-	-	1	-
Komárom-E.	3	7	2	-	-	2	-	-	-	-	4
Nógrád	3	29	2	1	1	-	1	-	-	-	2
Pest	17	15	3	1	-	-	6	-	-	-	4
Somogy	2	6	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Szabolcs-Sz.-B.	5	7	2	-	-	2	1	1	-	-	-
Tolna	3	1	-	-	-	-	8	-	-	-	-
Vas	1	6	5	-	-	-	3	-	-	2	3
Veszprém	5	2	-	-	-	2	1	-	1	-	-
Zala	2	6	1	-	-	-	7	-	-	-	-
Összesen (Total)	162	195	59	20	13	16	70	3	2	5	44
Előző hét (Previous week)	206	137	48	12	7	14	75	3	6	-	60

(+/-) 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: 2016.08.23.

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 **Epi**info 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 Epiinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujsg@oek.antsz.hu

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

Postai cím: 1437 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

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

Országos tisztifőorvos:

Dr. Szentés Tamás

Epiinfo 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 Nyomda

Nyomdavezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)