

8. évfolyam

3. KÜLÖNSZÁM

2001. július 10.

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

MÓDSZERTANI LEVÉL

A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL

MÓDSZERTANI LEVÉL

A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL

Összeállította:

Dr. Erdős Gyula osztályvezető főorvos

Dr. Szlobodnyik Judit főtanácsos

Gálffy György közegészségügyi felügyelő

Készült: a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ
házi nyomdájában 3 000 példányban. Tsz.: 408/2001
Az eredeti kiadás utánnyomása 150 példányban.

**Budapest
2001**

BEVEZETÉS

Az emberen élősködő ruha- és fejtetvek világszerte előfordulnak és e jelen-ség alól hazánk sem kivétel.

Járványügyi jelentősége a kiütéses tífusz terjesztése miatt kizárólag a ruha-tetűnek van, ezért az ellenük folytatott védekezés jelenleg is a közegészség-ügyi-járványügyi hálózat egyik kiemelt feladata, annak ellenére, hogy Magyarországon a megbetegedés járványként 1953-ban, az utolsó megbete-gedés pedig 1970-ben fordult elő.

A fejtetvesség elleni küzdelemnek viszont a közösségi halmozott előfordulása miatt van jelentős közegészségügyi vonzata.

A tetvesség elleni küzdelem jogi háttere megnyugtatóan rendezett. Az egészségügyi törvény és az ahhoz szorosan csatlakozó járványügyi rendelet, valamint a rendszeresen, 2 évenként kiadásra kerülő Tájékoztató irányelvei a szakmai követelményeknek megfelelnek.

Ugyanakkor a tetvességi adatok arra utalnak, hogy ezen a területen a helyzet sem közép sem hosszútávon nem megnyugtató. Nyitott kérdés ugyanis, hogy az ÁNTSZ intézeteinek, illetve a védőnői hálózatnak személyi állománya, valamint tárgyi feltételei mennyiben elegendők és mennyire alkalmasak a jogszabályokban rögzített feladatok ellátására, továbbá a fekvőbeteg-ellátó intézmények, valamint a hajléktalan szállások mennyire vannak felkészülve a rájuk háruló tevékenység szakszerű végrehajtására.

Ezért a Módszertani levél áttekintést kíván nyújtani mindazon személyek és intézmények számára, akik ezen a szakterületen részben gyakorlati munkát végeznek, részben irányító-ellenőrző feladatokat látnak el.

A kiadvány első része a ruha- és a fejtetvesség aktuális helyzetét és a tevé-kenységre vonatkozó alapjogszabályokat, illetve a tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítés lehetőségeit ismerteti. Az ÁNTSZ városi és megyei, vala-mint a Budapest Fővárosi Intézet aktuális tevékenységének adatait elemezve a jelenlegi helyzetet és a jövőbeni feladatokat foglalja össze, ezt követően pedig a tetvességi vizsgálatokban, illetve tetves személyek kezelésében köz-reműködő más intézményekre (kórházakra, hajléktalan szállásokra) és sze-mélyekre (védőnőkre, orvosokra) vonatkozó jogszabályokról, valamint az ál-taluk végzett gyakorlati tevékenységéről ad áttekintést.

1. A TETVESSÉG AKTUÁLIS HELYZETE

A tetvességi helyzet alakulását az elmúlt évtizedekben az Országos Közegészségügyi Intézet (OKI), napjainkban pedig a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK), korábban a Közegészségügyi Járványügyi Állomások (KÖJÁL), 1991-től pedig az ÁNTSZ megyei/fővárosi intézeteinek éves jelentései alapján kíséri figyelemmel. A ruha-és fejtetvesség alakulását az 1. és a 2. táblázat szemlélteti.

1. táblázat

R u h a t e t v e s s é g

(ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi, megyei/fővárosi intézeteinek adatai alapján)

	1989.	1991.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.
Baranya	–	–	52	19	36	7	–
Bács	–	–	–	4	–	–	–
Békés	–	3	1	–	–	1	–
Borsod-A.-Z.	–	–	2	2	10	34	27
Csongrád	–	–	2	–	–	2	1
Fejér	–	–	–	–	6	–	–
Győr-M.-S.	–	–	3	–	2	2	–
Hajdú-B.	–	2	2	23	29	58	100
Heves	1	–	–	–	–	–	–
Jász-N.-Sz.	–	–	–	–	2	26	32
Komárom-E.	–	–	–	–	6	–	–
Pest	–	2	–	–	–	–	–
Tolna	–	–	–	1	–	–	5
Budapest (kerületek)	–	4	11	5	1	–	1
Összesen (fő)	1	11	73	54	92	130	166
ebből							
kórház	1	–	–	–	–	–	–
gócgyanús lakás	–	4	9	6	3	2	2
egyéb	–	7	64	48	89	128	164
Budapest (Intézet)	75	748	1,747	1,626	1,923	1,866	1,711
tetvességi arány (%)*	6,9	13,0	3,0	2,3	2,4	2,4	2,4

* = vizsgált személyek száma/tetves személyek száma

Az adatokból kitűnik, hogy 1989-ben csak 1 megyében (Heves) és mindössze 1 ruhatetves személyt találtak. 1991-ben azonban – a fővároson kívül – már 3 megye (Békés, Hajdú-Bihar, Pest), 1996-ban 4 megye (Baranya, Békés, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar), 1998-ban pedig már 7 megye (Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom) jelzett ruhatetvességet.

Épinfo

A ruhatetves személyek számának egyre fokozódó mérvű emelkedése járványügyi szempontból feltétlenül figyelmet érdemel. 1997-ben 54, 1998-ban 92, 1999-ben 130, 2000-ben pedig már 166, tehát az előző évhez viszonyítva 51%-kal több ruhatetves személyt találtak.

Ruhatetveség korábban, főleg a jugoszláv események miatt, hazánkba menekülteknél volt több megyében észlelhető, az elmúlt 3 évben pedig az egész országban kivétel nélkül már csak a hajléktalanok között fordult elő.

2. táblázat

Fejtetveség előfordulási aránya (%)
(ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi intézeteinek adatai alapján)

Megnevezés	1989.	1991.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.
Bölcsőde	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4
Óvoda	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7
Gyermekvédelmi intézmény Nevelőotthon	0,6	0,6	0,8	0,7	0,7	1,1	1,1
Általános iskola	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,8	1,1
Szakmunkásképző, Középiskola	0,03	0,02	0,1	0,06	0,01	0,1	0,1
Munkásszállás	0,08	2,0	0,4	0,03	0,1	0,02	0,1
Lakótelep	2,1	2,0	2,6	1,7	2,6	2,3	2,0
Gócgyanús lakás	3,9	3,8	5,2	3,0	7,3	7,5	8,9
Egyéb	1,6	2,1	0,6	0,9	0,6	1,0	1,3
Tetvességi arány*	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	1,0

* = vizsgált személyek száma/tetves személyek száma

A fejtetvességi arány – elsősorban a 3.1. pontban részletezett előnyökkel járó tetűirtó hajszesz bevezetésének köszönhetően – 1982-től fokozatosan csökkent, és 1988-ig igen kedvező volt. Ezt követően azonban, különösen a gyermekközösségekben, az elmúlt 3 évben a fejtetvesség mértéke fokozatosan emelkedett.

2. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE VONATKOZÓ ALAPJOGSZABÁLYOK

A tevékenység jogszabályi alapjait az egészségügyről szóló törvény, illetve a törvény végrehajtása tárgyában kiadott 18/1998. (VI. 3.) NM (járványügyi) rendelet biztosítja.

A tetvességi vizsgálatokban közreműködőkre vonatkozó részletes jogszabályokat a vonatkozó résznél soroljuk fel.

2.1. Egészségügyi törvény

Az 1999. évi. LXXI. törvénnyel módosított 1997. CLIV. évi törvény két szempontból meghatározó:

- a 73. § szerint:

Az emberi test felszínén, illetve felhámjában elősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

A törvény alapján tehát a tetves személy kezelése bárhol és azonnal elvégezhető.

- a 153. § szerint:

(b) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatai körében biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását.

A gyermekközösségekben, a kórházakban és a hajléktalanszállásokon szükséges kezelésekhez a tetűirtószereket az önkormányzat köteles biztosítani.

2.2. Járványügyi rendelet

- 37. §-a, valamint 4. mellékletének 1. pontja kizárólag a vérszívó tetvek elleni védekezés kötelezettségére vonatkozik, amely

- az ÁNTSZ különböző intézményei (városi/fővárosi kerületi, megyei/fővárosi intézet) és személyi állománya (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi-járványügyi felügyelő, tisztiorvos),
- a gyógyító-megelőző hálózat (kórház, fekvőbeteg-ellátó intézmény),
- az egészségügyi, szociális és oktatási dolgozók (házi orvos, házi gyermekorvos, foglalkozás-egészségügyi orvos, szociális munkás, pedagógus, védőnő, óvónő stb.),

által elvégzendő feladatokat rögzíti; illetve az egyes közösségeket csoportosítja:

- az oktatási intézmények (óvoda, általános iskola, középiskola, szakmunkásképző),
- a bölcsődék, nevelőotthonok és a gyermekvédelmi intézmények,
- a csoportos szálláshelyek (munkás- és mozgószállások), továbbá
- az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.),

továbbá előírja, hogy

- az érintett személy köteles magát alávetni a tetveség felderítése, megszüntetése, illetve megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak, valamint
- a vizsgálat során ruhatetvesnek, illetőleg ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyekről nyilvántartást kell vezetni.

Épinfo

- 39. §-a pedig arról határoz, hogy a tetvesség elleni küzdelemben:
 - alkalmazható eljárásokat,
 - felhasználható tetűirtó szereket,
 - a tetvesség szempontjából kiemelt jelentőségű közösségek, valamint a tetvesnek minősülő személyek nyilvántartásának rendszerét, továbbá
 - a megyei és városi intézetek ilyen irányú feladataitaz OEK által időszakosan megjelenésre kerülő „Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” című kiadvány tartalmazza.

3. TETVESSÉGI VIZSGÁLATOK

Az eredményes védekezés alapja a gondos és alapos szűrővizsgálat. A fel nem derített tetves személy ugyanis az egész család, vagy a közösség újbóli eltetvesedésének kiinduló forrása lehet.

A vizsgálat során (a tetves személy kezelésén túlmenően) rendkívül fontos annak megállapítása, hogy a tetves személy a tetvességet kitől kaphatta meg, illetve kinek adhatta tovább, tekintettel arra, hogy akitől kapta, attól ő, vagy más újra megkaphatja, de akinek ő adta tovább, attól meg visszakaphatja!

Ezért a tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést, éppen a megelőzés érdekében – a körülményektől függően és a szükséghez mérten – ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre (pl. családtagokra, tanuló társakra stb.) is.

3.1. A vizsgálatok módja

A vizsgálathoz feltétlenül használjunk kézi nagyítót!

Lehetőleg a serkéket keressük, mivel ezekből több is található és a fénykerülő, gyorsan menekülő tetveknél könnyebben fellelhetők. Minden esetben győződjünk meg a talált serkék életképességéről. Ez legegyszerűbben a két köröm között összenyomva bizonyítható, mert az életképes serke, pattogó hangot ad.

Az emberen élősködő vérszívó tetvek eltérő biológiája miatt a felderítésüket célzó vizsgálatok formája is különbözik.

- *Ruhatetvesség* gyanúja esetén a vizsgálandó egyént derékig vetkőztessük le, hogy a tetvességre utaló vakarózási és vérnyomok is felismerhetők legyenek. A ruhatetveket általában a fehérenemű belső felszínén, a ráncokban, a varrások mentén, a hajtások alatt megbújva lehet megtalálni. Ugyanitt fedezhetők fel a serkék is, amelyek a textília szálaira ragasztva, sokszor csoportosan található meg.
- *Fejtetvességre* utaló gyanú esetén elsősorban a fülek melletti, illetve mögötti területet, valamint a tarkóját vizsgáljuk át. A serkék és az élő tetvek különösen barna és fekete hajú egyéneken szabad szemmel is könnyen észrevehetők, világosabb hajúaknál azonban fokozottabb figyelem szükséges. Erősen

eltetvesedett egyéneknél a tetvek a hajból melegített sűrűségűvel kifésülhetők.

3.2. A vizsgálatok minősítése

Az elvégzett vizsgálatok alapján

- *tetvesnek minősítendő* az a személy, akinek a testén vagy ruházatán élő tetű, vagy (életképes) serke található;
- *tetvességre gyanúsnak minősítendő* – a tetvesség vagy a tetűmentesség *megállapításáig* – az a személy
 - aki eltetvesedett környezetben él,
 - akinek testén jellegzetes vakarózási vagy tetvességre jellemző egyéb nyomok, illetve testén vagy ruházatán üres serketokok találhatóak, illetve
 - akinek elhanyagolt külseje, hiányos tisztálkodása, életmódja és egyéb körülményei a tetvesség fennállását valószínűsíti.

4. TETVETLENÍTÉS - KEZELÉS

Ruha- és fejtetvesség előfordulásakor a személy, illetve a textíliák és a használati tárgyak kezelésekor a következőket kell figyelembe venni.

- *Ruhatetvesség* esetén a személy és a környezet egyidejű tetűmentesítése egyenrangú tényező. Mivel a *ruhatetű* serkét a testszőrzeten (elsősorban a végbél körüli pihezörökön) is elhelyezheti, ezért a ruhatetves *személy* kezelése különösen fontos. A *textíliák* (pl. felsőruházat, fehérnemű, ágynemű stb.), valamint a *használati tárgyak* (pl. kárpitozott bútorok, fekhelyek stb.) kezelése mellett a *helyiség* padlózatára került tetveket is el kell pusztítani;
- *Fejtetvesség* esetén a *haj* kezelése a legfontosabb, de mivel a fejtetű gyakran a jellegzetes *használati tárgyak* (pl. fésű, hajkefe, sapka, fejkendő stb.) útján is terjedhet, tehát ezek hatásos kezelését is egyidejűleg biztosítani kell.

A tetvesség elleni védekezés rendszere a tetűirtás módszereit is meghatározza. Az irtásra és megelőzésre alkalmas eljárásokat, valamint a tetűirtásra szolgáló kémiai és fizikai módszereket a 3. és 4. *táblázat* foglalja össze.

3. táblázat

A vérszívó tetvek elleni védekezési eljárások

Kártevő	Irtásra			Megelőzésre
	vegyi	fizikai	biológiai	vegyi
RUHATETŰ	bekenés, lemosás, permetezés, porozás	magas hőmérséklet	táplálék megvonása	porozás
FEJTETŰ	bedörzsölés, bekenés, bemártás, porozás	magas hőmérséklet	táplálék megvonása	bedörzsölés, bekenés

Tetűirtásra alkalmas kémiai és fizikai módszerek

Módszer	A kezelendő terület			
	emberi testfelület	textília	használati tárgyak	helyiség
KÉMIAI (irtószer)	bedörzsölés, bekenés, le mosás, porozás	porozás	porozás, bemártás	permetezés, porozás
FIZIKAI (magas hőmérséklet)	–	kifőzés, mosás, vasalás, forró levegő	elégetés, leforrázás	–

Tetvesség csoportos vagy tömeges előfordulásakor a szakszerűség biztosítása érdekében a személyekre és környezetükre kiterjedő tetvetlenítést lehetőség szerint a helyszínen kell elvégezni.

Azonnali tetű- és serkementességet biztosító eljárást kell alkalmazni:

- kiütéses tifuszban vagy visszatérő lázban megbetegedett, illetőleg járványügyi megfigyelés, vagy járványügyi zárlat alá vont tetves személynél,
- ha kórházi betegfelvétel alkalmával tetvességet állapítanak meg, illetőleg az biztonsággal ki nem zárható,
- amikor a tetves személy eltetvesedésének mértéke a környezetet veszélyezteti, illetve
- amikor a tetves személy életmódja és egyéb körülményei az újbóli tetvességi vizsgálat elvégzését nem teszik lehetővé.

4.1. A személykezelés módszerei

Járványügyi okokból az 1900-as évektől a *le mosásra* (fürdetésre) alkalmas – fertőtlenítő hatást is biztosító – 2%-os Krezol-szappannak volt kiemelt jelentősége, amelyet napjainkban elsősorban a ruhatetves személyek kezelésére használunk.

A fejtetvesség elleni küzdelemben módszerként a *bedörzsölés*, készítményként pedig szinte kizárólag a tetűirtó hajszesz kerül felhasználásra.

Az alkalmas kémiai eljárások a következők.

◆ **Bedörzsölés**

Azonnali tetűmentességet biztosít!

① **Engedélyezett készítmények**

NITTYFOR tetűirtó hajszesz

PEDEX tetűirtó hajszesz

② **Felhasználás**

A fejtetvesség azonnali megszüntetésére, valamint megelőzésére egyaránt alkalmas.

- **Tetűmentesítésre** a tetűirtó hajszeszsel a hajas fejbőrt és a haját gondosan át kell nedvesíteni. Ezután meg kell várni, amíg a hajszesz a hajra rászárad. (Ez az idő a felvitt mennyiségtől függően: 5-15 perc). A hajszesz száradási ideje elegendő ahhoz, hogy a készítmény hatását kifejtse, a tetveket és a serkéket elpusztítsa. Ezután a szokásos hajápolás, hajmosás elvégezhető.
- **Megelőzésre** akkor alkalmazzuk, ha a fejtetűvel történő újrafertőződés veszélye egy közösségben (pl. iskolában, óvodában stb.) fennáll. Ilyenkor a készítményt hajmosás után használjuk és azt a hajon száradás után hagyjuk rajta. A hajszesz tetűirtó hatását a következő fejmosásig (akár 2-3 hétig!) megőrzi és a hajra rákerülő fejtetveket még azok megtelepedése, elszaporodása előtt biztosan elpusztítja. Ilyen esetben minden hajmosás után a hajszeszes kezelés megismételhető.

Ügyeljünk arra, hogy a kezeléskor a hajszesz szembe ne jusson, amelyet vattával lefedve védhetünk. Amennyiben a hajszesz véletlenül a szembe jut, vagy a nyálkahártyára kerül, bő tiszta vízzel el kell távolítani.

Az elhalt serkék, mivel azok cementszerű anyaggal erősen rögzítettek, a hajszálakról csak sűrűfésűvel, vagy egyenként, lehúzással távolíthatók el. Átlagosan szükséges tetűirtó hajszesz-mennyiség: 30 ml/fő.

Hatástalanság esetén már több alkalommal felmerült az a kérdés, hogy tetűirtó hajszeszsel szemben kialakulhat-e rezisztencia?

A tetűirtószerekkel szembeni rezisztenciára sem nemzetközi sem hazai adatok nem utalnak. Ez azért sem meglepő, mivel a hatóanyaggal történő folyamatos és rendszeres érintkezés (expozíció) a tetűirtószerek esetében nem áll fenn, tehát a rezisztencia kialakulásának lehetősége csak elméletileg vethető fel.

A tetűirtószerek hatástalansága általában két tényezőben keresendő:

a) *nem megfelelő kezelés*

A hatás alapvető feltétele, hogy a serke és a tetű a készítményben levő hatóanyaggal legalább 5 percen keresztül érintkezzen. Amennyiben a bedörzsölés nem alapos, nem terjed ki a fejbőr és a haj teljes felületére, úgy az érintőméreg hatását nem tudja kifejteni.

b) *a felvitt tetűirtó hajszesz korai eltávolítása*

A tetűirtó hajszeszsel történő kezelés lényege – mint erre már az előbb utaltunk – az hogy a készítményt előzetes hajmosást követően visszük fel a hajra, ahol hatását mindaddig megőrzi, amíg hajmosással eltávolításra nem kerül.

Éinfo

A gyermekközösségekben, különösen az általános iskolákban a védőnő vagy az egészségőr-fertőtlenítő által végzett tetűirtás előtt sajnos hajmosásra nincs lehetőség, viszont a tetvesség gyors megszüntetése azonnali kezelést igényel. Amennyiben ez szakszerűen történt, úgy annak hatására a tetű és a serke pusztul, Sajnos azonban a felvitt készítmény hatástartósságának megőrzésére nézve semmi garancia nincs, ugyanis a szülő a felvitt tetűirtó hajszeszt igen gyakran hajmosással még aznap eltávolítja, így – a család (pl. testvér, szülő stb.) tetvességi helyzetétől függően – akár az azonnali újrafertőződés lehetősége is fennáll.

◆ **Lemosás**

Fürdetésre is alkalmas módszer, amely azonnali tetűmentességet biztosít.

① **Engedélyezett készítmény**

2%-os Krezol szappan

② **Elkészítés**

1 kg kenőszappant (káliszappant) és 0,5 liter langyos vizet 30 ml Krezolum purummal jól összekeverünk.

A Kresol purum, más néven Tricresolum a gyógyszertárakból, a káliszappan pedig a vegyszert árusító üzletekből szerezhető be.

③ **Felhasználás**

A Krezol szappannal fejtetvesség esetén a hajas fejbőrt, ruhatetvesség esetén a test felületét kenjük be. Maximális behatási idő: 15 perc. Ezt követően a szappanhabot fejmosással vagy fürdéssel (zuhanyozással) el kell távolítani. Hosszabb behatási idő esetén ugyanis a krezol a bőrfelületről felszívódhat, így ártalmat okozhat!

Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni.

Alkalmazása különösen ruhatetvesség esetén indokolt.

Átlagosan szükséges Krezol szappan mennyiség: 15 g/fő.

◆ **Porozás**

Elsősorban megelőzésre, a ruházat kezelésére javasolható, de személykezelésre is megfelelő.

Különös előnye, hogy a porozószerrel kisebesedett bőrfelületek is kezelhetők. Hátránya viszont, hogy a porozószer kizárólag a mozgó alakokat (lárva, imágó) pusztítja el, a serkékre hatástalan. Személykezeléskor ezért a porozást 7 napon belül meg kell ismételni!

① **Engedélyezett készítmény**

COOPEX-B tetűirtó porozószer

② **Felhasználás**

Igen körülményes művelet és speciális, hosszabbító toldalékkal ellátott porozó pumpát (csőpumpát) igényel. A haj porszóró dobozzal kezelhető.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 40 g/fő.

4.2. Használati tárgyak és helyiségek kezelésének módszerei

Erre a célra a fizikai módszer (magas hőmérséklet) és három kémiai módszer (bemártás, porozás, permetezés) alkalmas.

4.2.1. Fizikai módszer – magas hőmérséklet alkalmazása

A magas hőmérséklet felhasználása azon a biológiai tényen alapszik, hogy a tetvek és a serkék a magas hőmérséklettel szemben kevésbé ellenállóak. A tetvek irtásához nem szükséges nagyon magas, vagy hosszan tartó hőhatás, mivel ezek 60-70°C hőmérsékleten már percek alatt elpusztulnak.

A magas hőmérséklet különféle anyagok tetűmentesítésére egyszerű házi módszerekkel vagy erre alkalmas berendezésben biztosítható:

- *vasalás*: a felsőruházat kezelésére szolgál,
- *mosás és kifőzés*: a mosható textíliák (fehérnemű, ágynemű) forró vízzel történő kezelésére alkalmas,
- *leforrázás*: különféle használati tárgyak (pl. fésű, kefe stb.) forró vízzel történő kezelésére való,
- *elégetés*: értéktelen anyagok (pl. szalma) megsemmisítésére,
- *speciális berendezés*: a hagyományos cirkulációs forrólevegős készülék, illetve a gőzfertőtlenítő gép mellett az ESI' 50 Kft. által készített, HD 1600 típusú áramló forrólevegős berendezés alkalmas. Az utóbbiban 90°C hőmérsékleten 30 perces behatási idővel – az állványon egymástól 10-10 cm távolságban, fogason elhelyezett ruházat – tetűmentesíthető.

4.2.2. Kémiai módszerek

◆ Bemártás

Különféle anyagok, eszközök tetűmentesítésére.

① *Engedélyezett készítmények*

2%-os Krezol szappan

NITTYFOR tetűirtó hajszesz

PEDEX tetűirtó hajszesz

② *Felhasználás*

A különféle használati tárgyakat, elsősorban a fésűt és a hajkefét a készítménybe belemártjuk, majd 10 perces várakozási idő után azokat meleg, szappanos vízzel lemossuk.

◆ Porozás

Textília, használati tárgy és helyiség kezelésére egyaránt alkalmas eljárás. Elsősorban ruhatetvesség megelőzésére, a ruházat és helyiség kezelésére javasolható.

Épinfo

① **Engedélyezett készítmény**

COOPEX-B tetűirtó porozószer

② **Felhasználás**

- *textília kezelése*: a porozószeret az alsónemű és a felsőruházat test felé néző oldalára kell juttatni. A levetett és szétterített ruhát elsősorban a hajlatoknál és a gallérok alatt porozzuk be. A por egyenletes eloszlása a ruhanemű összedörzsölésével fokozható.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 60 g/fő/ruházat.

- *használati tárgy kezelése*: a kárpitozott bútorokat (pl. fekhelyet, fotelt, széket stb.) porozzuk be.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 10 g/m².

- *helyiség kezelése*: a padlózatot szükséges porozni.

Átlagosan szükséges porozószer-mennyiség: 75 g/m².

◆ **Permetezés**

Helyiségek kezelésére, a kifejlett tetvek elpusztítására alkalmas eljárás. A 2000-2001. évi Tájékoztató 161-163. oldalán felsorolt permetezőszerekkel a padlózat, a falak, a fekvő- és ülőbútorok hátoldalai kezelhetők. A megadott dózisok közül a kisebb alkalmazása is kellően hatékony.

5. AZ ÁNTSZ VÁROSI INTÉZETEINEK ALAPFELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE

Ennek keretében – a járványügyi rendelet, illetve a Tájékoztató alapján – részben a nyilvántartások felfektetését és folyamatos vezetését, részben a tetvességi vizsgálatokra vonatkozó előírásokat és azok elvégzésének aktuális helyzetét, a tetves személyek kezelésére vonatkozó előírásokat, a jelentések elkészítését, valamint a távlati feladatokat foglaljuk össze.

5.1. **Nyilvántartás**

Az intézet 5.2. és 5.3. pontban részletezett operatív tevékenységét, a vizsgálatokat és kezeléseket csak akkor tudja elvégezni, ha megfelelő nyilvántartásokkal rendelkezik. Ennek megfelelően az intézet nyilvántartást vezet:

- azokról a közösségekről (hajléktalanok szálláshelyeiről, telepekről, táborokról, közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokról, valamint állandó és időszakos munkásszállásokról, továbbá egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyekről), ahol a tetvesség felderítésére az intézetnek havonta legalább egyszer időszakos szűrővizsgálatot kell végeznie. („Nyilvántartás időszakos szűrővizsgálatról”);
- a vizsgálat során *ruhatetvesnek* illetőleg *ismételten, vagy nagymértékben fejtetvesnek* talált személyekről („Nyilvántartás tetves személyekről”). Ennek adatai részben az intézet eljáró munkatársainak (tisztiorvos, közegészségügyi felügyelő, egészségőr-fertőtlenítő) észleléseiből, részben a gyógyító-megelőző szolgálat (házi orvos, házi gyermekorvos, foglalkozás-

egészségügyi orvos, védőnő, körzeti ápolónő) bejelentéseiből származnak. A nyilvántartásba vett személyeket – tetvetlenítésüket követően – havonta legalább egy alkalommal az intézet munkatársainak kell ellenőriznie! A fejtetvesség miatt nyilvántartott személyt a nyilvántartásból törölni csak akkor lehet, ha 3 hónapon át minden vizsgálatnál, összesen három egymás utáninál tetűmentes volt. A ruhatetvesség miatt nyilvántartott személynek a nyilvántartásból való törléséhez – 3 hónapon át folyamatosan észlelt tetűmentességen kívül – további, negyedik tetűmentességet megállapító vizsgálata szükséges 1 évvel a nyilvántartásba vétellel egyidejűleg elvégzett tetvetlenítés után.

A nyilvántartások elkészítésére és vezetésére vonatkozóan a Tájékoztató ad eligazítást.

5.2. Tetvességi vizsgálatok

A 18/1998. (VI.3.)NM rendelet

- 37. §-a szerint:
 - Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a városi intézet elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.
 - Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármilyen más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, aki a tetvetlenítést elvégezteti.
 - A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését – indokolt esetben – a városi intézet határozatban állapítja meg.
- 4. mellékletének 1. pontja szerint: az alább felsorolt csoportoknál helyeken, időközben és módon az ÁNTSZ intézeteinek feladatai a megjelölt következők:
 - *állandó és időszakos munkásszállásokon, mozgószállásokon és egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyen az ÁNTSZ városi intézete köteles havonta legalább egyszer vizsgálatot tartani. Különös gondot kell*

Épinfo

fordítani minden újonnan beköltöző személy, valamint a hétfégi vagy az alkalmi hazautazásból visszaérkezők tetvességi vizsgálatára.

- *eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben* (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.) az ÁNTSZ városi intézete havonta legalább egyszer, a tisztiorvos félévenként köteles vizsgálatot tartani, a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és tetvesség fennállása esetén annak mielőbbi megszüntetése érdekében megtenni a szükséges intézkedéseket.

A tetvességi helyzet alakulásától függően a tisztiorvos elrendelheti a feltüntetett vizsgálatoknak az előírtaknál rövidebb, vagy hosszabb időközökben történő végzését, indokolt esetben azoknak meghatározott időre szóló felfüggesztését.

5.3. Személykezelés

Ruhatetvesség észlelése esetén, illetőleg fejtetvesség ismételt vagy közösségi halmozott előfordulásakor, a szakszerűség biztosítása érdekében a személyekre és környezetükre kiterjedő tetvetlenítést a városi intézetnek (lehetőség szerint a helyszínen) kell elvégeznie.

Az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

5.4. Aktuális helyzet

Az előbb felsorolt, jogszabályban rögzített feladatok ellátását jelentős mértékben hátráltatja az a körülmény, hogy a városi intézetek egészségőr-fertőtlenítői állománya az 1988. évi 379 főről 1998-ra 185 főre, tehát , több, mint 50%-kal csökkent.

Az intézetek által végzett vizsgálatok számának alakulásáról az 5. táblázat ad áttekintést.

5. táblázat

Fejtetvességi vizsgálatok
(ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi intézeteinek adatai alapján)

	1988.	1998.	1999.	2000.
Vizsgált személyek száma (fő)	3 200 000	1 672 744	1 575 366	1 747 515
<i>ebből</i>				
Tetves személyek száma (fő)	21 645	11 100	13 053	18 011
Tetvességi arány (%) *	0,7	0,7	0,8	1,0
Személykezelések száma (fő)	37 250	14 555	16 722	18 606

* = vizsgált személyek száma/tetves személyek száma

Az adatokból kitűnik, hogy a városi intézetek által elvégzett tetvességi vizsgálatok és a személykezelések száma 11 év alatt, 1988-hoz viszonyítva – az egészségőr-fertőtlenítő állománnyal párhuzamosan – kb. 50%-kal csökkent, ugyanakkor a fejtetvességi arány az utóbbi 3 évben évente 10-20%-kal emelkedett.

5.5. Jelentés készítése

A városi intézet évente a megyei intézet részére jelentést készít.

Az intézet által készített szöveges jelentéshez tartozó V.71/a. táblázat a tetvesség szempontjából kritikus közösségeket nyolc (I.–VIII. jelzéssel ellátott) kategóriába rendszerezi (lásd a mellékletben).

A táblázat kitöltésének szakmai irányelveit is a mellékletben részletezzük.

5.6. Feladatok

Fokozatosan gondoskodni kell az egészségőr-fertőtlenítői állások létesítéséről és azok szakképzett személyekkel történő feltöltéséről, elsősorban azokban a városi intézetekben, ahol jelenleg egyetlen státusz sincs.

6. ÁNTSZ MEGYEI INTÉZETEINEK ALAPFELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE

A megyei intézetekre vonatkozó jogszabályi előírásokat, valamint az általuk ellátott tevékenységet, ezen belül a tetvességi vizsgálatok alakulását, a fürdetés/személykezelés, valamint a fertőzött textíliák tetűmentesítésének kérdését, továbbá a távlati feladatokat külön-külön tárgyaljuk.

6.1. Tetvességi vizsgálatok

A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 4. mellékletének 1. pontja szerint: az alább felsorolt csoportoknál megjelölt helyeken, időközben és módon az ÁNTSZ intézeteinek feladatai a következők:

eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.) az ÁNTSZ megyei intézete szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal köteles (a városi intézet bevonásával), a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és tetvesség fennállása esetén megtenni a szükséges intézkedéseket annak mielőbbi megszüntetése érdekében.

6.2. Aktuális helyzet

Ennek keretében a személyi állomány és a tetvességi vizsgálatok alakulását elemezzük, illetve a kezelések végrehajtásának jelenlegi lehetőségeiről adunk áttekintést.

A DDD-tevékenységgel és ezen belül a tetvesség elleni védekezéssel is foglalkozók személyi állományának alakulását a 6. táblázat mutatja.

A megyei intézetek DDD-feladatokat ellátó személyi állománya

Év	Egyetemi végzettség	Közegészségügyi felügyelő	Egészségőr-fertőtlenítő	Összesen
2000.	1 + (2)	5 + (11)	6 + 1*+(3)	12 + 1*+(16)
1999.	1 + (1)	7 + (11)	6 + 2* + (4)	14 + 2* + (1)* + (15)
1998.	1 + (1)	7 + (11)	7 + 2* + (3)	15 + 2* + (1)* + (14)
1997.	1 + (1)	7 + (13)	8 + 2* + (1)	16 + 2* + (1)* + (14)
1996.	1	9 + (14)	6 + 4* + (2)	16 + 4* + (16)
1995.	1	10 + (11)	6 + 5* + (4)	17 + 5* + (15)
1994.	1	12 + (8)	10 + 7* + (2)	23 + 7* + (10)
1985.	5	17 + (4)	41	63 + (4)

() részfeladatként ellátva * szakképzetlen

A táblázatból kitűnik, hogy a megyei intézetekben fő feladatként ezzel a tevékenységgel foglalkozók száma 1985-höz viszonyítva 85%-kal (!) csökkent.

E tendencián belül különösen aggasztó a tetvesség elleni védekezésben kiemelt szerepet játszó egészségőr-fertőtlenítői szakképzettségűek száma, ugyanis az intézetek létszámcsökkentésekor elsősorban ezeket a státuszokat számolták fel.

Az intézetek által végzett vizsgálatok alakulását a 7. táblázat foglalja össze.

Tetvességi vizsgálatok

(ÁNTSZ megyei intézeteinek adatai alapján)

	1988.	1998.	1999.	2000.
Vizsgált személyek száma (fő)	266 000	36 579	25 061	23 543
<i>ebből</i>				
Tetves személyek száma (fő)	4 009	547	418	622
Tetvességi arány (%) *	1,5	1,5	1,7	2,6
Személykezelések száma (fő)	5 067	547	458	826

* = vizsgált személyek száma/tetves személyek száma

Az adatokból kitűnik, hogy a megyei intézetek által elvégzett tetvességi vizsgálatok és a személykezelések száma – a személyi állománnyal párhuzamosan – 11 év alatt, 1988-hoz viszonyítva 90%-kal csökkent.

6.3. Fürdetés/személykezelés – fertőzött textíliák tetűmentesítése

A fürdetéssel egybekötött személykezelés elvégzése, illetve a fertőzött textília kezelése elsősorban ruhatetvesség észlelése vagy gyanúja esetén indokolt, melynek jelentős tárgyi és személyi feltételei vannak.

A tárgyi feltételek között szerepel a váróhelyiség, az elválasztott tiszta-fertőzött oldal, a vizsgálatra és személykezelésre alkalmas helyiség, a fürdetésre szolgáló zuhany-állások, a mosható textíliák kezeléséhez mosó-szárítógép, a felső ruházat kezelésére alkalmas (gőzzel vagy áramló forrólevegővel üzemelő) berendezés, valamint a megfelelő tetűirtószer választék (beleértve a saját készítésű 2%-os Krezol szappant is).

A személyi feltételek között szükséges a tevékenységet irányító közegészségügyi-járványügyi felügyelő mellett a tényleges kezeléseket ellátó egészségőr-fertőtlenítő. A létszám az ellátandó feladat mennyiségétől és a fürdető működési idejétől függően határozható meg.

2000-ben a fürdetéssel egybekötött szűrővizsgálatra és a tetvesnek talált személyek helyi kezelésére csak az ÁNTSZ Békés, Fejér, Hajdú és Tolna (valamint alkalmilag Baranya) Megyei Intézetében (Békéscsabán, Debrecenben, Pécsen, Szekszárdon és Székesfehérváron) van mód. A fertőzött textília kezelésére viszont csak Debrecenben, Szekszárdon és Székesfehérváron adottak a tárgyi feltételek.

A megyei intézetek döntő többségében tehát a személyek és a fertőzött textíliák kezelése személyi és tárgyi eszközök hiányában napjainkban megoldhatatlan.

6.4. Jelentés készítése

A megyei intézet a Tájékoztatóban megadott szempontok szerint:

- a városi intézetektől kapott adatok alapján (V.71/a táblázat), illetve
- az általa elvégzett tevékenységről (V.71/b. táblázat)

jelentést készít, amelyet szöveges értékeléssel egészít ki.

A táblázatokat és azok kitöltésének szakmai irányelveit a mellékletben részletezzük.

Az V.71/b. táblázatot akkor is mellékelni kell, ha a megyei intézet ezen a területen tényleges munkát nem végzett.

A szöveges értékelésben célszerű az egyes közösségekben tapasztalt tetvességi helyzet alakulását több évre visszamenőleg összehasonlítani, de itt kell említést tenni a helyzet javulását hátráltató személyi és tárgyi feltételek hiányára is.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal részére készített jelentést – mint erre már a bevezetésben utaltunk – az OEK értékeli és elemzi.

6.5. Feladatok

Fokozatosan biztosítani kellene, hogy minden megyei intézet DDD-csoportjában legalább egy fő egészségőr-fertőtlenítő rendelkezésre álljon.

A DDD-csoport feladata a tetvességre vonatkozó alapfeladatok ellátásán túlmenően a városi intézetek tevékenységének koordinálása, irányítása, ellenőrzése, valamint az általuk meg nem oldható feladatok ellátása, továbbá a kórházakban (lásd 9.1. pont) és a hajléktalanszállásokon (lásd 10.1 pont) a tetvességgel kapcsolatban ellátandó feladatok szakmai felügyelete.

Pénzügyi okokból sem új fertőtlenítő intézetek létesítése, sem új mobil fürdető-fertőtlenítő berendezések beszerzése nem valósítható meg, de nem is szükséges.

A már meglévő fertőtlenítő intézetek folyamatos működéséhez viszont a személyi és tárgyi feltételeket folyamatosan biztosítani kell.

Ahol mód van a személykezelés végrehajtására, de a fertőzött textíliák kezelése nem megoldható, ott megfelelő cseretextília (alsó- és felsőruházat) biztosításával, a fertőzött textília elégetésével a helyzet megnyugtatóan rendezhető.

Akár a saját kezelésben üzemelő fertőtlenítő intézetben, akár egyéb helyen (pl. hajléktalanszálláson, lásd. 10.1 pontban) történik a fürdetés/személykezelés, az illetékes önkormányzatok együttműködésére és ezen túlmenően a pénzügyi fedezet biztosítására feltétlenül szükség van.

Az önkormányzatok e területen történő együttműködésére (a Fővároson kívül) az ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézetében (Debrecen) folytatott gyakorlat jó példa, ahol a fürdetés és a textília kezelése (meghatározott személyi kvóta alapján) részben az önkormányzat pénzügyi támogatásával történik.

7. AZ ÁNTSZ BUDAPEST FŐVÁROSI INTÉZETÉNEK GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE

Az Intézetnek a tetvesség elleni védekezésben kifejtett tevékenysége elsősorban a fürdetést, valamint a tetűvel fertőzött textíliák kezelését jelenti.

Ez a tevékenység az Intézetben 110 éve folyamatosan történik, ahol a tárgyi és személyi feltételek egyaránt rendelkezésre állnak.

Tekintettel arra, hogy a fővárosban él az ország lakosságának 20%-a, a hajléktalanok száma pedig ennél aránytalanul nagyobb, a feladat ellátása kiemelt személyi és tárgyi feltételeket igényel.

Napjainkban az Intézet 38 fős Fertőtlenítő osztályán ezzel a kiemelt feladattal 1 orvos, 2 közegészségügyi felügyelő és 5 egészségőr-fertőtlenítő foglalkozik.

7.1. Fürdetés/személykezelés

Az Intézet által az elmúlt 15 évben elvégzett vizsgálatok adatait a 8. táblázat szemlélteti.

8. táblázat

Személykezelések

(Az ÁNTSZ Budapest Fővárosi Intézetének adatai alapján)

Év	Vizsgált személyek száma	Ruhatetves		Fejtetves		Lapostetves		Rühes		Összes fertőzött	
		fő	%*	fő	%*	fő	%*	fő	%*	fő	%*
1986	1 466	79	5,4	974	66,4	83	5,7	229	15,6	1 365	93,1
1987	1 172	126	10,8	736	62,8	81	6,9	182	15,5	1 125	96,0
1988	9 961	64	6,5	605	61,1	152	15,3	160	16,1	981	99,0
1989	1 085	75	6,9	538	49,6	90	8,3	155	14,3	858	79,1
1991	5 628	748	13,3	928	16,5	165	2,9	352	6,3	2 193	39,0
1993	26 605	5 681	21,5	2 413	9,1	1 135	4,1	2 169	8,1	11 398	42,8
1995	52 491	1 303	2,5	1 418	2,7	274	0,5	800	1,5	3 795	7,2
1997	69 539	1 626	2,3	1 123	1,6	165	0,2	654	0,9	3 568	5,1
1998	78 787	1 923	2,4	1 506	1,9	121	0,2	922	1,2	4 472	5,7
1999	78 084	1 866	2,4	2 340	3,0	252	0,3	962	1,2	5 420	6,9
2000	74 812	1 711	2,3	2 445	3,3	171	0,2	788	1,1	5 115	6,8

* = vizsgált személyek száma/tetves személyek száma

1988-ig az Intézetben szinte kizárólag a büntetés-végrehajtási intézetekben levő, vagy letartóztatott, a rendőrség által előállított személyek vizsgálatára és kezelésére került sor. Az adatokból kitűnik, hogy ebben az időben az ott megforduló személyek ektoparazitával (ruhatetű, fejtetű, lapostetű, rühatka) való fertőzöttségi aránya 93-99%-os, ezen belül a járványügyi szempontból legkritikusabb ruhatetvességi arány 5–11, a fejtetvesség mértéke pedig 61–83%-os volt.

1989-től, a rendszerváltást követően a hajléktalanok számának egyre fokozódó mértékű növekedésével párhuzamosan az Intézetben elvégzett fürdetések/kezelések száma is emelkedett. Ennek oka elsődlegesen az volt, hogy a Fővárosban a hajléktalan szállások csak igazoltan ektoparazitamentes személyeket fogadtak be.

Ennek eredményeként évről-évre ugrásszerűen emelkedett a fürdetésre jelentkező és ektoparazita fertőzésre vizsgált személyek száma, amely szükségessé tette két új, napjainkban is működő személykezelési hely (Gyáli úti állomás, Dandár utcai fürdő) létesítését.

A kezelésre érkezett személyek számának rohamos emelkedésével párhuzamosan – a folyamatosan igazolásra kötelezett hajléktalanok rendszeres időközönkénti megjelenése miatt – örömdetesesen csökkent a különféle ektoparaziták előfordulási aránya (6 év alatt 79%-ról 10% alá!)

Épinfo

A betegszállítást ellátó Országos Mentőszolgálat közreműködésével a hajléktalanok kórházba szállítás előtti személyi fürdetését (és tetvesség esetén kezelését) is elvégzik.

A táblázat elmúlt évi adatai járványügyi szempontból igen megnyugtatók, amely egyértelműen a Fővárosi Intézet által végzett szakszerű és lelkiismeretes munka, valamint az országszerte egyedüli szervezési tevékenység eredménye. Külön ki kell emelni az Egészségügyi Minisztériummal, a Szociális és Családügyi Minisztériummal, valamint a Fővárosi Önkormányzattal kialakított példaértékű kapcsolatot, amely a működés pénzügyi fedezetét közel 10 éve folyamatosan biztosítja.

7.2. Fertőzött textíliák kezelése

Az Intézetben (a Váci úton), továbbá a Gyáli úton a textíliák kezelésére szolgáló gőzzel, illetve áramló forró levegővel működő berendezések rendelkezésre állnak.

7.3. Feladatok

A szakmai elvárásnak mindenben megfelelő, hatékony és jól bevált kezelési rendszer további folytatása indokolt.

8. A VÉDŐNŐK FELADATA A FEJTETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSBN

Ennek keretében a jogszabályok előírásainak megfelelően, részben a Tájékoztató alapján a tetűmentesítés gyakorlati végrehajtását, valamint az ÁNTSZ városi intézeteivel való kapcsolat rendszerét, továbbá az egészségnevelést tárgyaljuk.

8.1. Iskola-egészségügyi feladatok

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló, a 11/1999. (V. 14.) EüM rendelettel módosított 26/1997. (XI. 3.) NM rendelet

- 2. §-a szerint:

(1) Az iskola-egészségügyi orvosi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell intézményenként, vagy több intézmény ellátásának közös biztosítására megszervezni, iskolaorvos és védőnő teljes vagy rész munkaidőben történő foglalkoztatásával.

- 4. §-a alapján:

(1) Az iskola-egészségügyi, házi orvosi és házi gyermekorvosi, egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, pedagógiai szakszolgálatok, logopédus, gyógytornász és pszichológus, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat illetékes intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

- 2. mellékletének 3. pontja szerint:

d) Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint az ÁNTSZ illetékes intézetének értesítése.

8.2. Járványügyi feladatok

A járványügyi rendelet

- 37. § (2) bekezdése szerint:

Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, aki a tetvetlenítést elvégezteti.

- 4. mellékletének 1. pontja szerint:

a tetvességi vizsgálatokat minden olyan helyen (közösségben) végre kell hajtani, ahol a tetvesség behurcolásának és a tetvek elszaporodásának lehetősége fennáll. Ebből a védőnőket az alább részletezett két csoport érinti:

- *a bölcsődék, a nevelőotthonok és a gyermekvédelmi intézmények*, ahol a gondozottakat felvételük alkalmával, majd havonta legalább egyszer az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia,
- *az alsó fokú oktatási intézmények* (óvodák, általános iskolák), de amennyiben indokolt, *középfokú oktatási intézmények* (középfiskola, szakmunkásképző) is, ahol felvételkor, illetőleg a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek elvégezni, majd negyedévenként legalább egyszer megismételni. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (pl. osztályban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható.

8.3. Személykezelés

Gyermekközösségekben, különösen az általános iskolákban az őszi tanévkezdéskor végzett vizsgálatokra kell fokozott figyelmet fordítani. Ennek oka az, hogy a gyermektáborokban az előírt, a 9.2. pontban felsorolt tetvességi szűrővizsgálatok igen gyakran elmaradnak vagy felületesek, így az osztályba bekerülő fejtetves gyermek az egész közösséget rövid idő alatt megfertőzheti.

Épinfo

Az a védőnő, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

Amennyiben a védőnő a kezelést a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.

A tetves személyek kezelésének, elsődlegesen a Nittyfor és a Pedex tetűirtó hajszesz alkalmazásának lehetőségeit a 4.1. pontban találhatók meg.

Külön felhívjuk a figyelmet arra, hogy a tetűirtó hajszeszt megelőzésre akkor célszerű alkalmazni, ha a fejtetűvel történő újrafertőződés veszélye egy gyermekközösségben fennáll. Ilyenkor a készítményt hajmosás után használjuk és azt a hajon száradás után hagyjuk rajta. A készítmény ugyanis kb. 2-3 hetes hatástartósságot ad, így a hajra rákerülő fejtetveket még azok megtelepedése, elszaporodása előtt biztosan elpusztítja. Ilyen esetben a hajszeszes bedörzsölés minden hajmosás után megismételhető.

8.4. Együtműködés az ÁNTSZ városi intézetével

A jogszabályokból nyilvánvaló, hogy gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát a közegészségügyi szolgálat és a védőnői hálózat csak szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben az információcserének és a rendszeres kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van.

A városi intézet számára a 9. táblázatban feltüntetett adatok (általában havonkénti) megadása teszi lehetővé részben a jelentés elkészítését, részben a gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az intézet azonnali beavatkozását.

9. táblázat

Védőnők által végzett tetvességi vizsgálatok

Megnevezés		Bölcsőde	Óvoda	Gyermekotthon, Nevelőintézet	Általános iskola	Szakkunakásképző, Középiskola
Vizsgált egységek	száma (db)					
	személyek száma (fő)					
Fejtetves- nek minősített	egységek száma (db)					
	személyek száma (fő)					
Elvégzett személy- kezelések száma (fő)						

A városi intézetek által vezetett egyéni tetvességi nyilvántartásokhoz, illetve a szükséges intézkedések mielőbbi megtételéhez az ismételt (több alka-

lommal) vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személy nevét és lakcímét a védőnőknek az intézet részére viszont az észlelést követően lehetőleg azonnal meg kell adniuk.

8.5. Egészségnevelés

A tetvesség elleni védekezés hatékonysága érdekében elsősorban a szülők, de alkalmilag a pedagógusok, óvónők és a bölcsődei dolgozók körében kell egészségnevelési tevékenységet végezni, melynek során célszerű a fejtetű biológiájára, terjedési módjára és a védekezés lehetőségeire is kitérni.

Ez a kérdés azért fontos, mert az erre vonatkozó ismeretek hiányosak. A fejtetvesség elterjedésében ugyanis szerepet játszik az is, hogy az idősebb generáció már elfelejtette, a fiatalabb pedig esetleg még sohasem találkozott ezzel a kellemetlen élősködővel.

A felnőtt korosztály személyes tapasztalatának hiánya miatt tehát nem veszi észre, ha a gyermek az óvodából, az iskolából vagy a nyári táborból tetvesen érkezik vissza és a közösségbe tetvesen engedik el.

Fel kell világosítani a szülőket arról, hogy a fejtetvesség aránylag könnyen és gyorsan megszüntethető, de egyúttal arra is fel kell hívni a figyelmüket, hogy ez kizárólag a gyerek hajának tetű- és serkementességével biztosítható.

Igen lényeges szempont a megelőzés kérdése. Különösen akkor célszerű erre a szülők figyelmét felhívni, ha a gyermekközösségben fejtetvesség tapasztalható. Ilyenkor célszerű – a 4.1. pontban már részletezett okokból – a tetűirtó hajszesz alkalmazása, amely hajmosás után, a hajba bedörzsölve hatékonyságát mindaddig (akár 2-3 hétig is!) megőrzi, amíg az hajmosással eltávolításra nem kerül. Ez lehetővé teszi a gyermek folyamatos tetűmentességét, mivel a hajra kerülő tetű még elszaporodása előtt biztosan elpusztul.

9. A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ HÁLÓZAT TEVÉKENYSÉGE

Ebben fejezetben a fekvőbeteg-ellátó intézmények (kórházak) és az orvosok (házi orvos, házi gyermekorvos, foglalkozás-egészségügyi orvos) feladatait foglaljuk össze.

9.1. A fekvőbeteg-ellátó intézmények tevékenysége

9.1.1. Alapfeladat

A járványügyi rendelet 4. mellékletének 1. pontja szerint:

Kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben a tetvesség behurcolásának megakadályozása érdekében a felvételi részlegnél, ahol ez nem megoldható a kórházi osztályokon (a kórtermektől elkülönítve) megfelelő helyiséget és fürdőszobát kell biztosítani.

Épinfo

Felvételkor e helyiségben a beteget és levetett ruháit tetvességre nézve meg kell vizsgálni, amelynek során

- ha a tetvesség kizárható, a beteg a kijelölt kórteremben elhelyezhető,
- ha tetvesség állapítható meg, illetve az biztosan nem zárható ki, a betegnek és ruházatának tetvetlenítését késedelem nélkül azonnal tetű és serkeölő hatást biztosító módszerrel el kell végezni.

Kórtermekben észlelt tetvesség esetén a tetvesnek talált beteg fehérműjének és ágyneműjének, valamint a kórteremnek tetvetlenítését azonnal biztosítani kell. Egyidejűleg a tetvesség esetleges fennállására nézve meg kell vizsgálni a kórteremben ápolott többi beteget is és a közöttük esetleg tetvesnek talált személyekkel is azonosan kell eljárni.

9.1.2. Jelenlegi helyzet

A kórházakba érkező bármely (akár hajléktalan) személy tetvességi vizsgálata, fürdetése, tetvesség esetén pedig tetűirtószerrel való kezelése a kórház (ápoló személyzet) feladata.

Nyilvánvaló, hogy a jelenlegi (gyakran kritikus) személyi állomány az alapvető és amúgy is nehezen ellátható ápolási feladatai mellett ezzel a tevékenységgel gyakran képtelen foglalkozni.

Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a személyi állomány a tetvesség eleni védekezéssel kapcsolatos szakmai ismeretekkel (pl. tetvességi vizsgálat szakszerű végrehajtásának előírásaival, a kezelésre szolgáló tetűirtószerekre vonatkozó ismeretekkel stb.) nem rendelkezik, de a védekezéshez szükséges tárgyi feltételek sem állnak igen sok helyen rendelkezésre.

Az aktuális kórházi helyzet pontos megismerését tenné lehetővé, ha minden megyében és a Fővárosban – a kórházhygiénikus főorvosoktól származó – adatok lennének arra vonatkozóan, hogy:

- a fekvőbeteg-ellátó osztályokon a fürdetésre alkalmas helyiségen túlmenően az ilyen jellegű munka egyéb tárgyi feltételei rendelkezésre állnak-e, valamint
- az ápoló személyzet rendelkezik-e kellő szakismerettel a személykezelés, különösen a ruhatetűmentesítés szakszerű végrehajtására.

9.1.3. Feladatok

Miután a kórházakba kerülő tetves személyek száma rendkívül alacsony, ezért a jogszabályban előírt kezelések helyben történő elvégzéséhez továbbra is ragaszkodni kell.

A tetvességi vizsgálat rendszerének kialakítása a kórházhygiénikus főorvos (de amennyiben van, az irányításuk alatt dolgozó közegészségügyi felügyelő) feladata.

Ez magában foglalja a tetűmentesítéshez szükséges tárgyi feltételekről (pl. tetűirtó hajszeszről, ruhatetvesség esetén a – a kórházi gyógyszerháron keresztül – a 2%-os Krezol szappanról, a ruhatetűvel fertőzött textília tárolására alkalmas zsákokról stb.) történő gondoskodást, illetve – szükség esetén az ÁNTSZ megyei intézetének bevonásával – az ápoló személyzet kioktatását.

Az esetleg ruhatetűvel fertőzött felsőruházat kezelése, amennyiben erre nincs mód annak cseréjéről történő gondoskodás, a megyei intézet feladata.

9.2. Az orvos feladata

A járványügyi rendelet

- 37. § (2) bekezdése szerint:

Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, aki a tetvetlenítést elvégezteti.

- 4. mellékletének 1. pontja szerint:

- A csoportos üdülésre (pl. ifjúsági táborba stb.) induló gyermekcsoportok vizsgálatát az illetékes orvos végzi, aki köteles igazolni az üdülésre küldött gyermek tetűmentességét, illetőleg tetvesség észlelése esetén a tetvetlenítést.
- Az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek vizsgálatát, valamint a rendőrség által előállított és a tetvesség előfordulására nézve gyanúsnak tartott személy vizsgálatát és tetvesség esetén kezelését az eljáró orvos vagy az ÁNTSZ megyei/fővárosi intézete köteles elvégezni, amelynek során egyéb egészségügyi kártevő (pl. rühatka, bolha stb.) esetleges jelenlétére is figyelemmel kell lenni.
- Az alkalmi, időszakos és csoportos vizsgálatokon kívül az eljáró orvosnak egyéb okokból végzett vizsgálatát – az orvosi rendelőben, rendelőintézetben, a beteg lakásán vagy máshol – a tetvesség előfordulására nézve is ki kell terjesztenie, minden olyan esetben, amikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életvitele vagy egyéb körülményei indokolttá teszik.

10. A HAJLÉKTALAN SZÁLLÁSOK TEVÉKENYSÉGE

Az 1.1. pontban részletezett adatok értékeléséből kitűnik, hogy ruhatetvesség napjainkban szinte kizárólag a hajléktalan személyeknél fordul elő.

A tetves (és elsősorban a ruhatetves) személyek vizsgálatára és azonnali kezelésére a hajléktalanok körében azért kell különös figyelmet fordítani, mivel a tetves személyek újbóli, ellenőrző vizsgálata nem biztosítható.

10.1. Aktuális helyzet

Ezen a területen a Fővárosban, illetve a megyeszékhelyeken és városokban a tetves személyek és a fertőzött ruházat kezelésére vonatkozóan eltérő gyakorlat tapasztalható.

Budapesten a hajléktalanok elhelyezésének feltétele az ÁNTSZ Fővárosi Intézete által kiállított ún. „Fertőtlenítési igazolás”, amely a tetűmentességét igazolja. Ez a rendszer lehetővé teszi, hogy tetves személy a szállón ne kerülhessen felvételre.

Amennyiben valakinél tetvességet tapasztalnak a személykezelést, ruhatetvesség esetén pedig a fertőzött ruházat tetűmentesítését is elvégzik.

Több megyeszékhelyen (pl. Miskolcon és Tatabányán), illetve városban (pl. Tatán, Komáromban, Oroszlányban és Esztergomban) üzemelő szállóban a hajléktalanok vizsgálata és tetvesség esetén kezelése a helyszínen történik. Ezekben a szállásokon – miután a textiláru kezelése nem megoldható – a tetves ruházat helyett az érintett részére csereruházatot is biztosítanak.

A legtöbb szálláson azonban a tetvesség kérdésére senki nem fordít figyelmet.

10.2. Feladatok

A vonatkozó törvényi előírás szerint az önkormányzatnak minden hajléktalan szálláson meg kell teremteni a tetvességi vizsgálat elvégzésének, valamint a személyi fürdetés/személykezelés lehetőségét.

Olyan hatékony módszer alkalmazása szükséges, amely igen rövid idő alatt a személynek és ruházatának egyidejű tetű- és serkementességét biztosítja. Ezek személyi és tárgyi feltételeit biztosítani kell.

A tárgyi feltételek között elsődleges a tetűirtószerek (a fürdetésre, illetve a ruhatetves személy kezelésére szolgáló 2%-os Krezol szappan, valamint fej-tetvesség esetén a Nittyfor vagy Pedex tetűirtó hajszesz) folyamatos készletezése. A 2%-os Krezol szappan elkészítéséhez a megyei intézet nyújthat segítséget.

Éinfo

Miután ruhatetvesség esetén a fürdetés/személykezelés önmagában a tetűmentességet nem biztosítja, ezért ruhacseréről (tisztá alsó- és felsőruházat-ról) a helyszínen gondoskodni kell. A ruhacseréhez szükséges textília biztosításához a karitatív szervek (pl. Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat stb.) segítségét célszerű igénybe venni.

A tetűvel fertőzött textília zárt (erre alkalmas műanyag zsákokban való) gyűjtése és elégetése a legolcsóbb és legbiztonságosabb módszer.

A kezelést egészségügyi végzettséggel rendelkező személynek (pl. ápolónő, szociális munkás stb.) kell végrehajtania, akiket az ÁNTSZ megyei intézete a tetvesség elleni védekezés elméleti és gyakorlati kérdéseiről kellően kioktatott.

A tetűmentesítés hatékony végrehajtása megfelelő szervezési formát igényel, melynek rendszerét az ÁNTSZ megyei intézetének bevonásával kell kialakítani.

A tevékenység rendszeres szakmai felügyeletét is a megyei intézet látja el.

Éinfo

Melléklet

**V. 71/a. táblázat a „Tetvességőr” és kitöltésének szakmai irányelvei
(városi/fővárosi kerületi intézetek)**

**V. 71/b. táblázat a „Tetvességőr” és kitöltésének szakmai irányelvei
(megyei/fővárosi intézetek)**

A V. 71/a. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei
(városi/fővárosi kerületi intézet)

1. Nyilvántartott egységek száma és ezekben a személyek száma:

Az intézet illetékességi területén levő összes, az I.–VIII. kategóriába tartozó egység száma, illetve létszáma (ott hány személy tartózkodik, lakik, tanul, áll gondozás alatt stb.) a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

(Az adatok az intézet település-és környezet-egészségügyi, gyermek- és ifjúság-egészségügyi stb. nyilvántartásai alapján adhatók meg.)

2. Vizsgált egységek és személyek száma:

A tárgyévben az intézet illetékességi területén levő, az 1. pontban megadott I.–VIII. kategóriába tartozó egység közül hányban történt vizsgálat és ezekben hány személy került vizsgálatra.

[Az adatokat a tetvességi vizsgálatokra kijelölt személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) által elvégzett tevékenység alapján kell megadni. Ugyanazon egységben végzett vizsgálat csak egy alkalommal tüntethető fel!]

3. Tetvesnek minősített egységek száma és ezekben a személyek száma:

A 2. pontban feltüntetett, az I.–VIII. kategóriába tartozók közül hány egységben tapasztaltak tetvességet és ezekben hány személy tartózkodik, lakik, tanul, illetve áll gondozás alatt stb. a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

4. Tetvességre vizsgált személyek száma:

A tárgyévben adott kategóriába tartozó egységben a tetvességi vizsgálatokra kijelölt személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) tetvességre hány személyt vizsgáltak meg.

(Egy személy csak egy egységben veendő figyelembe!)

5. Tetvesnek talált személyek száma:

A 4. pontban megadott személyek közül hány fő minősült ruha-, illetve fejtetvesnek.

(Egy személyt csak egy alkalommal lehet számításba venni! Amennyiben ugyanazon személynél ruha- és fejtetveség egyaránt észlelhető volt, úgy azt a személyt mind a két helyen fel kell feltüntetni!)

6. Tetvesség mértéke %-ban:

Ez az érték külön a ruhatetvességre és külön a fejtetvességre úgy számítható ki, ha a ruha,- illetve a fejtetves személyek számát (5. pont) külön-külön elosztjuk a tetvességre vizsgált összes személy számával (4. pont) majd megszorozzuk 100-al.

A tetvesség mértékének %-os értékét a következő képlet szerint kell kiszámítani:

$$\frac{\text{Tetves személyek száma}}{\text{tetvességre vizsgált összes személy száma}} \times 100 = \text{tetvesség mértéke \%}$$

Példa:

fejtetves személyek száma: 2 fő

tetvességre vizsgált összes személy száma: 120 fő

$$\frac{2}{120} \times 100 = 1,7 \%$$

7. Személykezelések száma:

Adott egységben a tetvességi vizsgálatot végző személyek (pl. védőnők, orvosok, gyermekgondozók stb.), illetve a városi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) a tárgyévben összesen hány fő kezelését végezték el.

8. Egyéni tetvességi nyilvántartásba vett személyek száma:

A városi intézet a ruhatetvesnek, illetve ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyek közül hány főt vett nyilvántartásba.

(A ruhatetűvel és fejtetűvel egyaránt fertőzött személyt kizárólag a ruhatetveseknél kell feltüntetni!)

VII. Kiemelt közösségek:

Eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.).

VIII. Gócgyanús lakás:

Olyan közösség (pl. család stb.) ahol a tetvesség ismételten előfordul, vagy ahol az életvitel, a higiénés viszonyok, esetleg egyéb körülmények miatt a tetvek elszaporodásának és továbbterjedésének lehetősége fokozott mértékben fennáll.

IX. Egyéb:

Az I.–VIII. kategóriába nem besorolható személyek (pl. hajléktalanok, rendőrség által előállítottak stb.).

A V. 71/b. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei (megyei/fővárosi intézet)

1. Nyilvántartott egységek száma és ezekben a személyek száma:

Az intézet illetékességi területén levő, a VII. kategóriába tartozó, eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.) száma, illetve létszáma (ott hány személy tartózkodik, lakik stb.) a tárgyév december 31-i állapota szerint.

2. Vizsgált egységek és személyek száma:

A tárgyévben az intézet illetékességi területén levő, az I. – VIII. kategóriába tartozó egység közül hányban végzett vizsgálatot és ott hány személy került vizsgálatra.

[Az adatokat a megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) által elvégzett tevékenység alapján kell megadni. Ugyanazon egységben végzett vizsgálat csak egy alkalommal tüntethető fel!]

3. Tetvesnek minősített egységek száma és ezekben a személyek száma:

A 2. pontban feltüntetett, a VII. kategóriába tartozók közül hány egységben tapasztaltak tetvességet és ezekben hány személy tartózkodik, lakik stb. a tárgyév december 31.-i állapota szerint.

4. Tetvességre vizsgált személyek száma:

A tárgyév folyamán az egyes kategóriákban a megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) tetvességre hány személyt vizsgált meg.

(Egy személy csak egy egységben veendő figyelembe!)

5. Tetvesnek talált személyek száma:

A 4. pontban megadott személyek közül hány fő minősült ruha-, illetve fejtetvesnek.

(Egy személyt csak egy alkalommal lehet számításba venni! Amennyiben ugyanazon személynél ruha- és fejtetveség egyaránt észlelhető volt, úgy azt a személyt mind a két helyen fel kell tüntetni!)

Épinfo

6. Tetvesség mértéke %-ban:

Ez az érték külön a ruhatetvességre és külön a fejtetvességre úgy számítható ki, ha a ruha-, illetve a fejtetves személyek számát (5. pont) külön-külön elosztjuk a tetvességre vizsgált összes személy számával (4. pont) majd megszorozzuk 100-al.

A tetvesség mértékének %-os értékét a következő képlet szerint kell kiszámítani:

$$\frac{\text{Tetves személyek száma}}{\text{tetvességre vizsgált összes személy száma}} \times 100 = \text{tetvesség mértéke \%}$$

Példa:

fejtetves személyek száma: 2 fő

tetvességre vizsgált összes személy száma: 120 fő

$$\frac{2}{120} \times 100 = 1,7 \%$$

7. Személykezelések száma:

A tárgyév folyamán az egyes kategóriákban a tetvességi vizsgálatot végző megyei/fővárosi intézet munkatársai (egészségőr-fertőtlenítő, közegészségügyi felügyelő) összesen hány fő kezelését végezték el.

8. Egyéni tetvességi nyilvántartásba vett személyek száma:

A megyei intézet által elvégzett vizsgálatok során ruhatetvesnek, illetve ismételten vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyek közül a városi intézet hány főt vett nyilvántartásba.

(A ruhatetűvel és fejtetűvel egyaránt fertőzött személyt kizárólag a ruhatetveseknél kell feltüntetni!)

VII. Kiemelt közösségek:

Eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (pl. közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, cigánytelepek stb.).

VIII. Gócgyanús lakás:

Olyan közösség (pl. család stb.) ahol a tetvesség ismételten előfordul, vagy ahol az életvitel, a higiénés viszonyok, esetleg egyéb körülmények miatt a tetvek elszaporodásának és továbbterjedésének lehetősége fokozott mértékben fennáll.

IX. Egyéb:

Az I.–VIII. kategóriába nem besorolható személyek (pl. hajléktalanok, rendőrség által előállítottak stb.).