



Munkavédelmi hírlevél

III. szám

Influenzajárvány

Megkezdődött az influenzajárvány az országban, közölte a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) heti jelentésében, január 16-án. A figyelőszolgálatban részt vevő orvosok jelentései szerint január 7. és 13. között 19 300 ember, az előző hetinél 75,6 százalékkal többen fordultak panaszukkal orvoshoz. 100 000 lakos közül 197 fő kereste fel orvosát influenzás panaszok miatt, a morbiditás 197,1‰-nek bizonyult.

Valamennyi közigazgatási területen emelkedett az influenzás panaszokkal orvoshoz fordulók gyakorisága az előző héthez viszonyítva. A 100 000 lakosra jutó orvoshoz fordult betegek száma Fejér megyében (432), Budapesten (265) és Pest (251) megyében volt a legmagasabb, Somogy (53), Nógrád (64) és Csongrád (73) megyében a legalacsonyabb. Az előző héthez viszonyítva az influenza miatt orvoshoz fordulók gyakorisága Borsod-Abaúj-Zemplén és Csongrád megyében több mint háromszorosára nőtt. Laboratóriumi vizsgálattal igazolt, influenzavírus által okozott megbetegedéseket a fővárosban (3), Bács-Kiskun (1), Borsod-Abaúj-Zemplén (1), Fejér (1), Hajdú-Bihar (1), Heves (2), Pest (1), Vas (2) és Veszprém (1) megyében diagnosztizáltak.

A második naptári héten összesen 37 influenza-gyanús betegről érkezett vizsgálati anyag a Nemzeti Népegészségügyi Központ Légúti vírus osztályára, ahol 13 influenza A vírust azonosítottak. A sentinel orvosok által beküldött 25 mintából három betegnél influenza A (H1N1)pdm09, hat főnél influenza A(H3N2) vírus okozta fertőzést diagnosztizáltak, a pozitivitási arány 36,0%-nak felelt meg. A hagyományos diagnosztikus célú beküldés keretében érkezett 12 mintában az elvégzett vizsgálatok, három főnél influenza A(H1N1)pdm09, egy főnél pedig influenza A(NT) vírus kóroki szerepét igazolták.

Influenzaszerű megbetegedések halmozódásáról a második naptári héten két jelentés érkezett. A megbetegedések egy fővárosi kórházat és egy Baranya megyei óvodát érintették. Az óvodai járványhoz tartozó betegek virológiai vizsgálata folyamatban van, az egészségügyi intézményben megbetegedettek között elvégzett virológiai vizsgálatok influenza A vírus okozta fertőzést igazoltak.

A klinikai és a virológiai adatok értékelése alapján megállapítható, hogy Magyarországon a 2019. év második hetében megkezdődött az influenzajárvány. Az influenzaszerű tünetek miatt orvoshoz forduló betegek száma alapján számított országos morbiditás átlépte a járványküszöböt (149,3‰), 197,1‰-nek felelt meg. A területek érintettsége között jelentős különbség figyelhető meg, a 100 000 lakosra jutó influenzaszerű tünetekkel orvoshoz forduló betegek száma 53 és 432 között változott. Az influenza-pozitivitási arány 36,0% volt, összesen 13 influenza A vírust azonosítottak.

A harmadik héten tovább nőtt az influenzás panaszok miatt orvoshoz fordulók száma: január 14-20. között kétszer annyi beteget regisztráltak, mint egy héttel korábban.

A 20%-os lakossági mintán végzett megfigyelés alapján megállapítható, hogy a 3. héten az országban kb. 38 200 fő fordult orvoshoz influenzaszerű tünetekkel. A morbiditás 390,2‰-nek bizonyult, 100 000 lakos közül 390 fő kereste fel orvosát.

A klinikai és a virológiai adatok értékelése alapján megállapítható, hogy Magyarországon 2019. év 3. hetében az influenza az egész ország területén terjedt, a becslések szerint a lakosság 0,4%-a kereste fel orvosát influenzás tünetekkel. A terjedés intenzitása eltérő volt az egyes területeken: a 100 000 lakosra jutó influenzás panaszokkal orvoshoz forduló betegek száma 106 és 602 között változott. A leggyakrabban az óvodásokat érintette a megbetegedés. Az influenzavírusok cirkulációja jelentősen megnőtt, az influenza-pozitivitási arány 57,8% volt (forrás: Medical online)

A fentieknek megfelelően több vidéki és fővárosi kórházban rendeltek el részleges vagy teljes látogatási tilalmat. (A látogatási tilalomban érintett hazai intézmények teljes listáját az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat honlapján lehet elérni.) Ez nemcsak a betegek védelmét szolgálja, hanem segít dolgozók egészségének megóvásában, valamint némileg megkönnyíti a munkájukat.

Ilyen körülmények között kiemelten fontos a munkavédelmi szabályok betartása. Járványos időszakban fokozottan kell ügyelni a dolgozók egészségére, mert beláthatatlan következményekkel járna, ha tömegesen kiesnének a munkából.

Az influenzajárvánnyal kapcsolatos munkavédelmi intézkedésekről előző számunkban olvashattak részletesen.

Kézhygiéné szerepe a szociális intézményekben

A fertőzések gyakoribbak a bentlakásos szociális intézményekben, mint az akut ellátást végző kórházakban. A fertőzéseket okozó mikroorganizmusok átvitele leggyakrabban a kezeken, kontakt módon történik. A kontakt átvitel során a kórokozót hordozó (kolonizált, fertőzött) személy egy másik személyt, felületet megérintve terjeszti tovább a fertőzést. Így terjednek a baktériumok, gombák, vírusok a légúti, emésztőszervi, húgyúti, illetve bőr- és lányrész fertőzéseket okozva.

A kézhygiéné (azaz kézfertőtlenítés egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású szerrel vagy a víz nélküli, alkohol alapú kéztisztító használata) a fertőzések megelőzésének egyik legegyszerűbb és leghatékonyabb módszere.

A fertőzések gyakorisága és oka

A bentlakásos szociális intézmények 59%-ában fordult elő fertőzés (átlag: 5%, terjedelem 80%), melynek leggyakoribb okai az előzőleg kórházban kezelt ápoltak (49,3%), a dolgozók szennyezett keze (17,4%), illetve a szennyezett felületek (14,6%).

Kézhygiénés oktatás

A kézhygiéné témájában a bentlakásos szociális intézmények 69,4%-ában szerveztek továbbképzést az elmúlt három évben, 49,5%-ban éves gyakorisággal, azonban az oktatási tevékenység 44,8%-ban csak nyomtatványok, poszterek kihelyezéséből állt.

A kézmosás életeket menthet!

A kézhygiéné a fertőzések megelőzésének egyik legfontosabb módja, amely továbbra is jelentős feladatnak számít a világ minden részén. Évente milliók életét lehetne megmenteni a kórházi dolgozók megfelelő kézhygiénéjének betartásával.

A kézhygiéné 5 momentuma

1. A beteg érintése előtt
2. Aszeptikus beavatkozás előtt
3. Váladékkal történő expozíció után
4. A beteg érintése után
5. A beteg környezetének érintését követően

Most, az influenzaszezon közepén különösen nagy jelentőséggel bír a fentiek betartása, hiszen csak így védhetjük meg magunkat, a betegeket és munkatársainkat. (szerző: Bencsik Andrásné)

Új sürgősségi rendszer

2019. január 1-jétől változik a sürgősségi betegellátási rendszer. Az emberi erőforrások minisztere 44/2018. (XII. 19.) EMMI rendeletének a sürgősségi ellátást érintő módosítása (35473. oldal) szerint mindegyik kórháznak alkalmaznia kell a Magyar Sürgősségi Triázs Rendszert (MSTR).

A sürgősségi betegellátás átalakítását illetően komoly előkészítő munka zajlott annak érdekében, hogy az igényekre jobban reagáló ellátórendszer alakuljon ki. A sürgősségi ellátás kulcsa az úgynevezett triázs rendszer, a súlyossági kategóriák használata. Mindegyik kategória esetében meghatározzák, hogy mennyi időn belül kell az adott betegnek ellátást kapnia. A rendszer lényege, hogy a sürgősségi osztály területére való belépést követően a lehető legrövidebb időn belül rögzíteni kell a beteget a sürgősségi ellátás informatikai rendszerében (adatfelvétel, tájékoztatás, dokumentációkezelés) valamint az ezt követő tíz percen belül a beteg állapotának súlyossága szerint meg kell határozni a betegellátás szükséges szintjét és időbeliségét. Az új beteg állapotának felmérését, osztályozását egy orvos vagy szakképzett nővér végzi.

A triázs elvégzése garantálja a magas kockázatú betegek kiemelését a kevésbé sürgős ellátást igénylők közül. A kategóriák a következők: azonnali ellátást igényel, kritikus, sürgős, kevésbé sürgős, halasztható. A betegek ellátása ettől kezdve nem érkezési sorrendben történik, hanem állapotuk súlyosságától függően azonnal, de akár órák múlva is sor kerülhet rájuk. Például ha valakit a triázsolás során a 4-es kategóriába soroltak be, akkor egy órán belül kerül sor az orvosi vizsgálatra

Nagyon fontos kiemelni, hogy a rendszer jelentősen javítja a várakozók „hangulatát”, hiszen amint belép a beteg az épületbe, néhány percen belül elkezdnek vele foglalkozni, nem érzi, hogy magára hagyták. Amennyiben esetleg várakozás közben romlana a beteg állapota, akkor újra triázsolják és ha indokolt, akkor előbbre kerül a listán.

Időszerű volt a rendszer bevezetése, mert ez nagymértékben enyhítheti a sürgősségi osztályokon (SBO) dolgozók szervezetlenségéből adódó túlterheltségét.

Az új rendszer új kollégák felvételét is szükségesség teheti, vagy a meglévők közül kell néhányat új munkakörbe áthelyezni, mert a sürgősségi osztályokon foglalkoztatni kell olyan érettségizett diszpécst, akinek az a feladata, hogy fogadja a beteget, felvegye az adatait, tájékoztassa őt, segítsen neki eligazodni, a várakozás közben is kapcsolatot tartson vele, kezelje a dokumentációját. A diszpécser folyamatosan összeköti a betegeket a közvetlen ellátókkal, és időpontot egyeztet további ellátásra.

Az egészségügyi szolgáltató a mentővel beszállított beteg informatikai rendszerben történő rögzítésére a mentőegység sürgősségi osztályra történő érkezésének menetlevélen dokumentált időpontjától számított öt percen belül köteles.

Gyakran előfordul, hogy a betegek a sürgősségi ellátást veszik igénybe "kisebb" egészségügyi problémával. A lényeg, hogy ellátatlanul senki se távozzon az intézményekből, ugyanakkor a kevésbé súlyos esetek ne terhelődjenek rá a szakmailag magasan képzett,

komoly technikai tudással bíró szakemberekre, akiknek a traumás vagy egyéb, akut helyzetekben kell helytállniuk. Ezért a sürgősségi rendszer átalakításának fontos eleme az Akut Alapellátó Egység, amely révén a beteg az egységes rendszeren keresztül lép be a kórházi sürgősségi rendszerbe, majd a triázst végző szakember az elsődleges vizsgálat során és feltételek mentén dönt a továbbiakról.

Aki a halasztható és nem sürgős eset kategóriába kerül, azt januártól a sürgősségi osztály szervezetébe illeszkedő Akut Alapellátó Egységbe kell irányítani.

Ebbe az alapellátó egységbe kerülnek azok, akik várhatóan nem szorulnak kórházi bennfekvésre, labordiagnosztikára, ultrahangra vagy sürgős szakkonzíliumra. A nem súlyos eseteket tehát leválasztják a többiekről, hogy a többi szakorvos jobban tudjon koncentrálni a komolyabb problémákkal érkezőkre.

Az akut alapellátó egységekben orvos vagy szakképzett ápoló foglalkozik a betegekkel: fizikális vizsgálatot végez, tanácsot ad, vércukorszintet mér, EKG-t csinál. Mivel halasztható esetekről van szó, tájékoztatja a beteget, hogy a legközelebb melyik szakrendelőben vagy kórházi osztályon vizsgálattassa és kezeltesse magát tovább. Itt még a receptfelírás sem lesz kötelező. (forrás: medical online, Magyar Orvosi Kamara, Index)

Reméljük, ez alkalommal is értékes információkkal tudunk hozzájárulni munkájukhoz!
További sikereket kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Soós Adrianna

elnök

Független Egészségügyi Szakszervezet

