Ercsi Egészségügyi Központ Nonprofit Kft.

INTÉZKEDÉSI TERVE COVID-19 és/vagy INFLUEZA VÍRUS OKOZTA JÁRVÁNY ESETÉRE

(Egyben az intézményi egészségügyi válsághelyzeti és intézkedési terv része)

Készült: Ercsi, 2020. február 28.

Bukovi Mária igazgató	Dr. Molnár Kornélia orvosigazgató

TERV CÉLJA

Jelen Influenza és COVID-19 Intézkedési Terv célja, hogy az esetlegesen fellépő, influenza törzs(ek) és a COVID-19 által okozott járvány esetén az Ercsi Járóbeteg-szakellátó Egészségügyi Központ Közhasznú Nonprofit Kft. (a továbbiakban: Intézmény) pontos és naprakész adatokkal, higiénés szabályokkal és intézkedésekkel legyen képes a fertőzések lokalizálására, a fertőző folyamatok megszakítására, és a kialakult járványhelyzet kezelésére, a lehető legrövidebb időn belüli megszűntetésére.

TERV TERÜLETI, IDŐBENI ÉS SZEMÉLYI HATÁLYA

- Jelen intézkedési terv az Intézmény minden területén betartandó.
- Jelen terv alkalmazására a járvány jeleinek első megjelenésétől a járvány lezajlásáig van szükség.
- Jelen intézkedési tervnek az Intézmény dolgozóinak számára hozzáférhetőnek kell lennie.
- A járványos időszak alatt az Intézmény minden dolgozójának a jelen utasításban foglalt higiénés és járványügyi intézkedéseket maradéktalanul be kell tartani.

COVID-19 OKOZTA FERTŐZÉS

Eljárásrend

2020.02.25.

1. Kórokozó

A koronavírusok lipid burokkal rendelkező, egyszálú RNS vírusok. Embert és számos állatfajt képesek megbetegíteni, jellemzően madarakat és emlősöket, mint például tevéket, macskákat, denevéreket. A koronavírusok zoonozisok, képesek állatról emberre terjedni. Jelenleg hét koronavírusról ismert, hogy képes humán fertőzéseket és megbetegedések is előidézni. A koronavírus fertőzések okozta megbetegedések változó súlyosságúak lehetnek, a hétköznapi náthától a súlyosabb légúti megbetegedésekig. Négy humán koronavírus általában enyhe-mérsékelten súlyos felső légúti tüneteket okoz, míg a Közel-Keleti légúti koronavírus (MERS-CoV), SARS-CoV súlyos, akár életveszélyes légúti megbetegedéseket is tud okozni. (A SARS-CoV okozta humán megbetegedéseket a 2003. évi járványügyi intézkedések felszámolták.)
A 2019 végén Wuhanban kialakult tüdőgyulladás-járvány hátterében álló egy újonnan kialakult, a Bétakoronavírusok családjába tartozó vírust azonosítottak. Az új koronavírus elnevezése 2020. február 12-től, súlyos akut légúti tünet együttest okozó koronavírus 2 (SARS-CoV 2), az általa okozott megbetegedés pedig a „koronavírus betegség 2019" (Coronavirus disease 2019), melynek rövidített változata a COVID-19.

2. A fertőzés forrása: jelenleg ismeretlen. A kezdeti esetek közös epidemiológiai kapcsolata a wuhani tengeri és élő állat piaccal erősen valószínűsítik egy ott előforduló állat, mint **zoonotikus** forrás szerepét a járvány kialakulásában, azonban ennek azonosítása még nem történt meg. Feltehetően ezen- jelenleg még nem azonosított – állatfaj segítségével jutott át a vírus denevérről emberre. Az új koronavírus emberről-emberre történő terjedését igazolták: **ember** is lehet a fertőző forrás.

3. A terjedés módja: az emberről emberre történő terjedés jellemzően cseppfertőzéssel és a fertőzött váladékokkal történő direkt vagy indirekt kontaktussal történik.

4. Lappangási idő: a jelenlegi adatok szerint általában 5-6 nap (2-12 nap).

5. Fontosabb tünetek: A megbetegedés lázzal, köhögéssel, nehézlégzéssel, tüdőgyulladásra jellemző radiológiai eltérésekkel jár. A megbetegedés manifesztálódhat enyhe, közepes és súlyos tünetekkel, ideértve a súlyos tüdőgyulladást, az akut légúti distressz szindrómát (ARDS), a szepszist és a szeptikus sokkot, többszervi elégtelenséget. A súlyos megbetegedések[1] aránya jelenleg 10-15%-ra becsülhető, az ENSZ Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a halálozási arány nem éri el a 2%-ot.

6. A fertőzőképesség tartama: nem ismert.

[1] A WHO súlyosnak minősíti a megbetegedést, ha teljesül bármely az alábbiak közül: dyspnoe, 30 bpm feletti légzésszám, hypoxemia, mellkas röntgenen multilobularis infiltratum vagy a pulmonaris infiltráció több mint 50%-os progressziója 24-48 órán belül.

7. Teendők a beteggel

7.1 Jelentés

Az alábbi esetdefiníciónak megfelelő gyanús/kivizsgálás alatt álló beteget a minősítést követően a **kezelőorvos** (pl. háziorvos, járóbeteg szakellátás orvosa, mentőszolgálat orvosa) **haladéktalanul, telefonon,** jelenti az illetékes **kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztályának.** A járási hivatal népegészségügyi feladatkörben eljáró munkatársa haladéktalanul értesíti a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályát, amely **értesíti, a személyazonosító adatokat is megadva a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályát (JIF), illetve munkaidőn kívül az NNK ügyeletét.**

Fekvőbeteg intézményben történő ellátás/felvétel esetén (a beutalóval/mentővel érkező és akkor is, ha az ellátást az intézmény nyújtja) haladéktalanul, közvetlenül az illetékes **megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályát** kell értesíteni. A megyei kormányhivatal járványügyi munkatársa – az információk értékelését követően – **azonnal, a személyazonosító adatokkal együtt telefonon jelenti az eseteket a NNK JIF, illetve munkaidőn túl a NNK ügyeletének.**

A megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya **a járványügyi vizsgálat elvégzését követően** haladéktalanul írásban tájékoztatja a NNK JIF-t (jarvany.titkarsag@nnk.gov.hu). A jelentésnek feltétlenül tartalmaznia kell a beteg személyes adatait, elérhetőségét, a tünetek kezdetének időpontját, a tünetek leírását, az utazási anamnézist (dátumok, települések, területek), a feltételezett fertőző forrásra vonatkozó megállapításokat, a beteg egészségügyi ellátására vonatkozó információkat (a betegút leírását), a mintavételezésre vonatkozó adatokat, a kontaktok felkutatására eddig megtett intézkedéseket.

A NNK JIF az adatok értékelése után eleget tesz a nemzetközi jelentési kötelezettségének. A WHO elvárása az, hogy a valószínűsített és megerősített eseteket a besorolásuktól számított 24 órán belül jelentsék a tagországok. Amennyiben a gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján az eset besorolása valószínűsített vagy megerősített esetre változik, a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya a WHO által kért adatok alapján összeállított adatgyűjtő lapot a rendelkezésre álló adatokkal a lehető legrövidebb időn belül megküldi a NNK JIF-ra, a jarvany.titkarsag@nnk.gov.hu e-mail címre.

7.1.1 Esetek osztályozása

7.1.1.1. Gyanús eset/kivizsgálás alatt álló eset

A. Akut légúti fertőzésben szenvedő beteg /pl. láz (≥38°C) és/vagy köhögés, és/vagy légszomj/ hirtelen kezdettel, függetlenül a megbetegedés súlyosságától.

ÉS

akinél a tünetek kezdetét megelőző 14 napra vonatkozóan teljesül az alábbi epidemiológiai kritériumok egyike:

- **szoros kapcsolatban** volt valószínűsített vagy megerősített új koronavírussal fertőzött személlyel

  VAGY

- olyan, az új koronavírussal érintett területen járt, ahol a közösségi terjedés feltételezhető lsd. táblázat.

Szoros kapcsolatban álló személynek minősül az, aki valószínűsített vagy megerősített COVID-19 esettel:

- egy háztartásban él új koronavírussal fertőzött beteggel
- aki személyes kapcsolatba került új koronavírussal fertőzött beteggel (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- aki zárt légtérben tartózkodott új koronavírussal fertőzött beteggel (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő); /pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában egy osztályteremben, kórházi beteglátogatás során/;
- repülőúton
  - bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült az új koronavírussal fertőzött betegtől
  - a COVID-19 beteget ápolta
  - a repülőgép személyzeteként az új koronavírussal fertőzött beteg ülőhely szektorában látott el szolgálatot /amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területére vagy akár egészére kiterjeszthető a kontaktkutatás/,
- aki az előírt védőeszköz megfelelő alkalmazása nélkül COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett vagy laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte.

Területek, ahol az új koronavírus folyamatos közösségi terjedése feltételezhető:

A COVID-19 járvány által leginkább érintett terület továbbra is Wuhan, Hubei tartományban, Kínában, ahol a legtöbb megbetegedés és haláleset fordult elő. Kína más területein, illetve Kínán kívüli országokban a megbetegedések száma emelkedik, ahol a vírus helyi terjedése tapasztalható.

2020. február 25.	
Ország/terület	**Közösségi terjedés minősítése**
Kína	országosan kiterjedt
Szingapúr*	Helyi vagy alacsony szintű
Hongkong*	Helyi vagy alacsony szintű
Japán**	Helyi vagy alacsony szintű
Dél-Korea**	Helyi vagy alacsony szintű
Irán**	Helyi vagy alacsony szintű
Olaszország, Lombardia, Emilia-Romagna, Piedmont, Veneto	Helyi vagy alacsony szintű

*A helyi egészségügyi hatóság döntése alapján

**Az utolsó 14 nap járványügyi helyzetének értékelése alapján

Az érintett területek a járványügyi helyzet változásával módosulhatnak, erre vonatkozóan az aktuális információ a www. nnk.gov.hu honlapon érhető el.

7.1.1.2 Valószínűsített eset

Az a gyanús eset, akinek a COVID-19 miatt végzett laboratóriumi vizsgálati eredménye kétes, vagy akinek pan-Koronavírus vizsgálati eredménye pozitív.

7.1.1.3 Megerősített eset

Minden olyan személy, akinél laboratóriumi módszerrel igazolták az új koronavírus általi fertőzést.

7.2 Elkülönítés: mind a **gyanús,** mind a **valószínűsített,** mind a **megerősített** eset **elkülönítése** kötelező.

A beteget kórházban kell elkülöníteni. A beteget a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fekvőbeteg intézmény infektológiai osztályára kell szállítani, ahol elkülönítéséről és ellátásáról gondoskodni kell.

https//www.antsz.hu/felso menu/ugyintezes/hatosagi nyilvantartas/euig/nyilvantartasok/ellatasi teruletek

Amennyiben a gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján **az eset besorolása valószínűsített vagy megerősített esetre változik,** amennyiben szállítható állapotban van, **a beteget** mentővel a Dél-Pesti Centrumkórház- Országos Hematológiai és Infektológiai Intézetbe (DPC) kell szállítani, ahol a további elkülönítését és ellátását biztosítani kell.

7.2.1 Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok a betegellátás során

Figyelembe véve az új koronavírusról eddig szerzett ismereteket és a koronavírus terjedési módját, az egészségügyi intézményekben az új koronavírus terjedésének megelőzésére javasolt infekciókontroll gyakorlat hasonló a súlyos, akut légúti tünet együttes (SARS) megelőzése céljából végzett infekciókontroll gyakorlatához.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályokban foglalt munkavédelmi előírásokat minden beteg esetében be kell tartani. A kézhigiénés szabályok betartásán kívül, **a sebészi orr-száj maszk használata bármely felső légúti megbetegedés esetén szükséges, függetlenül attól, hogy felmerült-e az új koronavírus megbetegedés lehetősége.**

A fertőzés megelőzésének alapelvei az egészségügyi ellátás során:

A. Korai felismerés és elkülönítés
B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban
C. Környezet- és eszközfertőtlenítés
D. Egészségügyi dolgozók és látogatók oktatása
E. Tárgyi- és személyi feltételek biztosítása

A. Korai felismerés és elkülönítés

- a fertőzésre gyanús betegek korai felismerése a klinikai tünetek és az anamnézis alapján és a fertőzésre gyanús esetek haladéktalan elkülönítése szükséges. Az anamnézis felvételekor a beteg alapos kikérdezése a legfontosabb. Elkülönítésig a légúti tüneteket mutató betegre adjunk orvosi orr-száj maszkot.

- **amennyiben fertőzésre gyanús eset kerül azonosításra, a beteget haladéktalanul el kell különíteni.** A gyanús, (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített az új koronavírus által okozott betegségben szenvedő személyt jól szellőző, lehetőleg komfortos, külön (egy ágyas) kórtemben kell elhelyezni. Amennyiben nem áll rendelkezésre külön kórterem, kohorsz izoláció is lehetséges, de az ágyak egymástól való, távolsága legalább egy méter legyen. A kórterem ajtaját csukva kell tartani. Az új koronavírus által okozott valószínűsített illetve megerősített eseteket negatív (a környezeténél alacsonyabb) nyomású kórteremben kell elhelyezni, ha erre biztosítottak a lehetőségek.

- amennyiben az új koronavírus okozta megbetegedésben szenvedő beteget ellátó **egészségügyi dolgozónál** a beteggel való utolsó kontaktust követő 14 napon belül **légúti tünetek lépnek fel,** akkor az egészségügyi dolgozó köteles a **tünetek** megjelenéséről a kórházhigiénés szolgálatot **azonnal** értesíteni.

B. Infekciókontroll óvó- védő rendszabályok alkalmazása

Az új koronavírus okozta megbetegedésre **gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása** esetén szigorúan be kell tartani az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályok mellett a cseppfertőzéssel, a légúti terjedéssel, valamint a közvetlen vagy közvetett kontaktussal terjedő fertőzések megelőzésére vonatkozó óvó-védő rendszabályokat.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető óvó-védő (standard) rendszabályokban foglalt munkavédelmi előírásokat minden beteg esetében be kell tartani. A kézhigiénés szabályok betartásán kívül, a **sebészi orr-száj maszk használata bármely felső légúti megbetegedés esetén szükséges, függetlenül attól, hogy felmerült –e az új koronavírus megbetegedés lehetősége.**

A fent hivatkozott infekciókontroll óvó-védő rendszabályok közül kiemelendő:

- megfelelő kézhigiénés gyakorlat alkalmazása a „kézhigiéne öt momentuma" alapelvek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során.

- amennyiben a beteg állapota engedi, a betegnek sebészi maszkot célszerű viselni.

- az izolációs (elkülönítő) kórteremben, illetve a beteget érintő bármely ellátás során a személyzetnek az alábbi, szakszerűen felvett egyéni védőeszközökből álló védőfelszerelést kell viselnie : megfelelően illeszkedő FFP2 vagy FFP3 respirátor (légzésvédő), védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszer használatos, vízlepergetőanyagú). Az egyéni védőeszközök szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.

- az aeroszol-képződéssel járó beavatkozások során (pl. intubáció, légúti leszívás, bronchoszkópia) a légúti izoláció szabályait kell betartani és megfelelően illeszkedő FFP3 respirátort kell alkalmazni védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny alkalmazása mellett. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.

- a kórterembe csak a beteg ellátásában részt vevő egészségügyi dolgozók léphetnek be, az egyéb kórházi dolgozók (ideértve a takarítókat is) számát korlátozni kell és valamennyi az ellátásban részt vevő személyt regisztrálni szükséges.

- a beteg ellátása során lehetőleg egyszer használatos eszközöket kell használni. A nem egyszer használatos eszközöket a gyártó előírása szerint kell fertőtleníteni/sterilizálni.

- a kórteremben folyamatos környezet fertőtlenítés szükséges. A beteg távozását követően a kórteremben zárófertőtlenítést kell végezni.

- a beteg textíliája a kórteremben „fertőző"megjelölésű zsákban gyűjtendő.

- a betegek indokolatlanul nem hagyhatják el a kórtermet.

- a kórterem indokolt elhagyása (a beteg vizsgálata, más intézménybe szállítása stb.) esetén gondoskodni kell arról, hogy a beteg arcmaszkot (sebészi maszkot) viseljen. A

beteget szállító személyzet számára is kötelező a védőeszközök alkalmazása és a kézfertőtlenítés elvégzése. A vizsgálatot végző részleggel/osztállyal előzetesen egyeztetni kell; a beteg vizsgálatára úgy kerüljön sor, hogy hogy a vizsgálóhely fertőtlenítő takarítása megtörténhessen.

- a beteget látogatók számát, az abszolút minimumra kell korlátozni. A látogatók előzetes regisztráció és megfelelő felkészítés után léphetnek a kórterembe. A felkészítés során a látogatókat meg kell tanítani a védőeszközök megfelelő használatára, és a helyes kézfertőtlenítési gyakorlatra. a védőeszköz használatot ellenőrizni kell. Monitorozni kell, hogy a betegnél történt legutóbbi látogatást követő 14 napon belül a látogatónál kialakult-e az új koronavírus megbetegedésre jellemző tünet.

C. környezet- és eszközfertőtlenítés

A környezet folyamatos és zárófertőtlenítése szükséges virucid hatású szerrel. A koronavírus lipidburokkal rendelkezik, ezért a legtöbb egyfázisú tisztító-, fertőtlenítő szer hatásos.

D. Egészségügyi dolgozók és járóbetegek, ill. hozzátartozóik oktatása

A dolgozókat és az intézményt látogatókat oktatni kell a helyes kézhigiénére, a szükséges egyéni védőfelszerelés helyes használatára (különösen a védőeszközök felvételének és levételének helyes sorrendjére és módjára), a légzési higiénére és a köhögési etikettre. Ajánlott, hogy csak azok az egészségügyi dolgozók vehessenek részt új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített beteg ellátásában, akik demonstrálták kompetenciájukat az egyéni védőeszközök megfelelő használatában. Az oktatás az egészségügyi intézmény feladata.

E. Tárgyi feltételek biztosítása

Az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályok, valamint a cseppfertőzéssel, a légúti terjedéssel és kontakt módon terjedő fertőzések megelőzését szolgáló óvó-védő rendszabályok folyamatos alkalmazásához elengedhetetlen az, hogy a szükséges (egyszer használatos és egyéb) **eszközök folyamatosan és elegendő számban az egészségügyi dolgozók rendelkezésére álljanak.** Az eszközök biztosítása az intézmény feladata.

Kiegészítő információk a bármely formában alapellátást (háziorvos, alapellátó fogorvos), JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁST vagy sürgősségi (pl. háziorvosi ügyelet) ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók számára:

- Az egészségügyi szolgáltatónak ismernie kell az új koronavírus okozta megbetegedés klinikai tüneteit, rizikótényezőit, (különös tekintettel az utazási anamnézisre), az esetek osztályozását, (gyanús, valószínűsített, megerősített eset), az infekciókontroll óvó-védő rendszabályokat, az esetek járványügyi bejelentésének követelményeit, és az esetek szállítására, áthelyezésére vonatkozó ajánlásokat.

- A légúti tünetekkel jelentkező beteg ellátása során sebész orr-, száj maszk viselése és a vizsgálóhelyiség lehetőség szerinti folyamatos szellőztetése indokolt.

- A légúti tünetekkel fogászati ellátásra jelentkező beteg fogászati ellátását a sürgős beavatkozásokra célszerű szorítani, a nem sürgős beavatkozások elhalasztásával. Előzetes telefonon történő időpont egyeztetéskor célszerű a betegnél rákérdezni légúti tünetek esetleges fennállására.

- Az új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása esetén kötelező a személyzetnek az alábbi egyéni védőeszközökből álló védőfelszerelést viselnie: megfelelően illeszkedő FFP2 vagy FFP3 respirátort (légzésvédő), védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszer használatos, vízlepergető anyagú). Az eszközök biztosítása az egészségügyi szolgáltató feladata. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levetése után kézfertőtlenítést kell végezni.

- Fontos a korai felismerés a tünettan és esetleges utazási anamnézis, illetve más releváns információk (pl. családtag utazása) alapján.

- Megfelelő kézhigiénés gyakorlatot kell alkalmazni a „kézhigiéne öt momentuma” alapelvnek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során.

- A légúti tünetekkel jelentkező beteg ne használja a tömegközlekedést, hanem egyénileg, autóval legyen kórházba szállítva kórházi ellátás indokoltsága esetén, sebészi maszk viselése mellett, illetve szükség esetén mentővel történjék a szállítás. Környezet és eszközfertőtlenítés (pl. betegvizsgáló asztal, vagy szék, fonendoszkóp, lázmérő, egyéb többször használatos eszközök) szabályainak betartása szükséges a betegellátás során.

- A beteg otthonában történő vizsgálat során az orvosnak biztosítania kell maga számára a fenti eszközöket és alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szert, és gondoskodnia kell a keletkezett veszélyes hulladék szakszerű összegyűjtéséről és elhelyezéséről.

Kiegészítő információk az új koronavírus fertőzésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset mentőgépkocsival történő szállítása esetére:

- Az új koronavírus fertőzésre gyanús betege más beteggel nem szállítható (kivéve, ha más beteg is ilyen fertőzésre gyanús). A fogadó intézményt előre értesíteni kell az esetről a megfelelő felkészülés érdekében.

- A beteg ellátásában résztvevőknek szigorúan be kell tartani a kézhigiénés rendszabályokat alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szer alkalmazásával.

- A beteg ellátásában résztvevőknek az alábbi egyéni védőeszközöket kell viselni: megfelelően illeszkedő FFP2 vagy FFP3 respirátort (légzésvédő), védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszer használatos, vízlepergető anyagú). Az eszközök biztosítása az egészségügyi szolgáltató feladata. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levetése után kézfertőtlenítést kell végezni.

- Szállításkor a mentőgépkocsi vezetőjének sebészi maszkot kell viselnie. A szállítás közben a szállítást végzők ne érintsék arcukat, orrukat, szemüket, hajukat, kontaktlencséjüket, emellett étkezni, inni, dohányozni nem szabad.

- A szükséges beavatkozásokat egyszerhasználatos eszközökkel javasolt elvégezni. az alkalmazott többször használatos eszközöket a gyártó előírásának megfelelően kell fertőtleníteni/sterilizálni.

- az aeroszol-képződéssel járó beavatkozások során (pl. intubáció, légúti leszívás, bronchoszkópia) a légúti izoláció szabályait kell betartani és megfelelően illeszkedő FFP3 respirátort kell alkalmazni védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny alkalmazása mellett. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.

- A keletkező veszélyes hulladék számára a mentőgépkocsiban kell megfelelő méretű gyűjtőedényt alkalmazni.

- A szállítást követően a mentőgépkocsit teljes berendezésével és felszerelési tárgyaival együtt, védőeszközök viselése mellett fertőtleníteni kell, virucid hatású szerrel. A fertőtlenítés megtörténtét dokumentálni kell.

- Amennyiben az új koronavírus okozta megbetegedésben szenvedő arra gyanús beteget ellátóknál légúti tünetek lépnek fel az esettel való kontaktust követő 14 napon belül, akkor a dolgozó köteles a tünetek megjelenéséről munkáltatóját haladéktalanul értesíteni.

7.3. Mikrobiológiai vizsgálat: Kötelező. A laboratóriumi mintavételről szóló tájékoztatóban foglaltak szerint – előzetes értesítés mellett – alsó légúti/légúti váladékot és vért/vérsavót kell

küldeni a NNK Légúti Vírusok nemzeti Referencia laboratóriumába a vírus direkt kimutatása, illetve szerológiai vizsgálat céljára.

8. Teendők a beteg környezetében

8.1. A beteggel kontaktusba kerülő személyek felkutatása:

A gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg bejelentésekor meg kell kezdeni a kontaktuskutatást. Kötelező felderíteni minden olyan személyt, aki a **valószínűsítetten vagy igazoltan az új koronavírussal fertőzött beteggel** kapcsolatba került a tünetek fennállása idején. A kontaktkutatás során együttműködik a kórház helye szerinti megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya és a beteg lakhelye/tartózkodási helye szerint illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya.

Egy valószínűsített vagy igazolt COVID-19 beteg **szoros kapcsolatának** minősül az a személy:

- aki egy háztartásban él az új koronavírussal fertőzött beteggel
- aki személyes kapcsolatba került új koronavírussal fertőzött beteggel (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő)
- aki zárt légtérben tartózkodott új koronavírussal fertőzött beteggel (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) /pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában egy osztályteremben, kórházi beteglátogatás során/;
- a repülőúton
    - bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült az új koronavírussal fertőzött betegtől
    - a COVID-19 beteget ápolta
    - a repülőgép személyzeteként az új koronavírus fertőzött beteg ülőhely szektorában látott el szolgálatot /amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területére vagy akár egészére kiterjeszthető a kontaktkutatás/
    - aki az előírt védőeszköz alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett vagy laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte.

8.2. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat: a szoros kontaktok PCR vizsgálata szükséges

8.3. Járványügyi megfigyelés: Bármilyen tünetmentes személyt, aki az új koronavírust tekintve valószínűsített vagy megerősített beteggel **szoros kapcsolatba** került, járványügyi megfigyelés alá kell helyezni a betegségre jellemző láz és légúti tünetek megjelenésének azonnali észlelése érdekében.

Az új koronavírus (COVID-19) inkubációs ideje: 2-12 nap, elővigyázatosságból a kontaktok követése 14 napig (2 hétig) javasolt.

Az eddigi adatok alapján a fertőzőképesség a tünetek megjelenésekor a legnagyobb, de jelenlegi ismereteink szerint nem zárható ki teljes bizonyossággal, hogy fertőzőképesség előfordulhat a megbetegedés kezdete előtt is. Valószínűleg a tünetek súlyosságával arányos a fertőzőképesség.

A területileg illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya a járványügyi vizsgálat során megkeresi a beteggel kontaktusba került személyeket, és a megerősítetten, vagy valószínűsítetten új koronavírus által okozott tüneteket mutató beteggel tüneteinek fennállása idején **szoros kapcsolatba** került személyeket 14 napig **járványügyi megfigyelés alá helyezi.** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 66§-ában foglaltaknak megfelelően kell meghatározni a járványügyi megfigyelés (otthonában történő elkülönítés), szükség esetén a járványügyi zárlat (karantén) tartamát. Az intézkedést a kontakt személy egyedi körülményeire adaptáltan kell meghozni, olyan módon, mellyel biztosítható a fertőzés további terjedésének megelőzése.

Ha a járványügyi megfigyelés/zárlat alatt az esetdefinícióban leírt klinikai tünetek jelentkeznek, akkor a kontakt személyt „gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg”-nek kell minősíteni, és az ott leírtak szerint kell eljárni.

8.4. Postexpozíciós profilaxis: -

8.5. Terjesztő közeg felderítése: -

9. Megelőzés: Az új koronavírussal érintett területekre utazók kerüljék a lázas, köhögő emberekkel történő kontaktust,és fordítsanak fokozott figyelmet a személyi higiénére. Az utasok tájékozódjanak a betegség aktuális előfordulásáról és jellemzőiről, és az érintett területekről, az ott bevezetett intézkedésekről. Ezzel kapcsolatban további információ érhető el a konzuli szolgálat honlapján: https://konzuliszolgalat.kormany.hu/koronavirus

A fenti eljárásrend az Egészségügyi Világszervezet és az Európai betegségmegelőzési és Járványügyi Központ ajánlásai és előírásai alapján került összeállításra, a nemzetközi szervezetek ajánlásainak változása esetén az eljárásrend frissítésre kerül.

Ajánlás az új coronavírus okozta megbetegedés gyanúja esetén végzendő mintavételhez és mintaszállításhoz

Az esetdefiníciónak megfelelő gyanús esetnél a betegtől minél hamarabbi mintavétel és laboratóriumi vizsgálat elvégzése szükséges. Bár jelenleg még nem tisztázott, de valószínűleg az alsó légúti minták (pl. légúti leszívás, bronchoalveolaris lavage) a legalkalmasabbak a sikeres víruskimutatáshoz. Amennyiben lehetséges, mind a felső, mind az alsó légutakból mintát kell venni. Az egyszeri negatív laboratóriumi eredmény - különösen, ha az a felső légutakból származó mintából származik -, nem zárja ki az új koronavírus okozta fertőzést, így ismételt mintavétel szükséges lehet. A mintavételnél az infekciókontroll szabályainak betartása kiemelten fontos!

Savópár gyűjtéséhez az első vérmintát a betegség első hetében, a másodikat legalább 14 nappal később szükséges levenni és az Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK), Légúti Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriumába (LvNRL) kell küldeni. A lehetséges mintatípusokat és a szállítási javaslatokat az 1. sz. táblázat tartalmazza. A szokásos mintavételi eszközök megfelelőek, a megyei kormányhivatalok számára a minta beszállításakor a Vírus Transzport Medium (VTM) csövekből cserét biztosítunk. Az NNK által biztosított VTM-en kívül, megfelel bármilyen olyan gyártó terméke, amelyben a levett minta a laboratóriumba szállítható molekuláris virológiai és vírusizolálási vizsgálatokra.

A mintákat azonosító számmal kell ellátni és a mintavétel dátumával kell jelölni. Az NNK mintabeküldőjét kell pontosan kitölteni (tünetek, megbetegedés kezdete, utazási anamnézis). A virológiai vizsgálatok vizsgálatkérőlapja az alábbi linken érhető el: https://www.nnk.gov.hu/index.php/szolgaltatasok-es-termekek/mikrobiologiai-szolgaltatasok.

A mintát kétszeres, légmentesen záródó csomagolásban, pl. 2 zárható, egymásba helyezett simítózáras polietilén tasak (nejlonzacskó) kell az NNK LvNRL-ba juttatni. A belsőben nedvszívó réteggel – pl. papírvatta – körülvett mintatároló csövet, a külsőben a beküldőlapot kell elhelyezni. A lehetséges kontamináció elkerülése miatt fontos, hogy a beküldőlap a külső simítózáras tasakban legyen és ne a mintatartó csövet is tartalmazó belső tasakban. A mintát az 1. sz. táblázatban jelölt szállítási hőmérsékleten és időn belül kell az NNK LvNRL-be juttatni.

A mintavétel kulcsfontosságú a vizsgálat elvégzésében, virális és bakteriális vizsgálatra történő mintavétel esetén a vírus kimutatására kell először mintát venni. Ha a levett mintát tartalmazó VTM-ben **nem láthatók úszó sejtek vagy nem zavaros a mintavétel után, úgy az alkalmatlan a vizsgálatra (kevés sejtszám miatt).** A vírus kimutatáshoz sejtek szükségesek, nyálminta nem megfelelő. Az NNK-ba küldendő az elsőként levett minta, mivel a második mintavétellel kapott mintban nagy valószínűséggel nem lesz elegendő sejt a vizsgálat megfelelő kivitelezéséhez. Nem megfelelő minta esetén a laboratórium új mintát fog kérni.

Mintavétel kivitelezése

- A mintavétel előtt lehetőleg 3-4 órával a beteg ne egyen, igyon semmit. A legalkalmasabb a reggeli étkezés (beleértve az ivást is) előtt levett minta.
- A mintavételezést frissen kibontott, steril, száraz vattapálcával kell végezni.. A **vattapálcát NEM szabad a mintavétel előtt belemártani a VTM oldatba**, mivel az antibiotikumot és antimycoticumot tartalmaz.
- A csövön lévő etikett címkét olvashatóan kell kitölteni az azonosítás érdekében.
- A steril mintavevő vattapálca segítségével nyálkahártya törletet kell venni a felső garat ívekről, a mintavétel közben a garatívre enyhe nyomást gyakorolva, hogy megfelelő mennyiségű sejtes elem kerüljön a pálcára. Ezután a garatpálcát bele kell mosni a vírus transzport médiumba körülbelül 10 másodpercig tartó sodró-forgó mozdulattal. A másik mintavevő vattapálcával az orrnyálkahártya felszínéről kell törletet venni az orrsövénnyel ellentétes oldalon, rotáló mozgást végezve. Ezután a vattapálcát ugyanolyan módon kell belemosni a már előzőleg is használt csőbe.
- A vattapálcák a mintavétel után el kell dobni, a helyi szabályozásoknak megfelelően veszélyes hulladékként kezelendő.
- A VTM-et tartalmazó csövet a kupakkal szorosan lezárjuk.
- A mintavétel megfelelő, amennyiben a VTM-et a fény felé tartva, abban enyhe zavarosság (sejtek) láthatók.
- Az alsó légutakból vett mintákat „önmagukban” natív állapotban, steril, jól zárható csőben vagy a VTM-be belemosva is be lehet küldeni.
- Egy betegtől egy VTM mintavételi cső küldendő be a helyes adatokkal megfelelően kitöltött beküldő lappal együtt, ami letölthető a https://www.nnk.gov.hu/index.php/szolgaltatasok-es-termekek/mikrobiologiai-szolgaltatasok oldalról.
- A mintát tartalmazó csövet bele kell tekerni papírvattába vagy más nedvszívó anyagba, majd belehelyezni a simítózáras zacskóba. A következő jól zárható zacskóba helyezzük a beküldőlappal együtt a csövet tartalmazó zacskót.
- A mintát tárolni és szállítani a táblázatban jelölt körülmények között szükséges

FIGYELEM! A pálcákat tilos a mintavételi csőben hagyni illetve abba beletörni! Az így beküldött minta alkalmatlan a vizsgálatra!

A minta szállításáról előzetes értesítés és konzultáció szükséges. Munkaidőben az NNK Légúti vírus Nemzeti Referencia Laboratóriumát vagy az NNK Nemzeti Biztonsági Laboratóriumát kell értesíteni a 06 (1) 476-1286 vagy 06 (1) 476-1100/2128 telefonszámon.

1.sz. táblázat

Az új koronavírus kimutatására alkalmas mintatípusokkal kapcsolatos információk

Mintatípus	Transzport medium	Szállítási körülmények	Megjegyzés
Orr/torok törlet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között	Az orr és torok törletet ugyanabba a VTM csőbe célszerű belemosni. A pálcát tilos a VTM-ben hagyni! Bakteriológiai vizsgálatra külön pálcát kell használni.
Köpet*	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	A mintának az alsó légutakból kell származnia
Bronchoalveolaris lavage (BAL)	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	A vírus a folyadékban hígulhat, nem jelent szignifikáns problémát.
Trachea aspirátum	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Nasopharingealis aspiratum	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Nasopharingealis törlet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között	
Biopsziás/autopsziás tüdőszövet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	Lehetőleg frissen fagyasztott szövetet kell beküldeni. Formalinnal fixált, paraffinblokkos minta nem alkalmas vírusizolálásra, molekuláris kimutatásra!

Savó vírusszerológiára **Akut – első héten** **Convalescens – 2-4 héttel később**	natív vérvételi cső	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Teljes vér**	EDTA-s vérvételi cső	+2-8°C-között, 24 órán belül	Vírus kimutatásra a betegség első hetében
Vizelet**	steril vizelettartály	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Széklet**	steril széklettartály	+2-8°C-között, 24 órán belül	

*Indukált köpet vétele fokozottabb kockázatot jelenthet a mintavételt végző egészségügyi dolgozóra.

**Nem elsődleges mintatípus. A WHO a vírus ürítésének és terjedésének pontosabb megértése miatt javasolja a vételét és laboratóriumi vizsgálatát.

2.sz. táblázat

Az új koronavírus kimutatására alkalmas mintatípusokkal kapcsolatos információk

Mintatípus	Transzport medium	Szállítási körülmények	Megjegyzés
Orr/torok törlet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között	Az orr és torok törletet ugyanabba a VTM csőbe célszerű belemosni. A pálcát tilos a VTM-ben hagyni! Bakteriológiai vizsgálatra külön pálcát kell használni.
Köpet*	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	A mintának az alsó légutakból kell származnia
Bronchoalveolaris lavage (BAL)	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	A vírus a folyadékban hígulhat, nem jelent szignifikáns problémát.
Trachea aspirátum	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Nasopharingealis aspiratum	nem szükséges	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Nasopharingealis törlet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között	
Biopsziás/autopsziás tüdőszövet	Vírus Transzport Medium (VTM)	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	Lehetőleg frissen fagyasztott szövetet kell beküldeni. Formalinnal fixált, paraffinblokkos minta nem alkalmas vírusizolálásra, molekuláris kimutatásra!

Savó vírusszerológiára **Akut – első héten** **Convalescens – 2-4 héttel később**	natív vérvételi cső	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Teljes vér**	EDTA-s vérvételi cső	+2-8°C-között, 24 órán belül	Vírus kimutatásra a betegség első hetében
Vizelet**	steril vizelettartály	+2-8°C-között. Amennyiben 24 órán belül nem küldhető laboratóriumba, akkor fagyasztva (≤-20°C-on)	
Széklet**	steril széklettartály	+2-8°C-között, 24 órán belül	

*Indukált köpet vétele fokozottabb kockázatot jelenthet a mintavételt végző egészségügyi dolgozóra.

**Nem elsődleges mintatípus. A WHO a vírus ürítésének és terjedésének pontosabb megértése miatt javasolja a vételét és laboratóriumi vizsgálatát.

INFLUENZA VÍRUS OKOZTA FERTŐZÉS

AZ INFLUENZA MEGBETEGEDÉS ESETDEFINÍCIÓJA

Az alábbi tünetek hirtelen megjelenése, ***és*** az alábbi négy általános tünet legalább egyike:

a) hőemelkedés vagy láz,
b) rossz közérzet,
c) fejfájás,
d) izomfájdalom,

és az alábbi légzőszervi tünetek egyike:

a) köhögés,
b) torokfájás,
c) légszomj.

AZ INFLUENZA VÍRUS OKOZTA MEGBETEGEDÉS ESETDEFINÍCIÓJA

Gyanús eset: Olyan személy, akinek 38°C, vagy annál magasabb láza van, köhög, és általános levertségről panaszkodik; a tünetek jelentkezését megelőző 7 napon belül szoros kapcsolata volt influenza vírus által megbetegített, vagy azzal gyanúsítható személlyel, vagy influenza által érintett területen tartózkodott.

Valószínűsíthető eset: Olyan beteg, aki a gyanús eset feltételeinek megfelel, és az előzetes laboratóriumi eredménye pozitív, vagy légzési elégtelenség/halál lépett fel, és más diagnózist nem állapítottak meg a szakértők, vagy nagyon megalapozott epidemiológiai kapcsolatot találtak.

Megerősített eset: Az influenza-vírus irányában pozitív eredménnyel végzett PCR vizsgálat, vagy vírustenyésztéssel igazolt fertőzés, vagy az influenza-vírus specifikus antitest titerének négyszeres emelkedése.

WHO ESETDEFINÍCIÓ: A klinikai esetdefiníció magában foglalja mind a mérsékelt influenza-szerű megbetegedéseket, mind a sokkal súlyosabb formákat (alsó légúti fertőzések, akár pneumonia, akár súlyos akut légúti betegség).

A következő esetdefiníció célja a feltételezett/bizonyított esetek jelentése.

Klinikai esetdefiníció

Igazolt eset*:* Akut légúti megbetegedés (láz>38°C) , tünetek az influenza-szerű megbetegedéstől a pneumóniáig terjedően.

A vírusfertőzés laboratóriumilag igazolt az alábbi tesztek egyikével:

- Valósidejű PCR (RT-PCR)
- Vírustenyésztés

Valószínű eset: olyan személy, akinél igaz az alábbiak közül valamelyik:

- az influenza teszt pozitív influenza A-ra, tipizálható a szezonális influenza vizsgálatára használt teszttel;
- klinikai tünetek azonosak a fenti klinikai esetdefinícióval;
- meghalt nem diagnosztizált akut légúti megbetegedésben és epidemiológiailag összekapcsolható más feltételezett/bizonyított esettel.

TEENDŐ AZ INFLUENZA MEGBETEGEDÉSEK HALMOZOTT ELŐFORDULÁSA ESETÉN

A 2019/2020. évi influenza szezonra történő felkészülés fő feladatai a következők:

I. Az influenza vírusok monitorozására irányuló járványügyi felügyelet (surveillance) működtetése (klinikai és virológiai adatok folyamatos gyűjtése és elemzése)
II. Influenza elleni védőoltások
III. Influenza járványok jelentése

I. Az influenza vírusok monitorozására irányuló járványügyi felügyelet (surveillance) működtetése (klinikai és virológiai adatok folyamatos gyűjtése és elemzése)

Az Országos Tisztifőorvos 38737-4/2019/JIF. iktatószámú körlevelében **2019. év 40. (2019. szeptember 30.) és a 2020. év. 20. hete (2019. május 17.)** közötti időszakra elrendelte az influenza figyelőszolgálat működtetését.
Ennek megfelelően a kijelölt alapellátási egységek az influenza szerű kórképben megbetegedettektől mintát küldenek vizsgálatra a NNK vírus laboratóriumába..

II. Influenza elleni védőoltások a 2019/2020. évi szezonban

Az influenza elleni védőoltások elsődleges célja a súlyos, kórházi ellátást igénylő megbetegedések, és az influenza okozta halálesetek megelőzése. E cél elérése

érdekében a kormány ebben az évben is 1 300 000 adag térítésmentes oltóanyagot biztosít azok számára, akik életkoruk, vagy egészségi állapotuk miatt fokozottan veszélyeztetettek, illetve akik ezen csoportokat az influenzavírus átadása révén veszélyeztethetik.

A 2019/2020. évi szezonban végzendő influenza elleni védőoltásokkal kapcsolatosan a cél az influenza elleni átoltottság növelése, különös tekintettel az idős korosztályokban, az egészségügyi dolgozók és a szociális ellátásban foglalkoztatott dolgozók körében.

Az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Gyógyszerügynökség bizottsága a 2019/2020. évi influenzaszezonra a trivalens influenza elleni vakcina előállításához az északi féltekén

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-szerű;

A/Kansas/14/2017 (H3N2)-szerű; valamint

B/Colorado/06/2017-szerű influenza vírustörzseket ajánlja.

Az előző szezonhoz képest az oltóanyagban megváltozott a H1N1 és a H3N2 altípusú influenza A vírus.

<u>Az idei szezonban alkalmazandó térítésmentes oltóanyagok</u>

A 3 évesnél idősebb, kockázati csoportba tartozó személyek számára 1 300 000, míg a 3 éven aluli gyermekek védőoltására 4 000 adag oltóanyag áll rendelkezésre. Az oltóanyagok központilag, a költségvetés terhére kerültek beszerzésre.

1. 3Fluart vakcina a 3 éven felüliek oltására (1 300 000 adag)

a. Az oltóanyag összetétele, letöltése, csomagolása

A térítésmentes oltásokhoz felhasználható influenza vakcina, a 3Fluart inaktivált, trivalens oltóanyag, amely adagonként (0,5 ml) előírt mennyiségű H1N1 és H3N2 altípusú influenza A, továbbá influenza B vírusból származó antigént tartalmaz.

A vakcina megfelel a WHO északi féltekére, a 2019/2020-as influenzaszezonra vonatkozó ajánlásának.

Az oltóanyag letöltésében és csomagolásában az előző évhez képest nincs változás, a 3Fluart ebben az évben is egyadagos (0,5 ml) letöltésű ampullában kerül kiszerelésre. Egy dobozban 20 ampulla van, 5 doboz található egy gyűjtődobozban.

b. Az oltóanyag adagja és adagolási módja
az oltóanyag adagja:

felnőttek és 12 évesnél idősebb serdülők esetében 0,5 ml,

3-12 éves gyermekek esetében 0,25 ml,

3 éven aluli gyermekek oltása nem ajánlott, **a vakcinát intramuscularisan kell adni.** 3

c. Az oltandók körének meghatározása:

A) Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében az alábbi kockázati csoportokat javasolt oltani:

- 3 évesnél idősebb:

 krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, pl. asztmás betegek;

 súlyos elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt csökkent légzésfunkciójú betegek;

 szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a megfelelően beállított magasvérnyomás-betegséget);

 veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotú betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);

 krónikus máj- és vesebetegek;

 anyagcsere-betegségben szenvedők, pl. diabetes;

-várandósok a gesztációs héttől függetlenül;

-azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenzaszezon idejére tervezik;

-rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolt, gondozott személyek;

-tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt);

- 60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül.

B) A fenti kockázati csoportokat a fertőzés átvitele révén veszélyeztető személyek:

 egészségügyi dolgozók, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a szülészeti-nőgyógyászati, a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),

 ápolást, gondozást nyújtó egészségügyi/szociális intézmények dolgozói, beleértve a szociális ellátásban foglalkoztatott dolgozókat is.

d. Az oltóanyag elosztása és kiadása

Az oltóanyag rendelése a székhely/telephely szerint illetékes kerületi/járási Népegészségügyi Osztálytól történik.

Felhívom figyelmét, hogy az oltóanyag szállításakor a hűtőlánc folyamatosságát biztosítani kell.

2. A 3 éven aluli gyermekek számára Vaxigrip Tetra vakcina (4 000 adag) áll rendelkezésre

a. Az oltóanyag összetétele, letöltése, csomagolása

A Vaxigrip Tetra vakcina inaktivált, kvadrivalens oltóanyag. A vakcina megfelel a WHO északi féltekére, a 2019/2020-as influenzaszezonra vonatkozó ajánlásának.

Ennek megfelelően az oltóanyag 4 influenza vírustörzset tartalmaz:

A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-szerű;

A/Kansas/14/2017 (H3N2)-szerű;

B/Colorado/06/2017-szerű;

B/Phuket/3073/2013-szerű
A vakcina egyadagos (0,5 ml) kiszerelésű, előre töltött fecskendőben.

b. Az oltóanyag adagja és adagolási módja:

Az oltóanyag adagja:
 6-35 hónapos gyermekek esetében 1 x 0,5 ml,

 Az első alkalommal influenza elleni védőoltásban részesülő gyermekek immunizálásához két 0,5 ml-es adaggal történő oltás szükséges. A két oltás között legalább 4 hétnek kell eltelnie.
A vakcinát intramuscularisan vagy mélyen subcutan kell adni.

c. Az oltandók körének meghatározása:

A térítésmentes oltás az alábbi kockázati csoportokba tartozó, 6-35 hónapos csecsemők és gyermekek számára ajánlható fel:
 krónikus szív-érrendszeri, és/vagy légzőrendszeri betegségben szenvedő gyermekek (beleértve a bronchopulmonáris dysplasiát, cysticus fibrosist és asztmát), akiknek az állapota rendszeres orvosi ellenőrzést vagy kórházi kezelést igényel;

 veleszületett vagy szerzett immundeficienciában szenvedők;

 vesebeteg gyermekek;

 anaemiában, hemoglobinopathiában szenvedők;

 hosszantartó acetilszalicilsav terápiában részesülők;

 egyéb krónikus betegségben szenvedők (diabetesek, anyagcsere betegek);

 egészségügyi intézményben tartósan ápolt gyermekek, csecsemő- és gyermekotthonok lakói.

d. Az oltóanyag elosztása és kiadása:

Az oltóanyag az adott terület 3 éven aluli lakosságszámát és az előző évi felhasználást is figyelembe véve került elosztásra. Az oltóanyag a BFKH NFO Járványügyi szakterületétől igényelhető (tel.: 06-1- 465-3885; e-mail: jarvany@nfo.bfkh.gov.hu).
3. Az oltóanyagok tárolása:
Az oltóanyagot hűtőszekrényben, +2°C és +8°C között, fénytől védve kell tárolni. Lefagyasztani tilos!
4. Az influenza elleni védőoltásokkal kapcsolatos nyilvántartások, jelentések:

A. Nyilvántartások:
a) Az oltóorvosoknak az oltásról, illetve az oltott személyekről nyilvántartást kell vezetniük.

b) Az oltások megtörténtéről az oltottakat egyéni dokumentációval is el kell látni. Ennek megfelelően a 14 éves kor betöltéséig az oltásokat az Egészségügyi Könyv Védőoltások adatlapjára (C.3341-49/új) vagy a „Gyermekegészségügyi kiskönyv”-be, ennél idősebbek oltásait pedig a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” elnevezésű oltási könyvbe kell bejegyezni.

c) Az influenza elleni oltást követő nem kívánt eseményeket a hatályos jogszabályi előírás szerint haladéktalanul jelenteni kell a kerületi/járási hivatalnak és az OGYÉI-nek.

B. Jelentések

A védőoltások nyomon követése érdekében valamennyi oltóorvosnak két alkalommal jelentenie kell az általa végzett influenza elleni oltásokat a tisztifőorvosi körlevél 1. sz., illetve 2. sz. mellékleteinek megfelelően.

1. jelentés: 2020. január 06-ig

2. jelentés: 2020. április 07-ig

(A nemzetközi jelentési kötelezettségek előírásai miatt külön szükséges megadni az oltásban részesültek számát a 60-64 éves és a 65 éven felüli korosztály vonatkozásában.)

Az intézmény annak a kerületi Népegészségügyi Osztálynak, illetve a megyei/fővárosi Népegészségügyi Főosztálynak számol el az oltóanyag felhasználásról, ahonnan az oltóanyagot átvette.

III. Teendők influenzajárvány kialakulása esetén:

Influenzaszerű megbetegedések halmozódásának észlelésekor a **intézmény felelős vezetője/ügyeletese haladéktalanul értesíti** munkaidőben a területileg illetékes kormányhivatal népegészségügyi osztályát, munkaidőn túl a Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának ügyeletét. Ezzel egyidejűleg az intézmény Influenza intézkedési tervében foglaltaknak megfelelően intézkedik a járvány terjedésének visszaszorítása érdekében.

DIAGNOSZTIKUS MINTÁK VÉTELE, KEZELÉSE

a) A diagnosztikai céllal vett mintákat az influenza-gyanús betegtől az Országos Epidemiológiai Központ Víruslaboratóriumától (1097 Budapest, Albert Flórián ú. 2-7.) igényelt, a felhasználásig hűtött (2-8°C) körülmények között szállított és tárolt Vírus Transzport Médium (VTM) táptalajba történik. A táptalajokat a járvány kitörésekor megrendeljük, azokhoz csak az orvosi személyzet juthat hozzá.
b) A levett mintákat azonnal az Országos Epidemiológiai Központ Víruslaboratóriumába juttatjuk, vagy szükség esetén maximum 24 órán keresztül hűtve tároljuk (2-8°C). A minták vizsgálatához minden esetben kitöltjük a „Vizsgálatkérő lap virológiai vizsgálathoz” c. dokumentumot, mely az Országos Epidemiológiai Központ honlapjáról (www.oek.hu) letölthető.
c) A mintavételt, és a visszaérkező eredményt minden beteg esetében dokumentáljuk.
d) A diagnosztikus mintavétel költsége az Intézetet terheli.

TOVÁBBI TEENDŐK a COVID-19 és az INFLUENZA HALMOZOTT ESETEK ELŐFORDULÁSAKOR

INTÉZMÉNYI BIZOTTSÁG FELÁLLÍTÁSA, FELADATAIK

a) Az Intézmény a járványos időszakra bizottságot állít fel, mely a jelen dokumentumban foglalt intézkedésekért, ill. az Intézményben zajló infekció prevenciós tevékenységért felelős, ill. a szükséges és megoldandó kérdéseket helyben, azonnali döntéshozatallal kezeli.

b) Az intézményi bizottságának tagjai:

- főigazgató
- orvos igazgató
- szakdolgozói igazgató
- higiénikus főorvos.

SZEMÉLYI ÁLLOMÁNY ÁTCSOPORTOSÍTÁSA

a) A járványos időszak alatt az aktív betegellátásban dolgozó személyek munkakörüknek megfelelően átcsoportosításra kerülnek. Az átcsoportosítás során ügyelni kell arra, hogy aki a fertőző betegek ellátásában részt vesz, a nem fertőző betegek ellátásában ne vegyen részt.

b) A kijelölt fertőzőbeteg ellátó egység személyi állományáról, ill. a munkaerő-átcsoportosításról döntő felelős személyek: orvos igazgató, szakdolgozói igazgató**.**

c) Az osztály személyzete tartalmaz orvost, ápolót, valamint a folyamatos takarítás és fertőtlenítés kivitelezéséhez külön erre az egységre kijelölt takarítószemélyzetet.

d) Azon dolgozók kerülnek alkalmazásra a fertőző betegek ellátásra, akik átestek már a megbetegedésen, vagy influenza esetén, megfelelő módon és időben, dokumentummal bizonyíthatóan részesültek influenza vírusfertőzés elleni oltásban az oltási szezonban.

e) A fertőzések jellemző tüneteiben szenvedő egészségügyi dolgozók közvetlen betegellátásban történő részvétele kizárásra kerül.

LÉTSZÁMHIÁNY-KEZELÉS, MUNKARENDMÓDOSÍTÁS

a) Abban az esetben, ha az Intézmény dolgozói nagy számban betegszenek meg a fertőzéses megbetegedésben, felléphet szakemberhiány. E hiány pótlására korábban felmérésre került azon nyugdíjas dolgozók és rezidensek, önkéntesek száma, akik a munkavégzést vállalják és arra alkalmasak, behívhatók.
b) A szakszemélyzet átcsoportosítása így biztosítható.
c) Akinek légúti tünetei vannak, és/vagy lázas, az nem jöhet dolgozni, függetlenül attól, hogy korábban részt vett-e a fentiekben leírt betegségben szenvedő beteg ellátásában.

IZOLÁCIÓ A JÁRVÁNY IDEJE ALATT

A járványos méretűvé vált fertőző beteg halmozódás esetén az Intézmény az alábbi izolációs intézkedéseket hozza, melyeket minden dolgozónak be kell tartania munkavégzése teljes idejében, a járvány felszámolásáig. Az izoláció 3 feltételének (személyi, tárgyi, intézményi) a járvány ideje alatt, lehetőség szerint, folyamatosan biztosítottnak kell lennie.

1. Az izoláció intézményi követelményei, feltételei:

a) Fertőző betegeket a kijelölt rendelőben, lehetőleg a bejárathoz közel, izolált folyosói szakaszon kell fogadni, melyet feltűnően meg kell jelölni. Erről a betegeket a bejáratnál, jól látható módon tájékoztatni kell.
b) A fertőző betegeket ellátó rendelő közvetlen közelében lehetőség szerint vizesblokknak kell lennie.
c) A fertőző beteg vizsgálatát lehetőség szerint helyben kell elvégezni. Amennyiben ez nem lehetséges, az elszállítás, a vizsgálat és a visszaszállítás ideje alatt a betegnek és a vizsgálatot végzőnek, folyamatosan orr-száj maszkot (sebészi, FFP2, FFP3) kell viselnie!
d) A fertőző betegek ellátásához szükséges anyagokat és eszközöket a kijelölt egységben kell tartani! A keletkező veszélyes hulladékokat „veszélyes” jelzéssel, ikonnal ellátott hulladékgyűjtő zsákokban kell gyűjteni és veszélyes hulladékként kell kezelni.
e) A kijelölt fertőző beteg részlegen kívül az ott kezeltek nem mozoghatnak, másutt nem tartózkodhatnak.

2. Az izoláció személyi feltételei:

a) Minden, a közvetlen betegellátásban részt vevő személynek (orvos, ápoló, betegszállító, takarító stb.) a **standard izoláció szabályainak betartása** szigorúan kötelező.

b) A fertőző betegek ellátását lehetőleg olyan munkavállalók végezzék, akik a betegségen már átestek, vagy akiket, influenza gyanú esetén, az aktuális évi influenza vakcináció során immunizáltak.

3. Az izoláció tárgyi feltételei:

a) A járvány ideje alatt folyamatosan, megfelelő mennyiségű és minőségű egyéni védőeszközt (sebészi orr-száj maszk, FFP2, FFP3 kategóriájú légzésvédő fél álarc (aerosol képződés esetére), sapka, gumikesztyű, védőszemüveg, védőruházat, cipővédő) biztosít a munkáltató. A védőfelszerelések fel- és levételének sorrendje oktatásra került, az intézmény IC Eljárásrendjében/Kézikönyvében megtalálható.
b) A higiénés kézfertőtlenítést az Intézet minden egységénél virucid hatású kézfertőtlenítő szerrel kell végezni. A kéztisztaság és fertőtlenítés szabályai ismétlő oktatásra kerültek, az intézmény IC Eljárásrendjében/Kézikönyvében megtalálhatók.
c) A felületeket, az ellátás során használt eszközöket folyamatosan virucid hatású fertőtlenítőszerrel kell kezelni.
d) A járvány ideje alatt a kézmosáshoz és kézfertőtlenítéshez folyamatosan megfelelő mennyiségű egyszer-használatos papírtörölközőt biztosít a munkáltató.
e) Azon eszközök esetében, melyek kiválthatók egyszer használatos eszközökkel, lehetőség szerint az utóbbiakat kell alkalmazni.
f) Az ellátás során keletkező fertőzött textíliákat külön kell gyűjteni, ügyelve arra, hogy az további infekciók forrásává ne válhasson! A fertőzött textíliákkal teli gyűjtőzsákot véglegesen kell lezárni, oly módon, hogy azt újra nyitni ne lehessen, majd az „***FERTŐZŐ***” felirattal ellátva kerül a mosodába. A zsákon fel kell tűntetni, hogy influenza-járványos egységből került ki.

FERTŐTLENÍTÉS

a) A járvány kezdetétől folyamatos fertőtlenítést kell végezni virucid hatású fertőtlenítéssel.
b) A fertőtlenítő takarítás minden esetben ki kell, hogy terjedjen az alábbi felületek mindegyikére: padozat, falburkolat, berendezési és felszerelési tárgyak, vizesblokkok, ajtók, ajtókilincsek stb. A takarítást a munkautasításban foglaltak szerint és fokozott szigorítással kell végezni.
c) A fertőtlenítő takarítás mellett a fertőző betegeket ellátó egységben esetleg használt edényzetet (evő-, ivóeszközök) minden esetben fertőtlenítő mosogatásnak kell alávetni.

d) Az esetleg keletkező váladékokat (orr-, torokváladék, köpet, hányadék stb.) minden esetben virucid hatású váladékok fertőtlenítésére alkalmas szerrel kell fertőtleníteni a **közcsatornába** juttatás előtt.
e) A váladékokkal láthatóan kontaminált felületeket virucid hatású felületfertőtlenítővel kell fertőtleníteni.
f) A betegszobában, valamint a közös használatú helyiségekben gyakori szellőztetést kell végezni.

Az influenza és COVID-19 vírus gyanús kórképben szenvedő beteg továbbszállítása

- a fekvőbeteg ellátást igénylő beteg továbbszállítása tömegközlekedési eszközön nem történhet
- a szállításra magán személygépkocsiban vagy mentő gépkocsiban kerülhet sor.
- a szállítás után a gépkocsi felületeit, berendezési, felszerelési tárgyait virucid hatású szerrel körültekintően fertőtleníteni kell.
- a kísérő személyzet fertőtlenítése ugyancsak virucid hatású fertőtlenítő szerrel történjék.