Tokod Nagyközség Polgármestere
2531 Tokod, Kossuth Lajos u. 53.
Tel.: +36/33-505-110; Fax: +36/33-505-120
e-mail: polgarmester@tokod.hu

9. napirendi pont

Előadó: Szatainé Csipke Gyöngyvér

E L Ő T E R J E S Z T É S
a Képviselő-testület 2020. június 29-ei rendes ülésére
Beszámoló a település egészségügyi helyzetéről

Tisztelt Képviselő-testület!

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja értelmében a helyi önkormányzatok kötelező feladatai közé tartozik az egészségügyi alapellátásról való gondoskodás.
Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete a 2020. évi munkatervében, a 2020. június 24-ei rendes ülésére felvette a település egészségügyi helyzetéről szóló napirendi pont megtárgyalását. Ennek eleget téve az Önkormányzat idén is felkérte a településen dolgozó egészségügyi szakembereket, foglalják össze előző évi munkájukat. A településen az elmúlt évben két háziorvos, egy gyermek háziorvos, egy védőnő és egy fogorvos látta el az egészségügyi feladatokat. Tekintettel arra az elmúlt évben a fogászati ellátásban ismert történtekre, az elmúlt évre vonatkozóan beszámoló nem készült.

Fentiek alapján, kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztés megtárgyalását követően fogadja el a következő határozati javaslatokat.

I. Határozati javaslat
.../2020. (VI. 29.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Oláh András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Bánhidi László polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

II. Határozati javaslat
.../2020. (VI. 29.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Szabó András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Bánhidi László polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

III. Határozati javaslat
.../2020. (VI. 29.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Bánhidi László polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

IV. Határozati javaslat
.../2020. (VI. 29.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Bánhidi László polgármester
Határidő: az értesítésre a döntést követő 8 napon belül

Tokod, 2020. június 17.

Bánhidi László
polgármester

TOKOD NAGYKÖZSÉG POLGÁRMESTERE

Az előterjesztés mellékletei:

I. dr. Oláh András háziorvos beszámolója
II. dr. Szabó András háziorvos beszámolója
III. dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolója
IV. Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolója

Beszámoló jelentés

Tokod Önkormányzata Képviselő-testületének 2020. évi júniusi ülésére

az I. körzet felnőtt lakosságának egészségügyi helyzetéről

Szervezeti és működési szabályok

A háziorvosi tevékenységet napi 8 óra rendelkezésre állási időben végezzük Keszthelyi Zoltánné és Gálné Tóth Mária ápolónőkkel. Ebből napi 2 (kedden 4) óra a rendelési idő Tokodon. A betegek mindkét rendelőt felkereshetik. Az időpontok a rendelő falán, bejáratánál és a váróban is fel vannak tüntetve. A 16 óra utáni és hétvégi sürgős betegellátást a „Dorogi Kistérségi Központi Háziorvosi Ügyelet" látja el, melyen magam is részt veszek havi 3-5 alkalommal. Helyettesítésre Dr. Szabó Évával és Dr. Tittmann Judittal van megegyezésünk.

Változások

Kötelezően bevezetésre került az EESZT (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér) bevált és a Corona vírus járvány ideje alatt nagy segítség volt. Receptek a továbbiakban is e-receptként lesznek felírva. A leletek lekérdezése, kevés kivétellel, jól működik. A járvány miatt hozott korlátozások az influenza terjedésére is jótékony hatással voltak, a korábbiakhoz hasonló influenza járvány idén elmaradt viszont a szakrendelések szüneteltetése és kórházi ágyak felszabadítása sok beteg számára kellemetlenséget okozott. A rendelőt jelenleg, előírás szerint, a betegek csak előjegyzés alapján tudják felkeresni (ettől függetlenül senkit nem küldünk el).

A korábban megkezdett vastagbélrák szűrés sajnos a járvány idejére „befagyott", de remélhetőleg mihamarabb újraindul. Sajnos a kiértesített betegek igen kis hányada jön be a rendelőbe részvételi hajlandóságával. Eddigi résztvevők közül több beteg az elváltozás korai stádiumában kiszűrésre került.

A Corona vírus járvány miatt több beteg karanténba került hatósági határozattal, legfőképp külföldről hazatérést követően, de igazolt fertőzött a tokodi I. körzetben „csupán" kettő volt.

A betegellátásról

A háziorvosi szolgáltató Tokod I. körzetének felnőtt lakosságának (14+) ellátását végzi területi kötelezettséggel. A körzethez tartozó betegek száma: 2118 (számítógépben nyilvántartottak száma). Nemek szerinti megoszlás: 1021 férfi, 1097 nő. Tokod+Tokodaltáró: 3294 beteg.

Forgalmi statisztika

2019-20-ben a rendelőben megjelent betegek száma: 11734. Lakáson történt ellátás: 50 (a járványügyi korlátozások miatt mindkettő száma elmarad az elmúlt évekétől).

Elhunyt betegek száma 2019/20: 45 (Az elhunytak száma az adott évben elhalálozás miatt kijelentett betegek számát jelenti, a valós adat ettől eltérhet). Az adott időszakban elhunytak átlag életkorából megbecsülhető a körzethez tartozó betegek várható élettartama: 74.2 (nők: 79, férfiak: 70) (minél kisebb az esetszám annál pontatlanabb a becslés). Kiemelném, hogy az elhunytak közül hárman a századik évüket töltötték (1919-es évjárat!), ami tokodi praktizálásom alatt még nem fordult elő. (A körzet betegeinek várható élettartama becsült érték és nem egyezik a születéskor várható élettartammal, mivel a gyermekhalálozást nem tartalmazza.)

Tokod, 2020. 06. 22.

Dr. Oláh András
háziorvos
O. Medic Kft.
ügyvezető

O.Medic Kft.
Dr. Oláh András
Háziorvostan
2531 Tokod, Kossuth L. u. 83.
Tel.:(33)468-584, Mobil: +36-30-7091-936
Ágazati azonosító: 110090147
ÁNTSZ eng. szám: 22-8/2010

63 080
Dr. Oláh András
ORVOS

Orvosi beszámoló 2020.
Tokod – üveggyár 2. sz. körzet Dr. Szabó András.

Tisztelt Tokod Nagyközség Polgármesteri Hivatal Polgármestere Bánhidi László, tisztelt testületi tagok

Mindent felülírt a COVID – 19–járvány

Tokod – üveggyár háziorvosi- üzemorvosi rendelő –

Hivatalosan egyetlenegy bejelentett fertőzött betegünk sincsen.

Köszönjük Tokod Nagyközség Polgármesteri Hivatal Bánhidi László Polgármesterének segítségét, hogy a Központi Statikai Hivatalhoz intézet levelében kérte, hogy körzeteink területén is végezzenek Covid – 19 szűrést. Tiltakozásaink ellenére, ezeket a szűréseket a Központi Statisztikai hivatal rendelte el a Statisztikai Hivatal adatbázisa szerint, tekintettel a csökkent fertőződtek számára a matematikai számítások nem tették lehetővé ebben a kampányban ezt a szűrést! Csak reméljük ne legyen szükségünk rá! Úgy érzem mind a Polgármester úr, mind az önkormányzati képviselők, mind a két háziorvos mindent megtett hogyha szükséges ez az szűrés községeinkben is megtörténjen! Örüljünk nem volt rá szükség, ez járvány estében, érezhető volt az Polgármesteri hivatal, a Magyar Kormány Kormányhivatalok és a lakosság sikeres teljes együttműködése, a korai minden (erővel) beavatkozás majdnem hogy teljesen leállította a járványt! Nem szeretném elkiáltani, tekintettel arra, hogy sokan dolgoznak külföldön forgalmas a Bécsi út, mindkét településen, sok az áruház, közeli városok, Budapest közelsége, mondhatom sikeresek voltunk! Jobban csináltunk valamit mint mások! Nem tagadhatók a helyi körülmények, Önkormányzati szervezés ellátás, és lakosság hozzáállása kulturális szociális szint! Átmentünk a próbán és vizsgán! De még a járványnak nincsen vége! A mi körzetünkben öt esetben kértünk speciális támogatást, mind az öt eset negatív volt. Orvosi szempontokból ha elemezném a siker hátterét nem tehetnék olyan nyilatkozatokat amelyek nincsenek orvoskutatási szempontokból is alátámasztva! Milyen összefüggések vannak a Covid - 19 és a többi szezonális fertőzésekhez (influenza) vagy védőoltásokhoz!

Orvos szempontjából
Kik vannak veszélyben.. HALÁLOZÁSI KOCKÁZATOK!.----Nagyon nagy – Nagy - Közepes--kockázatok az összes immun és rákbetegség.. Példa-- A VI. MAGYAR KARDIOVASZKULÁRIS KONSZENZUS KONFERENCIA IRÁNYELVEI.
Új kockázati besorolások
I - Igen nagy kockázat
1.Az összes major szívérrendszeri heveny események, dokumentált ateroszklerotikus koronária cerebrális, perifériás érbetegségek, mint előző AMI. iskémiás stroke, TIA, aorta aneurysma, koronária PCI. CABG. koronária és perifériás érbeavatkozások, koronária angiográfia, UH. MR. CT. sztressz echokardiográfia SPECT. carotis IMT, koronária calcium score.
2.Súlyos krónikus vesebetegség eGFR 30. ml./min/ 1,73. m alatti, és proteinuria.
3.T1,T2. Diabetes Mellitus plusz egynél több RF. nagy rizikófaktór, és szervkárosodás.
RF – nagy kockázati tényezők: életkor, dohányzás, hipertónia, magas koleszterin szint.
4. Familiáris hypercholesterinaemia.
SCORE nagyobb mint 10%.

Ennek alapján – Tokod – üveggyár – 1629 – beteg – 1224 betegség ! 64 – 74 – 104 Nő 116 férfi 75- felett – 59 bő 122-férfi

18 – daganat – Szív -érrendszer cukorbetegség zsír-anyagcsere betegségek – 71+113+142+1+4++37+305+102+11+75++18++314+1+8 = 1193 – Covid – 19 vírusnak kitett betegség! Csak mérvadó az adat, nincsenek benne az immunbetegségek sem a rákbetegségek, sem a krónikus légúti betegségek sem a kórosztály, sem az jelenlegi betegségi stádium, beteg állapota, csak felvázolja van, lenne miért aggódni! Annál a három halottnál akiknél én állapítottam meg a halál okát 80 áv felett – egyik 91 éves ,csak egy esetben merült fel Covid – 19 fertőzés, a kivizsgálás eredménye negatív volt!

Mivel állunk szemben?
Az év elején alakult ki nagyon rövid idő alatt a mai napig több mint 3 millió embert igazoltan megfertőző és több mint 220 ezer ember halálát okozó SARS-CoV-2 vírus okozta pandémia. Kutatások és a lehetséges gyógymódok a fertőzés megelőzését célzó védőoltások fejlesztése. A szociális izoláció csökkenti a fertőzés gyorsaságát, lehetőséget adva az egészségügy felkészülésére egy esetleges tömeges megbetegedés kezelésére, de nem szünteti meg, vagy csak kifejezetten hosszú idő alatt a vírus jelenlétét, illetve még teret is adhat időben elhúzódva az új mutációk és fertőzések megjelenésére. A korábban elképzelt nyájimmunitás természetes úton - tehát védőoltás nélkül - csak évek alatt lehetne elérhető Jelenleg 115 vakcina áll a fejlesztés valamely stádiumában. Némi könnyebbséget jelentett, hogy a korábbi években azonosított MERS és SARS koronavírusok már nem ismeretlenek a tudósok előtt, szerkezetük sem. Illetve történtek már vizsgálatok az ellenük való védőoltások kifejlesztésére. Elkezdődtek a SARS-CoV-2 elleni lehetséges vakcinák klinikai vizsgálatai is. Március 16-án indult el az első fázis I-es klinikai vizsgálat (kis esetszámmal, az oltóanyag biztonságos alkalmazhatóságának megítélésére). A MODERNA által előállított mRNS-alapú vakcina a koronavírus felszínén lévő tüske genetikai kódját tartalmazza. Ez segíti elő a vírus sejtbe jutását. Az S-protein ellen az immunrendszer által termelt antitestek váltanák ki azt az immunválaszt, mely védettséget adna a vírussal szemben. Az INVIVO által előállított DNS-alapú védőoltás vizsgálata áprilisban indult, 40 beteg bevonásával. A CanSinoBiologics pedig rekombináns adenovírust tartalmazó védőoltást vizsgál --- Magyarország ---.A Nemzeti Népegészségügyi Központ és a Debreceni Egyetem együttműködésében, az Emberi Erőforrások Minisztériumának támogatásával megkezdődött az új koronavírus-vakcina fejlesztése.
Mint ismeretes a két intézmény a közelmúltban Prof. Dr. Kásler Miklós emberi erőforrások miniszter jelenlétében írta alá a korszerű hazai oltóanyag-gyártás létrehozásának elősegítésében való együttműködést. Az NNK és a Debreceni Egyetem is rendkívül gazdag tapasztalattal és tudományos háttérrel, valamint korszerű infrastruktúrával rendelkezik, amely lehetővé teszi ezt a jelentős orvostudományi kutatást. Az EMMI háttérintézményeben, az NNK-ban március közepén Európában az elsők között izolálták az új koronavírust, és ma már a Covid 19-nek 30-40 különböző személyből származó izolált vírusával rendelkeznek, amely az alapot biztosítja a mostani közös vakcina fejlesztéshez. A kutatás jelenlegi fázisában először kiválasztják azokat a különböző vírustörzseket, amelyeket fel kell használni a fejlesztés során, majd tesztelik azokat a sejtkultúrákat, amelyek a leginkább alkalmasak a vakcina kifejlesztéséhez.
Rendszabályozás--- utasítások melyeket követünk!

Sebészeti maszk 30- perc egy óra...ne fertőzzünk vele – vigyázzunk a környezetünkre!- FFP2 vagy FFP3 respirátor (légzésvédő)-- kilégzésnél fertőz-- amiről megfeledkezünk.. kézfertőtlenítés!

Európai Unió -Az amszterdami központú EMA írásos közleményben osztott meg információt a Covid-19 kezelésében használatos gyógyszer és oltóanyag kapcsán.
A közlemény szerint nehéz időhatárt megadni az oltóanyag kifejlesztésére, de a sikeres oltóanyag tömeggyártásáig legalább egy év van hátra.
A közlemény szerint 119 kutatást kísérnek figyelemmel, s egyes gyógyszerek, köztük az antivirális „Rendesivir" esetében megkezdődtek a klinikai kísérletek.A klinikai tesztek után kevés számú önkéntesen tesztelik majd a szer hatékonyságát és mellékhatásait.Az Európai Unió-szerte emberi és állati gyógyszerek piacát felügyelő EMA dönt arról is, hogy a gyógyszerek piacra dobhatók-e.
Ha nincsen vakcina – gyógyszer – vannak----

Munkavédelmi előírások. - Covid – 19

A kéz higiénés szabályok betartása mellett **az egészségügyi dolgozóknak bármely légúti megbetegedés tüneteit mutató beteg ellátása esetén sebészi orr-szájmaszkot kell viselnie, függetlenül attól, hogy felmerül-e az új koronavírus megbetegedés lehetősége. Állandóan ismételni kell ..** *A fent hivatkozott infekciókontroll óvó-védő rendszabályok közül kiemelendő:*

- **Megfelelő kéz higiénés gyakorlat alkalmazása a „kéz higiéne öt momentuma" alapelvnek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során: (1) a beteg érintése előtt, (2) aszeptikus beavatkozás előtt, (3) a vérrel vagy testváladékkal való expozíció után, (4) a beteg érintése után, (5) a beteg környezetének érintése után**

Infekció kontroll – Korona vírus – (SARS- Co V-2 – COVID – 19 fertőzés megelőzése és terjedésének megakadályozása (Az új koronavírus elnevezése 2020. február 12-től „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2" (SARS-CoV-2), az általa okozott megbetegedés a „koronavírus-betegség 2019" (coronavirus disease 2019), melynek rövidített változata a COVID-19

NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

Eljárásrend
a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban
(követendő járványügyi és infekciókontroll szabályok alapján)

Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban

Az új koronavírus okozta megbetegedésre **gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása** esetén a fokozott biztonság érdekében 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. (A fenti rendszabályok részleteit tartalmazó egyoldalas, kinyomtatható és az egészségügyi intézményben kihelyezhető tájékoztatók a 2020. március 2-án kiadott eljárásrend részeként kerül megküldésre.)
Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályokban foglalt munkavédelmi előírásokat minden beteg esetében be kell tartani

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

Folyamatos oktatás.. kéz mosás védőeszközök szabályos használata érdekében, a betegség elkerülése érdekében..COVID- 19 fertőzés Kockázati Osztályozása alapján.

A fertőzés megelőzésének alapelvei az egészségügyi ellátás során:

1. A. Korai felismerés és elkülönítés
2. B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban
3. C. Környezet- és eszközfertőtlenítés
4. D. Egészségügyi dolgozók és rendelésen megjelent betegek oktatása (alkalomszerű találkozások és kontaktok elkerülése céljából. magas kockázatú érintkezés elkerülése céljából lásd szoros kapcsolatot..

5. Amennyiben az új koronavírus okozta megbetegedésben szenvedő beteget ellátó **egészségügyi dolgozóknál** a beteggel való utolsó kontaktust követő 14 napon belül **légúti tünetek lépnek fel**, akkor az egészségügyi dolgozó köteles a tünetek megjelenéséről a kerületi, területi járás járványügyi osztályát **azonnal** értesíteni

E. Tárgyi és személyi feltételek biztosítása Az igazolt gyanús, valószínűsített, megerősített, beteg esetében lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19--Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat)--- esetében -Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés (magas kockázatú expozíció) esetén:**

6. • aktív járványügyi megfigyelés ÉS
• a munkavégzés felfüggesztése
az utolsó expozíciót követő 14 napig.
Az előírt egyéni védőeszköz használata melletti (védett) érintkezés esetén:
• önmegfigyelés és légúti tünetek észlelése esetén otthonában történő elkülönítés,
• a munkavégzés folytatása. **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 (egyszerhasználatos), védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszerhasználatos, vízlepergető anyagú). Az egyéni védőeszközök szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.**

. ***Környezet- és eszközfertőtlenítés*** **– ... gyanús, valószínűsített, megerősített, beteg esetében** lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19--Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat)--- esetében**

A környezet folyamatos és zárófertőtlenítése szükséges virucid hatású szerrel.
A koronavírus laboratóriumi vizsgálatához külön vizsgálatkérő lap készült, amely letölthető az alábbi linken: https://www.nnk.gov.hu/index.php/mikrobiologiai-referencia-laboratoriumi-foosztaly/szolgaltatasok-es-termekek/mikrobiologiai-szolgaltatasok

A betegeket kórházban kell elkülöníteni. A beteghez a mentőszolgálat őrzött betegszállításokra fenntartott 1824-es telefonszámán keresztül kell szállítást kérni, majd a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fekvőbeteg-ellátó intézmény infektológiai osztályára kell szállítani, ahol elkülönítéséről és ellátásáról gondoskodni kell.

https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai/237-fekvobeteg-ellatast-nyujto-egeszsegugyi-szolgaltatok-teruleti-ellatasi-kotelezettsege
Ha a gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján **az eset besorolása valószínűsített vagy megerősített esetre változik,** és a beteg szállítható állapotban van, **a beteget** mentővel **kell szállítani,** ahol a további elkülönítését és ellátását biztosítani kell.

A Betegség....

COVID - 19 ---- A fertőzés forrása: jelenleg ismeretlen. A kezdeti esetek közös epidemiológiai kapcsolata a vuhani tengeri és élő állat piaccal erősen valószínűsíti egy ott előforduló állat, mint zoonotikus forrás szerepét a járvány kialakulásában, azonban ennek beazonosítása még nem történt meg. Feltehetően ezen – jelenleg még nem beazonosított – állatfaj segítségével jutott át a vírus denevérekből 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).

Az eddigi adatok alapján a fertőzőképesség a tünetek meglétekor 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. Fontosabb tünetek: A megbetegedés lázzal, köhögéssel, nehézlégzéssel, tüdőgyulladásra jellemző radiológiai eltérésekkel jár. A megbetegedés manifesztálódhat enyhe, közepes és súlyos tünetekkel, ideértve a tüdőgyulladást, az akut légúti distressz szindrómát (ARDS), a szepszist és a szeptikus sokkot, többszervi elégtelenséget. A megbetegedések 80%-a enyhe formában jelentkezik. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) eddigi adatai szerint a halálozási arány nem éri el a 2%-ot.
A fertőzőképesség tartama: nem ismert.

Mi számít rendkívüli esetnek? Miért fontos a nővér oktatása? (Betegek oktatása)

OKTATÁS - KLINIKUM – **Esetek osztályozása**
.Gyanús eset / Kivizsgálás alatt álló eset

A. Olyan akut légúti fertőzésben szenvedő beteg, akinél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll: láz (≥38°C), köhögés, légszomj; hirtelen megbetegedési kezdettel, függetlenül a megbetegedés súlyosságától,
---

B. aki a tünetek kezdetét megelőző 14 napban

B1. - szoros kapcsolatban* volt megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírussal fertőzött személlyel

B2 - olyan, az új koronavírus fertőzéssel érintett területen járt, ahol közösségi terjedés** feltételezhető

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 által okozott fertőzést (klinikai tünetekkel vagy klinikai tünetek nélkül).

Az alkalomszerű kapcsolatba került személyek esetében .lásd ..**COVID -19 – KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT**

7.2. Elkülönítés: mind a **gyanús/kivizsgálás alatt álló**, mind a **valószínűsített**, mind az **igazolt** eset elkülönítése **kötelező**.

A betegeket kórházban kell elkülöníteni. A beteghez a mentőszolgálat őrzött betegszállításokra fenntartott 1824-es telefonszámán keresztül kell szállítást kérni, majd a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fekvőbeteg-ellátó intézmény infektológiai osztályára kell szállítani, ahol elkülönítéséről és ellátásáról gondoskodni kell.
https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai/237-fekvobeteg-ellatast-nyujto-egeszsegugyi-szolgaltatok-teruleti-ellatasi-kotelezettsege

Ha a gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján **az eset besorolása valószínűsített vagy megerősített esetre változik,**

A beteg gyanús/kivizsgálás alatt álló esetnek minősül amennyiben az A. pontban szereplő feltétel és a B. pontban szereplő feltételek valamelyike teljesül.

Szoros kapcsolatban álló személynek minősül az, **aki a valószínűsített vagy a megerősített COVID-19 fertőzöttel** KONTAKT – COVID- 19 BETEGGEL. + GYANÚS-VALÓSZÍNŰSÍTETT BETEGGEL..lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19**

A COVID-19 fertőzött kontaktja minden olyan személy, aki jelenleg nem mutat tüneteket, de kapcsolatban volt vagy kapcsolatban lehetett egy COVID-19 beteggel. A fertőződési kockázat függ az expozíció szintjétől, ami egyúttal meghatározza a megfigyelés típusát is. Az expozíció szintjének meghatározása esetenként nehéz lehet, és szükségessé teszi az eset kikérdezését.lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19**

Anamnesztikus Tudnivalók ...ha ..a gyanús, valószínűsített, alkalomszerűen kapcsolatba került, vagy kontakt személy..még nem bizonyított..

- egy háztartásban él;
- személyes kapcsolatba került (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- zárt légtérben tartózkodott (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) [pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában egy osztályteremben, kórházi beteglátogatás során];
- közvetlen fizikai kapcsolatba került új koronavírussal fertőzött személlyel (pl. kézfogás útján);
- védőeszköz alkalmazása nélkül új koronavírussal fertőzött beteg váladékával érintkezett (pl. rákköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz);
- a repülőúton tömegközlekedési eszközön rendezvényen zárt térben.. bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült

COVID-19 beteget ápolt,
a repülőgép személyzeteként az új koronavírussal fertőzött beteg ülőhely szektorában látott el szolgálatot, minden munkahelyre érvényes...
amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területére vagy akár egészére kiterjeszthető a kontaktuskutatás;
az előírt egyéni védőeszköz megfelelő alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett vagy laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte.

Az új koronavírus közösségi terjedésével érintett területek listája 2020. március 2-án a következő: Kína, Szingapúr, Hong Kong, Japán, Dél-Korea, Irán, Olaszországban az alábbi tartományok: Lombardia, Emilia-Romagna, Veneto, Piedmont. **A folyamatosan aktualizált lista** az NNK honlapon (https://www.nnk.gov.hu/) honlapon elérhető.

JÁRVÁNYÜGY --- ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK.. TOKOD – ÜVEGGYÁR HÁZIORVOSI RENDELŐ – TELEFONON-- Harsányiné. Dr. Patkó Erika. 06.34.795.853. 06.30.39.81. Fontos.. https/www.nnk.gov.hu. MENTŐ - 1824.

Szakkellátás...során a ...

7.3. Mikrobiológiai vizsgálat: Kötelező. A laboratóriumi mintavételről szóló tájékoztatóban foglaltak szerint - előzetes értesítés mellett – alsó légúti/légúti váladékot és vért/savót kell küldeni az NNK Légúti Vírusok Nemzeti Referencia Laboratóriumába a vírus direkt kimutatása, illetve szerológiai vizsgálat céljára. A laboratóriumba történő mintabeküldés előtti értesítés írásban történjen a virologia@nnk .gov.hu email címre. A koronavírus laboratóriumi vizsgálatához külön vizsgálatkérő lap készült, amely

letölthető az alábbi linken: https://www.nnk.gov.hu/index.php/mikrobiologiai-referencia-laboratoriumi-foosztaly/szolgaltatasok-es-termekek/mikrobiologiai-szolgaltatasok

7.4. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok a betegellátás során

Figyelembe véve az új koronavírusról eddig ismerteket és a koronavírusok terjedési módját, az egészségügyi intézményekben az új koronavírus terjedésének megelőzésére javasolt infekciókontroll gyakorlat hasonló a súlyos, akut légúti tünetegyüttes (SARS) megelőzése céljából végzett infekciókontroll gyakorlatához, amelyet a válsághelyzeti intézményi intézkedési terv szabályoz.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályokban foglalt fertőzés-megelőzési előírásokat minden beteg ellátása folyamán be kell tartania az egészségügyi dolgozóknak. A kézhigiénés szabályok betartása mellett **az egészségügyi dolgozóknak bármely légúti megbetegedés tüneteit mutató beteg ellátása esetén sebészi orr-szájmaszkot kell viselnie, függetlenül attól, hogy felmerül-e az új koronavírus megbetegedés lehetősége.** A háziorvosi rendelőben dolgozó nővér (személyzet) munkaköri leírása

A fertőzés megelőzésének alapelvei az egészségügyi ellátás során:

(A dolgozó orvosnak nővérnek-- személyzetre folyamatosan érvényes • Megfelelő kéz higiénés gyakorlat alkalmazása a „kéz higiéne öt momentuma" alapelvnek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során: (1) a beteg érintése előtt, (2) aszeptikus beavatkozás előtt, (3) a vérrel vagy testváladékkal való expozíció után, (4) a beteg érintése után, (5) a beteg környezetének érintése után Amennyiben a beteg állapota engedi, a betegnek sebészi orr-szájmaszkot célszerű viselnie.

KEZDET!!!!MIRE GONDOLTUNK?

RENDKÍVÜLI FELKÉSZÜLÉSEK TOKOD – ÜVEGGYÁR RENDELŐ--
A háziorvosi rendelőre nem érvényes ....csak rendkívüli estben....kapkodási fázisban tervek..Csak Tervek! .

• Az izolációs (elkülönítő) terem, (a hátsó vizsgáló) .. 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, vízlepergető anyagú). Az egyéni védőeszközök szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kéz fertőtlenítést kell végezni.

A. Legfontosabb .... Korai felismerés és korházi elkülönítés az alkalomszerűen kapcsolatban lévők esetében .. .lásd ..**COVID -19 – KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT** mérlegelni lehet az

B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban

C. Környezet- és eszközfertőtlenítés (A beteg által érintett tárgyak, és tartózkodási helyének szék asztal azonnali felület fertőtlenítése felület fertőtlenítővel + (kilincsek, kivizsgáló eszközök,mosdó) .. folyamatos fertőtlenítése.. (maszk gumikesztyű használata kötelező) Rendelés előtt és után azonnali domestos felmosás és a helyiség bútorzatának, mosható falfelületeinek domestos, hypo fertőtlenítése, (fertőtlenítés hatási ideje 15 perc) A rendelőben használt fertőtlenítőszerek hatékonyságáról, lásd a rendelőben (a fertőtlenítőszerek Kémiai Biztonsági Adatlapját, hatékonyságra utaló

klinikai kivizsgálása tesztelése alapján!) Alkohol alapú kéz-fertőtlenítők előnye hogy képesek a COVID – 19 vírus lipid – zsír burkolatát feloldani..

Rendkívüli eset esetén... A rendelő egész területén folyamatos környezet fertőtlenítés szükséges. A beteg távozását követően zárófertőtlenítést kell végezni

A takarítás ellenőrzése, a beteg által használt eldobható személyes használatra használt eldobható papír zsebkendő, vagy bármilyen általa használt egyszer használatos eszköz a Wolf – KFT által biztosított konténerekbe dobása amely konténerek biztonságos elszállítását a Wolf – KFT végzi..az infekció kontroll szerződésben rögzített feltételei mellett. A fertőzött anyag zárt konténerben az elszállításig hűtőben tárolandó.. hűtőnapló napi kétszeri ellenőrzése szükséges..folyamatosan .a munka idő alatt is... munkaidő előtt és után is! A speciális tároló konténerek biztonságát a Wolf – KFT – biztosítja.. kezeléséért a rendelő orvosa a felelős. COVID -19 gyanú esetén lásd kockázatok osztályozását. Fertőző jelölésű zsákban azonnali elszállítás javasolt. A rendelő egész területén folyamatos környezet fertőtlenítés szükséges. A beteg távozását követően zárófertőtlenítést kell végezni Rendkívüli esetben gyanús, valószínűsített alkalomszerűen kapcsolatba került, kontakt gyanús személyek esetében .lásd ..**COVID -19 – KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT** a beteg által használt és érintett textíliájuk a rendelőből , „fertőző" megjelölésű zsákban gyűjtendő. de .csak megfelelő védőeszközökkel rendelkezve végezhető el ez szintű ellátás és takarítás.. .. lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19--Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat)---- Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés (magas kockázatú expozíció) esetén:**

- aktív járványügyi megfigyelés ÉS
- a munkavégzés felfüggesztése

az utolsó expozíciót követő 14 napig.

Az előírt egyéni védőeszköz használata melletti (védett) érintkezés esetén:

- önmegfigyelés és légúti tünetek észlelése esetén otthonában történő elkülönítés,
- a munkavégzés folytatása.

Rendkívüli Eset .....

Lehetséges Rendkívüli Esetre Felkészülés Tokod – Üveggyár rendelő hátsó izolált vizsgálójában Amennyiben a beteg állapota engedi, a betegnek sebészi orr-szájmaszkot célszerű viselnie. **Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat FONTOS ISMÉTELNI AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK ESETÉBEN..)**

HA ---Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés történt akkor (magas kockázatú expozíció) eset: érvényes

- aktív járványügyi megfigyelés ÉS
- a munkavégzés felfüggesztése

az utolsó expozíciót követő 14 napig.

Az előírt egyéni védőeszköz használata melletti (védett) érintkezés esetén:

- önmegfigyelés és légúti tünetek észlelése esetén otthonában történő elkülönítés,
- a munkavégzés folytatása.

- Az izolációs (elkülönítő) vizsgálóban, 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, vízlepergető anyagú). Az egyéni védőeszközök szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kéz fertőtlenítést kell végezni.

• Az aeroszol-képződéssel járó beavatkozásokat fizikai vizsgálat, vérnyomás mérés, EKG..lehetőség szerint egy jól szellőző, külön kórteremben/vizsgáló helyiségben kell végezni. Hátsó vizsgáló ... A beteg vizsgálatában a lehető legkevesebb személy vegyen részt. (Csak az orvos...)

• Az aeroszol-képződéssel járó beavatkozásnak számít az háziorvos által végzet vizsgálat is amely során 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 kéz fertőtlenítést kell végezni.

• A vizsgálóba csak a beteg ellátásában részt vevő egészségügyi dolgozó orvos léphet be, az egyéb dolgozók számát korlátozni kell és valamennyi, az ellátásban részt vevő személyt regisztrálni szükséges. Ha a váróteremen első vizsgálón keresztül érkezett akkor mindenkit... Lásd Gyanús eset valószínűsített eset .. A – B1- B2–tünetsorozat alapján AZ -- Azonnali 14 napos izoláció a járvány terjedése megakadályozása céljából.. fontos az beteggel érintkezőknek rizikó státuszának becslése.. Krónikus betegségei alapján! ... Egy légtérben 2méteren belüli tartózkodás miatt! Váróban... érvényes a rendelő személyzetére is...

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

Ha tényleges COVID – 19 BETEG ÉRKEZIK A RENDELŐBE...gyanús, vagy valószínűsített.. AZONNALI TEENDŐK...a folyamatos szellőztetés biztosítása....

Ha Ténylegesen fertőzött! .**Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat)**---.az orvosnak 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 kéz fertőtlenítést kell végezni. ÉRVÉNYBE LÉP – HA ---**Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés (magas kockázatú expozíció) esetén:**

• aktív járványügyi megfigyelés ÉS

• a munkavégzés felfüggesztése

az utolsó expozíciót követő 14 napig.

Az előírt egyéni védőeszköz használata melletti (védett) érintkezés esetén:

• önmegfigyelés és légúti tünetek észlelése esetén otthonában történő elkülönítés,

• a munkavégzés folytatása.

• A rendelő egész területén folyamatos környezet fertőtlenítés szükséges. A beteg távozását követően zárófertőtlenítést kell végezni. A megfelelő fertőtlenítést végzők felkérésével..(**A környezet folyamatos és zárófertőtlenítése szükséges virucid hatású szerrel.** A koronavírus lipidburokkal rendelkezik, ezért a legtöbb egyfázisú tisztító-, fertőtlenítőszer hatásos ellene.)

• A beteg textíliája „fertőző" megjelölésű zsákban gyűjtendő.

• A betegek indokolatlanul nem hagyhatják el a rendelőt .

• A beteg vizsgálatra, más intézménybe szállítása, stb.) esetén gondoskodni kell arról, hogy a beteg sebészi orr-szájmaszkot viseljen. A beteget szállító személyzet számára is kötelező a védőeszközök alkalmazása és a megfelelő kéz higiénés gyakorlat (kézfertőtlenítés az „öt momentum" elvnek megfelelően). A vizsgálatot végző osztállyal/részleggel előzetesen egyeztetni kell: a beteg vizsgálatára úgy kerüljön sor, hogy a vizsgálóhely fertőtlenítő takarítása a vizsgálat után a lehető leghamarabb megtörténhessen.

Regisztráció .... (Fertőző beteg napló) ...

FONTOS... ***Egészségügyi dolgozók és a betegek telefonon vagy a rendelőben megjelentek oktatása háziorvos nővér által ...***

A dolgozókat és a látogatókat oktatni kell a helyes kéz higiénére, a szükséges egyéni védőfelszerelés helyes használatára (különösen a védőeszközök felvételének és levételének helyes sorrendjére és módjára), a légzési higiénére és köhögési etikettre. Ajánlott, hogy csak azon egészségügyi dolgozók

vehessenek részt új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített esetek ellátásában, akik demonstrálták kompetenciájukat az egyéni védőeszközök megfelelő használatában. Az oktatás az egészségügyi intézmény feladata.

Tárgyi feltételek biztosítása
Az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályok, valamint a cseppfertőzéssel, a légúti terjedéssel és a kontaktussal terjedő fertőzések megelőzését szolgáló óvó-védő rendszabályok folyamatos alkalmazásához elengedhetetlen az, hogy a szükséges (egyszerhasználatos és egyéb) **eszközök folyamatosan és elegendő számban az egészségügyi dolgozók számára rendelkezésre álljanak**. Az eszközök biztosítása az egészségügyi intézmény feladata.

Kiegészítő információk-- valós valószínűsített esetek estében...
A bármely formában alapellátást (pl. háziorvos, alapellátó fogorvos), járóbeteg-szakellátást vagy sürgősségi (pl. háziorvosi ügyeleti) 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 sebészi maszk viselése és a vizsgálóhelység 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 betegeknél rákérdeni 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 kell viselnie: megfelelően illeszkedő FFP2 vagy FFP3 respirátor (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 levétele után kéz fertőtlenítést kell végezni.
- Fontos a korai felismerés a tünettan és esetleges utazási anamnézis, illetve más releváns információk (pl. családtag utazása) alapján.
Ha már ismert eset ... megerősített betegről van szó ..lásd ..**COVID -19 – KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT**
Szabályok ... **Teendők a beteg környezetében ... JÁRVÁNYÜGY**
8.1. A beteggel kontaktusba kerül személyek felkutatása:
A gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg bejelentésekor meg kell kezdeni a vele kontaktusba került személyek felkutatását. Kötelező felderíteni minden olyan személyt, aki a **valószínűsítetten vagy igazoltan az új koronavírussal fertőzött beteggel** kapcsolatba került a tünetek fennállása idején és a maximális elővigyázatosság érdekében a tünetek kialakulását megelőző két napban. A kontaktok kutatása során együttműködik a rendelő helye szerinti megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya és a beteg lakhelye/tartózkodási helye szerint illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya.

KONTAKT – COVID- 19 BETEGGEL. + GYANÚS- VALÓSZÍNŰSÍTETT BETEGGEL..lásd **KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSÁT! COVID - 19**

A COVID-19 fertőzött kontaktja minden olyan személy, aki jelenleg nem mutat tüneteket, de kapcsolatban volt vagy kapcsolatban lehetett egy COVID-19 beteggel. A fertőződési kockázat függ az expozíció szintjétől, ami egyúttal meghatározza a megfigyelés típusát is. Az expozíció szintjének meghatározása esetenként nehéz lehet, és szükségessé teszi az eset kikérdezését.

COVID -19 – KOCKÁZATOK OSZTÁLYOZÁSA....

Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat):**

•• Az alábbi publikáció nyomán: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-2019) – Interim guidance. Elérhető: https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)

- • A COVID-19 fertőzöttel egy háztartásban élő személy;
- • A COVID-19 fertőzöttel közvetlen fizikai kapcsolatba került személy (pl. kézfogás útján);
- • A védőeszköz alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg fertőző váladékával érintkezett személy (pl. ráköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz);
- • A COVID-19 fertőzöttel személyes kapcsolatba került személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- • A COVID-19 fertőzöttel zárt légtérben együtt tartózkodott személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) [pl. iskolai osztályterem, irodai megbeszélés, kórházi váróterem);
-
- Repülőtér Repülő, állomások tömegközlekedés ... Ha.....
- • Az előírt egyéni védőeszköz alkalmazása nélkül vagy potenciálisan sérült védőeszköz alkalmazása mellett a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/gondozásában részt vett egészségügyi, vagy ugyanezen módon a COVID-19 beteg mintáit kezelt laboratóriumi dolgozó;

• Repülőúton: o a COVID-19 fertőzöttől bármely irányban 2 ülésnyi távolságban ült személy,

o a COVID-19 beteg ápolásában részt vett útitárs vagy egyéb személy,

1. o a repülőgép személyzeteként a COVID-19 beteg ülőhelyének szektorában szolgálatot ellátott személy.
2. o Amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területén vagy akár egészén utazókra kiterjeszthető a szoros kapcsolat fogalma.
3.

Alacsony kockázatú expozíció (alkalomszerű, rövid, eseti kapcsolat):

- • A COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül zárt légtérben együtt tartózkodó személy;
- • A COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül személyes kapcsolatba került személy;
- • A COVID-19 fertőzöttel bármilyen közlekedési eszközön együtt utazott személy.

A fertőzés kockázata az együtt töltött idővel növekszik; egyéni kockázatértékelés alapján a népegészségügyi hatóságok ettől eltérő időtartamot is alkalmazhatnak.

Járványügyi megfigyelés: Bármely 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 esetleges megjelenésének azonnali észlelése érdekében.

Az új koronavírus (2019-nCoV) inkubációs ideje 2-12 nap, elővigyázatosságból a kontaktok követése 14 napig (2 hétig) javasolt. 10

A területileg illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya a járványügyi vizsgálat során megkeresi a beteggel kontaktusba került személyeket, és a megerősített vagy valószínűsített COVID-19 beteg tüneteinek fennállása idején és a maximális elővigyázatosság érdekében a tünetek kialakulását megelőző két napban **szoros kapcsolatba** került személyeket 14 napig **járványügyi megfigyelés alá helyezi**.

AZ 1997.CLIV – TÖRVÉNY.

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.

Az alkalomszerű kapcsolatba került személyek esetén - beleértve az új koronavírus közösségi terjedésével érintett területekről visszaérkezőket - nincs szükség járványügyi megfigyelésre, azonban a kontaktok figyelmét fel kell arra hívni, hogy az utolsó expozíciót követő 14 napig, a COVID-19 fertőzésre jellemző tüneteket (ideértve a bármilyen mértékű lázat, köhögést és légszomjat) kialakulását önmaguk ellenőrizzék.
Ha a tünetek a kontaktustól számított 14 napon belül jelentkeznek, akkor a kontakt személyek azonnal izolálják magukat (maradjanak otthonukban) és vegyék fel a kapcsolatot a háziorvosukkal/kezelőorvosukkal.
Ha az utolsó kontaktustól számított 14 nap elteltével nem jelentkezik a kontakt személynél tünet, nála nem áll fenn tovább a COVID-19 megbetegedés veszélye.
A kontaktustól számított 14 napon belül jelentkező tünetek esetén az újonnan felderített beteget is "gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg"-nek kell minősíteni, függetlenül a megbetegedés súlyosságától, és eszerint kell eljárni.
FONTOS
(A fenti eljárásrend az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ ajánlásai és előírásai alapján került összeállításra

8.4. Posztexpozíciós profilaxis: -
8.5. Fertőzőforrás-kutatás: kötelező
8.6. 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.

Egészségügyi dolgozók

Az EU/EGT országok kórházaiban a COVID-19 betegek ápolásában/gondozásában részt vevő egészségügyi dolgozók számának és esetleges légúti megbetegedéseinek monitorozása a munkavégzés országában érvényes foglalkozás-egészségügyi eljárásoknak megfelelően kell, hogy megtörténjen. Az egészségügyi ellátással összefüggő terjedés magas kockázatára való tekintettel, és összhangban más országok hasonló ajánlásaival, a következő különleges intézkedések szükségesek az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatban:

Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés (magas kockázatú expozíció) esetén:

- • aktív járványügyi megfigyelés ÉS
- • a munkavégzés felfüggesztése

az utolsó expozíciót követő 14 napig.

Az előírt egyéni védőeszköz használata melletti (védett) érintkezés esetén:

- • önmegfigyelés és légúti tünetek észlelése esetén otthonában történő elkülönítés,
- • a munkavégzés folytatása.

• A beteg csak a legindokoltabb esetben jelentkezzen rendelésen panaszai miatt – nem gyógyszerfelírásért ... ezért fontos a COVID – 9 --gyanús valószínűsített eset megtalálása, izolálása..szakszerű ellátás biztosítása.. Fontos az előzetes, regisztráció és megfelelő felkészítés . A felkészítés során meg kell tanítani a védőeszközök megfelelő használatára és a helyes kéz fertőtlenítési gyakorlatra. A védőeszköz-használatot ellenőrizni kell.

Ami fontos az otthoni karanténben levő gyanús esetekben ...
Monitorozni kell, hogy 14 napon belül a látogatónál kialakult-e az új koronavírus megbetegedésre jellemző tünet. Azonnali speciális OMSZ – szállítás.. végett.

6. TEENDŐK

A fertőzőképesség tartama: nem ismert.

7. Teendők a beteggel:

7.1. Jelentés:

Az esetdefiníciónak megfelelő gyanús/kivizsgálás alatt álló beteget (lásd alább: 7.1.1. pont) az eset minősítését 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 beteg személyazonosító adatait is megadva – a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályát, illetve munkaidőn kívül az NNK ügyeletét.**

Fekvőbeteg-ellátó intézményben történő ellátás/felvétel esetén (a beutalóval/mentővel érkező beteg esetén, és akkor is, ha az első ellátást az intézmény nyújtja) haladéktalanul, közvetlenül az illetékes **megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályát** kell értesíteni. Munkaidőn kívül a jelentést a megyei kormányhivatal készenlétéhez kell megtenni. A megyei kormányhivatal járványügyi munkatársa - az információk értékelését követően - **azonnal, személyazonosító adatokkal együtt telefonon jelenti az esetet az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályának, illetve munkaidőn kívül az NNK ügyeletének.**

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

Az NNK JIF az adatok értékelése után eleget tesz a nemzetközi jelentési kötelezettségeknek. A WHO elvárása az, hogy a valószínűsített és megerősített eseteket a besorolásuktól számított 24 órán belül jelentsék az országok. 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 az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályára, a jarvany.titkarsag@nnk.gov.hu email címre.

Tokod – Üveggyár háziorvosi rendelő Dr. Szabó András.

HÁZIORVOSI NAPLÓ --KEZDET-- REMÉNY - KERESÉS -----ÖSSZEFÜGGÉSEK – INFLUENZA -GYÓGYSZEREK...NEM JÖTTEK BE.

KÓRHÁZI TAPASZTALATOK KÍNA ...
COVID -19 - radiológiai és laboratóriumi vizsgálatok eredményei (KÍNA) --. Kórházi Felvételkor az elvégzett 975 CT-vizsgálat 86,2% -ánál mutattak ki abnormális eredményeket. A mellkas CT-jén a leggyakoribb minták az őrölt üveg (szemcsés) átlátszatlansága (56,4%) (angol fordítás) ..és a kétoldalú foltos árnyékolás (51,8%) volt látható. Reprezentatív radiológiai eredményeket két nem súlyos Covid-19-es betegnél és további két súlyos Covid-19-es betegnél észleltek .amit a kiegészítő függelék S1. Ábrája mutat be.. 877 beteg közül 157 beteg esetben (17,9%) nem súlyos betegségnek minősült 173 beteg közül 5- betegnél (2,9%) súlyos betegségnek minősültnél nem találtak radiológiai vagy CT rendellenességet. Felvételkor a betegek 83,2% -ánál lymphocytopenia, 36,2% -ánál thrombocytopenia és 33,7% -án a leukopénia fordult elő. A betegek többségének emelkedett C-reaktív fehérje szintje volt; kevésbé gyakori volt az emelkedett alanin-aminotranszferáz, aszpartát-aminotranszferáz, kreatin-kináz és d-dimer szint. A súlyos betegségben szenvedő betegeknél észlelhetőbb laboratóriumi rendellenességek voltak (beleértve a limfocitopéniát és a leukopéniát), mint a nem súlyos betegségben szenvedőknél

KÓRHÁZ
67 betegnél (6,1%) fordult elő, köztük 5,0% -ban, akik bekerültek az ICU-be, 2,3% azok száma akik invazív mechanikus szellőztetést végeztek, 1,4% meghalt (3. táblázat). A 173 súlyos betegségben szenvedő beteg közül elsődleges összetett végpont esemény 43 betegnél (24,9%) fordult elő Az összes betegnél az összetett végpont kumulatív kockázat 3,6% - ban volt jelen; a súlyos betegségben szenvedők körében az összesített kockázat 20,6% - bán volt jelen...List of authors Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., Guang Zeng, M.Sc., Kwok-Yung Yuen, Ph.D., Ru-chong Chen, M.D., Chun-li Tang, M.D., Tao Wang, M.D., Ping-yan Chen, M.D., Jie Xiang, M.D., Shi-yue Li, M.D., Jin-lin Wang, M.D., Zi-jing Liang, M.D., Yi-xiang Peng, M.D., Li Wei, M.D., Yong Liu, M.D., Ya-hua Hu, M.D., Peng Peng, M.D., Jian-ming Wang, M.D., Ji-yang Liu, M.D., Zhong Chen, M.D., Gang Li, M.D., Zhi-jian Zheng, M.D., Shao-qin Qiu, M.D., Jie Luo, M.D., Chang-jiang Ye, M.D., Shao-yong Zhu, M.D., and Nan-shan Zhong, M.D.et al.,for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19

Miért fontosak a Magyar Kormány által elrendelt intézkedések betartása ..COVID-19 - Kezelés és szövődmények – KÍNAI MINTÁK...(KÖSZÖNJÜK KÍNA SEGÍTSÉGÉT.. MINDENT AMIT A MAGYAR KORMÁNY ELÉRT .. TAPASZTALATOT ESZKÖZÖKET GYÓGYSZEREKET KAPTUNK...
Kínában a betegek többsége (58,0%) intravénás antibiotikumos kezelést, 35,8% pedig oseltamivir kezelést kapott; az oxigénkezelést 41,3% -ban, a mechanikus szellőztetést 6,1% -ban végezték el; a súlyos betegségben szenvedő betegek nagyobb százaléka részesült ezekben a kezelésekben (3. táblázat). A mechanikus szellőztetést több súlyos betegségben szenvedő betegnél kezdték meg, mint a nem súlyos betegségben szenvedő betegeknél (noninvazív szellőzés, 32,4% vs. 0%; invazív szellőzés, 14,5% vs. 0%). A szisztémás glükokortikoidokat 204 betegnek adták (18,6%), nagyobb arányban a súlyos betegségben szenvedők körében, mint a nem súlyos betegségben (44,5% vs. 13,7%). A 204 beteg közül 33-at (16,2%) engedtek be az ICU-ba, 17-nél (8,3%) invazív lélegeztetésen ment keresztül, 5-nél (2,5%) meghaltak. Extrakorporális membrán oxigénellátást 5 súlyos betegségben szenvedő betegnél (0,5%) végeztünk.
A kórházi ápolás (medián) átlag közép időtartama 12,0 nap volt (átlag: 12,8). A kórházban a betegek többsége orvos által megállapított tüdőgyulladás diagnózissal lettek kezelve (91,1%), ezt követően ARDS (3,4%) és sokk (1,1%). Súlyos betegségben szenvedő betegeknél az orvos

által diagnosztizált tüdőgyulladás gyakorisága nagyobb volt, mint a nem súlyos betegségben szenvedőknél (99,4% vs. 89,5%)List of authors Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., Guang Zeng, M.Sc., Kwok-Yung Yuen, Ph.D., Ru-chong Chen, M.D., Chun-li Tang, M.D., Tao Wang, M.D., Ping-yan Chen, M.D., Jie Xiang, M.D., Shi-yue Li, M.D., Jin-lin Wang, M.D., Zi-jing Liang, M.D., Yi-xiang Peng, M.D., Li Wei, M.D., Yong Liu, M.D., Ya-hua Hu, M.D., Peng Peng, M.D., Jian-ming Wang, M.D., Ji-yang Liu, M.D., Zhong Chen, M.D., Gang Li, M.D., Zhi-jian Zheng, M.D., Shao-qin Qiu, M.D., Jie Luo, M.D., Chang-jiang Ye, M.D., Shao-yong Zhu, M.D., and Nan-shan Zhong, M.D.et al.,for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19

KÍNAI MINTÁK – WHO ---
NEM LÉTEZHET VALID PIACI TESZT!!!!! VAGY GYORSTESZT. HIGGYÜNK MÜLLER CECÍLIÁNAK ....Laboratórium. WHO – minta – Kínai tapasztalatok.. csak a valid labor eredmény…érvényes...
A SARS-CoV-2 laboratóriumi megerősítését a Kínai Betegségközpont segítségével végezték el
Megelőzés és ellenőrzés (CDC) január 23. előtt. Január 24. óta az Országos Egészségügy A Bizottság hivatalosan jóváhagyta a diagnosztizálás megerősítését hiteles harmadlagos kórházakban
az összes tartomány / autonóm régió / tartományi önkormányzat között.
Az egységes laboratóriumi vizsgálati eljárásokat minden tartományban / autonóm országban elfogadták
régiók / tartományi önkormányzatok Kínában.
A reverz transzkripciós polimeráz láncreakció (RT-PCR) vizsgálatot a következőkben végeztük:
az Egészségügyi Világszervezet által létrehozott jegyzőkönyvvel összhangban. Nukleáris extrakció
a légzési mintákból származó savakat a kereskedelemben részesített nukleinsav extrakcióval végeztük
készletek. Az extrahált nukleinsavakat a SARS-CoV-2 szempontjából teszteltük.
A SARS-CoV-2 következő szekvenciáit alkalmaztuk az RT-PCR vizsgálatokhoz. Nyitva az 1. ablaktábla leolvasása, az előremenő primer szekvencia a következő volt 5'-CCCTGTGGGTTTTACACTTAA-3 ', a fordított primer szekvencia volt 5′-ACGATTGTGCATCAGCTGA-3 ′, és a próba szekvencia volt 5'-FAM-CCGTCTGCGGTATGTGGAAAGGTTATGG-BHQ1-3' .
A vírusszekvencia N régiójában az előremenő primer szekvencia volt 5'-GGGGAACTTCTCCTGCTAGAAT-3 ', a fordított primer szekvencia 5′-CAGACATTTTGCTCTCAAGCTG-3 ′, és a próba szekvencia 5'-FAM-TTGCTGCTGCTTGACAGATT-TAMRA-3' .
Az amplifikációt először 50 ° C-on 10 percig, majd ezt követően 95 ° C-on 5 percig végeztük, majd 40 ciklus 95 ° C-on 10 másodpercig és 55 ° C-on 40 másodpercig.
A 40 vagy annál nagyobb ciklusküszöb (Ct) negatív eredményeket jelöl, míg a Ct kevesebb mint 37
jelölte a detektált SARS-CoV-2-t. A Ct értéke nagyobb, mint 37, de kevesebb, mint 40 érzékeny értéket, és újra tesztelni kell. A SARS-CoV-2-ről beszámoltak akkor detektáljuk, ha az ismétlődő Ct-érték kevesebb, mint 40, és nyilvánvaló csúcsot figyeltek meg, vagy ha

az ismételt Ct-érték kevesebb, mint 37.Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China
List of authors Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., Guang Zeng, M.Sc., Kwok-Yung Yuen, Ph.D., Ru-chong Chen, M.D., Chun-li Tang, M.D., Tao Wang, M.D., Ping-yan Chen, M.D., Jie Xiang, M.D., Shi-yue Li, M.D., Jin-lin Wang, M.D., Zi-jing Liang, M.D., Yi-xiang Peng, M.D., Li Wei, M.D., Yong Liu, M.D., Ya-hua Hu, M.D., Peng Peng, M.D., Jian-ming Wang, M.D., Ji-yang Liu, M.D., Zhong Chen, M.D., Gang Li, M.D., Zhi-jian Zheng, M.D., Shao-qin Qiu, M.D., Jie Luo, M.D., Chang-jiang Ye, M.D., Shao-yong Zhu, M.D., and Nan-shan Zhong, M.D.et al.,for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19
. A gyógyszert a japán Fujifilm Toyama Chemical cég fejlesztette ki. Korábban hatékonynak találták számos RNS-vírus ellen, ideértve az influenza, a Nyugat-Nílus vírus, a száj- és körömfájás, valamint a sárgaláz ellen. Japán 2014-ben jóváhagyta gyártását és értékesítését. "A gyógyszer használatát csak akkor szabad megfontolni, ha olyan új vagy újból megjelenő influenzavírusfertőzések jelentkeznek, amelyekben más influenzaellenes antivirális szerek vagy nem vagy csak nem elég hatékonyak, és a japánok a kormány úgy dönt, hogy a drogot ellentétes intézkedésként használja az ilyen influenzavírusok ellen "- mondta a Fujifilm nyilatkozata, amely szerint a kínai februárban megkezdte a Favipiravir tesztelését potenciális koronavíruskezelő kezelésként. Március 15-én jóváhagyta a klinikai vizsgálatokban való alkalmazását a COVID-19 kezelésére. Abban az időben Zhang Xinmin, a Kínai Nemzeti Biotechnológiai Osztály vezetője elmondta az állami tulajdonban lévő China Daily-nak, hogy a gyógyszer ígéretes eredményeket mutatott a koronavírusos betegek kezelésében, enyhe mellékhatásokról számolva. Az NHK szerint teszteket végeztek. a kínai városokban, Wuhanban és Sencsenben. A 320 beteget érintő vizsgálatok során a favipiravirrel kezelt emberek körében négy nappal a koronavírus pozitív tesztelése után negatívnak bizonyultak a vírus szempontjából, szemben azokkal a 11 nappal, akiknek nem adták a gyógyszert. A röntgenfelvételek szerint a Favipiravirrel kezelt betegek több mint 90% -ánál javult a tüdő állapota, szemben a gyógyszer nélküli 62% -kal
Shinzo Abe miniszterelnök nemrégiben bejelentette, hogy fokozni kell a gyógyszer előállítását, kijelentve, hogy a kormány azt tervezi, hogy a Favipiravir-t (más néven Avigan néven) az ország koronavírus kezelésének szokásos kezelésére jelöli ki.,
COVID-19 klinikai vizsgálata, és hogy felgyorsítja a termelést. "A Fujifilm ... most is azt tervezi, hogy felgyorsítja az Avigan gyártását a belföldi és a tengerentúli partnerekkel való együttműködés révén a japán kormány és más országok szükségleteinek kielégítése érdekében" - nyilatkozta hogy
japánban a tudósok klinikai vizsgálatokat végeznek a külügyminiszter
bejelentette, hogy az favipiravir, amely azt tervezi, hogy COVID-19 kezelésként fogja használni, jelenti a Japan Times. "Az érdekelt országokkal együtt fogunk dolgozni az Avigan klinikai kutatásának nemzetközi kiterjesztésében" - idézi. Ezen országok közé tartozik Indonézia, Irán, Szaúd-Arábia és Törökország.

Oroszországban Kirill Dmitriev, az orosz közvetlen befektetési alap - az ország szuverén befektetési alapjának - vezérigazgatója azt mondta, hogy a kormány a ChemRar Csoporttal együttműködve Favipiravirba fektet be.

"Kínai kollégáink megmutatták nekünk a Favipiravir pozitív eredményeit a koronavírusos betegek kezelésében" - mondta egy nyilatkozatában. "Ez a [közös vállalkozás] elegendő mennyiségű gyógyszert fog biztosítani az oroszországi fertőzött emberek kezelésére, míg a Favipiravirt a külföldi piacokra is szállítják."

Az oroszországi Channel One interjújában Dmitriev hozzátette: "A ChemRar Csoporttal közösen olyan gyógyszerbe fektetünk be, amely Kínában kiváló eredményeket mutatott, és az első tétel egy héten belül megérkezik."

Úgy gondolják, hogy az Egyesült Államok is kifejezte érdeklődését a Favipiravir iránt. A március végén a Politico-ban elhangzott jelentés szerint a Trump Trump kormánya arra kéri az Élelmiszer- és Gyógyszerügynökséget (FDA), hogy sürgősségi engedélyt adjon annak felhasználására. Az FDA szóvivője elmondta a Politico-nak, hogy nem tudják kommentálni, hogy az ügynökség kiad-e sürgősségi felhasználási engedélyt a kábítószerre.
Korábban aggodalmak merültek fel a kábítószer mellékhatásaival kapcsolatban, jelentette a Politico.

Köszönjük Müller Cecíliának, a sok rossz hír közlése közt a reményt, a látható sugarat kilátástalanságban, azt a nagy segítséget amelyet szívből kapunk..
Köszönjük az Orbán Kormány jó kapcsolati viszony politikáját mind Kínával mind Japánnal..400.000 Favipiravir hatóanyagú tablettát kaptunk gyorssegélyként Kínától..
Köszönjük a Kínai kutató csoportnak klinikai vizsgálatainak tapasztalatait a Favipiravir gyógyszerrel, a japán Fujifilm Toyama Chemical company, kutatóinak, a COVID- 19, és más sok RNA vírus elleni Favipiravirt, köszönet Hszi Csin-ping, Kína államfőjének mind Japán Miniszterelnökének Shinzo Abenak és a japán külügy-miniszternek Toshimitsu Motegi jó szándékát. Köszönjük a Japán Kormánynak, a Kínai Kormánynak! Newseek Hannah Osborne) A Fujifilm nyilatkozata szerint, Kínában már februárban megkezdték a Favipiravir tesztelését mint potenciális koronavírus elleni gyógyszert kezeléséhez. Már március 15-én jóváhagyták a klinikai vizsgálatokban való alkalmazását a COVID-19 kezelése céljából. Még akkor Zhang Xinmin, a Kínai Nemzeti Biotechnológiai Osztály vezetője elmondta az állami tulajdonban lévő China Daily-nak, hogy a gyógyszer ígéretes eredményeket ért el a koronavírusos betegek kezelésében, (enyhe mellékhatásokról számolt be.. Az NHK - szerint Kínai városokban, Wuhanban és Sencsenben végezték el a hatékonyságát bizonyító teszteket . A 320 beteget érintő vizsgálatok során a favipiravirrel kezelt emberek körében négy nappal a koronavírus pozitív tesztelése után negatívnak bizonyultak a vírus szempontjából pozitív tesztel rendelkező betegek, azokkal összehasonlítva, akiknek 11 nappal azelőtt nem adták a gyógyszert. A röntgenfelvételek szerint a Favipiravirrel kezelt betegek több mint 90% -ánál javult a tüdő állapota, szemben a gyógyszer nélküli 62% -kal
. Shinzo Abe miniszterelnök nemrégiben bejelentette, hogy fokozni kell a gyógyszer előállítását, kijelentve, hogy a kormány azt tervezi, hogy a Favipiravir-t (más néven Avigan néven) az ország koronavírus elleni szokásos kezeléseként jelöl

COVID-19 klinikai vizsgálatát, és hogy felgyorsítja a termelést. "A Fujifilm ... most is azt tervezi, hogy felgyorsítja az Avigan gyártását belföldi és tengerentúli partnerekkel való együttműködés révén mind japán mind más országok szükségleteinek kielégítése érdekében" - azt is bejelentette, hogy az ország 20 ország számára biztosítja az ingyenes a favipiravirt amelyet COVID-19 kezeléséhez fogják majd használni, jelentette nyilatkozta a Japan Timesnek. Még nem találtam meg a japán kutatók névsorát, de ők akár a Kínai kutatók a szívünkben maradnak örök Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China – szerzői
List of authors Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., Guang Zeng, M.Sc., Kwok-Yung Yuen, Ph.D., Ru-chong Chen, M.D., Chun-li Tang, M.D., Tao Wang, M.D., Ping-yan Chen, M.D., Jie Xiang, M.D., Shi-yue Li, M.D., Jin-lin Wang, M.D., Zi-jing Liang, M.D., Yi-xiang Peng, M.D., Li Wei, M.D., Yong Liu, M.D., Ya-hua Hu, M.D., Peng Peng, M.D., Jian-

ming Wang, M.D., Ji-yang Liu, M.D., Zhong Chen, M.D., Gang Li, M.D., Zhi-jian Zheng, M.D., Shao-qin Qiu, M.D., Jie Luo, M.D., Chang-jiang Ye, M.D., Shao-yong Zhu, M.D., and Nan-shan Zhong, M.D.et al.,for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19

INFLUENZA -- nem téveszthető el szem elől! 2020 -csak 170 oltás (Fontos- nagyon fontos)

-Megkezdődött hazánkban az influenzajárvány is COVID – 19 - INFLUENZA – TÍPUSOK!
A figyelőszolgálatban résztvevő orvosok jelentései alapján végzett becslés szerint az országban 2020. január 20. és 26. között 17 464 fő, az előző hetinél 41,2%-kal több beteg fordult orvoshoz influenzaszerű tünetekkel. 100 000 lakos közül 179 fő kereste fel orvosát influenzás panaszok miatt, a morbiditás 178,6%ooo-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 Pest (321), Győr-Moson-Sopron (256) megyében és Budapesten (239) volt a legmagasabb, Csongrád (44), Somogy (63) és Tolna (68) megyében a legalacsonyabb. Egy hét alatt az influenza miatt orvoshoz fordulók száma Veszprém megyében közel háromszorosára, Csongrád és Tolna megyében több mint kétszeresére nőtt. Laboratóriumi vizsgálattal igazolt, influenzavírus által okozott megbetegedéseket nyolc területen (a fővárosban, Baranya, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest és Vas megyében) diagnosztizáltak.
A betegek 33,1%-a 0-14 éves gyermek, 36,1%-a 15-34 éves fiatal felnőtt volt. A 35-59 évesek korcsoportjába tartozott a betegek 23,2%-a, 7,6%-a 60 éven felüliek közül került ki. A korcsoportos morbiditás a 3-5 évesek között volt a legmagasabb (466,4%ooo), az átlag morbiditás több mint két és félszerese. Ezt követte a 6-14 évesek (369,9%ooo) és a 15-34 évesek (274,2%ooo) érintettsége.
A negyedik naptári héten ötvennyolc influenza-gyanús betegtől érkezett vizsgálati anyag a Nemzeti Népegészségügyi Központba. A sentinel orvosok által beküldött 39 beteg légúti mintájában hét esetben influenza A(H1N1)pdm09, három esetben influenza A(H3),két esetben influenza A(NT) és két esetben influenza B vírus jelenlétét mutatták ki, az influenza-pozitivitási arány 35,9%-nak felelt meg. A hagyományos diagnosztikus célú beküldés keretében érkezett 19 betegnél hét esetben az influenza A(H1N1)pdm09 vírus és egy esetben influenza B vírus kóroki szerepét igazolták az elvégzett virológiai vizsgálatok.
A kórházi alapú influenza surveillance keretén belül, a fekvőbeteg-ellátó intézmények által ellátott betegeknél kezdeményezett laboratóriumi vizsgálat során 50 esetben influenza A, 3 esetben influenza B pozitív eredményről érkezett jelentés.
Az év negyedik hetében influenzaszerű megbetegedések halmozódásáról három jelentés érkezett. Bács-Kiskun megyében, egy óvodában torokfájással, köhögéssel, magas lázzal, hidegrázással jelentkező légúti járvány alakult ki. Egy Heves és egy Baranya megyei egészségügyi intézményben kialakult influenzaszerű tünetekkel járó járvány az ápoltakat és a dolgozókat is érintette. A Heves megyei intézményből származó mintákban az influenza A(H1N1)pdm09 vírus jelenlétét igazolták, a másik két járvány esetében a vizsgálatok folyamatban vannak.
Összegzés: A klinikai és a virológiai adatok értékelése alapján megállapítható, hogy Magyarországon a 2020. év negyedik hetében megkezdődött az influenzajárvány. Az influenzaszerű tünetek miatt orvoshoz forduló betegek száma alapján számított országos morbiditás átlépte a járványküszöböt (143,5%ooo), 178,6%ooo-nek felelt meg. A területek érintettsége között jelentős különbség figyelhető meg, a 100 000 lakosra jutó influenzaszerű tünetekkel orvoshoz forduló betegek száma 44 és 321 között változott. Az influenza-pozitivitási

arány 35,9% volt, a Nemzeti Népegészségügyi Központban összesen 19 influenza A és 3 influenza B vírust azonosítottak.
A 2019. év 40. és 2020. év 4. hete között összesen 314 vizsgálati anyagot dolgoztak fel az NNK Nemzeti Influenza Referencia Laboratóriumban, ahol 37 főnél igazoltak influenza A [23 influenza A(H1N1)pdm09, 8 influenza A(H3N2), 6 A(NT)] és három főnél influenza B vírus okozta fertőzést. Huszonöt megbetegedés hátterében adenovírus, két esetben RSV fertőzés állt. Emellett a kórházakban a diagnosztikus célból elvégzett vizsgálatok során összesen 84 esetben influenza A, négy esetben influenza B, továbbá 76 esetben RS vírust mutattak ki

Az új koronavírus sokkal nagyobb fertőzőképességgel rendelkezik, aminek két oka lehet: az egyik az, hogy mivel teljesen új vírusról van szó, senkinek nincs még természetes immunitása vele szemben, a másik pedig az, hogy relatíve enyhe tüneteket mutat a lakosság nagy részénél, így ritkán veszik észre, hogy nem megfázásról vagy gyenge influenzáról van szó.

Az új koronavírus egy emberről átlagosan 2-3-ra terjed,
míg egy influenzás statisztikailag 1,3 új beteget tud generálni.
Azt viszont érdemes megjegyezni, hogy a koronavírus ezzel együtt lassabban is halad, mint az influenza, mivel tovább lappanghat, és több idő telik el a fertőzések között – írja az MIT Technology Review.

Bár az új koronavírus a statisztikák szerint nagyobb halálozási rátával szedi áldozatait (3,5 százalékos a COVID-19-nél, az influenzánál mindössze 0,1 százalék), valószínűleg ez az arány annak köszönhető, hogy világszinten nem regisztrálnak minden beteget, hiszen nagyon kevés országban szűrnek mindenkit, aki tüneteket mutat. Ezek a tünetek ráadásul könnyen összekeverhetők az influenzáéval, így aki netán lebetegszik, az sem biztos, hogy tudja, melyik vírust kaphatta el.

** Vizsgálatunkban a vadon élő állatoknak való kitettség azt jelölte, hogy a vadon élő állatokkal szoros kapcsolatban áll (denevérek, kígyók, cive macskák stb.), vagy egy vadon élő kiskereskedő vagy a vadon élő állatokat értékesítő piac felkeresése két héttel a légzőszervi tünetek megjelenése előtt. Az esetek rendszeres látogatása a piacon az expozíció időpontjának emlékeztetése nélkül azonban nem tekintették úgy, hogy határozottan kitettek volna az expozíciónak vadvilág [E1].

...NEM MINDEN COVID -19 FERTŐZÖTT IGÉNYEL KÓRHÁZI KEZELÉST ...HA NEM SÜRGŐS..HA A BETEGNEK ENYHE TÜNETEI VANNAK.. . LÁSD RIZIKÓ TÉNYEZŐKET. KRÓNIKUS BETEGSÉGEKET, VAGY ÁLLAPOT ROSSZABBODÁS..TÜNETEIT .. A KARANTÉN KÖTELEZŐ..LÁSD EPIDEMIOLÓGIAI SZEMPONTOKAT MINDAZT AMIT MÜLLER CECÍLIA JAVASOL...AMIT AZ OPERATÍV TÖRZS AZ ÉRDEKÜNKÉRT TESZ
A MAGYAR KORMÁNY HELYES INTÉZKEDÉSEI KOMOLY KÍNAI TAPASZTALATOKON ALAPSZIK azért HOGY ELKERÜLJÜK ...

A KÍNÁT MEGLEPŐEN ÉRT JÁRVÁNYT ...AHOL ELEINTE....

** A tüdőgyulladást akut légzőszervi rendellenességként diagnosztizálták, amelyet a köhögés és az újonnan fellépő fokális mellkasi tünetek támasztottak alá ha legalább egy a tünetek közül tartósan fennállt vagy a 4 napon át tartó láz, vagy a dyspnoe / tachypnoea [E2].volt jelen ..** A sokkot és az akut légzési distressz szindrómát (ARDS) a WHO ideiglenes útmutató [E3].alapján....** diagnosztizálták Az akut vesekárosodást a legmagasabb szérum kreatinin-szint és a vizeletmennyiség alapján határozták meg [E4]. Pontosabban, a diagnózist az alábbi kritériumok alapján lehet megtenni: növekedik a szérum kreatininszintje legalább 0,3 mg / dl (26,5 μmol / l vagy nagyobb) 48 órán belül; vagy a szérum kreatininszint emelkedése a kiindulási szint 1,5-szeresére vagy annál nagyobbra nő, feltételezhetően 7 napon belül ; vagy a vizeletmennyiség egymást követő 6 nap alatt 0,5 ml / kg / h /óra alattira csökkent...** A szekunder bakteriális vagy gombás fertőzés diagnosztizálására került sor a betegség előfordulása esetén kórházi tüdőgyulladás vagy bakteriémia, valamint az új kórokozó-tenyészet pozitív eredménye- a vér és az alsó légúti minta (ideértve a köpet, a bronhoalveoláris mosófolyadékot vagy légcső-aspirátum), amelyet legalább 8 órával a felvétel után nyernek [E5].** Az akut szívelégtelenség a tipikus tünetekkel jellemezhető klinikai szindróma (például légszomj, boka duzzanat és fáradtság), amelyet jelek kísérhetnek (például megemelkedett juguláris vénás nyomás, pulmonális ropogások szörtyögő zörejek és perifériás ödéma), amelyek strukturális és / vagy funkcionális szív rendellenességre utaltak [E6]. ** A rabdomiolízist akkor diagnosztizálták, ha izomfájdalom vagy izomgyengeség tovább tartott és felvételnél a kreatinkináz szint meghaladta a normál felső határ tízszeresét [E7].List of authors Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, M.D., Lei Liu, M.D., Hong Shan, M.D., Chun-liang Lei, M.D., David S.C. Hui, M.D., Bin Du, M.D., Lan-juan Li, M.D., Guang Zeng, M.Sc., Kwok-Yung Yuen, Ph.D., Ru-chong Chen, M.D., Chun-li Tang, M.D., Tao Wang, M.D., Ping-yan Chen, M.D., Jie Xiang, M.D., Shi-yue Li, M.D., Jin-lin Wang, M.D., Zi-jing Liang, M.D., Yi-xiang Peng, M.D., Li Wei, M.D., Yong Liu, M.D., Ya-hua Hu, M.D., Peng Peng, M.D., Jian-ming Wang, M.D., Ji-yang Liu, M.D., Zhong Chen, M.D., Gang Li, M.D., Zhi-jian Zheng, M.D., Shao-qin Qiu, M.D., Jie Luo, M.D., Chang-jiang Ye, M.D., Shao-yong Zhu, M.D., and Nan-shan Zhong, M.D.et al.,for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19

Ebben a tanulmányban a vadon élő állatokkal való kapcsolat történetét a betegek saját jelentése alapján dokumentálták.
A Wuhanon kívül élő betegek között a betegek abszolút száma és százaléka Wuhan lakói voltak, olyan betegek, akik nemrégiben utaztak Wuhanba, és olyan betegek, akik kapcsolatba léptek Wuhanból származó személyekről számoltak be. Nemrégiben utazott az emberekkel, és nem vett fel velük kapcsolatotinnen, Wuhan-t megkérdezték a Wuhanon kívül élő betegek körében.
Laboratóriumi vizsgálatok

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 által okozott fertőzést (klinikai tünetekkel vagy klinikai tünetek nélkül).

7.2. Elkülönítés: mind a **gyanús/kivizsgálás alatt álló**, mind a **valószínűsített**, mind az **igazolt** eset elkülönítése **kötelező**.

A betegeket kórházban kell elkülöníteni. A beteghez a mentőszolgálat őrzött betegszállításokra fenntartott 1824-es telefonszámán keresztül kell szállítást kérni, majd a

területi ellátási kötelezettséggel rendelkező fekvőbeteg-ellátó intézmény infektológiai osztályára kell szállítani, ahol elkülönítéséről és ellátásáról gondoskodni kell.
https://www.nnk.gov.hu/index.php/egeszsegugyi-igazgatasi-foosztaly/nyilvantartasok/ellatasi-teruletek-nyilvantartasai/237-fekvobeteg-ellatast-nyujto-egeszsegugyi-szolgaltatok-teruleti-ellatasi-kotelezettsege
Ha a gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi vizsgálatának eredménye alapján **az eset besorolása valószínűsített vagy megerősített esetre változik,** és a beteg szállítható állapotban van, **a beteget szpeciális** mentővel kell elszállítani..

D.A rendelőben dolgozó Egészségügyi dolgozók és a rendelőbe érkezők 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, valamint a fertőzésre gyanús esetek haladéktalan elkülönítése szükséges. Az anamnézis felvételekor a beteg alapos kikérdezése a legfontosabb. Elkülönítésig a légúti tüneteket mutató betegre adjunk sebészi orr-szájmaszkot.

Amennyiben új koronavírus okozta fertőzésre gyanús eset kerül azonosításra, a beteget haladéktalanul el kell különíteni. A gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsítetten, illetve megerősítetten az új koronavírus által okozott betegségben szenvedő beteget jól szellőző, lehetőleg komfortos, külön (egyágyas) kórteremben kell elhelyezni.

A Tokod – üveggyári rendelő Triaje – lehetőségei...Gyógyszer felírási sorrend..megváltoztatása a beteg vagy hozzátartozója a beteg személyigazolványával a gyógyszertárban is kiválthatja gyógyszereit..Nem szükséges a rendelő várójában várakoznia... Fontos a telefonos szűrés..
a rendelő várójában várakozok egymás megfertőzésének kizárása céljából

A rendelő várójában levő beteg azonnali kiszűrése – panaszai alapján.. (felső légúti fertőzés tünetek.. a beteg érintése nélküli hőmérő használata..és az az azonnali hátsó különálló rendelő szobában izolálása ....

A kohorsz izoláció ... az ágyak egymástól való távolsága legalább egy méter legyen. A terem ajtaját csukva kell tartani. A 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 dolgozóknál a beteggel való utolsó kontaktust követő 14 napon belül légúti tünetek lépnek fel, akkor az egészségügyi dolgozó köteles a tünetek megjelenéséről a kerületi járási szolgálatot azonnal értesíteni.
B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban
Az új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása esetén a fokozott biztonság érdekében 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. (A fenti rendszabályok részleteit tartalmazó egyoldalas, kinyomtatható és az egészségügyi intézményben kihelyezhető tájékoztatók a 2020. március 2-án kiadott eljárásrend részeként kerül megküldésre.)
Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályokban foglalt munkavédelmi előírásokat minden beteg esetében be kell tartani. A kézhigiénés szabályok betartása mellett az egészségügyi dolgozóknak bármely légúti megbetegedés tüneteit mutató beteg ellátása esetén sebészi orr-szájmaszkot kell viselnie, függetlenül attól, hogy felmerül-e az új koronavírus megbetegedés lehetősége.

Halálozás - Pneumococcus Infekciók - Influenza mint társbetegség.(Nemcsak Covid – 19)

A már javulóban levő beteg állapot rosszabbodása! Másodlagos tüdőgyulladás! 1919 – ben influenza járványban elhunytak jegyzőkönyvei alapján. Prof Dr. Ludwig Endre (SOTE Általános Orvostudományi Kar Infektológiai Tanszéki Csoport Budapest), tanulmánya szerint a halálozás nagy részét nem is a vírus okozta nem is direkt károsító hatásának volt köszönhető hanem a szövődményekként kialakuló másodlagos tüdőgyulladás miatt! Az Invazív tulajdonság az véráramba kiszabaduló pneumococcus baktériaemia miatt. IPD! Invazív Pneumococcus betegség mely 10- 15% - ban egy kategóriába sorolható a primér bakteriaemia és az agyhártya gyulladással! Elősegítik az Influenza betegség és minden olyan kórkép amely immunhiányos állapottal jár vagy a védekezési mechanizmusok már csökkentek csökkenek mint a krónikus vese, máj, légzőszervi, és szívérrendszeri betegségek esetében! Ide sorolhatók az 65 év felettiek is! Az 16 – 64 évesek csak 7,4% - ban rendelkeznek az említett betegségekkel, de az arány 65 év felett 44.8%. (Van Hoek Angliai kutatásai szerint.) Csak azért lehetséges mert az vírus elpusztítja azokat a gátakat amelyek az velünk együtt élő és megtűrt bacilusoknak az útjában állnának mint az hörgők csilléit belhártyáját, fokozza a bacilus tapadását általában intenzív osztályra kerül ilyen esetekben az beteg mert csökken a fehérvérsejtszám a komplement rendszer és egy teljes immunfunkció károsodás következik be az védekezési rendszerek teljes összeomlásával, melyek hiánya lehetővé teszik a pneumococcus elszaporodását.
Proff. Dr. Ludwig Endre által megemlített közleményében 2007 – ben Muscher és munkatársai 170 tüdőgyulladásos betegnél 33 – nál 19.4% találtak 12 infarktust 5 új vagy rosszabbodó keringési elégtelenséget, 8 pitvari vagy kamrai szívritmus zavart!
2008 -ban Ramirez és munkatársai 500 otthon szerzett tüdőgyulladásos esetet dolgozott fel ezekből 86 került súlyos állapotba, 13 – nál – 15% - ban miokardiális infarktust talált! Az tüdőgyulladásos és infarktusos betegeknél az 30 napos halálozás 31% volt Infarktus nélkül 9,6% volt.
Influenza és tüdőgyulladás korai kardiovaszkuláris szövődményei szívinfarktus, szívelégtelenség, szívritmus zavarok, melyeknek 90% az betegség első hét napjában jeletkezhetnek! Az betegek egyharmada korában semmiféle szívérrendszeri betegségekben nem szenvedett! A mi körzetünkben is volt egy ehhez hasonló eset
Okai fokozott szisztémás inflammatorikus és trombotikus aktivitás, melyek kóros haemodinamikai elváltozásokat okoznak ,1 tüdőembólia esetünk volt! Egy hétig Bécsben állt orvosi kezelés alatt!
Kóros hosszú távú hatások

Yende és munkatársai 1799 tüdőgyulladást túlélő beteget követett egy évig a korházi elbocsájtásuk után
A 90 nap 6 hónap és 1 éves periódus alatt .7.6%, 11,5% és 17,1% volt a halálozás! Csak 1492 beteget tudtak követni egy évig , vért vettek interleukin 6 és interleukin 10 koncentráció méréseket végeztek az látszólag jó állapotú betegeknél magasabb volt a proimflammatorikus citokinek koncentrációja azoknál volt nagyobb az halálozás 3 hónapon belül akiknél az IL -6 értéke magasabb volt, bekövetkezett kardiovaszkuláris esemény, vese elégtelenség, fertőzések megjelenése által vagy az már rákos betegeknél. A szerzők véleménye szerint az Influenza és tüdőgyulladáson átesett és gyógyultnak vélt betegeknél, még tartósan fennáll az szubklinikus gyulladás – vagyis csak labor vizsgálatokkal bizonyítható amik a halálozás rizikófaktorai.(az magasabb proinflammatorikus citokin koncentrációk)

De több éves távon is fokozhatja az szívérrendszeri halálozást az 65 éves kórosztálynál

az 45 – 64 éves kórosztálynál az szívérrendszeri halálozás csak két évig volt kimutató az 65 év felettieknél 10 éves követés során is visszavezethető volt az halálok. Mindezek az ismeretek az pneumococcus infekciók megelőzésére szolgáló vakcinák fontosságát vetik fel az említett Prevenar 13 és Pneumovax 23 vakcinák fontosságát! ,

Dr. Szabó András.

BESZÁMOLÓ TOKOD NAGYKÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA VÉDŐNŐI SZOLGÁLATOK 2019. ÉVI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

BESZÁMOLÓ VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT

2019. ÉVI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

2020

TOKOD – I.

1999. szeptember 1-je óta látok el védőnői feladatokat Tokod I.sz. védőnői körzetben. Jelenleg területi védőnőként Tokod falu, Tokod-Ebszőnybánya, Csobántanya, a külterületi részek, beleértve pincék, valamint a falusi Tokodi Mesevár Óvoda (5 csoport) védőnői ellátása a feladatom.

Főállásban, heti 40 órában dolgozom. Munkavégzésem fő színterei az Egészségház (Liga), a családok otthonai és az óvoda.
A jogszabályban előírt várandós- és nővédelmi, valamint önálló védőnői csecsemő-és kisgyermek tanácsadási órákon felül heti 1 órában Dr. Pezderka Gyöngyvér házi gyermekorvossal is tartunk közösen tanácsadást, valamint heti 2x1 órában védőnői fogadóóra keretében is elérhetőséget biztosítok.
Az I. sz. védőnői körzet mellett 2017. július 10-től 2019. év végéig tartós helyettesítéssel láttam el Tokod II. sz. védőnői körzet feladatait is, melyet külön beszámolóban részletezek.

Várandós- és nővédelmi gondozás

Tavalyi évben összesen 50 kismamát gondoztam. A megelőző évhez képest (48fő) ez ismét emelkedést jelent. Veszélyeztetettek száma: 38 fő volt, 22 fő egészségügyi, 6 fő környezeti, 10 fő egészségügyi és környezeti ok miatt.
A 50 kismama közül 11-en dohányoztak!
Az újonnan nyilvántartásba vettek száma 27 fő volt. Közülük 22 várandós gondozásba vétele 12 hétig megtörtént, 5 esetben pedig 13 és 28 hét között. A 22 várandósból 4 fiatalkorú (!) volt.
A gondozásba vétel tanácsadási időn kívül, külön időpontban történik az időigényességre tekintettel.

Nővédelmi gondozás kapcsán családtervezéssel, nem kívánt terhességek kivédésével, gyermekek szülői elhanyagolásával, dohányzással, nőgyógyászati szűrővizsgálatokkal, szoptatással, kisgyermekes anyukák életmódjával kapcsolatos kérdések merülnek fel leginkább.

Csecsemő-, kisded- és kisgyermek ellátás

Tavalyi év decemberében a nyilvántartott csecsemők száma 32 fő volt, ez jelentős emelkedés a 2018. évhez képest (22 fő). Közülük 12-en veszélyeztetettek, 2-en egészségügyi, 6-an környezeti, 4-en mindkét okból kifolyólag.
A születésszám szintén 32 volt, 16 leány és 16 fiú született.
Az újszülöttek fele 3000-3499gr közötti tömeggel jött a világra, 1 fiú gyermek 4000gr-mal.
1 esetben történt koraszülés; az újszülött védőnői tanácsadáson észlelt ún. magzati bradycardiát /alacsony szívfrekvencia/ követően sürgősségi császármetszéssel született.
1 estben történt intézeten kívüli, tervezett otthonszülés.
3 esetben diagnosztizáltak veleszületett fejlődési rendellenességet, mindhárom esetben a szívet érintően.
Csecsemőhalálozás nem fordult elő.

12-35 hónapos gondozottak száma 2019. decemberben: 46 fő volt, közülük 12 fő veszélyeztetett; 3-6 éves gondozottak száma: 97 fő volt az elmúlt év végén, közülük 38 veszélyeztetett. A veszélyeztetettség okai jelen életkorokban is egészségügyi, környezeti, illetve a két ok együttes fennállása.
Egészségügyi okok között szív- és érrendszeri, asztmás, légúti megbetegedések, táplálékallergiák, felszívódási zavarok, vesét, húgyutakat, ivarszerveket érintő eltérések, gyomor-, bélrendszeri megbetegedések, testfelszín égési sérülése, szemészeti problémák, endokrinológiai betegségek, autoimmun folyamatok, daganatos megbetegedés, illetve veleszületett fejlődési rendellenességek, öröklődő betegségek szerepelnek.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások és védőnői szűrővizsgálatok rendre megtörténtek.

Szűrővizsgálatok során a leggyakrabban észlelt elváltozások között a szemészeti, ortopédiai elváltozások, illetve beszéd-, mozgásfejlődés, finommotorika, szobatisztaság elmaradása, beszédhibák, mentális és szociális képességekkel összefüggő problémák álltak; ugyanakkor említésre méltók a pszichés, magatartási, illetve viselkedésbeli, valamint a hallásszűrésnél észlelt eltérések és a magas vérnyomás(!) is.
Az észlelt elváltozásokat követően minden érintett gyermek háziorvosát írásban értesítettem, illetve szükség esetén szakellátás (pl. szemészet, gyerekszemészet; PSZSZ, korai fejlesztés, pszichológiai tanácsadás) felé irányítottam a szülőket.

Tanköteles korú, oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott gyermekek

Adott gyermekek száma ugyan 0 fő volt az elmúlt év decemberében, de az év folyamán 2-13 fő állt gondozás alatt.
Ezek a gyermekek betöltötték 7. életévüket, de még nem kezdték meg az iskolai tanulmányaikat, óvodai nevelésben maradtak. Ezen gyermekeknél is rendre megtörtént a kiegészítő védőnői éves szűrővizsgálat.

Látogatási szám és tanácsadási forgalom – 2019:

- Családlátogatások száma: 176; szaklátogatások száma: 320
- Tanácsadásokon történt megjelenések száma: 950

Óvoda egészségügy

Az elmúlt évben is állandósult problémát jelentett a fejtetvesség.
Jelenlegi rendelkezés alapján évi 3 alkalommal szeptember, január és április hónapban szükséges tisztasági vizsgálatokat végezni.

Amennyiben fejtetvesség észlelhető, 2 hetente kontrollvizsgálatot kell végezni, addig míg adott csoportban 3 egymást követő kontrollvizsgálat negatív eredménnyel zárul.

Gondos szülői ellátás hiányában és a fentiek értelmében így gyakorlatilag kétheti rendszerességgel jártam az óvodába az elmúlt évben is, elvégeztem a szűréseket és a kezeléseket.
A rendszerint érintett két család ügyében korábban Népegészségügyi Osztály intézkedéseket rendelt el, illetve a Családsegítő- és Gyermekjóléti Szolgálat felé is éltem több jelzéssel.
A probléma azonban nem szűnt meg, továbbra is tartósan fent áll, és a fejtetvesség terjedt is.

Óvodai dolgozókkal a kapcsolat rendszeres és együttműködő.

Gyermekvédelmi tevékenység

Munkaidőm jelentős részét képezi e feladat és sok időt von el a klasszikus értelemben vett védőnői tevékenységtől.

Sajnos több családban is fent áll gyermekek súlyos elhanyagolása, veszélyeztetése.
Ezek a családok általában igen kedvezőtlen szociális, szociokulturális, higiéniai háttérrel rendelkeznek, rendszeres anyagi bevételük van, hogy csak a gyermekek után járó szociális ellátásokból tevődik össze.
Összesen 56 alkalommal intézkedtem családok ügyében.
Az elmúlt évben 5 (2) esetben írtam helyzetértékelést, 24 (10) esetben éltem jelzéssel gyermekjóléti szolgálat felé, 11 (7) esetben írtam tájékoztatást, jellemzést, véleményt gyámhatóság, gyermekjóléti szolgálat, központ felé. (A 2018-as év adatait zárójelbe tettem, az emelkedés látható.)

1 alkalommal vettem részt esetkonferencián, 1 esetben védelembe vétel felülvizsgálata ügyében gyámhatósági tárgyaláson.
Az éves gyermekjóléti tanácskozáson is megjelentem.
3 gyermek estében került sor családból történő kiemelésre, a gyermekeket az édesanyával OKIT által védett otthonban helyezték el.

Karitatív tevékenység

Az elmúlt év folyamán is több esetben adtam át gondozottaknak pelenka-, ruha-, játék-, illetve tápszer-, élelmiszeradományt.

Adminisztratív tevékenység – Szabályozási változások

A védőnői munka jelentős és egyre jelentősebb részét képezi az adminisztráció. Ezzel viszont a klasszikus védőnői feladatok, mint pl. a családlátogatások is jelentősen háttérbe szorulnak.
Az újonnan bevezetésre kerülő iránymutatások mellett a régi szabályozások is érvényben maradnak, viszont az így összeségében előírtak gyakorlatilag teljesíthetetlenek. (Egyesületi, érdekképviseleti részről az illetékes Minisztérium felé ez ügyben történt írásbeli megkeresés.)

Működési feltételek

Az alapfeltételek adottak.
Fénymásoló készülék beszerzésére 2019-ben lehetőséget kaptam, mely rendkívül nagy segítség.
Az Egészségház épületének állapotát számos alkalommal jeleztem, részleteztem, így erre már nem térek ki. Belső felújítása -a villamos hálózat kivételével- 2016 őszén megtörtént.

Egyebek

Közreműködtem szülői nyilatkozatok aláíratásában is, mely kapcsán Tokod hivatalos lapjában a született gyermekek neve megjelenhet.

Tisztelt Bánhidi László Polgármester Úr, Tisztelt Képviselőtestület, köszönöm, hogy beszámolómat elolvasták, kérném szíves elfogadását!

Tokod, 2020. június 2.

p.h.

VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT
2531 Tokod, Rákóczi F. u. 2
Tel.: 06 (33) 468-940
06 (20) 461-5221
Eü.kód: 110097629

Tisztelettel:

Biró-Jámbor Gabriella
védőnő

Összefoglaló Tokod-Üveggyár Védőnői Körzetről

2019. év

Készítette:

Biró-Jámbor Gabriella
Helyettes Védőnő

A Tokod-üveggyári (Tokod II.) körzetben 2017.07.10-től dolgoztam helyettesként 2019 év végéig, Tóthné Csombor Mónika kolléganő távollétéből (szülési szabadság) adódóan, aki 2020.01.02-tól ismét munkába állt. A körzet vegyes, területi védőnői feladatok mellett iskola-egészségügyi ellátást is végeztem.

Ellátott családok száma: **55 volt.**
2019-ben **15 várandóst** gondoztam, melyből 8 főt vettem újonnan nyilvántartásba. A várandósok közül 11 egészségügyi, 1 környezeti szempontból veszélyeztetett volt. Dohányzók száma 2 volt.
Sajnos 1 esetben késői (31 hét) magzati halálozás, halvaszülés fordult elő, preeclampsia, korai lepényleválás miatt.

2019-ben nyilvántartott csecsemők száma 6-11 fő között volt. **6 gyermek született (3 leány és 3fiú)**; koraszülés, veleszületett fejlődési rendellenesség nem fordult elő.
A 2019-ben az **egy évesek** közül (6fő) 0-3 hónapos életkorban kizárólagosan szoptatott csecsemők száma 3 fő volt, 4 csecsemő 1 éves korában is kapott még anyatejet.

Az év folyamán 19-26 fő közötti, **1-3 éves gyermeket** gondoztam havonta. A szűrővizsgálatok többnyire időben megtörténtek. A háromévesek közül (13 fő) 1 esetben beszédfejlődésben, 1 esetben szociális fejlődésben volt észlelhető elmaradás. A testi fejlettség területén 3 esetben volt eltérés.

2019-ben 39-51 fő közötti **3-6 éves gyermek** volt havonta nyilvántartva. Az év folyamán vizsgált 5 évesek (10 fő) közül 4 főnél beszédfejlődésben, 2 főnél szociális fejlődésben, 3 főnél pedig látásvizsgálat során, 4 gyermeknél a testi fejlettséget érintően volt tapasztalható eltérés. Az észlelt elváltozások kapcsán a szülők további vizsgálatra, valamint a gyermekük háziorvosához lettek irányítva, illetve szükség esetén a gyermekek gondozásba kerültek.

Önálló tanácsadások során személyre szóló tanácsokkal láttam el a szülőket, és megtörténtek a kötelező szűrővizsgálatok.
Heti 1 órában Dr. Pezderka Gyöngyvér gyermekorvossal is tartottunk közösen tanácsadást.

Tanácsadási rend 2019. évben:
Várandós- és nővédelmi tanácsadás: szerda 08:00-10:00

Csecsemő- és kisgyermek szaktanácsadás orvossal: hétfő 12:00-13:00
Önálló védőnői csecsemő-, és kisgyermek tanácsadás: szerda 10:00-12:00

Tanácsadási forgalom 2019. évben:

várandósok: 65 fő
nővédelem: 7 fő
csecsemő: 118 fő
1-3 év: 70 fő
3-6 év: 73 fő.

Látogatási forgalom 2019-ben:

várandós: 16 fő,
gyermekágyas: 17 fő,
nővédelmi: 2 fő;
csecsemő: 18 fő,
1-3 év: 15 fő,
3-6 év: 22 fő.

A körzethez tartozik még a **Tokodi Mesevár Óvoda Tokod-üveggyári tagóvodájának** védőnői ellátása is. Az intézmény kisebb létszámú, kettő csoporttal működik, immáron egy teljesen új, modern épületben. Az óvodában főként tisztasági vizsgálatokat végeztem.

A területi feladatok ellátása mellett **iskolavédőnői tevékenységet** is elláttam a **Tokodi Hegyeskő Általános Iskola A (falu) és B (Üveggyár) épületében,** összesen 12 osztályban. Az iskolákban szűrővizsgálatokat végeztem és szerveztem, kampányoltásokkal kapcsolatos tevékenységet végeztem, valamint több alaklommal egészségnevelő foglalkozások is megvalósultak előadók segítségével és igen gyakran végeztem tisztasági szűrővizsgálatokat, fejtetvesség elleni kezeléseket, mely jelentős problémát képviselt az egész intézményben. A pedagógusokkal és iskolai dolgozókkal igen jó együttműködés alakult ki.

Az üveggyári tanácsadó külleme sajnos továbbra is még idejétmúlt, de a működési feltételek évről évre javulnak; a minimumfeltételek adottak, a szükséges eszközpark teljes.
2019-ben önkormányzati forrásból a játékpark, játéktároló készlet tovább bővült, új, szalagfüggönyök kerültek felszerelésre, valamint új, zárható íróasztal és tárolószekrény beszerzésére is lehetőséget kaptam. Az év második felében a takarítók személyében változás történt, mely a takarítás gyakoriságában és minőségében is pozitív előrelépést hozott.

Tisztelt Bánhidi László Polgármester Úr, Tisztelt Képviselőtestület kérem a beszámoló szíves elfogadását!

Tokod, 2020.06.02.

Tisztelettel:

Bíró-Farmer Janetta

aláírás