



Gyakorlati tájékoztató lázás, légúti tüneteket mutató gyermekbetegek jelentkezésekor szükséges teendőkről

A bölcsődék, óvodák újraindulása kapcsán átgondoltuk a lázas, légúti tüneteket mutató gyermekbetegek jelentkezésekor szükséges teendőket, és létrehoztunk egy gyakorlatban használható tájékoztatót. A szabályozás változása azonban ezt alaposan felülírta: 2020. június 19-i hatállyal megszületett a törvény, mely elrendeli a veszélyhelyzet megszüntetését, illetve egy másik, (2020. évi LVIII. tv.) (8), mely a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről rendelkezik. 2020. június 15-i hatállyal megjelent egy miniszteri levél, mely a betegellátás új rendjéről tájékoztat (10), 2020. június 12-i dátummal pedig új eljárásrendet kaptunk, mely az új koronavírussal kapcsolatban követendő járványügyi és infekciókontroll előírásokat tartalmazza (1-7). Ez utóbbi a korábbi verziókhöz képest alapvető, szemléletbeli változásokat tartalmaz, nem csak kisebb módosításokat. Így tehát tájékoztatónk is átdolgozásra került, jelenlegi változata a 2020. július 1-én érvényben lévő eljárásrend, törvények és egyéb hivatalos utasítások (miniszteri, illetve tiszti főorvosi levelek), illetve az ezekből általunk levont logikai következtetések alapján készült. A hivatkozott dokumentumok felsorolásánál elérhetőségként a 2020. július 1-i állapotot rögzítettük.

A hazai hivatalos protokollnak a nemzetközi gyakorlattal való összevetését továbbra sem tekintettük jelenlegi munkánk céljának, az érvényes itthoni szabályozás adatait használtuk és ültettük át a gyakorlatba.

Az első rész az alapvető fontosságú, szemléletbeli változásokat tartalmazza összegyűjtve, illetve azokat a pontokat, amelyek a veszélyhelyzet bevezetése illetve megszüntetése során megváltoztak, befolyásolva a mindennapi munkánkat. A második részben szerepelnek az összegyűjtött teendők a betegellátás lépései szempontjából felosztva.

Továbbra is igaz, amit az első verzióval kapcsolatban hangsúlyoztunk: „Az útmutatóban leírtak természetesen semmiképpen nem tekinthetők kötelező érvényű eljárásrendnek, és semmilyen hivatkozási alapot nem képeznek, kizárólag egy praktikus javaslatcsomagként szolgálnak az alapellátó orvos gyakorlati munkája során felmerülő döntések segítésére az eljárásrendek és vonatkozó rendeletek útvesztőjében.”

I. Szabályozási változások

1. Új szempontok a szabályozásokban

Alapvető újdonság az eljárásrendben a korábbiakhoz képest, hogy az esetdefiníció felsorolt (klinikai, epidemiológiai, radiológiai, laboratóriumi) kritériumai a járványügyi surveillance szempontjából kötelezőek. Gyakorlati diagnózis felállítása/gyanú felvetése nem csak ezekben az esetekben lehetséges, hanem bármikor, mikor az ellátó orvosnak (az anamnézis és a tünetek alapján együttesen) eszébe jut. Tehát máskor is lehet tesztet kérni, ha az ellátó orvos úgy ítéli meg. Ez eddig sem volt elvileg tilos, de csak nagyon esetleges lehetőségként szerepelt, most kihangsúlyozott lehetőséggé vált. *Mostantól azt szabja meg az eljárásrend, hogy mikor kötelező PCR-vizsgálatot kérni, nem pedig azt, hogy mikor lehet.* (1)

Változott az esetek besorolása is.

- *Gyanús* eset, ha teljesülnek a *klinikai kritériumok* (vagy az ellátó orvos számára gyanús).
- *Valószínűsített* eset, ahol van *epidemiológiai* kapcsolat, vagy teljesül a *radiológiai* kritérium.



-
- *Megerősített* eset természetesen az, akinél teljesül a *laboratóriumi* kritérium (nukleinsav kimutatás).

A másik alapvető fontosságú változás, hogy az előírások a korábbiakkal ellentétben *nem tiltják* kategorikusan a *COVID-gyanús*, sőt az *igazolt COVID-fertőzött beteg személyes vizsgálatát* sem az alapellátásban. (5, K) (Konkrétan ezzel kapcsolatban nem nyilatkoznak az anyagokban, de a korábbi tiltás kikerült a szövegből, és megjelent az ellátás során használandó megfelelő védőfelszerelés leírása az alapellátásra vonatkoztatva.) A telemedicina használatának lehetősége jelenleg átmeneti, a veszélyhelyzet megszűnése utáni 90 napos időszakra vonatkozóan, vagyis 2020. szeptember 16-ig továbbra is fennáll (8), de nem kötelező a használata (K). A telemedicina használata közfinanszírozott szolgáltató esetén, mint amilyen a házi gyermekorvosi praxis is, korlátozott tevékenységi körre vonatkozik – ez, és a használat módja, dokumentálása nem változott az eredeti, 157/2020. számú, a telemedicináról rendelkező Kormányrendeletre képest, mely a veszélyhelyzet megszűnésével egyébként érvényét veszítette.

A *betegnek az otthonában történő vizsgálata sem tilos* már, annak alapján, hogy szerepel az infektókontroll leírásában, hogy ilyenkor mi a teendő (5, K).

A harmadik szempontváltozás a *jelentéstétellel* és a *hivatali eljárással* kapcsolatos. Nincs már azonnali (telefonos) jelentéstételi kötelezettség a Népegészségügyi Osztály felé, *csak 24 órán belül az OSZIR-ba* kell jelenteni az esetet. Illetve külön kell jelezni, ha területi vagy közösségi járvány gyanúja merül fel (1/2014. EMMI rendelet) (1,9). A gyanús/valószínűsített/megerősített eset *elkülönítése az ellátó* intézmény, vagyis ez esetben a házi gyermekorvos *utasítása alapján* történik, hatósági intézkedés (hivatali határozat) csak akkor kell, ha az elkülönített személy nem együttműködő. Az elkülönítés időtartama a korábbi 14 nap helyett már csak 10 nap, részletesen ld. később (4). Ha az otthon elkülönített (tünetes, igazolt/valószínűsített) beteg rizikócsoporthoz tartozik, állapotának folyamatos nyomonkövetése szükséges (1), vélhetőleg ez az alapellátás feladata (K). A kontaktok elkülönítése továbbra is 14 nap (1). A korábbiakkal ellentétben tünetmentes, nem speciális helyzetű kontaktoknál is kérhető PCR (ld. később) (1).

2. Gyakorlati változások konkrét betegellátási kérdésekben, COVID-gyanútól függetlenül

A veszélyhelyzet időszakára lehetővé tett, *személyes megjelenés nélküli, távkonzultációs e-recept felírás* (mely egyébként a vonatkozó 44/2004. EMMI rendelet 23/c § hatályon kívül helyezett 3. bekezdése szerint csak a stabil állapotú, krónikus betegek rendszeres gyógyszerei esetén volt lehetséges) a veszélyhelyzet megszűntével automatikusan megszűnt. Ugyanakkor, mivel a telemedicinális ellátás lehetősége még 90 napig fennáll, és ennek része lehet „a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, a *gyógykezelés elindítása*” (8), így, megfelelő konzultáció és adminisztráció esetén a személyes megjelenés nélküli gyógyszerfelírás mégis lehetséges továbbra is (K).

Az e-receptek egyszerűsített kiváltása (saját igazolványokkal és a beteg TAJ számának bemondásával) továbbra is marad, ráadásul itt időkorlátot sem tartalmaz a jogszabály (8) – bár maga a törvény 2020. december 31-ével hatályon kívül helyeződik, így ennek alapján 2021-től nem lesz elérhető ez a rendszer, hacsak addig új jogszabály nem születik róla (K).

A *telemedicina* használatáról, lehetőségéről egyéb szempontból az előző pontban már esett szó (8).

A praxisban minden, korábban engedélyezett tevékenység végezhető (korlátozás csak a felszabadított kórházi ágyak visszaforgatásában van). A korábbi előjegyzési szabály (óránként ma. 4 beteg) érvényét veszti (10), de a sürgősségi ellátás kivételével továbbra is minden tevékenység csak előjegyzés alapján végezhető, és a rendelőbe lépés előtti triázs (kikérdezés, hőmérséklet mérés) továbbra is kötelező (12).



3. Rendelkezések a COVID-tól független adminisztratív ügyekben

A veszélyhelyzet megszűntétől számított *90 napig* érvényesek maradnak a 2020. március 11. után lejárt *szakorvosi javaslatok*.

A 2020. március 11-e után és 2020. június 30-a előtt lejárt *közgyógyellátásra* való jogosultság *2020. augusztus 31-éig* meghosszabbodik.

A veszélyhelyzet ideje alatt lejárt, valamint a veszélyhelyzet megszüntetését követő 15 napon belül (2020. március 11. és július 3. között) lejárt *hivatalos okmányok* (jogosítvány!, bár minket a hosszabbítás csak személyünkben érint) a veszélyhelyzet megszűnését követő *180 napig* (2020. december 15-ig) érvényesek.

Ami alapvetően ránk vonatkozik, nem a betegellátásra: ha az *egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának* az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 113. § (1) bekezdése szerinti érvényességi ideje a veszélyhelyzet időtartama alatt járt le, a nyilvántartás érvényességi ideje a veszélyhelyzet megszűnését követő *90 nappal* (2020. szeptember 30-ig) meghosszabbodik.

És még valami: a 41/2020. Kormányrendeletet, mely az egészségügyi dolgozók külföldi utazását minisztériumi engedélyhez kötötte, a 282/2020. Kormányrendelet 2020. június 17-től hatályon kívül helyezte. Tehát *szabadon utazhatunk!* ;-)

II. Teendők a betegellátás szempontjából

1. Tünetek jelentkezésekor

A beteg állapota súlyosságának megítélése, a fertőzésgyanú felvetése és a további teendők elrendelése személyes vizsgálat és telemedicina útján egyaránt történhet, de az előzetes telefonos szűrés a gyanú felvetésére indokolt (5).

A *rendelői váróban* a betegek között legalább *1 m távolságot* kell tartani, és jó, ha van *kézfertőtlenítő*. A betegek között megfelelő környezet- és eszközfertőtlenítés, kézhigiéne (5)

Személyes vizsgálat esetén a *rendelőben*, ha a beteg lázas és/vagy légúti tünetei vannak, de a *COVID-gyanú nem* merül fel, 6 év felett a *betegnek maszkot* kell viselnie, és az ellátó személyzet *minimum védőfelszerelése a sebészi maszk*. A betegtől (a vizsgálat idejétől eltekintve) *1 m távolságot* kell tartani, és a vizsgálatot lehetőleg folyamatosan *szellőztetni* kell (5).

Ha a beteg tüneteinek hátterében a *COVID-gyanú* előzetesen *felmerül*, és *személyes vizsgálat* szükséges, ellátásakor az egészségügyi személyzet számára megfelelő *védőfelszerelés* a sebészi maszk vagy FFP 2 respirátor, védőszemüveg vagy arcvédő, egyszer használatos kesztyű, védőruha vagy hosszú ujjú köpeny. Ugyanezen védőfelszerelés indokolt az alap- (és járóbeteg szak-)ellátásban a valószínűsített illetve a megerősített esetek ellátása során is (5). *Nem szerepel* már az infokontroll alapellátásra vonatkozó szabályai között az *elkülönített helyen és időben* történő vizsgálat, illetve az ezt követő *zárófertőtlenítés* szükségessége (a fekvőbeteg ellátásra vonatkozó szabályokban igen) (1, 5).

A *beteg otthonában* történő személyes vizsgálata esetén az ellátó orvos feladata biztosítani a megfelelő védőfelszerelést és a veszélyes hulladék szabályszerű elhelyezését (5)



A *gyanú* felvetése a kezelőorvos kompetenciája, ha felmerül, *PCR* vizsgálat *indokolt* (1). A mintavételt a kezelőorvos (a mi esetünkben a házi gyermekorvos) rendeli el (1), és továbbra is az OMSZ végzi a gyakorlatban (K).

Amikor *kötelező PCR*-t kérni:

- Ha a hirtelen kezdődő *tünetekből* (láz, köhögés, nehézlégzés, szaglászvesztés, ízézés zavara) *legalább 1* jelentkezik olyan személynél, aki
- 14 napon belül *fertőzött területen* járt, vagy
- 14 napon belüli *kontakt*, vagy
- *Járóbeteg-szakellátásra* vagy *fekvőbeteg ellátásra szorul* (bármilyen okból), vagy
- Közvetlen betegellátásban résztvevő *egészségügyi dolgozó*, vagy
- 14 napon belül olyan *bentlakásos intézmény lakója* vagy *dolgozója* volt, ahol rizikócsoportba sorolt személyeket gondoznak (1)

2. A betegség lefolyása során

Már a *COVID-gyanú* felmerülésekor *elkülönítendő* a beteg, mindaddig, míg a gyanú meg nem dől, vagy míg az elkülönítés feloldásának kritériumai (ld. később) meg nem valósulnak. Ilyenkor jelentési kötelezettség is fennáll (ld. feljebb).

Ha a beteg tünetei enyhék, elkülöníthető *otthon*, akkor is, ha rizikócsoportba tartozik (1).

Kórházi ellátás szükséges, ha ezt a tünetek súlyossága, a szupportív terápia szükségessége, a kezelőorvos véleménye szerint a rizikófaktorok jelenléte indokolja, vagy ha a beteg otthoni elkülönítése nem oldható meg. *Kórházba utalás* esetén az *aktuális beutalási rend* érvényes (1). A szállítás nem történhet tömegközlekedéssel (saját autó vagy OMSZ) (5).

Ha a *PCR pozitív* lesz, akkor *megerősített esetről* beszélünk. Teendő ugyanaz, mint a gyanús esetről. Ha az otthon elkülönített (tünetes, igazolt/valószínűsített) beteg rizikócsoportba tartozik, állapotának folyamatos nyomonkövetése szükséges (1).

Ilyenkor az együttélő családtagok kontaktok, a további kontaktok felkutatása a Népegészségügyi Osztály feladata (ld. később) (1).

Ha a kezelőorvos gyanúja erős COVID-fertőzésre, de a *PCR* negatív, 48 óránként *akár több ismétlés* is kérhető (1).

3. A betegség végén

*Kórházban ápol*t betegek esetén *klinikai* gyógyulási kritérium: tünetmentesség, vagy 3 nap láztalanság és csökkenő légúti tünetek, radiológiai eltérés nincs vagy javul (4).

Ha a hazabocsátás a tünetek kezdetétől számítva 10 napon belül van, akkor otthon még 10 nap *elkülönítés* (4).

Kórházi betegnél a *mikrobiológiai* gyógyulási kritérium: *két negatív PCR*, min. 48 óra különbséggel, az első min. 5 nappal a tünetek jelentkezése után. Ilyenkor nem kell további megfigyelés, elkülönítés.

A szociális otthonba való hazabocsátáshoz mindkét feltétel egyszerre kell!

*Otthon ápol*t beteg esetén a *gyógyulási* kritérium: 3 napja lázalan, légúti tünetei megszűntek, és 10 nap eltelt a tünetek kezdete óta. *Otthon elkülönített tünetmentes* fertőzött elkülönítése 10 nap után oldható fel.

Nem COVID-fertőzött beteg *szociális intézményi felvételének* feltétele egy negatív PCR-eredmény.



Egészségügyi dolgozó esetében a munkavégzésbe való visszatérés feltétele a klinikai gyógyulás mellett két negatív PCR, min. 48 óra különbséggel, az első min. 5 nappal a tünetek jelentkezése után.

4. Tünetmentes igazolt esetek

Lehetnek tesztelt kontaktok, vagy más (szűrő- vagy magánellátásban a beteg által kért) vizsgálat eredményeként diagnosztizált esetek. Teendő esetükben az elkülönítés, lehetőleg otthon, 10 napra, a fertőzés igazolásától számítva (4). Ha ezalatt tünetük nem jelentkezik, további vizsgálat nem szükséges, az elkülönítés feloldható (4).

5. Kontaktok

Kontakt mindenki, akinek *nincs tünete*, de *kapcsolatban* volt vagy lehetett a valószínűsített vagy megerősített beteggel a *tünetek fennállása* idején, vagy az azt megelőző 2 napban. (Tünetmentes megerősített eset esetében a mintavétel óta vagy az azt megelőző 2 napban.) (1)

Szoros kontakt (magas kockázatú expozíció), aki a beteggel a fent megjelölt időszakban:

- egy háztartásban él,
- fizikai kontaktusba került vele (kézfogás is!),
- védőeszköz nélkül a váladékával érintkezett (pl. köhögés, papír zsebkendő),
- személyes kapcsolatba került vele (2 méteren belül és 15 percen túl),
- zárt légtérben együtt volt vele (2 méteren belül és 15 percen túl),
- védőeszköz nélkül v. sérült védőeszközben a beteg közvetlen ellátásában részt vett vagy laboratóriumi mintáit kezelte,
- repülőúton a megjelölt környezetben volt (mostanában nem volt az, de lehet, hogy megint informatív pont lesz) (6)

Teendő szoros kontakt esetén: *járványügyi megfigyelés*, lehetőség szerint otthon, 14 napig, lehet az otthon ápolható igazolt beteggel közös háztartásban. Ha a kontaktok nem otthon vannak, hanem egészségügyi vagy szociális vagy más egyéb *intézményben* (eredetileg is), akkor ez a *járványügyi zárlat* (karantén) (1) (itt az intézményi szabályok érvényesek (11)).

Ha a szoros kontakt az *egészségügyi ellátórendszerben*, vagy *tartós ápolási-gondozási intézményben* ellátott/gondozott, vagy *dolgozó*, akkor tünetmentes esetben is *kötelező a PCR* összesen 2 alkalommal: a megfigyelés elrendelésekor és 14 nap múlva. (1) Dolgozó esetében a munkavégzés alól felmentés 14 napra. (7)

Más (otthon elkülönített) szoros kontaktok esetén is kezdeményezhető a laboratóriumi vizsgálat. Ennek elvégzésének a vizsgálati kapacitás határa szabhat korlátot. (1)

Ha a *megfigyelési idő alatt* tünetek jelentkeznek, akkor a kontakt személyből *valószínűsített eset* lesz, teendők ld. ott (1). Ha ebben az időszakban pozitív PCR-eredmény születik, akkor megerősített esetté válik, teendők ld. feljebb (1). Ha a megfigyelési idő (14 nap) alatt nem jelentkeznek tünetek, akkor – hacsak nem speciális helyzetű a kontakt személy, ld. feljebb – nem kell laboratóriumi vizsgálat, feloldható az elkülönítés (1).

Alkalomszerű kontakt (alacsony kockázatú expozíció), aki a beteggel a fentebb megjelölt időszakban:

- zárt légtérben 2 méteren kívül, vagy 15 percnél rövidebb ideig volt
- személyes kapcsolatba 2 méteren kívül, vagy 15 percen belül volt
- bármely közlekedési eszközön együtt utazott (6)



HÁZI GYERMEKORVOSOK EGYESÜLETE

1133 Budapest, Ipoly u. 5/E Telefon: 3300-900

E-mail: hgye@mail2000.net, www.hgye.hu

Teendő alkalmoszerű kontakt esetén: nincs hivatalos járványügyi megfigyelés, nincs szükség korlátozásra, de fel kell hívni a kontaktok figyelmét, hogy az utolsó expozíciótól számított 14 napig *ellenőrizzék önmagukat* (láz, légúti tünetek). (1) Ha az illető egészségügyi dolgozó, nem kell felmenteni a munkavégzés alól, de számára a munkavégzés során sebészi maszk viselése javasolt. (7)

A döntési lépéseket alátámasztó, felhasznált háttéranyagok:

Ezeket a dokumentumoknak a legtöbbször minden alapellátó orvos hivatalos elektronikus levélként megkapta az elmúlt hetek folyamán. Elektronikus elérhetőségként itt azt adtuk meg, ahol 2020. június 22-én megtalálhatók:

1. Nemzeti Népegészségügyi Központ – Eljárásrend a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (2020. június 12.), elérhető: <https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/Elj%C3%A1r%C3%A1srend%2006.12.pdf>
2. NNK COVID-19 eljárásrend 1. sz. melléklet - A COVID-19 fertőzés legfontosabb jellemzői (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/1_sz_mell%C3%A9klet_ismertet%C5%91_2020.06.11.pdf
3. NNK COVID-19 eljárásrend 2. sz. melléklet - A járványügyi surveillance során alkalmazandó esetdefiníció (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/2_sz_mell%C3%A9klet_Esetdefin%C3%A4ci%C3%B3_es_vizsg%C3%A1land%C3%B3k_k%C3%B6re_2020.06.11.pdf
4. NNK COVID-19 eljárásrend 5. sz. melléklet - A betegek kórházból történő elbocsátásának, illetve az elkülönítés feloldásának kritériumai COVID-19 fertőzés kapcsán (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/5_sz_mell%C3%A9klet_Kibocs%C3%A1t%C3%A1si_krit%C3%A9riumok_2020.06.11.pdf
5. NNK COVID-19 eljárásrend 6. sz. melléklet – Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok a betegellátás során (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/6_sz_mell%C3%A9klet_infekci%C3%B3kontroll_2020.06.11.pdf
6. NNK COVID-19 eljárásrend 7. sz. melléklet – Kontaktuskutatás során az expozíció kockázatának meghatározása (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/7_sz_mell%C3%A9klet_kontaktuskutat%C3%A1s_2020.06.11.pdf
7. NNK COVID-19 eljárásrend 8. sz. melléklet – Iránymutatás COVID-19 fertőzettekkel kapcsolatba került egészségügyi dolgozókra vonatkozó kockázatbecsléshez és járványügyi intézkedések támogatására (2020. június 11.), elérhető: https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/8_sz_mell%C3%A9klet_kontaktuskutat%C3%A1s_e%C3%BC.dolg_2020.06.11.pdf
8. 2020. évi LVIII. Tv. - A veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készütségről (hatály: 2020.06.19.-2020.12.31.), elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000058.tv>
9. 1/2014. EMMI rendelet (01.16.) - A fertőző betegségek jelentésének rendjéről, elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400001.emm>
10. Emberi Erőforrások Miniszterének IV/5300/2020/EGPOL iktatószámú levele – Tájékoztatás a betegellátás új rendjéről (2020. június 11.), elektronikus levélként érkezett, hivatalos elérhetőséget nem találtam
11. NNK – A bentlakásos szociális intézmények COVID-19 fertőzéssel kapcsolatos felkészülési és infekciókontroll feladatai (2020. április 3.), elérhető:



HÁZI GYERMEKORVOSOK EGYESÜLETE

1133 Budapest, Ipoly u. 5/E Telefon: 3300-900

E-mail: hgye@mail2000.net, www.hgye.hu

<https://www.nnk.gov.hu/index.php/koronavirus-tajekoztato/599-a-bentlakasos-szocialis-intezmenyek-covid-19-fertozessel-kapcsolatos-felkeszulesi-es-infekciokontroll-feladatai-2020-04-03>

12. Országos Tisztifőorvos NNK 25305-22020/EÜIG iktatószámú levele – A nyári turisztikai időszakra (2020.06.01.-2020.09.30.) vonatkozó egészségügyi ellátási terv (2020. május 29.), elektronikus levélként érkezett, hivatalos elérhetőséget nem találtam