19. évfolyam 2. KÜLÖNSZÁM 2012. augusztus 10.

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

AZ ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

3. MÓDSZERTANI LEVELE

A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL

ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

3. MÓDSZERTANI LEVÉL
A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRŐL

Szerkesztette:
dr. Melles Márta főigazgató főorvos

Írta:

dr. Erdős Gyula szaktanácsadó főorvos, Országos Epidemiológiai Központ

Ferenczné Antal Gabriella megyei vezető védőnő,
Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Gergely Béla szaktanácsadó, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

dr. Kelemen Erzsébet osztályvezető főorvos,
Budapest Fővárosi Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Krekó László közegészségügyi-járványügyi felügyelő, Baranya Megyei Kormányhivatal
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

dr. Ócsai Lajos főosztályvezető, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Odor Andrea országos vezető védőnő, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

dr. Pék József tisztifőorvos, Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Győri, Pannonhalmai,
Téti Kistérségi Népegészségügyi Intézete

dr. Surján Orsolya megyei tisztifőorvos,
Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

dr. Széles Klára osztályvezető főorvos, Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető, Országos Epidemiológiai Központ

dr. Szűcs Mária osztályvezető főorvos,
Tolna Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Tóth László ny. közegészségügyi-járványügyi felügyelő,
Budapest Fővárosi Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Váczi Ferencné közegészségügyi-járványügyi felügyelő,
Nógrád Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve

Zöldi Viktor biológus, M.Sc. (epidemiológus), főtanácsos,
Országos Epidemiológiai Központ

Készült:
az Országos Tisztifőorvosi Hivatal házi nyomdájában
7000 példányban. Tsz.: 1945/2012.

Budapest
2012

ELŐSZÓ

Az ember vérszívó tetvei közül a fejtetű világszerte elsősorban a gyermekközösségekben, a ruhatetű pedig – a fejlett országokban – a hajléktalanok körében fordul elő. A gyermekközösségekben (pl. óvodában, iskolában) előforduló fejtetvesség az életkörülményeket esetenként súlyosan zavarhatja, sőt a gyakran kialakuló szégyenérzet a közvetlen környezetben társadalmi feszültséget okozhat, különösen abban az esetben, ha a tetűmentesítést nem sikerül rövid idő alatt, hatékonyan megoldani. A ruhatetű pedig a kiütéses tífusz és a visszatérő láz vektoraként járványügyi szempontból kiemelt jelentőségű.

A hazai fejtetvességi adatok alapján ismert, hogy a fejtetű közösségi előfordulása tanévről tanévre folyamatos. A hatékony védekezés gyakorlati megvalósítása rendszeresen kihívás elé állítja a szülőket, a védőnőket és a nevelőket/pedagógusokat, ezért jogos igény, hogy ehhez számukra is egységes szakmai irányelvek álljanak rendelkezésre. Hasonlóan fontos, hogy a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei, illetve a kistérségi népegészségügyi intézetek tetvességgel kapcsolatos gyakorlati feladatainak ellátásához megfelelő nyilvántartási-ellenőrzési rendszer álljon rendelkezésre.

Az Országos Epidemiológiai Központ „3. Módszertani levele a tetvesség elleni védekezésről” című, széleskörű szakmai egyeztetéssel készített, új kiadványa alkalmazkodik egyrészt az Egészségügyi törvénynek a tetvesség esetében elsődlegesen kihangsúlyozott szülői felelősséget tartalmazó módosításához, másrészt a népegészségügyi hálózat működésében bekövetkezett szervezeti változásokhoz. Ugyanakkor figyelembe veszi a korábbi, közel 9 éves kiadvány alkalmazásának területi tapasztalatait, valamint az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak a 2011/2012. tanévben a gyermekközösségek fejtetvességének megelőzésére indított kampányát is.

A fejtetvesség elleni védekezés hatékonysága kizárólag a szülők-pedagógusok-védőnők együttműködése révén, a ruhatetvesség elleni védekezés pedig a népegészségügyi hatóság és a hajléktalanszállók közötti kooperációval valósítható meg.

Fontosnak tartom, hogy a tetvesség elleni védekezésben érintett személyek és intézmények megismerjék az új módszertani levélben foglaltakat, és azokat alkalmazzák.

Dr. Paller Judit
mb. országos tisztifőorvos

Gerard ter BORCH: Tetűvadászat
(Mauritshuis – Királyi Képtár, Hága, Hollandia)

Bartolomé Esteban MURILLO: Tisztálkodás
(Alte Pinakothek, München, Németország)

BEVEZETÉS

Az emberen élősködő vérszívó tetvek világszerte előfordulnak és ez alól hazánk sem kivétel.

Járványügyi jelentősége, a kiütéses tífusz terjesztése miatt, kizárólag a ruhatetűnek van, a fejtetvesség viszont a vérszívás és a közösségi halmozott előfordulás miatt közegészségügyi okokból lényeges.

A jelenlegi „3. Módszertani levél a tetvesség elleni védekezésről" című OEK kiadvány elkészítését több, a témát érdemben meghatározó alábbi jogszabályban bekövetkezett változás tette szükségessé:

- az 1997. évi CLIV (egészségügyi) törvény 73. § (2) bekezdésének módosítása (a 2011. évi LXXXI. törvény 23. §-a), melynek értelmében a közösségben tartózkodó tetves gyermek kezelése a szülő kötelessége! Hivatalból az egészségügyi szolgáltató, vagy egészségügyi államigazgatási szerv akkor jár el, ha a szülő ezen kötelezettségének nem tesz eleget. Ennek megfelelően a tetvesség elleni védekezés elsősorban – de nem kizárólagosan – szülői feladat;
- a 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (2) bekezdésének [a 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet 2. §-ával történő] módosítása, melynek alapján a csoportos üdülést (táborozást) megelőző kötelező orvosi vizsgálat helyett a gyermek tetűmentességének igazolásához a szülői nyilatkozat elegendő;

Az új kiadványt a fenti módosításokon túlmenően, részben az államigazgatás és ezen belül az ÁNTSZ felépítésében bekövetkezett szervezeti változásokra tekintettel, az aktuális területi tapasztalatok figyelembe vételével állítottuk össze és adjuk közre, amely – a tevékenység hatékonyságának fokozása érdekében – több **ajánlást és javaslatot** tartalmaz.

Az új módszertani levél felépítése az előzővel gyakorlatilag megegyezik.

A kiadvány első része:

- a vérszívó tetvek jelentőségét,
- a védekezés alapját képező biológiai sajátosságokat,
- a tetvességi vizsgálatok szakmai irányelveit, illetve
- a tetvesség elleni védekezésre (irtásra és/vagy megelőzésre) alkalmas módszereket

tartalmazza.

A tetvesség elleni védekezésre vonatkozó jogszabályok alapján a kiadvány meghatározza az abban érdekelt közreműködők:

- a módosított egészségügyi törvény miatt kiemelten a szülők, továbbá
- az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos),
- a gyermekvédelmi intézmények (bölcsődék, nevelőotthonok)
- a pedagógusok,
- a gyógyító-megelőző hálózat (háziorvos, házi gyermekorvos, fekvőbeteg-ellátó intézetek),
- a hajléktalanszállások, valamint
- a fővárosi/megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveinek, illetve a kistérségi népegészségügyi intézeteinek

feladatait, továbbá segítséget kíván nyújtani

- az egészségnevelési tevékenység hatékony ellátásához is.

A feladatok elvégzéséhez nélkülözhetetlen tetűirtószerek biztosításának kérdéskörét külön pontban foglaltuk össze.

A mellékletekben található táblázatok korábbi számát csökkentettük. A kitöltési elveket úgy határoztuk meg, hogy a feltüntetett adatokból részben az elvégzett tevékenység, részben a tetvesség aktuális helyzete mindenkor megítélhető és országosan összehasonlítható legyen.

A fej- és ruhatetvességi adatgyűjtés rendszerét a „Függelék”-ben elhelyezett egy-egy folyamatábra szemlélteti.

A közegészségügyi hálózat jelenlegi elnevezésének bonyolultságára tekintettel, illetve a felesleges ismétlések elkerülése érdekében a Módszertani levélben a kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szervei fővárosi/megyei intézet, a népegészségügyi szakigazgatási szervek kistérségi népegészségügyi intézetei pedig kistérségi intézet megjelöléssel szerepelnek.

Az új kiadvány továbbra is az Egészségügyi Világszervezet (WHO), az Európai Unió, illetve az Amerikai Egyesült Államok Betegségmegelőzési és Járványügyi Központjának (ECDC illetve CDC) útmutatásai és a nemzetközi szakirodalmi összefoglalók figyelembe vételével, az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) szakmai irányelveire épül.

Ez a módszertani levél is áttekintést kíván nyújtani mindazon személyek és intézmények számára, akik/amelyek ezen a szakterületen akár gyakorlati munkát végeznek, akár irányító-ellenőrző feladatokat látnak el.

Dr. Melles Márta
főigazgató főorvos

1. A VÉRSZÍVÓ TETVEK JELENTŐSÉGE

Az emberen élősködő három vérszívó tetű (ruha-, fej- és lapostetű) jelentősége közegészségügyi-járványügyi szempontból eltér.

Vektornak kizárólag a ruhatetű minősül, amely jellegzetes biológiai sajátosságával, aktív vándorlásával a kiütéses tífuszt és a visszatérő lázat terjeszti.

1.1. A RUHATETŰ JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGE

A ruhatetű hazánkban a kiütéses tífusz és a visszatérő láz kizárólagos vektora, és a két megbetegedés többnyire együtt fordult elő.

A vektorok betegséget terjesztő szerepe több tényező egyidejű meglétekor érvényesül. Szükséges hozzá a kórokozót hordozó fertőző forrás (a fenntartó gazda), az attól legtöbbször vérszívás útján fertőződő ízeltlábú és a fogékony szervezet. Bármely tényező hiányakor a fertőzési lánc megszakad.

(1) Kiütéses tífusz (*Typhus exanthematicus*)

A megbetegedést előidéző kórokozó (*Rickettsia prowazeki*) egyedüli gazdája az ember.

A beteg emberen táplálkozó ruhatetű a betegség 2-14. napja között fertőződhet oly módon, hogy a tetű a vérrel együtt a kórokozókat is magába szívja, amelyek a tetű bélhámsejtjeiben szaporodnak el és 5-6 nap múlva kerülnek a béltartalommal együtt a külvilágba. Ez a kórokozó-ürítés kizárólagos módja.

A rickettsiáktól a tetvek is megbetegednek, és többségük a fertőzést követő 10-12. napon elpusztul. Egy részük azonban rickettsia-gazdává válik, és egész életük (30-40 nap) folyamán fertőzőképesek maradnak. A fertőzött tetű serkéibe azonban a kórokozó nem megy át.

A tetű naponta többször szív vért és vérszívás alkalmával mindig székletet is ürít, amely az ember bőrére kerül. Az ürülékben levő rickettsiák a csípés helyén jelentkező viszkető érzés miatt bekövetkező vakarózás során keletkező hámsérülé-seken keresztül jutnak az ember szervezetébe. Kivételesen a fertőzés úgy is terjedhet, hogy a beszáradt ürüléket az ember belélegzi vagy az a kézről a szem kötőhártyájára jut. A vizsgálatot végzők számára közvetlen foglalkozási kockázatot jelent az, hogy a beszáradt ürülék 6 hónapig fertőzőképes maradhat!

A betegség klinikai gyógyulása nem jár mindig együtt a rickettsiák szervezetből való eltűnésével, lehetséges a tartós kórokozó-hordozás, amely sok éven át teljesen tünetmentes maradhat. Bizonyos okok miatt a betegség aktiválódhat, és így a kiütéses tífusz enyhe lefolyású késői recidívája, az ún. *Brill-Zinsser-féle betegség* alakul ki. A recidíva nincs ruhatetvek jelenlétéhez kötve, de ha a beteg ruhatetves, abban az esetben fertőzőképessége a környezetre kifejezetten veszélyes.

A világszerte előforduló betegség Magyarországon évszázadokon keresztül szedte áldozatait. Az intenzív járványügyi tevékenység eredményeként hazánkban az utolsó járvány 1953-ban, az utolsó megbetegedés pedig 1970-ben fordult elő.

Napjainkban endémiásan Afrika, Délkelet-Ázsia és Dél-Amerika egyes államaiban fordul elő, ahol a lakosság életkörülményeinek és életmódjának higiénés színvonala alacsony, és a ruhatetű is állandóan megtalálható.

(2) Visszatérő láz (*Febris recurrens*)

A megbetegedést előidéző kórokozó (*Borrelia recurrentis*) egyedüli gazdája és fertőző forrása az ember.

A kórokozók a tetű nyirokrendszerében szaporodnak el és vakarózáskor a bőrön szétnyomott tetvek nedvei a fogékony szervezetbe a vakaráskor keletkezett hámsérüléseken keresztül, skarifikálással jutnak be.

Emberről emberre közvetlenül nem terjed. A fertőzőképesség rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig tart, addig, amíg a vérben kórokozók találhatók.

Magyarországon az évtizedeken át több százas nagyságrendben regisztrált betegséget az intenzív járványügyi tevékenység eredményeként 1950-ben észlelték utoljára.

Napjainkban Afrikában, elsősorban Etiópiában endémiás, de Dél-Amerika és Ázsia egyes országaiban is előfordul.

(3) Bartonella quintana terjesztése

A ruhatetű a *Bartonella quintana* nevű baktérium terjesztéséért is felelős. Ez a kórokozó a 20. század két világháborújában elsősorban a harcoló katonák körében okozott (ötnapos láz, wolhyniai láz, lövészárok-láz néven is ismert) betegséget.

A rendkívül rossz higiénés viszonyok, a ruházat rendszeres cseréjének hiánya, valamint a zsúfoltság kiváló körülményeket teremtett a vektorként szolgáló ruhatetvek terjedéséhez.

A betegség lefolyása alapvetően jóindulatú, letalitása szinte nulla. 8-30 nap inkubációs időszakot követően láz, erős fejfájás, a törzs és a lábak izmainak fájdalma, továbbá sípcsont-fájdalom jelentkezik, amelyet hidegrázás és esetenként rövid ideig tartó kiütések kísérnek. A kb. 5 naponta jelentkező lázas állapotok hetekig, de akár hónapokig is elhúzódhatnak.

Az utóbbi két évtizedben a kórokozó jelenlétét, 10-90% közötti gyakorisággal, európai nagyvárosokban (Marseille, Utrecht, Moszkva) élő hajléktalanokról, valamint afrikai (Burundi) menekülttáborok lakóiról származó ruhatetvekben is kimutatták.

A kiütéses tífusz és a visszatérő láz előfordulásakor szükséges eljárás szabályait a **8. melléklet** sorolja fel.

1.2. A FEJ- ÉS LAPOSTETŰ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI JELENTŐSÉGE

Ez a két, leggyakrabban közvetlen érintkezéssel terjedő tetűfaj fertőző megbetegedést nem terjeszt! A tetvesség részben klinikai tüneteket vált ki, részben pszichikai szempontból kedvezőtlen hatású.

Ártalmuk elsősorban abból ered, hogy a vérszívó rovarok nyálmirigyéből véralvadásgátló, értágító és viszketést kiváltó anyagok jutnak a szervezetbe. A testidegen fehérjékkel szemben az ember fokozatosan túlérzékennyé is válhat. Az allergia azonban csak egy-két hét múlva, az ismételt csípések hatására fejlődik ki. A folyamatos viszketés miatt gyakori vakarózás felsebzi a bőrt, ennek következtében kezdetben bőrizgalom és duzzanat jelentkezik, majd a kialakuló másodlagos fertőzés hatására gennyesedés keletkezhet, de előfordulhat mélyre ható gyulladásos folyamat is. A hosszabb ideig tetves személy komfortérzete romlik, nyugodt alvása lehetetlenné válik.

Zárt közösségekben (óvodában, iskolában, kollégiumokban stb.) a fejtetű elszaporodása az életkörülményeket súlyosan zavarja, sőt a gyakran kialakuló szégyenérzet a közvetlen környezetben társadalmi feszültséget okozhat, különösen abban az esetben, ha a tetűmentesítést nem sikerül rövid idő alatt, hatékonyan megoldani.

2. AZ EMBEREN ÉLŐSKÖDŐ VÉRSZÍVÓ (RUHA-, FEJ- ÉS LAPOS-) TETVEK BIOLÓGIÁJA

Emberen világszerte

- a ruhatetű (*Pediculus humanus humanus*),
- a fejtetű (*Pediculus humanus capitis*) és
- a lapostetű (*Phthirus pubis*)

idéz elő ártalmat.

A három tetű csak két fajt képvisel, mert a ruhatetű és a fejtetű egy faj két alfaja (ún. morfotípusa). A ruha- és fejtetű külsőleg és testfelépítésében majdnem teljesen egyforma (bár a ruhatetű mozgó egyedei és serkéi is valamivel nagyobb méretűek lehetnek), azonban tartózkodási területükben (testtáj-specificitásukban) és vektorszerepükben eltérnek egymástól. A lapostetű külön fajt képvisel.

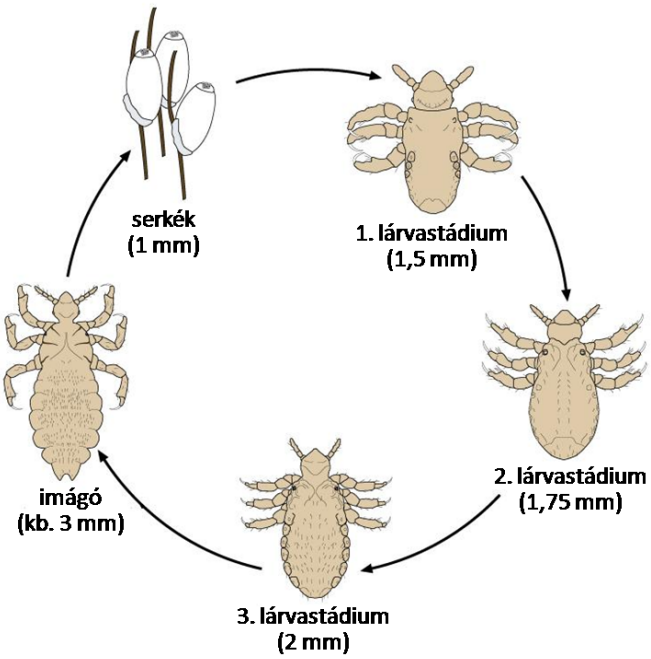
2.1. KÖZÖS JELLEMZŐJÜK

Közös vonásuk hasonló életmódjuk, és mivel kizárólag embervérrel táplálkoznak, egész életük az emberhez kötött.

Kifejléssel fejlődnek, amelyben három fejlődési alak, a pete (más néven serke), a lárva (ide összesen 3, méretében egyre nagyobb, egymást vedlésekkel követő stádium tartozik), valamint az imágó (ivarérett hím, illetve nőstény egyed) követi egymást (**1. ábra**).

1. ábra

A *Pediculus humanus* (ruhatetű és fejtetű) életciklusa



A serke helyhez kötött, az összes többi alak azonban aktívan mozog és táplálkozik, ezért ezekre összefoglalóan „mozgó alakok”-ként is hivatkozhatunk.

A petékből 5-8 nap elteltével kel ki az első lárva, amelyet két további lárvastádium követ. Egy-egy lárvastádium fejlődési időszaka nagyjából 3 nap. Az összesen 7-12 napig tartó lárvaállapot végén, egy újabb vedlés után jelennek meg a szaporodóképes imágók. A kifejlett nőstények 1-5 nap múlva kezdik el a peterakást. Ezt követően a fejlődési ciklus újraindul.

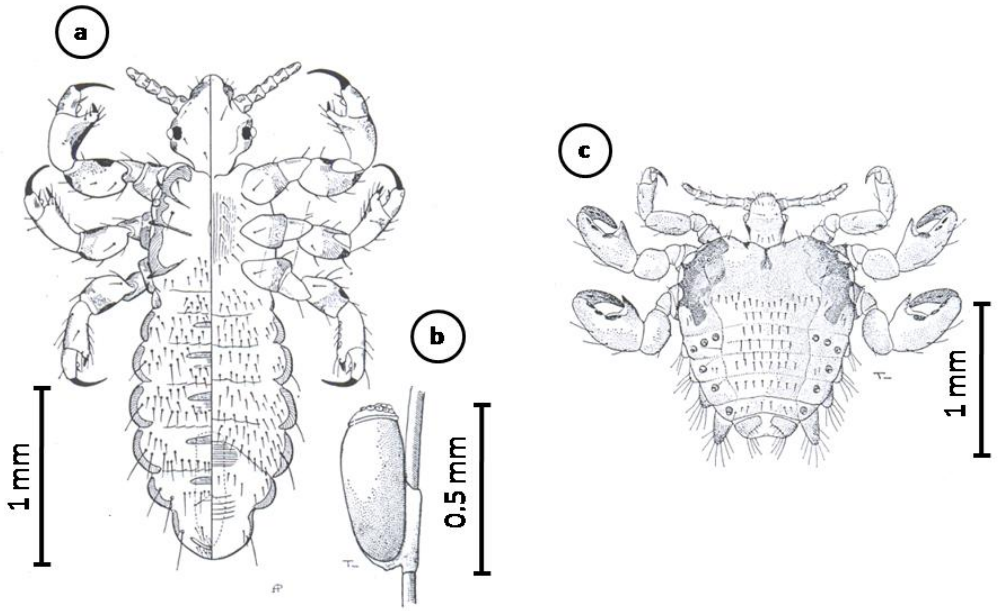
A nőstény tetvek életük folyamán (3-4 hét) napi rendszerességgel raknak serkét: a fej- és ruhatetű 40-200 (átlagosan 100), a lapostetű mintegy 30-at. A tetű az igen ellenálló burokkal ellátott serkét a jellegzetes helyekre nehezen eltávolítható, cementszerű anyaggal rögzíti. Az első hónap végére egy nőstény ivadékainak száma kb. 150, a második hónap végén azonban akár több ezer is lehet, így az eltetvesedés a látszólag alacsony peteszám ellenére is aránylag gyorsan bekövetkezhet!

Szürke-világossárga színű rovarok, de potrohuk színe – mivel kültakarójuk és emésztőrendszerük áttetsző – a tápláltsági állapottól függ: vérrel frissen teleszívva pirosas, később az alvadt vér miatt feketés is lehet.

Igen fejlett kapaszkodási ösztönük van, karmaik bicskaszerűen csukhatók vissza a lábszárra, így vérszívás idején szinte letéphetetlenül rögzítik magukat. A csak fényt és árnyékot megkülönböztetni képes szemeiket jól fejlett hőérzékük és szaglásuk egészíti ki. Fénykerülők, de a fény életüket nem zavarja.

2. ábra

a: **kifejlett fejtetű háti (a középtengelytől balra) és hasi (a középtengelytől jobbra) nézetből;** ***b:*** **fejtetű hajszálhoz rögzített serkéje;** ***c:*** **kifejlett lapostetű**



A külső behatásokkal szemben igen ellenállóak, a szárazságot jól tűrik, és vízbe merítve napokig sem pusztulnak el. Különösen kedvelik a 30-33°C hőmérsékletű helyeket. A hőmérséklet ingadozására eléggé érzékenyek, ezért olyan tartózkodási helyet keresnek, ahol állandóan egyenletes a hőmérséklet. Peterakásuk és fejlődésük 20°C alatt leáll. A fagy sem tesz kárt bennük, -10, -20°C hőmérsékleten napokig életben maradnak. Érzékenyek viszont a magas hőmérsékletre, 50°C-on percek, 60°C-on másodpercek alatt a tetvek és a serkék egyaránt elpusztulnak.

A ruha- és a fejtetű naponta 6-12 alkalommal szív vért (leggyakrabban az első stádiumú lárvák), a lapostetű viszont szinte állandóan táplálkozik. Az éhezést rosszul tűrik, főleg a lárváknak nagy a táplálékigénye. Szobahőmérsékleten táplálék nélkül napok alatt elpusztulnak.

2.2. ELTÉRŐ SAJÁTOSSÁGUK

A ruha-, fej- és lapostetű eltérő tulajdonságai a következők.

(1) Ruhatetű *(Pediculus humanus humanus)*

2,5-4,5 mm nagyságú, ovális alakú rovar. Serkéit az alsó- és felsőruha test felé eső ráncaira, varrásaira (pl. ingnyak belső oldalára, alsónadrág derékhoz simuló felületére stb.), a textília szálaira rakja, esetenként a végbélnyílás körüli piheszőrökön, valamint a szemérem- és hónaljszőrzeten helyezi el.

Általában ott tartózkodik, ahol a ruha a testhez legszorosabban simul. A testen rendszerint csak vérszíváskor található.

Mozgékony, terjedésére az aktív vándorlás a jellemző. Ha a testhőmérséklet (pl. láz esetén) emelkedik, a testfelszín közeléből és a fehérneműből a külső ruharétegekbe vándorol. Ugyancsak elhagyja a levetett és kihűlt ruházatot, majd a földre kerülve igyekszik új gazdát keresni. Terjedését legjobban a zsúfoltság és a rossz higiénés viszonyok együttes előfordulása segíti elő, ezért a ruhatetű, illetve a kiütéses tífusz átviteli gócpontjai világszerte a hajléktalanszállások, a menekült-táborok, illetve az elhanyagolt börtönök és kaszárnyák.

A ruhatetű 1. pontban részletezett járványügyi jelentőségét az előbb ismertetett, jellegzetes biológiai tulajdonságai magyarázzák.

Ruhatetves egyén környezetében tehát mindenkit fenyeget a tetvesség veszélye, amely különösen ott nagy, ahol a tetves személy vetkőzik (pl. orvosi rendelőben, kórházban, fürdőben, fogdában stb.). A ruhatetvesség azonban közös ruha, de fekvő- és ülőhely használatával is átvihető.

Kétségtelen, hogy 1-2 ruhatetű alkalmi megkapaszkodása egy megfelelően tisztálkodó és rendszeres ruhacserét folytató személy ruházatán a ruhatetvesség kialakulására elhanyagolható kockázatot jelent.

(2) Fejtetű *(Pediculus humanus capitis)*

2,5-4,5 mm nagyságú, ovális alakú rovar (**2. ábra/a**). Az ember leggyakoribb tetve. Serkéit a hajszálakra rögzíti (**2. ábra/b**), előszeretettel a halánték- és tarkótájon. Megfigyelések szerint a nőstények a serkék túlnyomó többségét a hajszálak eredési helyétől számított első 6 mm-es szakaszára helyezik. A 2 mm-nél rövidebb haj alkalmatlan a fejtetű megtelepedésére. Mivel a haj havonta kb. 1 cm-t nő, ezért a serkék fejbőrtől való távolságából a fertőzés kezdetére következtetni lehet.

Elsősorban a hajas fejbőrön tartózkodik, de alkalmilag egyes használati tárgyakon (pl. fésűn, sapkán) is megtalálható.

Aktívan nem vándorol, döntően közvetlen érintkezéssel (pl. fejek összedugásával, birkózással, sugdolózással), illetve jellegzetes használati tárgyak (pl. fésű, hajkefe, kendő, sapka stb.) közvetítésével terjed.

Leggyakrabban a gyermekközösségekben (óvodákban, iskolákban) fordul elő. A 3-12 év közötti gyermekek körében világszerte elterjedt, de a kamaszok és a felnőttek is szolgálhatnak rezervoárként. Jellemző, hogy a fejtetves személyek túlnyomó többségén csak néhány kifejlett tetű található, és csak jóval ritkábban találkozunk nagymértékben fejtetves egyénekkel. Az iparilag fejlett országokban átlagosan 10%-os előfordulási arányú (prevalenciájú), de ennél magasabb fertőzöttségi arányok sem ritkák.

(3) Lapostetű *(Phthirus pubis)*

1-2,5 mm nagyságú, négyszögletes alakú ízeltlábú (**2. ábra/c**). Főleg a szeméremszőrzeten tartózkodik, de bármely, testszőrzettel fedett testrészen, és alkalmilag a szemöldökön, szempillán is megtalálható. Serkéit ugyanezeken a helyeken, szőrszálakra rakja.

Jellemzően napokig egyhelyben tartózkodik és a szőrszálakba kapaszkodva, ugyanarról a helyről szív vért. Kis testmérete miatt táplálék hiányára a legérzékenyebb. A ruha- és fejtetűhöz képest fejlődése lassúbb és szaporodása is mérsékeltebb.

Aktívan nem vándorol, kizárólag közvetlen úton (elsősorban nemi érintkezéssel, együttalvással) terjed.

Valós gyakoriságáról alig rendelkezünk ismeretekkel, de irodalmi adatok szerint a felnőtt populációra vonatkoztatott kb. 2%-os előfordulási arány tekinthető tipikusnak világszerte. Gyakran társul egyéb szexuális úton terjedő (STD) fertőzésekhez.

A tetvek előzőekben részletezett biológiai sajátosságairól az **1. táblázat** ad összefoglaló áttekintést.

1. táblázat

A tetvek biológiai sajátosságai

SAJÁTOSSÁG		RUHATETŰ	FEJTETŰ	LAPOSTETŰ
ALAK	**Méret (mm)**	2,5-4,5		1-2
	Forma	hosszúkás, ovális		lapított, négyszögletes
	Szín	szürke-világossárgától a feketéig (tápláltsági állapottól függően!)		
ÉLETMÓD	**Vérszívás**	naponta 6-12 alkalommal		folyamatosan
	Serkék előfordulási helye	testre simuló ruházat, végbélnyílás körüli piheszőrök, szemérem- és hónaljszőrzet	hajszálak, főleg a halánték- és tarkótájékon	szemérem- és testszőrzet, szemöldök, szempilla
	Imágók előfordulási helye	testfelület (táplálkozáskor), ruházat, ágy, padló	hajas fejbőr, használati tárgyak	szemérem- és testszőrzet, szemöldök, szempilla
TERJEDÉS		aktív vándorlás	közvetlen érintkezés, használati tárgyak	nemi érintkezés, együttalvás
FELISMERÉS		vakarózás, serkék	vakarózás, serkék	vakarózás, vérnyomok az alsóneműn

3. TETVESSÉGI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

Az eredményes védekezés alapja a gondos és alapos szűrővizsgálat.

A tetvesség megelőzése céljából – a tetves személyek kezelésén túlmenően – rendkívül fontos annak megállapítása, hogy a tetves személy a tetvességet kitől kaphatta meg, illetve kinek adhatta tovább, tekintettel arra, hogy akitől kapta, attól újra megkaphatja, és akinek ő adta tovább, attól visszakaphatja („ping-pong” tetvesség)!

Ezért a tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést, a megelőzés érdekében ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka- és tanulótársakra stb.). A fel nem derített tetves személy ugyanis az egész család, vagy a kollektíva újbóli eltetvesedésének kiinduló forrása lehet.

A közösségi vizsgálatok kizárólag a betegjogok sérelme nélkül, az emberi jogok tiszteletben tartásával történhet, amihez megfelelő helyiség szükséges. Ez lehet a nevelési-oktatási intézmény orvosi rendelője vagy a nevelési-oktatási intézményben a vizsgálat időtartamára esetileg és átmenetileg biztosított egyéb helyiség, illetve a védőnői tanácsadó.

3.1. A SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGREHAJTÁSA

A vizsgálathoz feltétlenül használjunk kézi nagyítót, valamint a fejtetvesség felderítéséhez sűrű fogazatú (egyes tetűirtószerekhez is mellékelt) ún. tetűfésűt is! Aktív tetvesség esetén, gondos vizsgálattal, serkét és mozgó alakokat (lárvákat, imágókat) egyaránt felfedezhetünk, valamint a ruha- és fejtetű apró, fekete ürülékét is észlelhetjük.

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

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

3.1.1. Ruhatetvesség

Ruhatetvesség gyanújakor a személy és a ruházat egyidejű vizsgálata elengedhetetlen.

Az eljárás a következő:

(1) A vizsgált személy derékig vetkőzzön le (a levetett ruházatot körültekintéssel kezeljük), hogy a ruhatetvességre utaló vakarózási nyomok felismerhetőek legyenek. (Vegyük azonban figyelembe, hogy a tetű nyálával szemben kialakuló viszketési tünetek a tetvesség első néhány hetében rendszerint még nem jelentkeznek, továbbá hogy az allergiás tünetek a populáció egy részénél akár teljes egészében elmaradhatnak!)

(2) Mivel a ruhatetvek csak a táplálkozáskor tartózkodnak a testfelületen, egyébként pedig a ruházat rostjaiba kapaszkodnak és serkéik túlnyomó részét is oda helyezik, elsődlegesen a testfelszínnel közvetlenül érintkező ruházat vizsgálata indokolt. A ruhatetveket általában a fehérnemű, illetve a törzset fedő ruhadarabok belső felszínén, a ráncokban, a varrások mentén, a hajtások alatt megbújva lehet megtalálni. Ugyanitt fedezhetők fel a serkék is, amelyek a textília szálaira ragasztva, sokszor csoportosan lelhetők fel.

3.1.2. Fejtetvesség

Fejtetvesség felderítésekor elsődleges a személy hajának vizsgálata. Rendkívül fontos, hogy a vizsgálat kellően alapos legyen, mivel az esetek jelentős részében csak néhány tetűegyed van jelen a hajzatban. Az 1 mm hosszúságú, könnycsepp alakú, ezüstös-fehér, csillogó serkéket a hajszálakhoz tapasztva találhatjuk meg. A mozgó alakok észrevétele általában nehezebb, mivel azok gyorsan elrejtőznek a hajszálak között. Gyakorlatlan vizsgáló számára a serkék és a hajban található korpa egymástól való elkülönítése gondot okozhat, azonban a serke eltávolítása mindig sokkal nehezebb, mint a korpáé.

A szűrővizsgálat menete a következő:

(1) A hajból távolítsunk el mindent (pl. hajgumit, hajcsatot, hajráfot stb.), ami a kifésülést zavarhatja.

(2) A hajat lazán szét kell bontani és elsősorban a fülek melletti, illetve mögötti területet, valamint a tarkótáját kell átvizsgálni. A vizsgálatot megfelelő világítás mellett, nagyító segítségével végezzük. Gyakorlatlan vizsgálók használjanak sűrű fogazatú fésűt, azzal ugyanis biztosabban detektálható a fertőzöttség a pusztán szabad szemmel történő vizsgálathoz képest. A sűrű fogazatú fésű használatát megkönnyítheti, ha a haj enyhén nedves.

3.1.3. Lapostetvesség

A fehérneműn fellelhető, vöröses-fekete, a félig emésztett vértől rozsdaszerű székletpiszok a lapostetvesség fennállását valószínűsíti. Lapostetvességre utalhat a jellemző előfordulási helyeiken (a szeméremtájékon, a szemöldökön, a szempillán, illetve bármely, testszőrzettel fedett testrészen) jelentkező viszketés és az ezeket kísérő vakarózási nyomok.

A nagymértékben helyhez kötött lapostetveket e területek gondos átvizsgálásával fedezhetjük fel:

(1) A szeméremtájék átvizsgálásakor egyrészt a szőrszálakon elhelyezett serkéket, másrészt a bőr felszínére tapadt, táplálkozó alakokat keressük. Apró testméretük miatt a nagyító használata és a megfelelő megvilágítás elengedhetetlen! A vért szívó tetvek hasi oldalukkal szorosan a bőr felszínére tapadnak, így felülnézetből rendszerint barnás-feketés, leginkább anyajegyhez hasonlító pontokként látszanak.

(2) Ha a has és a mellkas, valamint a combok és a fenék testszőrrel borított, akkor fordítsunk figyelmet e testtájak egyidejű vizsgálatára is.

(3) Végül a szempillákat, a szemöldököt, valamint az arcszőrzetet vizsgáljuk át.

3.2. A tetvességi állapot minősítése

A ruha-, fej- és lapostetvesség vonatkozásában:

- ***tetvességre gyanús*** – a tetvesség vagy a tetűmentesség megállapításáig – az a személy:
  - ✓ akinek testén a jellegzetes előfordulási helyeken vakarózási nyomok láthatók,

- ✓ akinek testén vagy ruházatán üres serketokok találhatók,
- ✓ akinek elhanyagolt külseje, hiányos tisztálkodása, életmódja és egyéb körülményei a tetvesség fennállását valószínűsíti,
- ✓ aki ruha- vagy fejtetves személy közvetlen környezetében huzamosabb ideig (pl. családtagként) tartózkodik, illetve aki lapostetves személy közvetlen családtagja vagy szexuális partnere.

A tetvességre gyanús személyek mielőbbi tetvességi vizsgálata indokolt!

Az elvégzett vizsgálatok alapján:

- ***tetves*** az, akinek a testén vagy ruházatán életképes serke és/vagy élő tetű található.

A fentieken túl a fejtetvességi szűrővizsgálatok rendszere indokolja az alábbi minősítések definiálását is:

- ***nagymértékben fejtetves*** az, akinek a hajában 10-nél több serke található;
- ***ismételten fejtetves*** az, akin az előírt, három egymást követő szűrővizsgálat alkalmával élő, mozgó fejtetű és/vagy életképes serke található.

Életképes serke az, amely két köröm között összenyomva pattanó hangot ad.

3.3. TEENDŐK TETVESSÉG ÉSZLELÉSEKOR

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

A tetvesnek minősített személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

A 4. pontban felsorolt, azonnali (max. 15 percen belüli) tetű- és serkeölő hatású készítményeket (NIX, PEDEX vagy 2%-os Liquor cresoli saponatus – 2%-os Krezol szappan) kell alkalmazni:

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

3.4. TETVESSÉGI VIZSGÁLATOT/SZEMÉLYKEZELÉST VÉGZŐK VÉDELME

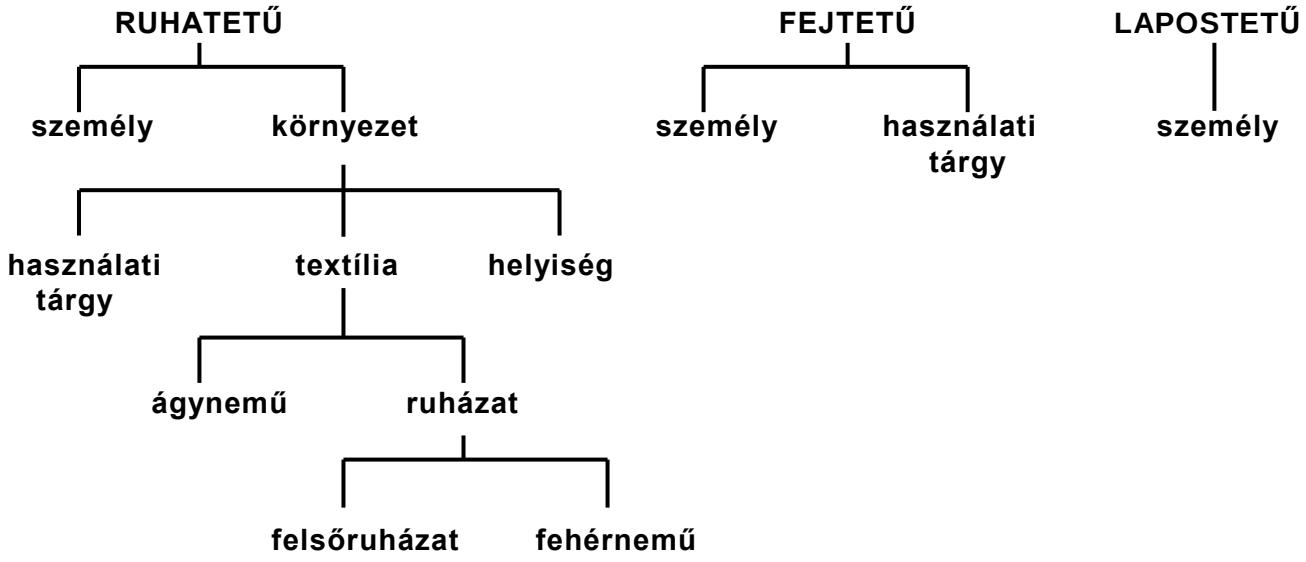
A tetvetlenítéssel rendszeresen és hivatásszerűen foglalkozó személyeket ruhatetű esetén hatásos védelmet nyújtó, zárt védőruházattal és egyéni védőeszközökkel (sapkával/fejkendővel, gumicsizmával, kesztyűvel), fejtetű és lapostetű esetén köpennyel és kesztyűvel kell ellátni.

Fejtetvesség esetén a kezelést gumikesztyűben kell végezni.

4. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE ALKALMAS MÓDSZEREK, TETŰIRTÓ ÉS FEJTETŰRIASZTÓ SZEREK

A ruha-, fej- és lapostetű irtását eltérő biológiai tulajdonságaik határozzák meg. Az emberen élősködő különféle vérszívó tetvek irtásának rendszere a következő:

A tetűirtás rendszere



A fentiekből kitűnik, hogy

(1) *ruhatetvesség* gyanújakor a személy és a környezet egyidejű tetűmentesítése egyenrangú követelmény. Mivel a ruhatetű serkéit a testszőrzeten (elsősorban a végbélnyílás körüli piheszőrökön) is elhelyezheti, ezért a ruhatetves *személy* kezelése különösen fontos. A *textíliák* (pl. felsőruházat, fehérnemű, ágynemű stb.), valamint a *használati tárgyak* (pl. kárpitozott bútorok, fekhelyek stb.) kezelése mellett a *helyiség* padlózatára került tetveket is el kell pusztítani;

(2) *fejtetvességnél* a *haj* kezelése a legfontosabb, de mivel a fejtetű gyakran a jellegzetes *használati tárgyak* (pl. fésű, hajkefe, sapka, fejkendő stb.) útján is terjedhet, ezért ezek hatásos kezelését is egyidejűleg el kell végezni. A serkék eltávolítása a hajszálakról elengedhetetlen.

(3) *lapostetvességre* utaló tüneteknél a tetűmentességhez elegendő a *személy* (a szeméremszőrzet, esetleg a szemöldök, szempilla) kezelése.

A tetvesség elleni védekezés rendszere a tetűirtás módszereit is meghatározza. Az irtásra és a megelőzésre alkalmas eljárásokat, a tetűirtásra szolgáló kémiai és fizikai módszereket a **2.** és **3. táblázat** foglalja össze.

2. táblázat

A vérszívó tetvek elleni védekezési eljárások

Tetűféle	Irtásra			Az ártalom megelőzésére		
	alkalmas					
	vegyi	fizikai-mechanikai	biológiai	vegyi	fizikai-mechanikai	biológiai
	módszerek					
RUHATETŰ	bekenés, lemosás, permetezés, porozás	magas hőmérséklet	táplálék megvonás	porozás	–	–
FEJTETŰ	bedörzsölés, bekenés, bemártás, porozás,	magas hőmérséklet	táplálék megvonás	bedörzsölés, bekenés, fejtetűriasztó szer	–	–
LAPOSTETŰ	bedörzsölés, bekenés, porozás	–	–	–	–	–

3. táblázat

Tetűirtásra alkalmas kémiai és fizikai módszerek

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

Személykezelésre kizárólag a vegyi módszerek alkalmasak, a használati tárgyak és a helyiségek kezelésére pedig a vegyi és a fizikai eljárások is alkalmazhatók.

4.1. SZEMÉLYKEZELÉS

Fej- és lapostetvesség megszüntetésére alkalmas tetűirtó szerek (hajszesz, oldat, sampon stb.) közös tulajdonsága, hogy tetű- és serkeölő hatást csak szakszerű (adott készítményhez tartozó) használati utasítás szerint történő alkalmazás esetén, az abban megjelölt időtartamot (behatási időt) követően biztosítanak. A behatási időt azonban nemcsak a szerformák, hanem a különböző hatóanyagok tulajdonságai is befolyásolják.

Ruhatetvesség megszüntetése kizárólag a teljes testfelület kezelésével, lemosással biztosítható.

A kezelésekkor óvatosan járjunk el, ügyelve arra, hogy a készítmények, illetve leöblítéskor azok oldatai érzékeny testrészekkel ne érintkezzenek! Az alábbi, általános érvényű előírásokat mindenkor tartsuk be:

- a szemet, valamint a végbél- és szeméremnyílást vattával kell védeni;
- amennyiben a készítmény véletlenül a szembe jut, vagy a nyálkahártyára kerül, bő, tiszta vízzel azonnal el kell távolítani;
- sérült (elvakart) bőrfelületen csak a COOPEX-B tetűirtó porozószert alkalmazzuk, illetve
- a szempillák lapostetvesség általi érintettsége esetén forduljunk szemész szakorvoshoz.

4.1.1. Fejtetvesség esetén alkalmazható szerek

Fejtetves személyek kezelését követően különös gondot kell fordítani az elhalt serkék hajszálakról történő eltávolítására. Mivel a serkék cementszerű anyaggal erősen rögzítettek, ezért erre a célra csak a sűrű fogazatú fésű vagy az egyenkénti (két köröm közé fogva, esetleg csipesszel történő) lehúzás alkalmas, de egy-egy serke a hajszállal együtt le is vágható. A haj serkementessége jelzi, hogy a kezelést gondosan végeztük el.

4.1.1.1. Fejtetvesség megszüntetésére

(1) Hajmosás nélküli, egyszeri kezeléssel használható (bedörzsölés)

Rövid behatási idő után, azonnali tetű- és serkeölő hatást (tetűmentességet) és a hajon maradva hatástartósságot is biztosítanak.

Alkalmazásuk egyszerű, gyors, eredményes, biztonságos, gyermekközösségekben (iskolákban, óvodákban stb.) ideális.

① ***Engedélyezett készítmény***

PEDEX tetűirtó hajszesz

② ***Felhasználás***

A tetűirtó hajszesszel a hajas fejbőrt és a hajat gondosan át kell itatni, majd azt a fejbőrbe be kell dörzsölni. Ezután meg kell várni, amíg a hajszesz a hajra rászárad. (Ez az idő a felvitt mennyiségtől függően: 5-15 perc). A hajszesz száradási ideje elegendő ahhoz, hogy a készítmény hatását kifejtse, a tetveket és a serkéket elpusztítsa.

Átlagosan szükséges tetűirtó hajszesz-mennyiség: 30 ml/fő.

(2) Hajmosással, egyszeri kezeléssel használható (bekenés)

Rövidebb-hosszabb behatási időt követően tetű- és serkeölő hatást (tetűmentességet) biztosítanak, de a hajmosással történő eltávolításuk miatt hatástartósságuk nincs.

Alkalmazásuk bonyolultabb, hosszabb időt igényel, otthoni (családi) kezelésre ajánlhatók.

① ***Engedélyezett készítmény***

NIX tetűirtó szer, **NOVOPED** tetűirtó hajszesz

② ***Felhasználás***

***NIX* tetűirtó szer**

A kezelés előtt a szokásos módon, samponnal mossunk hajat, majd alaposan öblítsük le és töröljük meg úgy, hogy nedves maradjon. A tetűirtó szert juttassuk a nedves hajra olyan mennyiségben, hogy az a hajat és a hajas fejbőrt teljesen beborítsa. A készítményt 10 perc múlva gondosan öblítsük le.

NOVOPED tetűirtó hajszesz

A készítménnyel a száraz hajat és a hajas fejbőrt (különös figyelemmel a fül mögötti és a tarkótáji területre) gondosan nedvesítsük át, majd száradás után hagyjuk legalább 6 órán keresztül a fejen. A hosszú behatási idő miatt a kezelést célszerű lefekvés előtt elvégezni. Minimum 6 óra múlva a szokásos módon, samponnal mossunk hajat. Az elpusztult tetveket és serkéket közvetlenül a hajmosás után, a még nedves hajról távolítsuk el.

(3) Hajmosással, többszöri kezeléssel használható (bekenés)

Alkalmazása bonyolult, költséges, kizárólag otthoni (családi) kezelésre ajánlható.

① ***Engedélyezett készítmény***

PARASIDOSE tetűirtó sampon

② ***Felhasználás***

A hajat nedvesítsük be, majd a samponnal mossunk hajat és a képződő habot hagyjuk a hajon 3 percig. Ezt követően a habot bő vízzel mossuk le és a hajat szárítsuk meg.

A kezelést még két alkalommal; először 3-4, majd másodszor 7-8 nappal az első alkalmazás után meg kell ismételni.

(4) Sérült bőrfelület kezelésére használható (porozás)

A tetűirtószerek vivőanyagainak irritáló hatása miatt kizárólag porozószer alkalmazható, amely viszont csak a mozgó alakokat, a lárvákat és a kifejlett tetveket pusztítja el, a serkékre hatástalan. Tetűmentesség csak a serkék kikelése (7 nap) után végzett második kezeléssel biztosítható.

Porozószer használata felvakart, sérült fejbőr esetén, valamint nagymértékű és ismételt fejtetvesség jelentkezésekor ajánlott.

① ***Engedélyezett készítmény***

COOPEX-B tetűirtó porozószer

② ***Felhasználás***

A hajra hintőporos flakonnal juttatható ki.

Átlagosan szükséges mennyiség: 40 g/fő.

4.1.1.2. Fejtetvesség megelőzésére

Alkalmazásuk akkor indokolt, ha a fejtetűvel történő újrafertőződés veszélye egy gyermekközösségben (pl. iskolában, óvodában stb.) fennáll.

① ***Engedélyezett tetűirtó szerek***

PEDEX tetűirtó hajszesz

② ***Felhasználás***

Hajmosást követően a hajszesszel a haj teljes felületét át kell itatni, majd azt a fejbőrbe alaposan be kell dörzsölni. Célszerű a kezelést minden hajmosás után megismételni, mivel a készítmény tetűirtó hatását a következő hajmosásig (akár néhány hétig!) megőrzi és a hajra rákerülő fejtetveket még azok megtelepedése, elszaporodása előtt elpusztítja.

① ***Engedélyezett fejtetűriasztó szerek***

PARANIT fejtetű-riasztó aeroszol, **PARASIDOSE** fejtetű-riasztó aeroszol

② ***Felhasználás***

PARANIT fejtetű-riasztó aeroszol

Naponta a reggeli szokásos hajápolást követően hajunkat, a haj hosszának megfelelő mennyiségű készítménnyel permetezzük be, majd azt hagyjuk a hajra rászáradni. Hajszárítót ne használjunk.

PARASIDOSE fejtetű-riasztó aeroszol

A permetet 10-15 cm távolságról juttassuk a hajra és a hajas fejbőrre olyan mennyiségben, amely egységesen befedi a hajat, majd várjuk meg, amíg a haj megszárad. A kezeléseket 48 óránként vagy minden hajmosást követően ismételjük meg.

4.1.2. Ruhatetvesség megszüntetésére alkalmas szerek

(1) Ép bőrfelület kezelésére, zuhanyozással/fürdéssel alkalmazható készítmény (lemosás)

Tetű- és serkeölő hatás (tetűmentesség) rövid behatási idővel biztosítható, amelyet követően a tetűirtószert a bőrfelületről zuhanyozással/lemosással el kell távolítani.

Fej- és lapostetvesség esetén is megfelelő hatékonyságú!

Csak képesített szakember által készíthető, használata bonyolult, megfelelő szakértelmet igényel, ezért közösségben (pl. hajléktalanszálláson, kórházban stb.) alkalmazható.

① ***Engedélyezett készítmény***

2%-os Liquor cresoli saponatus (2 %-os Krezol szappan**)**

② ***Felhasználás***

Előzetes zuhanyozást/fürdést követően a szappanhabot a testfelületre (különös tekintettel a végbélkörüli piheszőrökre!) kell juttatni.

Maximális behatási idő: 15 perc. Ezt követően a szappanhabot fürdéssel (zuhanyozással) el kell távolítani. Hosszabb behatási idő alkalmazásakor ugyanis a krezol a bőrfelületről felszívódhat, így ártalmat okozhat! Átlagosan szükséges Krezol szappan mennyiség: 15 g/fő.

(2) Sérült bőrfelületen, fürdetés nélkül, többszöri kezeléssel alkalmazható készítmény (porozás)

A Krezol szappan hatóanyagának irritáló hatása miatt kizárólag porozószer alkalmazható, amely viszont csak a mozgó alakokat, a lárvákat és a kifejlett tetveket pusztítja el, a serkékre hatástalan. Tetűmentesség csak a serkék kikelése (7 nap) után végzett második kezeléssel biztosítható.

① ***Engedélyezett készítmény***

COOPEX-B tetűirtó porozószer

② ***Felhasználás***

Alkalmazása igen körülményes művelet, és speciális, hosszabbító toldalékkal ellátott porozót, (cső)pumpát igényel.

Átlagosan szükséges mennyiség: 40 g/fő.

4.1.3. Lapostetvesség megszüntetésére alkalmas szerek

Erre a célra a 4.1.1.1. (1) és (2) pontjában felsorolt tetűirtószerek, illetve a 2%-os Liquor cresoli saponatus – 2%-os Krezol szappan az ott megadott behatási idővel alkalmasak.

4.2. TEXTÍLIA, HASZNÁLATI TÁRGYAK ÉS HELYISÉGEK KEZELÉSE

Erre a célra különféle fizikai és vegyi módszerek alkalmasak.

4.2.1. Fizikai módszerek – Magas hőmérséklet alkalmazása

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

A magas hőmérséklet különféle használati tárgyak, elsősorban a textília kezelésére, egyszerű házi módszerekkel vagy erre alkalmas berendezésben biztosítható.

Vasalás: a felsőruházat kezelésére szolgál.

Mosás és kifőzés: a mosható textíliák (fehérnemű, ágynemű) forró vízzel történő kezelésére alkalmas.

Leforrázás: különféle használati tárgyak (pl. fésű, kefe stb.) forró vízzel történő kezelésére való.

Elégetés: értéktelen anyagok megsemmisítésére.

Speciális berendezés használata:

- Budapesten, a Gyáli úti Fertőtlenítő fürdetőben (KE) – a perforált tálcán elhelyezett) ruházat tetűmentesítése 90°C hőmérsékleten, 45 perces behatási idővel, CHIRANA típusú, 400 literes hőlégkamrában történik,
- Debrecenben az Önkormányzat üzemelteti az ESI' 50 Kft. által készített, HD 1600 típusú áramló forrólevegős berendezést, amelyben – az állványon egymástól 10-10 cm távolságban, fogason elhelyezett ruházat kezelésére – 90°C hőmérsékleten, 30 perces behatási időt alkalmaznak.

4.2.2. Vegyi módszerek

Ezek közül a porozás, a bemártás és a permetezés alkalmas a tetvek elpusztítására.

(1) Porozás

① ***Engedélyezett készítmény***

COOPEX-B tetűirtó porozószer

② ***Felhasználás***

A porozószer mindaddig megőrzi hatását, amíg látható, illetve nedvesség nem éri.

***Textília** kezelése*kor a porozószert az alsónemű és a felsőruházat test felé néző oldalára kell juttatni. A levetett és szétterített ruhának elsősorban a hajlatait és a gallérok alatti területet kell beporozni. A por egyenletes eloszlása a ruhanemű összedörzsölésével fokozható. Átlagosan szükséges mennyiség: 60 g/fő/ruházat.

***Használati tárgy** esetében*: a porozószert a kárpitozott bútorokra (pl. fekhelyre, fotelre, székre stb.) kell kijuttatni.

Átlagosan szükséges mennyiség: 10 g/m^2.

A porozószer 7 nap után eltávolítható (lekefélhető, kiporszívózható).

***Helyiség** kezelésekor* a padlózat porozása szükséges.

Átlagosan szükséges mennyiség: 75 g/m^2.

A porozószer 7 nap után feltakarítható.

(2) Bemártás

① ***Engedélyezett készítmény***

NIX tetűirtó szer, **PEDEX** tetűirtó hajszesz

② ***Felhasználás***

A különféle használati tárgyakat, elsősorban a fésűt és a hajkefét a készítménybe be kell mártani, majd 10 perces várakozási idő után azokat meleg, szappanos vízzel le kell mosni.

(3) Permetezés

Kizárólag helyiségek kezelésére, a kifejlett tetvek elpusztítására alkalmas eljárás. A permetezőszerekkel a padlózat, a falak, a fekvő- és ülőbútorok hátoldalai, illetve ágyneműtartói kezelhetők. Az OEK Tájékoztatóban felsorolt permetező szereknél (rovarirtó koncentrátumoknál) megadott dózisok közül az alacsonyabb alkalmazása is kellően hatékony.

4.3. A tetűirtó szerek és a rezisztencia

Az ellenálló képesség (rezisztencia) az irtószerekkel, általában egy hatóanyaggal szemben, egy meghatározott területen élő kártevő népességben (populációban) kialakuló jellegzetes sajátosság. A rezisztencia mindig csak egy adott területen levő populációban jelentkezik, az egész fajra nem általánosítható és kialakulása mindig hosszabb folyamat eredménye. A kifejezés csak olyan hatóanyaggal kapcsolatban használható, amely kezdeti alkalmazásakor megfelelőnek bizonyul, de később hatékonysága fokozatosan csökken.

A rezisztencia kialakulásában több, egymással kölcsönhatásban levő tényező játszik szerepet, így:

- ✓ az azonos kémiai szerkezetű hatóanyagok kiterjedt alkalmazása,
- ✓ az expozíció gyakorisága és időtartama;
- ✓ a kérdéses rovarfaj biológiai sajátosságai, elsősorban a generációinak száma (több nemzedék létrehozása egy év alatt);
- ✓ a rovarpopulációban az exponált egyedek száma és
- ✓ az érintett populáció izoláltsága.

A rezisztencia annál gyorsabban és általánosabban alakul ki, minél szélesebb körben és minél nagyobb mennyiségben alkalmazzák a kérdéses vegyületet.

Tetűirtó szerek alkalmazásakor a rezisztencia kialakulásának veszélye mérsékeltebb. Ennek oka – az azonos kémiai szerkezetű vegyületek használata ellenére – az, hogy:

- ✓ a tetűirtó szereket nem rendszeresen alkalmazzák,
- ✓ az expozíció (a kezelés) legtöbbször rövid ideig, percekig tart, amely
- ✓ a populációnak csak viszonylag kisszámú és izolált egyedét érinti.

A mindennapos gyakorlatban a kezelések hatástalanságának okát sokszor az alkalmazott készítmény hatóanyagával szemben kialakult rezisztenciának tulajdonítják még akkor is, amikor ezek mögött kivitelezési hibák állnak. A tetűirtó szerek hatástalansága elsősorban az alábbi két tényezőben keresendő:

- a **nem megfelelő kezelés,** ugyanis a hatás alapvető feltétele, hogy a serke és a tetű a készítménnyel a használati utasításban megadott ideig érintkezzen. Amennyiben a bedörzsölés nem alapos, nem terjed ki a fejbőr és a haj teljes felületére, úgy az érintőméreg hatását nem tudja kifejteni;
- a **tetűirtószer idő előtti eltávolítása**, amely a gyermekközösségekben (különösen az általános iskolában és óvodában) végzett kezelést követően fordul elő. A szülő ugyanis az ott alkalmazott tetűirtó hajszeszt hajmosással igen gyakran még aznap eltávolítja, így – a kezelt gyermekkel érintkező családtagok (pl. testvér stb.) tetvességi helyzetétől függően – akár az azonnali újrafertőződés lehetősége is fennáll.

A leírtak ellenére a rezisztencia kialakulásának veszélye – a nemzetközi irodalmi adatok ismeretében – Magyarországon is fennáll. Ennek jelentkezésekor a lehetőségek világszerte – a szűkös hatóanyag-választék miatt – meglehetősen korlátozottak. A fentiek ismeretében mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy helyes alkalmazási technológiával és hatékony egészségneveléssel a forgalomban levő tetűirtó szerek hatékonysága minél hosszabb ideig biztosítható legyen.

4.4. TETŰIRTÓ SZEREK BESZERZÉSE

4.4.1. Fejtetűirtó/riasztószerek beszerzése

Az engedélyezett készítmények általában – vény nélkül – a gyógyszertárakban, esetenként a drogériákban vásárolhatók meg, de újabban az interneten keresztül is elérhetők.

A különböző intézmények részére javasolhatók a nagyobb (literes) kiszerelésű, ezért kedvezőbb költségkihatású készítmények, amelyek közvetlenül a gyártóktól/ /forgalmazóktól szerezhetők be.

4.4.2. Ruhatetűirtó szer – 2%-os Liquor cresoli saponatus (2%-os Krezol szappan)

A készítmény központilag beszerezhető, vagy (képesített szakember által) helyben elkészíthető.

- ✓ ***Központi beszerzés***

A 2%-os Krezol szappan a Budapest Főváros Kormányhivatala Népegészségügyi Szakigazgatási Szervétől – előzetes egyeztetés után, térítés ellenében(!) – szerezhető be. Mivel veszélyességére tekintettel postai úton nem szállítható, így csak az Intézetben vehető át, amelynek elérhetősége:

- telephelye: 1138 Budapest, Váci út 174.;

A rendelés lehetőségei

- postacímen: 1550 Budapest, Pf. 203.;
- telefonon: 06-(1)-465-3863;
- faxon: 06-(1)- 465-3844;
- e-mailen: epidtitkarsag@kmr.antsz.hu.

- ✓ ***Helyi elkészítés***

  1 kg fehér kenőszappant (káliszappant) és 0,5 liter langyos vizet 30 ml *Kresolum purum*mal jól össze kell keverni.

  A káliszappan a vegyszert árusító üzletekből, a *Kresolum purum* (más néven *Tricresolum*) pedig a vegyszerforgalmazó cégektől szerezhető be.

4.5. EGYÉB VÉDEKEZÉSI LEHETŐSÉGEK

Ezek közé a nem biocidnak minősülő szerformák alkalmazása és a magas hőmérsékletű hajkezelés tartozik.

4.5.1. Nem biocidnak minősülő szerformák alkalmazása

A 4.1.-4.4. pontokban felsorolt, az Országos Epidemiológiai Központ által megvizsgált, igazolt hatékonyságú és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett tetűirtó/riasztószereken túl, elsősorban az interneten keresztül, több, biocidnak nem minősülő készítmény is kapható. Ezek kizárólag abban az esetben forgalmazhatók, ha hatásmechanizmusuk alapján nem tartoznak a 38/2003. (VII.7.) ESZCSM-FVM-KvVM együttes (biocid) rendeletben szereplő *biocid termék* fogalma alá. Ezek a termékek tehát fizikai úton kell, hogy kifejtsék hatásukat. Ezt jellemzően a tetvek légzőnyílásainak eltömésére alkalmas hatóanyaguk révén érik el. A szóba jövő, olajos karakterű hatóanyagok lehetnek szintetikusak (pl. dimetikon), illetve természetes eredetűek (pl. kókuszolaj). A Magyarországon jelenleg hozzáférhető, fontosabb készítmények az alábbiak:

- a *Hedrin oldat/spray*, amely tetű- és serkeölő hatását a gyógyszeripari segédanyagok közé tartozó *dimetikon* hatóanyaga révén, a tetvek és a serkék „bevonásával”, majd azok kiszárításával, fizikai módszerrel éri el;
- a *Neemoxan hajbalzsam/oldat* és a *Picksan tetű stop sampon* hatása pedig a neem fa vagy más néven indiai orgona (*Azadirachta indica*) magjának kivonatát tartalmazza. Noha a neem olaj legfontosabb összetevőjének, az *azadirachtin*nak fejlődésgátló és repellens hatása a legismertebb, valószínű, hogy a fejtetvek elleni védekezésben a fent említett fizikai hatása (a légzőnyílások eltömése) játssza a legfontosabb szerepet.

Mivel a jelzett készítmények hatásmechanizmusa (a gyártók nyilatkozata szerint!) fizikai, és hatóanyagaik nincsenek felvéve az Európai Unió Biocid Közösségi Jegyzékébe, nem minősülnek biocid terméknek. Tehát nem tartoznak a biocid rendelet hatálya alá sem, így nem engedélykötelesek. Ennek megfelelően ezek biológiai hatékonyságát az OEK nem vizsgálta, így felhasználási utasításukat sem ellenőrizte, tehát azok megfelelőségét kizárólag a gyártó (előállító) garantálja.

Ezeket a felsorolt körülményeket célszerű megvásárlásuk és alkalmazásuk során figyelembe venni.

4.5.2. Magas hőmérsékletű hajkezelés

Az eljárás azon, jelen kiadvány 2.1. pontjában már említett biológiai tulajdonságon alapszik, hogy a tetvek és a serkék a magas hőmérsékletre igen érzékenyek, így 50°C-on percek alatt elpusztulnak.

A Larada Sciences Inc. (USA) által kifejlesztett LouseBuster® készülék ellenőrzött körülmények között, a legtöbb hajszárítónál hűvösebb, de azoknál sokkal nagyobb áramlási sebességű, egyenletes meleg levegőt juttat a tetűvel/serkével fertőzött száraz hajra. A készülékbe beépített több biztonsági funkció előzi meg a készülék túlmelegedésének és ezzel a fejbőr esetleges sérülésének lehetőségét, és biztosítja az alkalmazott meleg levegő megfelelően elviselhető hőmérsékletét.

Az egyes személyek kezeléséhez egyszer használatos műanyag feltétet alkalmaznak, amely a hajat enyhén megemeli, ezért a meleg levegő könnyen áthatol a hajon, így a légáram közvetlenül a fejbőr és a hajtövek mellett található serkékre, illetve tetvekre irányul. A meghatározott módon időzített kezelési rendszer biztosítja, hogy a fej minden területét a meleg levegő biztosan elérje.

A tényleges hőkezelés időtartama 30 perc. Ezután az elhullott tetvek kifésülése, illetve a serkék eltávolítása a fertőzöttség mértékétől és a haj hosszától függően további 30-90 percet igényel.

A kezeléseket, a gyártó cég előírásainak megfelelően, kizárólag a készülék használatára kiképzett személyek végezhetik.

A világon mindenütt (így Budapesten is) ezt a módszert ún. tetűirtó szalonokban végzik.

A kezelések hatékonyságát, bizonyítottan fejtetves személyeken, az Országos Epidemiológiai Központ az ÁNTSZ korábbi Közép-magyarországi Regionális Intézetével közösen megvizsgálta és annak eredményességéről ténylegesen meggyőződött.

A kezelés hátránya az igen magas költségétől (kb. 25-35 000 Ft.) függetlenül az, hogy az újbóli visszafertőződés lehetősége azonnal fennáll!

5. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE VONATKOZÓ ALAPJOGSZABÁLYOK

Ebben a fejezetben csak az általános érvényű, elsősorban a fővárosi/megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveire (a továbbiakban: megyei intézet), illetve azok kistérségi népegészségügyi intézeteire (a továbbiakban: kistérségi intézetek) vonatkozó előírások kerülnek ismertetésre.

A tetvesség elleni védekezésben résztvevő egészségügyi szolgáltatókra (védőnőkre, orvosokra, gondozókra, szociális munkásokra), továbbá a tetves személy törvényes képviselőjére vonatkozó kötelezettségeket az egyes fejezetekben tárgyaljuk.

A tevékenység jogszabályi alapjait az egészségügyről szóló törvény 73. §-ának, illetve a törvény végrehajtása tárgyában kiadott 18/1998. (VI. 3.) NM (járványügyi) rendelet 4. melléklete 1. pontjának legújabb módosításai határozzák meg.

5.1. EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY 73. §

(1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, miniszteri rendeletben meghatározott rovarok, rágcsálók irtásáról, és a madarak távoltartásáról a terület, épület tulajdonosa, illetve kezelője rendszeresen gondoskodik. A terület, illetve épület használói az irtást tűrni kötelesek.

Az 1997. évi CLIV.(egészségügyi) törvény 73. §-ának (2) bekezdése
(a 2011. évi LXXXI. törvény 23. §-a szerint) **az alábbiakra módosult:**

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy az egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

5.2. Szabálysértési törvény 239. §

A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény értelmében, aki

b) a rágcsáló és rovarirtásra vonatkozó egészségügyi jogszabályt, vagy az ilyen jogszabály alapján kiadott egészségügyi rendelkezést

megszegi, szabálysértést követ el.

5.3. Járványügyi rendelet

- **37. §**

(1) Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a kistérségi intézet elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.

(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.

(3) A tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést – a körülményektől függően és a szükséges mértékben – ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka-, tanulótársakra stb.).

(4) A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését – indokolt esetben – a kistérségi intézet állapítja meg.

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

(6) A kistérségi intézet a járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba fel kell venni mindazokat, akiknél ruhatetvesség, illetőleg nagyfokú vagy ismételt fejtetvesség észlelhető.

(7) Használt ruhaneműt, rongyot, textilhulladékot, szőrt, szőrmeárut, tollat, hulladékhajat csak hézagmentesen zárható zsákokban szabad gyűjteni, és szóródást kizáró módon szabad szállítani. Az így összegyűjtött hulladékanyagot csak megfelelő rovarmentesítés vagy négy hétig tartó tárolás után szabad feldolgozni.

(8) Fodrászüzletben tetves személy kiszolgálását követően a használt eszközök (fésű, kefe, kendő, törölköző stb.) tetvetlenítéséről haladéktalanul gondoskodni kell.

- **4. melléklet 1. pont:** ***Vérszívó tetvek*** **–** ***Tetvességi vizsgálatok***

– Közösségi vizsgálat végzendő az alábbi a)-c) pontokban megjelölt helyeken, időközben és módon:

a) bölcsődékben, nevelőotthonokban, gyermekvédelmi intézményekben a gondozottakat felvételük alkalmával, majd negyedévente egyszer az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia. A gondozó (nevelő) személyzet az öltöztetés, fürdetés alkalmával köteles figyelmet fordítani a tetvesség esetleges előfordulására és annak észlelése esetén haladéktalanul jelentést tenni az intézmény vezetőjének és orvosának, aki köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

b) alsó fokú oktatási intézményekben (óvodákban, általános iskolákban), de amennyiben indokolt, a középfokú oktatási intézményekben (középiskolákban, szakmunkásképzőkben) is felvételkor, illetve a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának és a védőnőnek elvégeznie, majd negyedévenként legalább egyszer megismételnie. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (pl. osztályban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható;

c) az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekbe (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokra, hajléktalanok szálláshelyeire) történő felvételkor a szálláshely dolgozója köteles a tetvességi vizsgálatokat és tetvesség esetén a szükséges kezeléseket elvégezni. A megyei/kistérségi intézet pedig szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal a tetvességi vizsgálatok/kezelések helyzetéről köteles a helyszínen tájékozódni és szakmai hiányosság esetén a szükséges intézkedéseket megtenni.

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

– Kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben (a továbbiakban együtt: kórház) a tetvesség behurcolásának megakadályozása érdekében a felvételi részlegnél, ahol ez nem megoldható, a kórházi osztályokon (a kórtermektől elkülönítve) megfelelő helyiséget és fürdőszobát kell biztosítani. Felvételkor e helyiségben a beteget és levetett ruháit tetvességre nézve meg kell vizsgálni. Ha a tetvesség kizárható, a beteg a kijelölt kórteremben elhelyezhető. Ha tetvesség állapítható meg, vagy nem zárható ki biztosan, a betegnek és ruházatának tetvetlenítését késedelem nélkül el kell végezni. Kórtermekben észlelt tetvesség esetén a tetvesnek talált beteg fehérneműjének és ágyneműjének, valamint a kórteremnek tetvetlenítését azonnal biztosítani kell. Egyidejűleg a tetvesség esetleges fennállására nézve meg kell vizsgálni a kórteremben ápolt többi beteget is, és a közöttük esetleg tetvesnek talált személyekkel is azonosan kell eljárni.
– Az alkalmi, időszakos és csoportos vizsgálatokon kívül az eljáró orvosnak egyéb okokból végzett vizsgálatát – az orvosi rendelőben, rendelőintézetben, a beteg lakásán, vagy máshol – a tetvesség előfordulására nézve is ki kell terjesztenie minden olyan esetben, amikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életvitele vagy egyéb körülményei indokolttá teszik.

Teendők kiütéses tífusz és visszatérő láz előfordulásakor

Kiütéses tífuszban vagy visszatérő lázban megbetegedett, valamint járványügyi megfigyelés, illetőleg járványügyi zárlat alá vont tetves személynek és környezetének a tetvetlenítését azonnal végre kell hajtani. Ha a tetvetlenítés a beteg kórházba szállítása előtt nem volt elvégezhető, vagy hiányosan történt, erről a kórházat a beküldő orvos idejében értesíteni köteles. Ilyenkor a beteg tetvetlenítéséről a kórházi felvétel során kell gondoskodni, és egyidejűleg tetvetleníteni kell – az adott körülményektől függő módon és mértékben – a szállításnál, felvételnél közreműködő személyeket, valamint a szállító eszközöket is.

Ha a beteg vagy a járványügyi ellenőrzés, illetve a járványügyi zárlat alá vont személy tartózkodására kijelölt helyéről (lakásból, körletből, épületből) ruhanemű vagy egyéb tárgy elszállítására van szükség, a szállítás alatt a tetű szóródásának megakadályozásáról, a szállítás után pedig a szállító eszköz és a közreműködő személyek tetvetlenítéséről gondoskodni kell. Ilyen helyről az ott tartózkodó vagy szolgálatot teljesítő személyek is csak megfelelő tetvetlenítés után távozhatnak.

A Brill-Zinsser betegség a fentiek tekintetében a kiütéses tífusszal azonos elbírálás alá esik.

6. TETŰIRTÓ SZEREK BIZTOSÍTÁSA

A tetvesség elleni védekezés alapja a tetves személy kezelésével tetűmentességének elérése, melynek elemi feltétele a kezelésre szolgáló tetűirtószer biztosítása.

Az erre vonatkozó, az egészségügyi törvényben, illetve a járványügyi rendeletben rögzített jogszabályi kötelezettségek az alábbiak:

- **Az egészségügyi törvény 73. § (2) bekezdése** értelmében:

Az emberen élősködő vérszívó tetvek elpusztítása elsődlegesen az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata.

Ha ezen személyek irtási kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el, amely/amelyek a tetvetlenítést elvégzi/k, aminek tűrésére az érintett személy köteles.

A tetves személy helyett eljáró személy (orvos, védőnő stb.), illetve a megyei/kistérségi intézet munkatársa (közegészségügyi-járványügyi felügyelő, népegészségügyi ellenőr, tisztiorvos) tevékenységének alapfeltétele a készletezett tetűirtószer alkalmazása.

- **A járványügyi rendelet 37. § (2) bekezdése** szerint:

Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.

A „megszüntetésről történő haladéktalan gondoskodás” feltételezi a megfelelő irtószer készletben tartását és használatát, ugyanis az idézett joghely második mondata szerint a tevékenység ellátására kötelezett személyt (orvost, védőnőt, gondozót, óvónőt, pedagógust, szociális munkást stb.) foglalkoztató egészségügyi szolgáltató (bölcsőde, óvoda, iskola, hajléktalanszállás stb.) csak akkor köteles a kistérségi intézetet értesíteni, ha a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében a tetvesség megszüntetését, vagyis a fejtetvek irtását nem tudja biztosítani.

- **A járványügyi rendelet 4. melléklet 1. pontja** szerint:

(1) a rendszeres közösségi vizsgálatra kötelezett intézmények:

- ✓ gyermekvédelmi intézmények (bölcsődék, nevelőotthonok stb.);
- ✓ alsó fokú oktatási intézmények (óvodák, általános iskolák), középfokú oktatási intézmények (középiskolák, szakmunkásképzők);

- ✓ az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségek (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei);

(2) az alkalmi, időszakos, csoportos vizsgálatra kötelezettek:

- ✓ kórház és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézmény;
- ✓ egészségügyi szolgáltató (orvos)

fenntartójának (állam, önkormányzat, karitatív szervezet, alapítvány, magánszemély stb.) kötelessége az elvégzett tetvességi vizsgálatok esetén a tetvesség megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni, amelyhez tetűirtószer biztosítása nélkülözhetetlen.

(3) amennyiben az (1) és (2) pontban nevesített intézmény/személy által elvégzett tevékenység ellenére a tetvesség mértéke, jellege vagy bármely más ok miatt a tetvesség változatlanul fennáll

- ✓ a kistérségi intézet, illetve
- ✓ a megyei intézet

szakmai segítségét kérheti, amely az egészségügyi törvény értelmében hivatalból köteles eljárni, vagyis a tetvetlenítést elvégezni, amelyhez alkalmas és megfelelő mennyiségű tetűirtószer biztosítása elengedhetetlen.

A feladatok ellátásához szükséges tetűirtószer-készletek mennyisége a korábbi években ilyen célra felhasznált tetűirtószer-fogyás ismeretében határozható meg.
A megyei és/vagy kistérségi intézetek tetűirtószer-készlet mennyiségének megállapításakor célszerű arra is figyelemmel lenni, hogy beszerzési nehézségek (pl. gyógyszertári hiány) esetén a védőnők által szükséges személykezelések elvégezhetők legyenek.

7. A SZÜLŐK FELADATAI

7.1. EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY

A törvény 73. § 2) bekezdése értelmében:

Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

7.2. GYAKORLATI TEVÉKENYSÉG

A leghatékonyabb tényező tehát a szülői gondoskodás.

Miután a fejtetű megfelelő kezeléssel rövid idő alatt elpusztítható és a serkék is eltávolíthatók, ezért a gyermek közösségből történő kitiltásának közegészségügyi indoka vagy jogi alapja nincs.

A szülői tevékenység hatékonyságát kívánja elősegíteni „A fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezés gyermekközösségekben” című összeállítás (**1. melléklet**). Ez a tanév kezdetekor a szülő részére átadandó vagy ennek felhasználásával, a helyi szükségletnek megfelelően, a megyei tisztifőorvos által kiadott összefoglalót kell biztosítani, amely a szülő számára a kezelés lehetőségéről is tájékoztatást ad, annak érdekében, hogy a vizsgálatot és tetvesség esetén a kezelést a család összes tagjára kiterjeszthesse. A serkék eltávolításának szükségességére is felhívja a figyelmet, mivel egyedül a serkementesség jelzi, hogy a kezelés során a szülő gondosan járt el!

Tapasztalataink szerint a tájékoztatás hatékonyságát fokozza, ha annak ismeretét a szülő aláírásával igazolja és azt a pedagógusnak visszajuttatja.

Tetvesség észlelésekor az annak megszüntetéséről történő haladéktalan intézkedés azért fontos, mivel erős fertőzöttség esetén a közösség komoly veszélynek van kitéve. Ezért a tetvességet észlelő intézményben az otthoni kezelés biztosításának érdekében a tetves gyermek törvényes képviselőjét mielőbb értesíteni kell. Amennyiben a szülő irtási kötelezettségét nem teljesíti, vagy az általa elvégzett kezelés eredménytelennek bizonyult és a gyermek az ismételt vizsgálat alkalmával is tetves, a közösségben kell kezelni.

A tanuló osztályfőnöke (bizalmasan kezelve, zárt borítékban, vagy összehajtva és tűzőgéppel összetűzve) tudatja az érdekelt szülővel a fejtetvesség tényét és egyúttal tájékoztatást ad a szükséges teendőkről, valamint nyilatkozatot kér a szülőtől a gyermek hajkezelésének előírás szerinti elvégzéséről (**2/a. melléklet**).

A tetvesnek talált gyermeket, illetve közösséget a védőnő két héten belül ismételten ellenőrizni köteles.

Amennyiben a szülő irtási kötelezettségét nem teljesíti, vagy az általa elvégzett kezelés eredménytelennek bizonyult és a gyermek az ismételt vizsgálat alkalmával is tetves, a közösségben kell kezelni.

Erről a kezelt gyermek szüleit tájékoztatni kell (**2/b. melléklet**).

8. AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZAT (VÉDŐNŐ/ORVOS) FELADATAI

Ebben a fejezetben a gyermekközösségekben (az alsó- és középfokú oktatási intézményekben) szükséges fejtetvességi vizsgálatok rendjére és tetvesség esetén annak megszüntetésére irányuló teendőket, továbbá a népegészségügyi szakigazgatási szervekkel (a kistérségi/megyei intézetekkel) történő rendszeres kapcsolattartás kérdéseire vonatkozó jogszabályi kötelezettségeket, valamint a tevékenységet érintő szakmai irányelveket foglaljuk össze, különös tekintettel arra a körülményre, hogy az iskola-egészségügyi szolgálat (védőnő/orvos) részben egészségügyi dolgozóként a fejtetvesség elleni védekezésről érdemi tudással és információval rendelkezik, részben kellően ismeri az adott intézmény jellegzetes sajátosságait.

8.1. JOGSZABÁLYOK

Az iskola-egészségügyi hálózatnak a fejtetvesség elleni védekezésben ellátandó tevékenységét részben a járványügyi rendelet, részben az iskola-egészségügyi feladatokat tárgyaló jogszabályok rögzítik.

8.1.1. Járványügyi feladatok

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

- 37. § (2) bekezdése szerint:
  Minden egészségügyi dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.
- 4. mellékletének 1. pontjában felsorolt közösségi vizsgálatokból az iskola-egészségügyi hálózatot (védőnőt/orvost) az alábbiak érintik:

  az alsó fokú oktatási intézményeket (óvodákat, általános iskolákat), de amennyiben indokolt, a középfokú oktatási intézményeket (középiskolát, szakmunkásképzőt) is, ahol felvételkor, illetőleg a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek elvégezni, majd negyedévenként legalább egyszer megismételni. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (osztályban/csoportban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható.

8.1.2. Iskola-egészségügyi feladatok

Az iskola-egészségügyi ellátásról szóló 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet

- 2. § (1) bekezdése szerint:
  Az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell intézményenként, vagy több intézmény ellátásának közös biztosítására, iskolaorvos és védőnő teljes vagy részmunkaidőben történő foglalkoztatásával megszervezni.
- 4. § (1) bekezdése alapján:
  Az iskola-egészségügyi hálózat, valamint a népegészségügyi szakigazgatási szervek illetékes kistérségi intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.
- 2. mellékletének 3.(d) pontja szerint:
  Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint az illetékes kistérségi intézet értesítése.

8.2. TETVESSÉGI VIZSGÁLATOK

A szűrővizsgálatokat – elsősorban az általános iskolában – a tanévkezdést követően, szeptemberben azért kell mielőbb és fokozott figyelemmel elvégezni (majd januárban és áprilisban, a téli és a tavaszi szünetet követően megismételni), mert az osztályba bekerülő egy-egy fejtetves gyermek az egész közösséget rövid idő alatt megfertőzheti. Ez azért minősíthető lényeges feladatnak, mivel a gyermekek nyári táborozását megelőző korábbi orvosi vizsgálat megszűnt!

A vizsgálatok alkalmával jelen kiadvány 3. pontjában felsorolt szakmai szempontokat **javasoljuk** figyelembe venni.

Aki (védőnő/iskolaorvos) az elvégzett szűrővizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, köteles annak megszüntetése érdekében a tetves gyermek kezeléséről haladéktalanul gondoskodni, amelynek gyakorlati megvalósítási lehetőségeit az alábbiakban részletezzük:

(1) A fejtetvesnek talált gyermek kezelése elsősorban a szülő feladata. A kezelés elvégzése érdekében a védőnő/orvos haladéktalanul tájékoztatja a gyermek osztályfőnökét, aki még aznap értesíti a szülőt a fejtetvesség tényéről, és a szükséges teendőkről, egyidejűleg kérve a szülőtől a másnapi, írásos nyilatkozatát arról, hogy a gyermek szakszerű hajkezelését elvégezte (**2/a. melléklet**).

A tetvesnek talált közösséget a védőnő két héten belül ismételten ellenőrizni köteles.

(2) Amennyiben a védőnő az ellenőrző vizsgálat alkalmával a gyermek hajában élő, mozgó fejtetűt és/vagy életképes serkét talál, illetve ha a szülői kezelés eredménytelennek bizonyult, a védőnőnek/orvosnak a gyermek kezelését az intézményben, az emberi méltósághoz való jog tiszteletben tartásával, haladéktalanul el kell végeznie, amiről a gyermek szüleit tájékoztatni kell (**2/b. melléklet**).

(3) Amennyiben az iskola-egészségügyi hálózat a tetvesség megszüntetését annak mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes kistérségi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítésben közreműködik.

A védőnő a tetvesnek talált gyermeket, illetve a közösséget két héten belül ismételten ellenőrizni köteles.

Bármelyik esetben a korábban jelzett, az egészségügyi dolgozókra vonatkozó, „*megszüntetésről történő haladéktalan gondoskodást"* előíró kötelezettség nem mentesíti az érintett gyermek szülőjét (törvényes képviselőjét) az egészségügyi törvényben előírt irtási kötelezettségének teljesítése alól. Tehát amennyiben az oktatási intézmény tetvességet észlel, vagy arról tudomást szerez, ugyan gondoskodik a tetvesség megszüntetéséről, de egyidejűleg felhívja az érintett gyermek szülőjének (törvényes képviselőjének) figyelmét az egészségügyi törvény 73.§ (2) bekezdése szerinti irtási kötelezettségére és a fővárosi/megyei kormányhivatal általi szabálysértési bírság kiszabásának lehetőségére.

A tetűmentesség csak a szülő, az óvónő, a bölcsődei dolgozók, illetve a pedagógus (gondozó, nevelő) szoros együttműködésével biztosítható.

Ezért ajánljuk, hogy az iskolakezdéskor esedékes szülői értekezleteken a szülők az iskola-egészségügyi tevékenység keretében a fejtetvességi vizsgálatok éves rendjéről, a fejtetvesség megelőzéséről, a kiszűrt gyermek szüleinek értesítési módjáról kapjanak tájékoztatást.

Ennek során célszerű a figyelmet felhívni arra is, hogy a fejtetves gyermek kezelése (a módosított egészségügyi törvény előírásai szerint!) a szülő feladata és kötelessége. Javasoljuk a szülő tájékoztatását arról is, hogy – közegészségügyi érdekből – az ismételten vagy nagymértékben fejtetves gyermeket név szerint kötelesek jelenteni az illetékes kistérségi intézetnek, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személyek kezeléséről.

Javasoljuk továbbá, hogy iskolakezdéskor a kistérségi tisztiorvos tartson megbeszélést az érdekeltekkel (szülőkkel, illetve oktatási intézményekkel és az iskola-egészségügyi hálózat képviselőivel), részben a tetvesség megelőzésével kapcsolatos – a Módszertani levélben megadott szakmai irányelveknek megfelelő – teendők ellátása, részben az alkalmazandó formanyomtatványok (**1., 2/a. és 2/b. melléklet**ek) ismertetése és átadása, valamint a felmerülő, aktuális kérdések megbeszélése érdekében. Erre a megbeszélésre – szükség esetén – az oktatási intézmények fenntartói és esetleg egyéb kisebbségi önkormányzat helyi képviselői is meghívhatók.

8.3. SZEMÉLYKEZELÉS

A fejtetves gyermek helyszíni (iskolai) kezelésére kizárólag a tetűirtó hajszesz alkalmas, amely a bedörzsölést követően néhány perc alatt megszáradva egyidejű tetű- és serkeölő hatást biztosít.

Az iskolákban azonnal alkalmazható, személykezelésre szolgáló tetűirtó szereket a jelen kiadvány 4.1.1.1. pontja tartalmazza, ahol a kezelésre vonatkozó információk is megtalálhatók (de utóbbi a készítményhez mellékelt használati utasításból is megismerhető).

A kezelések elvégzéséhez szükséges tetűirtó szer biztosítása az intézmény kötelessége!

Ezért feltétlenül gondoskodni kell arról, hogy minden intézmény a fejtetvesség kezelésére alkalmas tetűirtó hajszesz-készlettel rendelkezzen, amelynek mennyiségét az előző években tapasztalt tetvességi arányhoz viszonyítva lehet meghatározni.

Miután a fejtetű a bedörzsöléssel történő kezeléstől rövid idő alatt elpusztul (10 perc) és a serkék is eltávolíthatók, ezért a gyermek közösségből történő kitiltásának közegészségügyi indoka vagy jogi alapja nincs.

Amennyiben a szülő jelzése, illetve az iskola-egészségügyi hálózat, valamint a pedagógus megítélése szerint a gyermek otthoni tetvetlenítésének egyedüli akadálya az irtószerhez való hozzáférés, úgy azt a szociálisan rászoruló családok számára – lehetőség szerint – továbbra is javasoljuk biztosítani.

8.4. EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ILLETÉKES KISTÉRSÉGI INTÉZETTEL

A jogszabályokból nyilvánvaló, hogy gyermekközösségekben a tetvesség elleni védekezés hatékonyságát a kistérségi intézet és az iskola-egészségügyi hálózat csak szoros együttműködésben tudja biztosítani, amelyben a rendszeres információ-cserének és a folyamatos kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van.

A kistérségi intézet számára a védőnők által negyedévenként – október, február és május hónap 10-ig – megküldött adatok (**3/a. melléklet**) ismerete, valamint az ismételten és/vagy nagymértékben fejtetves személy nevének, lakcímének, a szülő nevének és elérhetőségének havonkénti megadása (**3/b. melléklet**) teszi lehetővé egyes gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az azonnali beavatkozását.

Az egészségnevelésre vonatkozó elgondolásokat jelen kiadvány 15. pontjában ismertetjük.

9. A GYERMEKVÉDELMI INTÉZMÉNYEK (BÖLCSŐDE, NEVELŐOTTHON) FELADATAI

Az 1997. évi XXXI. (gyermekvédelmi) törvényben nevesített intézmények (pl. bölcsőde, gyermekotthon) ez irányú tevékenységei a következők.

9.1. JOGSZABÁLY

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

- **37. §-a értelmében:**

(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítés elvégzésében közreműködik.

- **4. melléklet 1. pont:** ***Vérszívó tetvek*** – ***Tetvességi vizsgálatok***

– Közösségi vizsgálat végzendő az alább megjelölt helyeken, időközben és módon:

  a) bölcsődékben, nevelőotthonokban, gyermekvédelmi intézményekben a gondozottakat felvételük alkalmával, majd negyedévente egyszer az intézmény orvosának kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia. A gondozó (nevelő) személyzet az öltöztetés, fürdetés alkalmával köteles figyelmet fordítani a tetvesség esetleges előfordulására és annak észlelése esetén haladéktalanul jelentést tenni az intézmény vezetőjének és orvosának, aki köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni.

9.2. GYAKORLATI TEVÉKENYSÉG

Erre vonatkozóan, jelen kiadványban

– a tetvességi vizsgálatok szakmai irányelvei a 3. pontban,

– tetvesség esetén a gyermek kezelésére alkalmazható tetűirtószerek a 4. pontban,

– a tetűirtószerek biztosításának kérdésköre a 6. pontban

találhatók meg.

9.3 EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ILLETÉKES KISTÉRSÉGI INTÉZETTEL

A jogszabályok is arra utalnak, hogy a tetvesség elleni védekezés hatékonysága a kistérségi intézet és a gyermekvédelmi intézmény orvosának/gondozóinak szoros együttműködését igényli, amiben a rendszeres információcserének és a folyamatos kapcsolattartásnak meghatározó jelentősége van.

10. A PEDAGÓGUSOK FELADATAI

10.1. JOGSZABÁLY

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

- 37. §-a szerint:
  - „minden oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes kistérségi intézetnek jelentést tenni, amely saját szakközegével a tetvetlenítést elvégezteti, illetőleg a tetvességi helyzet rendezésében közreműködik,
  - az észlelt tetvesség megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni;
  - az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetve megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.”

A fenti, egészségügyi, szociális és oktatási dolgozókra vonatkozó „*megszüntetésről történő haladéktalan gondoskodás”* nem mentesíti gyermek esetén annak törvényes képviselőjét az egészségügyi törvényben előírt irtási kötelezettségének teljesítése alól.

Tehát amennyiben az egészségügyi, szociális és oktatási intézmény tetvességet észlel, vagy arról tudomást szerez, gondoskodik a tetvesség megszüntetéséről, egyidejűleg felhívja (figyelmezteti) a gyermek törvényes képviselőjét az egészségügyi törvény 73.§ (2) bekezdése szerinti irtási kötelezettségére.

10.2. GYAKORLATI TEVÉKENYSÉG

Tekintettel arra, hogy a pedagógusok (és egyéb iskolai alkalmazottak) a fejtetvesség elleni védekezésre vonatkozó ismeretekkel egyáltalán nem vagy csak hézagosan rendelkeznek, ezért a saját maguk által történő kezelés hatékonysága nem várható el. Ennek ismeretében az alábbi szakmai irányelv követését javasoljuk:

A tanév megkezdésekor ajánlatos a szülőket a fejtetvesség előfordulási lehetőségéről és az ezzel kapcsolatos teendőiről tájékoztatni, amelynek tudomásulvételét célszerű a szülővel igazoltatni. (**1. melléklet**)

Bármely, felügyeletükre bízott gyermek fejtetvességének észlelésekor a pedagógus haladéktalanul értesítse a gyermek osztályfőnökét vagy (bizalmasan) tájékoztassa a szülőt a fejtetvességről és a szükséges teendőkről, egyidejűleg kérve a szülőtől másnapra, a gyermek szakszerű hajkezeléséről írásos nyilatkozatát (**2/a. melléklet**), egyúttal informálja az iskola-egészségügyi hálózatot. A védőnő/orvos a soron

következő iskola/óvoda napján az érintett osztályban/ csoportban végezzen soron kívüli szűrővizsgálatot.

A tetvességi vizsgálat elvégzésének és a gyermekek kezelésére alkalmas készítmények alkalmazásának szakmai szempontjait jelen kiadvány 3., illetve 4.1.1.1. (1) pontja tartalmazza.

A kezelések elvégzéséhez szükséges tetűirtó szert az intézmény fenntartója (állam, önkormányzat, alapítvány, magánszemély, egyház stb.) köteles biztosítani, amelynek jogi alátámasztását jelen kiadvány 6. pontjában részleteztük.

11. A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ HÁLÓZAT FELADATAI

Ebben a fejezetben az orvosok, illetve a fekvőbeteg-ellátó intézmények feladatait foglaljuk össze.

11.1. Orvosok

11.1.1. Jogszabályok

A vonatkozó tevékenységet a háziorvosi/házi gyermekorvosi, az iskola-egészségügyi és a járványügyi rendelet előírásai rögzítik.

- **18/1998. (VI. 3.) NM** (járványügyi) **rendelet**:
  - 37. § (2) bekezdése szerint:
    Minden egészségügyi dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes kistérségi intézetnek jelentést tenni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.
  - 4. mellékletének 1. pontja szerint:
    Az alkalmi, időszakos és csoportos vizsgálatokon kívül az eljáró orvosnak egyéb okokból végzett vizsgálatát – az orvosi rendelőben, rendelő-intézetben, a beteg lakásán vagy máshol – a tetvesség előfordulására nézve is ki kell terjesztenie, minden olyan esetben, amikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életvitele vagy egyéb körülményei indokolttá teszik.
- A **4/2000. (II. 25.) EüM** (háziorvosi/gyermekorvosi) **rendelet** 4. § (2) bekezdés b) pontja, illetve 5. § (1) és (3) bekezdése szerint:
  - a háziorvos feladatkörébe tartozik a külön jogszabályban (tetvességre vonatkozóan a járványügyi rendeletben) meghatározott orvosi feladatok ellátása,

- közegészségügyi-járványügyi hiányosság (adott esetben a tetvesség halmozódásának) észlelésekor a szükséges intézkedések megtétele és erről az illetékes kistérségi intézet értesítése.

- A **26/1997. (XI. 3.) NM** (iskola-egészségügyi) **rendelet**
  - 4. § (1) bekezdése alapján:

    a háziorvosi/házi gyermekorvosi és egyéb szakorvosi, körzeti védőnői, gyermekjóléti szolgálatok, valamint az egészségügyi államigazgatási szervek illetékes kistérségi intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

- Az **5/1998 (III.6.) IM** (fogvatartási) **rendelet**
  - 1. § (1) bekezdése alapján:

    E rendelet hatálya a büntetés-végrehajtási (bv.) intézetben fogvatartott elítéltre, előzetesen letartóztatottra (együttesen: fogvatartottakra) terjed ki.
  - 1. § (3) bekezdése alapján:

    A fogvatartott egészségügyi ellátása visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési joga – a saját és a közösség egészségének védelme érdekében –

    c) közegészségügyi-járványügyi érdekből,

    korlátozható.
  - 6. § (1) bekezdése alapján:

    A fogvatartottat befogadáskor közegészségügyi és járványügyi szempontból egészségügyi szakdolgozó megvizsgálja. Betegséget terjesztő vagy okozó rovarok észlelése vagy egyéb fertőző megbetegedés gyanúja esetén a fogvatartottat el kell különíteni, közösségbe helyezni csak a bv. orvos írásbeli engedélyével lehet.

11.1.2. Gyakorlati tevékenység

Mivel a ruhatetvesség napjainkban szinte kivétel nélkül a hajléktalanok között fordul elő, ezért az előzetes letartóztatásba kerülő személy esetén, az előzetes vizsgálat során a tetvesség megállapítására, illetve annak kizárására nézve a vizsgálatot végző egészségügyi dolgozónak kiemelt gondossággal kell eljárni.

Ezért a fogvatartott felvételekor előírt orvosi vizsgálat esetén jelen kiadvány 3., tetvesség esetén pedig, a szükséges személykezelés alkalmával a 4.1.2. pontjában leírt szakmai szempontokat feltétlenül figyelembe kell venni.

A ruhatetű ugyanis – mint az jelen kiadvány 2.2. (1) pontjából kitűnik – elhagyja a levetett és kihűlt ruházatot, majd a földre kerülve igyekszik új gazdát keresni. Ruhatetves egyén környezetében tehát mindenkit fenyeget a tetvesség veszélye, amely különösen ott nagy, ahol a tetves személy vetkőzik (pl. orvosi rendelőben, kórházban, fürdőben, fogdában stb.).

Külön gondot jelenthet a tetves ruházat kezelésének kérdése, amelynek zárható műanyag zsákban történő elhelyezéséről, és a további kezeléséről – a 4.2.1. pontban leírt fizikai módszerek vagy a 4.2.2. pont szerinti vegyi módszerek alkalmazásával – gondoskodni kell, a fogvatartott részére történő tiszta ruházat biztosításával egyidejűleg.

11.2. A FEKVŐBETEG-ELLÁTÓ INTÉZMÉNYEK

11.2.1. Jogszabályok

Az intézmény ez irányú feladatait a **18/1998. (VI. 3.) NM** (járványügyi) **rendelet** rögzíti, amelynek 4. melléklete 1. pontja szerint:

- kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben a tetvesség behurcolásának megakadályozása érdekében a felvételi részlegnél, ahol ez nem megoldható, a kórházi osztályokon (a kórtermektől elkülönítve) megfelelő helyiséget és fürdőszobát kell biztosítani;
- felvételkor e helyiségben a beteget és levetett ruháit tetvességre nézve meg kell vizsgálni, melynek során, ha:
  - ✓ a tetvesség kizárható, a beteg a kijelölt kórteremben elhelyezhető,
  - ✓ tetvesség állapítható meg, illetve az biztosan nem zárható ki, a betegnek és ruházatának tetvetlenítését késedelem nélkül azonnali tetű- és serkeölő hatást biztosító módszerrel el kell végezni;
- kórtermekben észlelt tetvesség alkalmával a tetvesnek talált beteg fehérneműjének és ágyneműjének, valamint a kórteremnek a tetvetlenítését azonnal biztosítani kell. Egyidejűleg a tetvesség esetleges fennállására nézve meg kell vizsgálni a kórteremben ápolt többi beteget is, és a közöttük esetleg tetvesnek talált személyekkel is azonosan kell eljárni;
- a kórházakba érkező bármely (akár hajléktalan) személy tetvességi vizsgálata, fürdetése, illetve tetvesség megállapításakor tetűirtó szerrel való kezelése a kórház (ápoló személyzet) feladata,
- a tetvességi vizsgálat rendszerének kialakítása a kórházhigiénikus főorvos, illetve az irányítása alatt dolgozó közegészségügyi felügyelő munkaköri kötelessége.

11.2.2. Gyakorlati tevékenység

A fenti előírásoknak megfelelően a tetűmentesítéshez a fürdetésre alkalmas helyiségen túlmenően megfelelő tárgyi feltételeket (pl. alkalmas tetűirtó szereket) ruhatetvességkor – a kórházi gyógyszertáron keresztül – 2%-os Liquor cresoli saponatus-t (2%-os Krezol szappant), a fertőzött textília tárolására alkalmas tároló eszközöket (műanyag zsákokat) kell biztosítani. A fertőzött textília további kezeléséről a 4.2.1. pontban leírt fizikai módszerek vagy a 4.2.2. pont szerinti vegyi módszerek alkalmazásával gondoskodni kell.

Hazai és nemzetközi tapasztalatok szerint a geriátriai, alkohol-addiktológiai, pszichiátriai és bőrgyógyászati osztályokra érkező betegek tetvességi vizsgálatára kiemelt figyelmet célszerű fordítani.

Egyes intézményekben – a megyei intézet bevonásával – célszerű lehet az ápoló személyzet adott feladat ellátásra való felkészítésének, illetve oktatásának megszervezése is.

12. A HAJLÉKTALANSZÁLLÁSOK FELADATAI

Napjainkban a ruhatetvesség a világ számos fejlett országában, így Magyarországon is több éves tapasztalatok és adatok szerint elsősorban a hajléktalanok körében, főként azok szálláshelyein (éjjeli menedékhely, krízis- és átmeneti szálló) fordul elő, de a nappali melegedő, a népkonyha és a lábadozó sem hagyható figyelmen kívül.

Ennek hazai mértékéről az Országos Epidemiológiai Központ igen kevés ismerettel rendelkezik, azonban több országból származó információ szerint a hajléktalanok között tapasztalt ruhatetvesség mértéke 7-50% között mozog!

A jelenség biológiai magyarázata az, hogy a hamar kihűlő, levetett ruházatot a tetvek gyorsan elhagyják és igyekszenek a táplálkozás (vérszívás) céljából mielőbb új „táplálékforrásra” feljutni. Ezért elsősorban a bentlakásos hajléktalanszállók a ruhatetvek terjedése számára „ideális” területet jelentenek, de ez a lehetőség az egyéb hajléktalanellátó intézmények esetében sem hanyagolható el.

12.1. JOGSZABÁLYOK

A 18/1998. (VI.3.) NM (járványügyi) rendelet 4. mellékletének 1. pontja szerint:

- A hajléktalanok szálláshelyeire történő felvételkor a szálláshely dolgozója köteles a tetvességi vizsgálatokat és tetvesség esetén a szükséges kezeléseket elvégezni.
- A kistérségi intézet/megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal a tetvességi vizsgálatok/kezelések helyzetéről köteles a helyszínen tájékozódni és szakmai hiányosság esetén a szükséges intézkedéseket megtenni.

12.2. GYAKORLATI TEVÉKENYSÉG

(1) Felvétel

A ruhatetvesség terjedési lehetősége csak akkor zárható ki, ha a beköltöző személy tetűmentes. Ennek bizonyítására két lehetőség van.

- **Tetűmentességi igazolás**

A tetűmentességet tanúsító, 1 hétnél nem régebbi ún. Fertőtlenítési vagy tetűmentességi igazolást a helyi közegészségügyi hatóság által erre felhatalmazott (fürdetési-személykezelési lehetőséggel rendelkező) intézmény jogosult kiadni.

Ezt a tanúsítványt az érdekelt csak a megfelelő szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett tetvességi vizsgálat negatív eredménye esetén, illetve tetvesség észlelésekor a személy (és ruhatetvességnél a ruházat) kezelését követően kaphatja meg!

- **Beköltözés előtti helyszíni vizsgálat**

Ez megfelelő szervezést, a tevékenység rendszeres szakmai felügyeletét, továbbá személyi és tárgyi feltételeket igényel, amelyeket a hajléktalanszállást üzemeltetőnek (önkormányzat, alapítvány, egyház, egyesület stb.) kell minden objektumban biztosítania.

(2) Szervezés

Az objektum tetűmentességének biztosítása, tetvesség észlelése esetén a tetűmentesítés hatékony végrehajtása személyi és tárgyi feltételeket, megfelelő szervezési formát igényel. Ennek rendszerét a megyei intézet bevonásával javasoljuk kialakítani.

Tetvesség észlelése esetén kizárólag olyan módszer alkalmazható, amely igen rövid idő (15-20 perc) alatt a személy egyidejű tetű- és serkementességét biztosítja, mivel a tetves személyek újbóli, ellenőrző vizsgálata nem minden esetben biztosítható.

Ruhatetvesség esetén a fertőzött ruházat elkülönítésére (zárt elhelyezésére, COOPEX-B porozószeres kezelésére) külön gondot kell fordítani.

- **Feltételek**
  - ***Személyi***:
    - ✓ a vizsgálatokat és a kezelést az emberen élősködő vérszívó tetvek biológiai tulajdonságaival és a védekezési módszerek ismeretével rendelkező, egészségügyi alapképzettségű személynek (pl.: szociális munkás, ápoló, gondozó, asszisztens stb.) kell elvégeznie.
    - ✓ állandó felügyelet mellett ezt a tevékenységet betanított munkás is elláthatja.
  - ***Tárgyi***:
    - ✓ *fürdető-vetkőzőhely* (nemek szerint elkülönítve) a személyek vizsgálatára és kezelésére;
    - ✓ *tetűirtó szerek*: (a fürdetésre, illetve a ruhatetves személy kezelésére szolgáló, a Fővárosi Intézettől térítés ellenében – lásd a 4.4.2. pont alatt – beszerezhető!) 2%-os Liquor cresoli saponatus (2%-os Krezol szappan), fej- és lapostetvesség esetén pedig a PEDEX tetűirtó hajszesz folyamatos készletezése;

- ✓ *tiszta ruházat:* miután ruhatetvesség előfordulásakor a fürdetés/személykezelés önmagában a tetűmentességet nem biztosítja, ezért ruhacseréről (tiszta alsó- és felsőruházatról) a helyszínen kell gondoskodni. A ruhacseréhez szükséges textília biztosítása a karitatív szervezetek (pl. Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat stb.) segítségével oldható meg.
- ✓ *tetves textília gyűjtése:* zárt műanyag zsákokban történhet, és a további kezeléséről – a 4.2.1. pontban leírt fizikai módszerek vagy a 4.2.2. pont szerinti vegyi módszerek alkalmazásával – gondoskodni kell. Megsemmisítésére pedig az elégetés a legolcsóbb és legbiztonságosabb módszer.

(3) Vizsgálat:

Erre vonatkozóan a jelen kiadvány 3. pontjában felsoroltak az irányadók.

(4) Személykezelés:

Erre nézve fej- és lapostetvesség esetén a jelen kiadvány 4.1.1.1.(1), ruhatetvesség észlelésekor pedig 4.1.2. (1) pontjaiban közölteket kell figyelembe venni.

(5) Ruházat kezelése (amennyiben rendelkezésre áll):

- Felsőruházat tetűmentesítése – állványon egymástól 10-10 cm távolságban, fogason elhelyezve – hőlégkamrában 90° C hőmérsékleten 45 perces behatási idővel, áramló forrólevegős készülékben pedig 90°C hőmérsékleten, 30 perces behatási idővel történhet. Erre a célra a vegyi módszerek közé tartozó porozás is alkalmas (lásd 4.2.2. pont).
- A mosható textíliák (fehérnemű, ágynemű) kezelésére a forró vízzel történő mosás alkalmas.

(6) Dokumentáció:

Az aktuális tetvességi helyzet ismerete érdekében célszerű a hajléktalanszállás és az illetékes kistérségi intézet között szoros együttműködés kialakítása.

A szálláshelynek a tetvesség elleni védekezés érdekében végzett valamennyi tevékenység megfelelő (**4/a. melléklet** szerinti) nyilvántartását javasoljuk, amelybe az ellenőrzést végző közegészségügyi szervek szükség szerint betekinthetnek. Közös megegyezés esetén az is elérhető, hogy a szálláshely által vezetett dokumentációkat rendszeres időközönként (havonként) a kistérségi intézetbe elküldjék.

13. A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEK KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETEINEK FELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE

13.1. JOGSZABÁLYOK

(1) Egészségügyi törvény 73. §

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

(2) A 18/1998. (VI.3.) NM (járványügyi) **rendelet szerint:**

- **37. §:**

(1) Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a kistérségi intézet elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.

(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében nem tudja biztosítani, köteles az esetről a kistérségi intézetet tájékoztatni, amely a tetvetlenítést elvégezteti.

(3) A tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést – a körülményektől függően és a szükséges mértékben – ki kell terjeszteni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka-, tanulótársakra stb.).

(4) A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését – indokolt esetben – a kistérségi intézet állapítja meg.

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

(6) A kistérségi intézet a járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba fel kell venni mindazokat, akiknél ruhatetvesség, illetőleg nagyfokú vagy ismételt fejtetvesség észlelhető.

- **4. melléklet 1. pont:**

az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokon, hajléktalanok szálláshelyein) szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal a tetvességi vizsgálatok/kezelések helyzetéről köteles a helyszínen tájékozódni és szakmai hiányosság esetén a szükséges intézkedéseket megtenni.

(3) A 26/1997. (XI.3.) NM (iskola-egészségügyi) **rendelet:**

- **4. § (1) bekezdése alapján:**

  Az iskola-egészségügyi hálózat, valamint a népegészségügyi szakigazgatási szervek illetékes kistérségi intézetei a gyermekek és tanulók egészségvédelme érdekében együttműködnek és az e feladat ellátásához szükséges adatokról egymást tájékoztatják.

- **2. mellékletének 3.(d) pontja szerint:**

  Közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, valamint az illetékes kistérségi intézet értesítése.

13.2. GYAKORLATI FELADATOK

A jogszabályi előírásoknak megfelelően ebben a fejezetben a nyilvántartásra, a személykezelésre, a hajléktalanszállások ellenőrzésére, továbbá az iskola-egészségügyi hálózattal történő együttműködésre vonatkozó szakmai irányelveket adjuk meg.

A feladatok meghatározásakor tisztában kell legyünk azzal a körülménnyel, hogy a kistérségi intézeti hálózatban foglalkoztatott közegészségügyi-járványügyi felügyelőkön/népegészségügyi ellenőrökön kívül nincs olyan felkészültségű személyi állomány, amely a vérszívó tetvek közegészségügyi-járványügyi jelentőségét teljes mélységében ismeri, továbbá a tetvek elleni védekezés elméletével és gyakorlatával kellően tisztában van. Az sem hagyható figyelmen kívül, hogy az aktuális feladatokat a korábbi, kifejezetten a tetvességi elleni védekezésre kiképzett 400-500 fős egészségőri-fertőtlenítői állományt nélkülözve kell elvégezni.

13.2.1. A tetvességi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése

Az aktuális tetvességi helyzetet gyermekközösségekben a védőnői jelentések (**3/a. és 3/b. melléklet**) adatai, illetve az intézet saját tevékenysége alapján készülő éves kimutatás (**6. melléklet**) adatai tükrözik. A hajléktalanok fej- és ruhatetvességi helyzete a szálláshelyen vezetett nyilvántartásból (**4/a. melléklet**), valamint az intézet helyszínen végzett ellenőrzéseinek tapasztalataiból (**4/b. melléklet**) és saját, összesített nyilvántartásából (**4/c. melléklet**) követhető. Az adatgyűjtés alkalmilag lakossági bejelentésekből, valamint a helyi médiáktól (sajtó, rádió, TV) kapott adatokkal egészíthető ki.

13.2.2. Nyilvántartás

Az alapfeladat ellátása, illetve az operatív tevékenység (vizsgálatok és kezelések) csak az előírt nyilvántartások megfelelő vezetésével lehetséges. Ennek megfelelően az intézet nyilvántartást vezet:

(1) A hajléktalanszállások aktuális tetvességi helyzetéről

Ezt a szállásokkal történő megegyezés alapján havonta beérkezett jelentések (**4/a. melléklet**), illetve az esetenként elvégzett ellenőrzések (**4/b. melléklet**) adatainak figyelembe vételével lehet elkészíteni (**4/c. melléklet**).

(2) A védőnő vizsgálata során ismételten, vagy nagymértékben fejtetvesnek talált személyekről, illetve az intézet vizsgálata során ruhatetvesnek illetőleg ismételten, vagy nagymértékben fejtetvesnek talált *személyek*ről

Az elvégzett vizsgálat alapján:

– *nagymértékben fejtetves* az, akinél a haj eltérő területein 10-nél több serke található;
– *ismételten fejtetves* az, akinél az előírt három egymást követő szűrővizsgálat alkalmával élő tetű vagy serke található.

Erről „Nyilvántartás ruhatetves, illetve ismételten/nagymértékben fejtetves személyekről” címmel a megadott nyilvántartást kell vezetni (**5. melléklet**).
A nyilvántartásból törlés akkor lehetséges, ha a rendszeres, 2 hetes időközönként a védőnő, illetve a kistérségi intézet által elvégzett vizsgálat alkalmával az érintett személy mindhárom alkalommal tetűmentes volt.

(3) A védőnőktől beérkezett jelentésekről

A kistérségi intézet számára a védőnők által október, február, május hónap 10-ig megküldött adatok (**3/a. melléklet**) ismerete, valamint a szülő által nem kezelt és/vagy ismételten fejtetves személy adatainak megadása (**3/b. melléklet**) teszi lehetővé egyes gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az azonnali beavatkozását.

(4) A tetvesség elleni védekezésre szolgáló irtószerekről és eszközökről.

Ebben kell feltüntetni a beszerzett, illetve a kezelésre felhasznált/kiadott tetűirtó szereket.

13.2.3. Tetvességi vizsgálat/Személykezelés

Fejtetvesség ismételt vagy gyermekközösségi halmozott előfordulásakor, illetve a személyekre kiterjedő vizsgálatát és szükség esetén a személykezelést a védőnővel közösen az érintett gyermekközösségben, a helyszínen, vagy (család- és környezetszűrés keretében) az érintett személy lakhelyén, illetve ahol erre lehetőség van, a kistérségi intézetben kell elvégezni.

A tetvességi vizsgálatokra vonatkozó irányelvek jelen kiadvány 3. pontjában, az alkalmazható tetűirtó szerek pedig a 4.1.1.1. (1) pontjában találhatók.

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

Az említett feladat ellátásához szükséges tetűirtó szer készletben tartásáról gondoskodni kell. A megfelelő mennyiség megállapításakor célszerű arra is figyelemmel lenni, hogy esetleges beszerzési nehézségek (pl. gyógyszertári hiány) esetén – amennyiben a gyermekközösségi intézmény fenntartója erről időben nem gondoskodott – a védőnők által szükséges kezelések elvégezhetők legyenek.

Szociális rászorultság esetén a tetves gyermek kezeléséhez a szülő részére az intézet készletéből javasoljuk tetűirtószer kiadását.

13.2.4. Közösség (hajléktalanszállás) ellenőrzése

Az erre vonatkozó, egységesített szempontokat a **4/b. melléklet** tünteti fel.

13.2.5. Együttműködés

Ez részben a védőnői hálózatra, részben a szülőkre, részben pedig az intézmények (iskola, óvoda, hajléktalanszállás stb.) fenntartóira terjed ki.

(1) Iskola-egészségügyi hálózat

Az intézet tevékenysége azonban csak akkor hatékony, ha a gyógyító-megelőző hálózattal szorosan együttműködik. Ebben az információcserének is meghatározó jelentősége van.

Az intézet számára az iskola-egészségügyi hálózat által az ismételt védőnői vizsgálat során fejtetvesnek minősített és kezelt, valamint az ismételten fejtetves személyekről havonta küldött adatok (**3/b. melléklet**) teszik lehetővé a gyermekközösségek aktuális helyzetének folyamatos nyomon követését, illetve szükség esetén az azonnali beavatkozást.

Mint erre már korábban utaltunk, javasoljuk, hogy iskolakezdéskor a kistérségi tisztiorvos tartson megbeszélést az érdekeltekkel (szülőkkel, illetve oktatási intézményekkel és az iskola-egészségügyi hálózat képviselőivel), részben a tetvesség megelőzésével kapcsolatos – a Módszertani levélben megadott szakmai irányelveknek megfelelő – teendők ellátása, részben az alkalmazandó formanyomtatványok (**1., 2/a.** és **2/b. melléklet**ek) ismertetése és átadása, valamint a felmerülő, aktuális kérdések megbeszélése érdekében. Erre a megbeszélésre – szükség esetén – az oktatási intézmények fenntartói és esetleg egyéb kisebbségi önkormányzat helyi képviselői is meghívhatók.

Különös figyelmet kell fordítani a nyári szünidőt követően, szeptemberben a gyermekközösségek, kiemelten az általános iskolai tanulók szűrésére és a tetvesnek minősülő gyermekek azonnali kezelésére, mert egy-egy fejtetves gyermek a közösséget rövid idő alatt megfertőzheti.

Ez a kiemelt feladat csak az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/ orvos), valamint a kistérségi intézet munkatársainak előre megtervezett, az egész országban szinte azonos időben végrehajtott közreműködésével valósítható meg.

(2) Szülők

Célszerű, ha a szülő „A fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezés gyermekközösségekben” című összeállítás alapján (**1. melléklet**) a kezelés lehetőségéről is információkkal rendelkezik annak érdekében, hogy a vizsgálatot és tetvesség esetén a kezelést a család összes tagjára kiterjessze. A serkék eltávolításának szükségességére okvetlenül fel kell hívni a figyelmet, mivel egyedül a serkementesség jelzi, hogy a kezelés során a szülő gondosan járt el!

A tetves gyermekek kezelése egyértelműen a szülők kötelessége. Ezért a fejtetvesnek talált gyermek kezelését, annak első észlelésekor a szülőre kell bízni.

Ennek érdekében a tanuló osztályfőnökén keresztül (bizalmasan kezelve, lehetőleg zárt borítékban) tudatni kell az érintett szülővel a fejtetvesség tényét, és tájékoztatni kell a szükséges teendőkről, továbbá a szülőtől a gyermek szakszerű hajkezeléséről nyilatkozatot kell kérni (**2/a. melléklet**).

A védőnő a tetvesnek talált gyermeket és a közösséget 2 héten belül ismételten ellenőrizni köteles.

Amennyiben a gyermek már korábban is tetves volt, illetve ha a szülői kezelés a vizsgálat során eredménytelennek bizonyult a védőnőnek/orvosnak a gyermek kezelését az intézményben haladéktalanul el kell végeznie. Erről a körülményről a gyermek szüleit tájékoztatni kell. (**2/b. melléklet**)

Fejtetvesség miatt tehát az egésznapos iskolai hiányzás nem indokolt, mivel a tetűmentesítés tetűirtó hajszesszel rövid idő alatt biztosítható.

Bizonyos körülmények között azonban arra is fel kell készülni, hogy amennyiben az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő/orvos) a tetvesség megszüntetéséről, annak mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt haladéktalanul nem tud gondoskodni, köteles az esetről a területileg illetékes kistérségi intézetnek jelentést tenni. A végrehajtásban a fővárosi/megyei intézet szükség esetén közreműködik.

(3) Létesítmény-fenntartók

Az intézményt (iskolát, óvodát, bölcsődét, hajléktalanszállást stb.) fenntartók (kormányhivatal, önkormányzat, alapítvány, egyház stb.) figyelmét fel kell hívni a jogszabályban rögzített kötelezettségükre, elsősorban a kezelésekhez nélkülözhetetlen tetűirtószer-készletek biztosítására.

13.3. Jelentés készítése

Az intézet a tetvességi helyzet alakulásáról a fővárosi/megyei intézet részére évente jelentést készít, amelyhez az V.71/a. táblázatot mellékeli. A táblázat az intézet által végzett tevékenységen túlmenően az iskola-egészségügyi hálózat (védőnő) vizsgálati adatait is tartalmazza.

A táblázat és kitöltésének szakmai irányelvei a **6. melléklet**ben találhatók meg.

14. A KORMÁNYHIVATALOK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEINEK FELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE

14.1. JOGSZABÁLYOK

(1) Egészségügyi törvény 73. §

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

(2) Szabálysértési törvény 239. §

A szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény értelmében, aki

b) a rágcsáló és rovarirtásra vonatkozó egészségügyi jogszabályt, vagy az ilyen jogszabály alapján kiadott egészségügyi rendelkezést

megszegi, szabálysértést követ el.

10. A 18/1998. (VI.3.) NM (járványügyi) rendelet 4. melléklete 1. pontja szerint:

az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállásokon, hajléktalanok szálláshelyein) szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal a tetvességi vizsgálatok/kezelések helyzetéről köteles a helyszínen tájékozódni és szakmai hiányosság esetén a szükséges intézkedéseket megtenni.

14.2. GYAKORLATI FELADATOK

14.2.1. A tetvességi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése

Az aktuális tetvességi helyzet gyermekközösségekben a kistérségi intézetek által évente megküldött „A Kistérségi Intézet éves kimutatása a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” című táblázat adataiból (**6. melléklet**), illetve a megyei intézetnek a hajléktalanok szálláshelyein végzett ellenőrzések eredményeiből követhetők, amelyek alkalmilag lakossági bejelentésekből, valamint a helyi médiáktól (sajtó, rádió, TV) kapott adatokkal egészíthetők ki.

14.2.2. Nyilvántartás

A beszerzett, illetve a kezelésre felhasznált/kiadott tetűirtó szerek feltüntetésére.

14.3. ELLENŐRZÉS – SZERVEZÉS – KOORDINÁCIÓ

(1) Hajléktalanszállások ellenőrzése

Az erre vonatkozó szempontokat a **4/b. melléklet** részletezi.

(2) Szervezési-oktatási feladatok

A hajléktalanok szálláshelyein, de alkalmilag egyes fekvőbeteg-ellátó intézményekben történő tetvességi vizsgálatok, illetve a személy- és anyagkezelések hatékonysága a feladatokat ellátó személyek szakképesítésétől függ, amelyet általában egészségügyi alapképzettségű személy (pl. szociális munkás, ápoló, gondozó, asszisztens), valamint – felügyelet mellett – betanított munkás lát el.

Elengedhetetlen szakmai követelmény, hogy ezek a szakdolgozók az emberen élősködő vérszívó tetvek biológiai tulajdonságaival és a védekezési módszerek ismeretével tisztában legyenek.

Ezek alapján javasoljuk, hogy a megyei intézet – lehetőségei szerint – az intézmények eziránytú feladatainak ellátásához nyújtson segítséget.

(3) Tetűirtószer-készletről történő gondoskodás

A védekezés érdekében minden intézetnek személykezelésre alkalmas tetűirtó hajszesz- és porozószer-készlettel kell rendelkeznie. Ez lehetővé teszi, hogy – esetleges átmeneti beszerzési zavarok alkalmával – a kistérségi intézetek, illetve az iskola-egészségügyi hálózat ez irányú feladataikat zökkenőmentesen elláthassák.

14.4. JELENTÉS KÉSZÍTÉSE

A fővárosi/megyei intézet a kerületi/kistérségi intézetektől kapott összesített adatokból (**V.71/a. táblázat**) az ÁNTSZ-OTH részére éves jelentést készít (**V/71/b. táblázat**).

A táblázat és kitöltésének szakmai irányelvei a **7. melléklet**ben találhatók meg.

15. EGÉSZSÉGNEVELÉS

Jóllehet az ismeretterjesztés az emberen élősködő mindhárom vérszívó tetű vonatkozásában fontos, mégis az egészségnevelés jelentőségét különösen a gyermekközösségeket érintő fejtetvesség esetén szükséges hangsúlyozni.

A fejtetvesség elleni védekezés hatékonyságának, valamint a fejtetvesség aktuális helyzetének javításához elsősorban a szülők, de alkalmilag az óvónők, a bölcsődei dolgozók, illetve a pedagógusok körében végzett egészségnevelés nélkülözhetetlen.

Ez a kérdés azért fontos, mert az erre vonatkozó ismeretek nemcsak hiányosak, hanem sokszor tévesek is. Manapság az információs csatornák közül az internet a legnagyobb jelentőségű, amelynek azonban – előnyei mellett – az is sajátossága, hogy az ott elérhető, különféle tartalmak nem feltétlenül pontosak, valósak.

A fejtetvesség elterjedésében szerepet játszhat az is, hogy személyes tapasztalatok hiánya miatt gyakran magunk sem vesszük észre, ha a gyermek az óvodából, az iskolából vagy a nyári táborból tetvesen érkezik vissza, ezért a közösségbe tetvesen engedjük el.

Ezért nemcsak a felsorolt érintetteket, hanem a szülőket és a lakosság széles körét – lehetőleg szervezetten – tájékoztatni kell a fejtetű biológiájáról, terjedési módjáról és nem utolsó sorban a védekezés (irtás és megelőzés) lehetőségéről.

Felvilágosítást **célszerű** adni arról, hogy a fejtetvesség aránylag könnyen és gyorsan megszüntethető, de egyúttal arra is fel kell hívni a figyelmet, hogy ez kizárólag a fejtetves személy hajának tetű- és serkementességével biztosítható.

Téves hiedelem, hogy a tetvesség csak piszkos, elhanyagolt családokban fordul elő. Ha nem figyelünk fel arra, hogy gyermekünk (különösen a füle körül) gyakran vakarja a fejét, otthon nem fordítunk kellő gondot a rendszeres hajápolásra, a hajmosásra és fésülésre, úgy a hajra került fejtetű könnyen és gyorsan elszaporodhat.

Ezért a gyermek tisztálkodásának, fésülködésének rendszeres ellenőrzése nagyon fontos. Időről időre vizsgáljuk át a gyermek haját, nincs-e benne élő tetű vagy serke.

Lényeges szempont a megelőzés kérdése. Különösen akkor célszerű erre a szülők figyelmét felhívni, ha a gyermekközösségben fejtetvesség tapasztalható.

Ilyen célra egyrészt fejtetűriasztó-szer, másrészt tetűirtó hajszesz alkalmazható. Utóbbi hatékonyságát mindaddig (akár két hétig is!) megőrzi, amíg a következő hajmosással eltávolításra nem kerül. Ez lehetővé teszi a gyermek folyamatos tetűmentességét, mivel a hajra kerülő tetű még elszaporodása előtt biztosan elpusztul (használatukat részletesen lásd a 4.1.1.2. pontban).

Az egészségnevelés hatékony eszköze az OEK honlapján (www.oek.hu) közölt (folyamatosan felújításra kerülő) **Lakossági tájékoztató**, illetve jelen kiadvány **1. melléklet**e, vagy ennek felhasználásával, a helyi szükségletnek megfelelően, a megyei tisztifőorvos által kiadott összefoglaló, amely a lakosság széles körének, elsősorban a szülőknek a fejtetvességgel kapcsolatos gyakorlati teendőkről ad hasznos információt.

A védőnök/orvosok számára ajánlott évente legalább egy alkalommal – akár a más célú összejöveteleken – a fejtetvesség elleni védekezés kérdését továbbképzés formájában megbeszélni.

IRODALOM

1. CDC: Parasites – Lice. http://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html (2012. 06. 06.), legutolsó frissítés: 2010. 11. 02.

2. Badiaga, S., Raoult, D., Brouqui, P.: Preventing and controlling emerging and reemerging transmissible diseases in the homeless. Emerging Infectious Diseases, 2008; 14(9): 1353-1359.

3. Burgess, I.: Human body lice. In: Bonnefoy, X., Kampen, H., Sweeney, K. (szerk.): Public health significance of urban pests. WHO Regional Office for Europe, Koppenhága, 2008: 289-301.

4. Clay, T.: Phthiraptera (Lice). In: Smith, K.G.V.: Insects and other arthropods of medical importance. The Trustees of the British Museum (Natural History), London, 1973: 395-397.

5. Erdős Gy., Gálffy Gy., Göttl M., Kalauz Gy., Kovácsné Fehér E., Odor A., Sípos S., Szántai K., Szlobodnyik J., Takács A., Vass Á., Völfinger A. (Szerk.: Melles M.): 2. Módszertani levél a tetvesség elleni védekezésről. Epinfo 2003; 7. különszám. 67 p.

6. Erdős Gy., Szlobodnyik J., Zöldi V.: Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről. Országos Epidemiológiai Központ, Dezinszekciós és deratizációs osztály, Budapest, 2010. 344 p.

7. Gratz, N.G.: Human lice; their prevelance, control and resistance to insecticides. – A review 1985-1997. WHO/CTD/WHOPES 97.8, 1997. 61 p.

8. Raoult, D., Foucault, C., Brouqui P.: Infections in the homeless. The Lancet Infectious Diseases, 2001; 1(2): 77-84.

9. Rozendaal, J.A.: Vector control. – Methods for use by individual and communities. WHO, Geneva, 1997: 253-262.

10. WHO: Pesticides and their application. For the control of vectors and pests of public health importance. 6th ed. WHO/CDS/NTD/WHOPES/GCDPP/2006., 2006: 67-69.

1. melléklet

A fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezés gyermekközösségekben

A fejtetvesség leggyakrabban a különböző gyermekközösségekben (elsősorban az óvodákban és általános iskolákban) fordul elő, világszerte. Leginkább a 3-12 éves korosztály érintett.

Az alábbiakban röviden összefoglaljuk a fejtetvességgel kapcsolatos legfontosabb ismereteket és a védekezés lehetőségeit.

Ártalmuk elsősorban a vérszíváskor a szervezetbe jutó anyagok miatt kialakuló viszketés és ennek következményeként a vakarózás, amely felsebzi a bőrt és így másodlagos bőrgyulladáshoz vezethet. A fejtetű fertőző betegséget nem terjeszt.

MEGJELENÉS, ÉLETMÓD

A fejtetű (*Pediculus humanus capitis*) szárnyatlan, szürke-világossárga kültakarójú, vérrel teleszívott állapotban piros, később feketés színű, 2,5-4,5 mm nagyságú, ovális alakú rovar. Feje ötszög alakú, csápjai rövidek, szájszerve a vérszívásra módosult szipóka.

Kifejlett

A petéből (más néven serkéből) 7-8 nap múlva kikelő lárvát két további, fokozatosan növekvő nagyságú lárvastádium követi, végül az utolsó vedléssel jelennek meg az ivarérett, szaporodóképes tetvek. Minden lárvaalak és a kifejlett tetű is kizárólag emberi vérrel táplálkozik, naponta 6-12 alkalommal. Fejlett kapaszkodási ösztönük van, karmaik bicskaszerűen csukhatók vissza a lábszárra, így vérszívás idején szinte letéphetetlenül rögzítik magukat.

Ovális alakú serkéit erős cementanyaggal, szorosan a hajszálak tövéhez ragasztja. A legtöbb serke rendszerint a halánték- és tarkótájon található. Megfigyelések szerint a nőstények a serkék túlnyomó többségét a hajszálak eredési helyétől számított első 6 mm-es szakaszára helyezik. A 2 mm-nél rövidebb haj alkalmatlan a fejtetű megtelepedésére. Mivel a haj havonta kb. 1 cm-t nő, ezért a serkék fejbőrtől való távolságából a fertőzés kezdetére következtetni lehet.

Általában egy-egy fejen – az elhanyagolt állapotú tetvesség kivételével – ritkán van 5-10 db kifejlett tetűnél több.

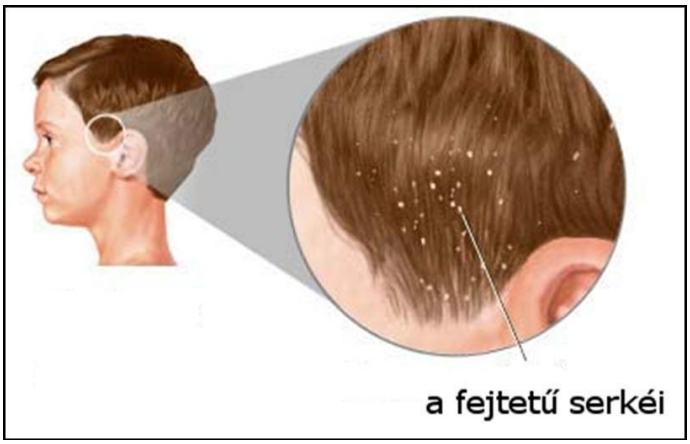
TERJEDÉS

A fejtetű elsősorban közvetlen érintkezés útján terjed, leggyakrabban úgy, hogy játék közben (pl. fejek összedugásával, birkózással, sugdolózással) a gyerekek feje egymáshoz ér. Azonban egyik személyről a másikra bizonyos, közösen használható tárgyakkal (pl.: sapkával, fésűvel, hajkefével) is átvihető. Fontos hangsúlyozni, hogy nem csak a gyermekközösségekben, hanem a családtagok között is könnyen terjedhetnek, „cserélődhetnek” a tetvek: a gyermekektől a szülők, a testvérek és az egyéb családtagok is fertőződhetnek, akik a fejtetűt megint továbbadhatják (esetleg a már időközben tetvetlenített gyermeknek, aki így ismét fejtetves lesz!). A terjedési mechanizmus ismerete a célzott és hatékony védekezés elengedhetetlen feltétele!

FELDERÍTÉS

Fejtetvesség gyanúja esetén célzott felderítést kell végezni a haj átvizsgálásával.

**A fejtetű serkéit elsősorban a fülek körüli területre,
valamint a tarkótájékra helyezi**



Rendkívül fontos, hogy a vizsgálat kellően alapos legyen, mivel az esetek jelentős részében csak néhány tetűegyed van jelen a hajzatban. Aktív tetvesség esetén, gondos vizsgálattal serkét és mozgó alakokat (lárvákat, imágókat) egyaránt felfedezhetünk.

Mivel a mozgó alakok (lárvák, imágók) a kereséskor könnyen eltűnhetnek a hajszálak között, ezért érdemesebb a hajszálakhoz rögzített, kb. 1 mm hosszúságú, könnycsepp alakú serkéket keresnünk. A serkét a fehér és piszkossárga közötti szín jellemzi, míg az élő tetvek színe – a fogyasztott vértáplálék mennyiségétől függően – a világossárga és a sötétbordó között változhat.

Gyakorlatlan vizsgáló számára a serkék és a hajban található korpa egymástól való elkülönítése gondot okozhat, azonban a serke eltávolítása mindig sokkal nehezebb, mint a korpadaraboké. Az életképes serke (tehát az a pete, amelyben embrionális fejlődés zajlik) a két köröm között összenyomva pattanó hangot ad, míg az elpusztult, illetve üres serketoknál ez már nem tapasztalható.

A szűrővizsgálat menete a következő:

(1) A hajból távolítsunk el mindent (pl. hajgumit, hajcsatot, hajráfot stb.), ami a kifésülést zavarhatja.

(2) A hajat lazán szét kell bontani és elsősorban a fülek körüli területet, valamint a tarkótájat kell átvizsgálni. A vizsgálatot megfelelő világítás mellett, nagyító segítségével végezzük. Használjunk sűrű fogazatú (0,2-0,3 cm fogtávolságú), ún. tetűfésűt, azzal ugyanis biztosabban azonosítható a fertőzöttség a pusztán szabad szemmel történő vizsgálathoz képest. A sűrűfésű használatát megkönnyíti, ha a haj enyhén nedves.

IRTÁS

Az elpusztításukra alkalmas tetűirtó szerek a gyógyszertárban, esetleg a drogériákban vásárolhatók meg. A megvásárolt irtószert minden esetben a címkén lévő használati utasítás szerint, nagy gondossággal alkalmazzuk! A címkén feltüntetett hatás kizárólag az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett, OTH engedélyszámmal ellátott, az Országos Epidemiológai Központ által hatástani szempontból bevizsgált tetűirtó szerek esetén garantálható.

(1) Hajmosás nélküli, egyszeri kezeléssel használható szer

Erre a **PEDEX tetűirtó hajszesz** alkalmas, amivel a hajas fejbőrt és a hajat gondosan át kell nedvesíteni. A felvitt készítményt megszáradásig (kb. 5-15 perc) hagyjuk a hajon. A behatási idő alatt a mozgó tetvek és a serkék is elpusztulnak. Célszerű a tetűirtó szert a következő hajmosásig a hajon tartani.

(2) Hajmosással, egyszeri kezeléssel használható szerek

Az erre alkalmas tetűirtó készítmények alkalmazási módja eltérő.

● A **NIX tetűirtó szer** felhasználásakor, a kezelés előtt a szokásos módon, samponnal mossunk hajat, majd alaposan öblítsük le és töröljük meg úgy, hogy nedves maradjon. A tetűirtó szert juttassuk a nedves hajra olyan mennyiségben, hogy az a hajat és a hajas fejbőrt teljesen beborítsa. A készítményt 10 perc múlva gondosan öblítsük le.

● A **NOVOPED tetűirtó hajszesz** alkalmazásakor a készítménnyel a száraz hajat és a hajas fejbőrt (különös figyelemmel a fül mögötti és a tarkótáji területre) gondosan nedvesítsük át, majd száradás után hagyjuk legalább 6 órán(!) keresztül a fejen. A hosszú behatási idő miatt a kezelést célszerű lefekvés előtt elvégezni. Ezt követően a szokásos módon, samponnal mossunk hajat. A kezeléstől elpusztult tetveket és serkéket, hajmosás után, a még nedves hajról távolítsuk el.

(3) Hajmosással, többszöri kezeléssel használható szer

A **PARASIDOSE tetűirtó sampon** felhasználásakor a hajat nedvesítsük be, majd a samponnal mossunk hajat, és a képződő habot hagyjuk a hajon 3 percig. Ezt követően a habot bő vízzel mossuk le, és a hajat szárítsuk meg. Mivel a tetűmentesség e készítmény esetén kizárólag többszöri hajmosással biztosítható, ezért még két alkalommal (először 3-4, majd másodszor 7-8 nappal az első kezelés után) a tetűirtó samponnal végezzünk ismételt hajmosást.

Minden készítmény alkalmazásakor betartandó: Ügyelni kell arra, hogy a tetűirtó szer ne kerüljön a szembe, mert kötőhártya-gyulladást okozhat. A gyermek csukott szemét vattával kell védeni, és amennyiben mégis véletlenül a szembe jut, vagy a nyálkahártyára kerül, bő, tiszta vízzel el kell távolítani. Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni.

A tetűirtó szeres kezeléstől elpusztult serkéket a gyermek hajáról távolítsuk el, ugyanis a serkementesség jelzi, hogy a kezelés során gondosan jártunk el. Mivel a serkék a hajszálakhoz cementszerű anyaggal rögzülnek, az elpusztult serkék eltávolítása gyakran nem könnyű. Az elhalt serkék eltávolítását ecetbe mártott sűrűfésűvel végezzük, vagy a serkét a hajszálról két körmünkkel, esetleg csipesszel húzzuk le, vagy egyszerűen vágjuk le a hajszálat. A fésűn, kefén található fejtetvek néhány perces forró vízbe mártással, a sapkán levők pedig mosással pusztíthatók el.

MEGELŐZÉS

Ennek egyik leghatékonyabb tényezője a szülői gondoskodás!

Vegyük figyelembe, hogy – esetleg személyes tapasztalataink hiánya miatt – gyakran magunk sem vesszük észre, ha a gyermek az óvodából, az iskolából vagy a nyári táborból tetvesen érkezik vissza, ezért a közösségbe tetvesen engedjük el. Ha viszont nem figyelünk fel arra, hogy gyermekünk (különösen a füle körül) gyakran vakarja a fejét, otthon nem fordítunk kellő gondot a rendszeres hajápolásra, a hajmosásra és fésülésre, úgy a hajra került fejtetű könnyen és gyorsan elszaporodhat. Ezért a gyermek tisztálkodásának, fésülködésének rendszeres ellenőrzése nagyon fontos. Időről időre vizsgáljuk át a gyermek haját, nincs-e benne élő tetű vagy serke.

Ha gyermekünk olyan közösségbe járna, ahol fejtetvességről hallunk, a **PEDEX tetűirtó hajszesz** fejmosás utáni (akár rendszeres) alkalmazása a következő hajmosásig biztosítja a tetűmentességet. A **PARANIT** és a **PARASIDOSE fejtetű-riasztó aeroszol** használata, majd a készítményhez megadott használati utasítás szerint meghatározott időközönként történő ismétlése a megelőzés másik lehetősége.

Információ a gyermekközösségben végzett, fejtetvességi szűrővizsgálatokról

Gyermekközösségekben a védőnők rendszeres időközönként ellenőrzik a fejtetvességet és szükség esetén a kezeléseket is elvégzik, amelyekben – indokolt esetben – a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveinek kistérségi népegészség-ügyi intézetei is közreműködnek.

Amennyiben az ellenőrző vizsgálatok során az iskola-egészségügyi hálózat gyermeke hajában ismételten tetűt vagy serkét talál, közegészségügyi érdekből a kiszűrt gyermeket név szerint kötelesek jelenteni az illetékes kistérségi intézetnek, amely gondoskodik a tetves gyermek környezetére (családtagjaira stb.) kiterjedő vizsgálatról és szükség esetén a tetves személy kezeléséről.

✂------✂------✂------✂------✂------✂------✂------✂-----✂------✂------✂------✂-----✂---

Szülői nyilatkozat a fejtetvességgel kapcsolatos tájékoztatás átvételéről

Gyermek neve: .....csoport/osztály:.....

A fejtetvesség megelőzéséről, a szűrővizsgálatokról, a kezelés módjáról, a kiszűrt esetekkel kapcsolatos eljárás rendjéről a tájékoztatást megkaptam.

Dátum: .....

.....

aláírás

(Kérjük, szíveskedjen gyermeke óvodájába/iskolájába visszajuttatni!)

2/a. melléklet

Értesítés a szülőnek gyermeke fejtetvességéről

Kedves Szülő!

Sajnálattal értesítjük, hogy gyermekénél fejtetvességet tapasztaltunk.

Ezúton tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi törvény 73. §-ának (2) bekezdése szerint:

„Az emberi test felszínén, felhámjában és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles."

Egyúttal megküldjük Önnek *"A fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezés gyermekközösségekben"* című összeállítást, amely a kérdéssel kapcsolatban részletes tájékoztatást ad.

Kérjük, hogy az abban található, a gyógyszertárakban/drogériákban beszerezhető tetűirtó szerek közül választva, gyermeke kezelését – a készítményhez mellékelt használati utasításnak megfelelően – haladéktalanul végezze el. A kezelés során fordítson figyelmet a gyermek haján található serkék eltávolítására is.

Kérjük, családtagjait is vizsgálja át és szükség esetén őket is kezelje.

Mivel a tetvesség megelőzhető, ezért javasoljuk, hogy tartson otthon a házipatikában tetűirtó vagy fejtetűriasztó szert és amennyiben az iskolában fejtetvességről értesül, a gyermek kezelését annak megelőzése érdekében végezze el.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben gyermeke kezelése nem történik meg, úgy a hatályos egészségügyi törvény alapján gyermeke kezelését beleegyezése nélkül elvégezzük. Szükségesnek tartjuk azt is a figyelmébe ajánlani, hogy ha gyermeke esetében fejtetűirtási kötelezettségének nem tesz eleget, akkor a szabálysértésekről, a szabálysértési eljárásról és a szabálysértési nyilvántartási rendszerről szóló 2012. évi II. törvény alapján a fővárosi/megyei kormányhivatal szabálysértési bírsággal sújthatja.

A gyermek kezelését követően szíveskedjék az alábbi nyilatkozatot kitölteni, levágni és zárt borítékban az osztályfőnöknek a gyermekkel beküldeni.

✂------✂------✂------✂------✂------✂------✂------✂-----✂------✂------✂------✂-----✂---

Szülői nyilatkozat fejtetves gyermek kezeléséről

A gyermek neve:.....

Lakcíme:.....

Oktatási intézmény megnevezése:.....

Osztály/csoport:.....

A haj kezelésének időpontja (év, hó, nap):.....

A kezelésre használt tetűirtószer megnevezése:.....

Alulírott ……..……(szülő, törvényes képviselő neve) nyilatkozom, hogy a gyermek hajának kezelését az előírásnak megfelelően elvégeztem és a hajon található serkéket is eltávolítottam.

Dátum: ……

…….....

aláírás

(Kérjük, szíveskedjen gyermeke óvodapedagógusához/osztályfőnökéhez visszajuttatni!)

2/b. melléklet

Értesítés a szülőnek a gyermek fejtetvetlenítéséről

Kedves Szülő!

Sajnálattal értesítem, hogy gyermekénél fejtetvességet tapasztaltunk.

A gyermek hajának kezelést az egészségügyi törvény 73. §-ának (2) bekezdése szerinti felhatalmazás alapján elvégeztem.

Kérem, fordítson figyelmet a gyermek hajában található serkék eltávolítására. Ehhez használható sűrű fogazatú fésű, de a serke a hajszálról két köröm között vagy csipesszel is lehúzható. Szükség esetén a serkés hajszál ollóval levágható.

Ezúton hívjuk fel a figyelmét arra, hogy a tetvesség megelőzhető. Ezért javasoljuk, hogy tartson otthon, a házi patikában tetűirtó- vagy fejtetűriasztó-szert és amennyiben az iskolában fejtetvességről értesül, a gyermek kezelését annak megelőzése érdekében végezze el.

Kérjük, családtagjait is vizsgálja át és szükség esetén őket is kezelje.

Tájékoztatom, hogy ismételt fejtetvesség esetén az illetékes népegészségügyi szakigazgatási szerv kistérségi népegészségügyi intézetét is értesítenem kell.

Dátum: .....

…….....

védőnő

3/a. melléklet *(NEGYEDÉVENTE TÖLTENDŐ)*

Negyedéves jelentés a védőnő által végzett fejtetvességi szűrővizsgálatokról*

A védőnői szolgálat megnevezése: _____

A vizsgálatok végzésének időszaka:
- ☐ szeptember
- ☐ január
- ☐ április

(a megfelelőbe x írandó)

A negyedéves szűrővizsgálat intervalluma: _____

Intézménytípus		Óvoda	Általános iskola	Középiskola	Összesen
Szűrésre kötelezett	egységek száma				0
	csoportok, osztályok száma				0
	személyek száma				0
Vizsgált	egységek száma				0
	csoportok, osztályok száma				0
	személyek száma				0
Fejtetves	egységek száma				0
	csoportok, osztályok száma				0
	személyek száma				0
Átszűrtség aránya (%)[1]					
Fejtetvesség mértéke (%)[2]					

Dátum: _____ _____ aláírás

[1] = **fejtetvességre vizsgált személyek száma/szűrésre kötelezett személyek száma x 100**

[2] = **fejtetves személyek száma/fejtetvességre vizsgált személyek száma x 100**

A táblázat kitöltésének szakmai irányelvei:

1. A táblázat a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 4. mellékletének 1. b) pontjában részletezett negyedévenkénti közösségi szűrővizsgálatok adatainak összesítésére szolgál.

2. *szűrésre kötelezett személyek száma:* a védőnői körzethez tartozó intézményekben az adott negyedévben nyilvántartott tanulói létszámot kell beírni, intézménytípusonként.

3. *vizsgált személyek száma:* az adott negyedévi, rendes szűrővizsgálat során megvizsgált gyermekek száma. Minden megvizsgált gyermek csak egyszer szerepeljen az adott negyedéves létszámban!

4. *fejtetves személyek száma:* az adott negyedévi, rendes szűrővizsgálat során első alkalommal fejtetvesnek talált gyermekek száma. Minden fejtetves gyermek csak egyszer szerepeljen az adott negyedéves létszámban!

** beküldendő a Kistérségi Népegészségügyi Intézetbe a szűrővizsgálati időszakot követő hónap 10-ig (a szeptemberi október 10-ig, a januári február 10-ig, az áprilisi május 10-ig)*

3/b. melléklet *(HAVONTA TÖLTENDŐ)*

Havi összesítés a védőnői ismételt, valamint a negyedéves szűrővizsgálatok rendszerén kívüli vizsgálat során fejtetvesnek minősített és kezelt személyekről*

Az összesítés időszaka: _____ év _____ hónap

INTÉZMÉNY TÍPUSA	SZŰRŐVIZSGÁLATOK KÖVETÉSE					KÉT NEGYEDÉVES SZŰRŐVIZSGÁLAT KÖZÖTT JELZETT FEJTETVESSÉG VIZSGÁLATÁBÓL SZÁRMAZÓ ADATOK				
	Szűrő-vizsgálat során fejtetvesnek talált gyerekek száma	Szülő által igazolt személy-kezelések száma	Szűrővizsgálat során fejtetvesnek talált gyerekek közül			Megvizsgált gyerekek száma	Fejtetvesnek talált gyerekek száma	Közülük		
			ismételten meg-vizsgáltak száma	ismételten tetvesek száma	védőnő által kezeltek száma			ismételten megvizsgáltak száma	ismételten tetvesek száma	védőnő által kezeltek száma
Óvoda										
Általános iskola										
Középiskola										
ÖSSZESEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

sorszám	Háromszori védőnői vizsgálat során ismételten fejtetvesnek minősített gyermek			Szülő		Közösség			Védőnő általi kezelése megtörtént?
	neve	születési ideje	lakcíme	neve	tel.száma	meg-nevezése	címe	csoport, osztály	igen/nem
1.									
2.									
3.									

Dátum: _____

_____
aláírás

** beküldendő a Kistérségi Népegészségügyi Intézetbe a tárgyhót követő hónap 10-ig*

A táblázat kitöltésének szakmai irányelvei:

1. **A felső táblázatrész** a rendszeres szűrővizsgálatok során fejtetvesnek talált gyermekek követésére szolgál, továbbá összefoglalja a két negyedéves szűrővizsgálat között a pedagógusok által jelzett fejtetvesség adatait.
2. *A szűrővizsgálatok során fejtetvesnek talált gyermekek száma*: kizárólag a rendes közösségi szűrővizsgálatok során, az adott hónapban első alkalommal fejtetvesnek talált gyermekek létszámát kell beírni. Minden fejtetves gyermek csak egyszer szerepeljen!
3. *A szülő által igazolt személykezelések száma:* a 2/a. sz. melléklet szerinti szülői tetvetlenítési igazolások adott hónapra vonatkozó számát kell beírni.
4. A rendszeres szűrővizsgálatokon *ismételten megvizsgáltak száma, ismételten tetvesek száma*, illetve *kezeltek száma:* kizárólag az **első** ellenőrző vizsgálat során megvizsgált, ebből újra fejtetvesnek talált, illetve kezelt gyermekek létszámát kell beírni. Minden ismételten megvizsgált, illetve fejtetvesnek talált, majd kezelt fejtetves gyermek csak egyszer szerepeljen!
5. A két negyedéves szűrővizsgálat között jelzett fejtetvesség vizsgálatából származó adatokat értelemszerűen töltsük ki.
6. **Az alsó táblázatrész**ben – amely a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 36. §-ának (6) pontjában előírt, fejtetvességi személyi nyilvántartás kistérségi intézetek általi létrehozásának az alapja – csak a jogszabály szerint ismételten fejtetvesnek minősülő, vagyis három egymást követő alkalommal fejtetvesnek talált gyermekeket kell feltüntetni.

4/a. melléklet *(FOLYAMATOSAN TÖLTENDŐ)*

A hajléktalan szállás nyilvántartása az intézmény tetvességgel kapcsolatos tevékenységéről*

A szállás megnevezése és címe: _____

sorsz.	Tetves személy neve	Vizsgálat dátuma	Vizsgálat eredménye			Felhasznált tetűirtó szer neve	Kezelést végző neve	Ruhatetvesség esetén a tetves ruházat sorsa
			R	F	L			
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								

A vizsgálat eredménye: R = ruhatetves
F = fejtetves
L = lapostetves

**javasolt havi rendszerességgel megküldeni a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetnek*

4/b. melléklet

Felmérő lap a Kistérségi Intézet számára a hajléktalan ellátó intézmények ellenőrzéséhez

Kerületi/Kistérségi Intézet megnevezése:
Az ellenőrzést végző neve, beosztása:
Az ellenőrzés időpontja:
Ellenőrzött egység megnevezése/címe:
Ellenőrzött egység jellege: ☐ **éjjeli menedékhely** ☐ **átmeneti szállás** ☐ **nappali melegedő** ☐ **egyéb, éspedig:**
Engedélyezett férőhelyek száma: **…… fő**
A szálláshelyre történő felvétel feltétele:
A felügyeletet ellátó személyzet létszáma, szakképesítése:
Személyi vizsgálatok, kezelések elvégzésének lehetősége:
Személyi kezelésekhez felhasznált szerek:
Személyi kezelésekhez felhasznált szerekkel való ellátottság:
Ruhacsere lehetősége biztosított-e, ha igen, honnan?
Ruhatetvesség esetén mi történik a fertőzött ruhával?
Ellenőrzött egység tetvességi nyilvántartása megfelelő-e?

4/c. melléklet *(FOLYAMATOSAN TÖLTENDŐ)*

A Kistérségi Népegészségügyi Intézet nyilvántartása a hajléktalan szállások tetvességi helyzetéről*

_____ Kistérségi Népegészségügyi Intézet

A hajléktalan szállás megnevezése és címe: _____

20____. év	Vizsgált személyek száma						Felhasznált tetűirtó szerek mennyisége			
	összesen		ebből							
			ruhatetves		fejtetves		K (kg)	P (liter)	N (db)	C (kg)
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő				
Január										
Február										
Március										
Április										
Május										
Június										
Augusztus										
Szeptember										
Október										
November										
December										
Együtt:	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Felhasznált irtószer: K = 2%-os krezol-szappan
P = Pedex
N = Nix
C = Coopex-B

** a Kistérségi Intézet saját célú nyilvántartása*

5. melléklet *(FOLYAMATOSAN TÖLTENDŐ)*

Nyilvántartás ruhatetves, illetve ismételten/nagymértékben fejtetves személyekről*

Év: _____

sorszám	A tetves személy		Nyilvántartásba vétel indoka (ruhatetves, ismételten fejtetves, nagymértékben fejtetves)	Nyilvántartásba vétel ideje (év, hó, nap)	Nyilvántartásból törlés ideje (év, hó, nap)	Megjegyzés (intézkedés)
	neve, címe	életkora				
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

A táblázat kitöltésének szakmai irányelvei:

1. *nagymértékben fejtetves* az, akinek a hajában 10-nél több serke található

2. *ismételten fejtetves* az, akin az előírt, három egymást követő szűrővizsgálat alkalmával élő, mozgó fejtetű található

3. Az adatokat részben az intézet munkatársainak észlelései, részben a védőnők, illetve háziorvosok bejelentése alapján kell bejegyezni.

4. A nyilvántartásba vett személyeket – tetvetlenítésüket követően – havonta legalább egy alkalommal az intézet munkatársainak kell ellenőriznie!

5. *a nyilvántartásból törlés időpontja:* a nyilvántartott személyt a nyilvántartásból törölni csak akkor lehet, ha a rendszeres időközönként, 2 hetente elvégzett vizsgálat alkalmával az érintett személy mindhárom alkalommal tetűmentes volt

6. *megjegyzés (intézkedés):* itt kell feltüntetni a kiadott határozatok számát, valamint az esetleges észrevételeket

7. A nyilvántartott tetves személyekről évente új lapokat kell kiállítani és az előző évi nyilvántartásokat az egyéb jogszabályban rögzített módon, illetve ideig meg kell őrizni. Év végén a nyilvántartás adatai összesítendők és az éves jelentés ezek alapján állítandó össze.

a Kistérségi Intézet saját célú nyilvántartása

6. melléklet - V. 71/a. sz. táblázat *(ÉVENTE TÖLTENDŐ)*

A(z) ..... Kistérségi Népegészségügyi Intézet
éves kimutatása a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről*

Intézménytípus		Óvoda		Általános iskola		Középiskola		Bölcsőde, nevelőotthon	Gócgyanús lakás	Hajléktalan szálló
A vizsgálatot végezte és az adatot szolgáltatta		V	I	V	I	V	I	I	I	
Szűrésre kötelezett / nyilvántartott	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Vizsgált	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Fejtetves	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Szülő által igazolt személykezelés (fő)			X		X		X	X	X	X
Elvégzett fejtetvetlenítés (fő)[1]										
Átszűrtség aránya (%)[2]			X		X		X			
Fejtetvesség mértéke (%)[3]										
Elvégzett kezelések aránya (%)[4]										
Ruhatetves	egységek száma	X	X	X	X	X	X	X	X	
	személyek száma	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elvégzett ruhatetvetlenítés (fő)[5]		X	X	X	X	X	X	X	X	
Ruhatetvesség mértéke (%)[6]		X	X	X	X	X	X	X	X	
Elvégzett kezelések aránya (%)[7]		X	X	X	X	X	X	X	X	

Dátum: _____ _____
aláírás

[1] védőnő/szociális gondozó/kistérségi intézet munkatársa által végzett kezelés; [2] = fejtetvességre vizsgált személyek száma/szűrésre kötelezett személyek száma x 100; [3] = fejtetves személyek száma/fejtetvességre vizsgált személyek száma x 100; [4] = védőnő/szociális gondozó/kistérségi intézet munkatársa által kezelt személyek száma/fejtetves személyek száma x 100; [5] hajléktalan szálló munkatársa által a hajléktalan szállón végzett kezelés; [6] = ruhatetves személyek száma/ruhatetvességre vizsgált személyek száma x 100; [7] = hajléktalan szálló munkatársa által kezelt személyek száma/ruhatetves személyek száma x 100
V = védőnő adatai; I = Kistérségi Intézet adatai

** a kimutatást az éves jelentés leadási időpontjával megegyező határidővel kell megküldeni a fővárosi/megyei intézetnek*

7. melléklet- V. 71/b. sz. táblázat *(ÉVENTE TÖLTENDŐ)*

A(z) ..... megyei Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv
éves kimutatása a tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről*

Intézménytípus		Óvoda		Általános iskola		Középiskola		Bölcsőde, nevelőotthon	Gócgyanús lakás	Hajléktalan szálló
A vizsgálatot végezte és az adatot szolgáltatta		V	I	V	I	V	I	I	I	
Szűrésre kötelezett / nyilvántartott	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Vizsgált	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Fejtetves	egységek száma									
	csoportok, osztályok száma							X	X	X
	személyek száma									
Szülő által igazolt személykezelés (fő)			X		X		X	X	X	X
Elvégzett fejtetvetlenítés (fő)[1]										
Átszűrtség aránya (%)[2]			X		X		X			
Fejtetvesség mértéke (%)[3]										
Elvégzett kezelések aránya (%)[4]										
Ruhatetves	egységek száma	X	X	X	X	X	X	X	X	
	személyek száma	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elvégzett ruhatetvetlenítés (fő)[5]		X	X	X	X	X	X	X	X	
Ruhatetvesség mértéke (%)[6]		X	X	X	X	X	X	X	X	
Elvégzett kezelések aránya (%)[7]		X	X	X	X	X	X	X	X	

Dátum: _____ _____
aláírás

[1] védőnő/szociális gondozó/kistérségi intézet munkatársa által végzett kezelés; [2] = fejtetvességre vizsgált személyek száma/szűrésre kötelezett személyek száma x 100; [3] = fejtetves személyek száma/fejtetvességre vizsgált személyek száma x 100; [4] = védőnő/szociális gondozó/kistérségi intézet munkatársa által kezelt személyek száma/fejtetves személyek száma x 100; [5] hajléktalan szálló munkatársa által a hajléktalan szállón végzett kezelés; [6] = ruhatetves személyek száma/ruhatetvességre vizsgált személyek száma x 100; [7] = hajléktalan szálló munkatársa által kezelt személyek száma/ruhatetves személyek száma x 100
V = védőnő adatai; I = Kistérségi Intézet adatai

** a kimutatást az éves jelentés leadási időpontjával megegyező határidővel megküldeni az OTH/OEK-nek*

Az V. 71/a. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei:

1. Az óvoda, általános iskola, illetve középiskola esetén a védőnői oszlopokat a negyedéves védőnői jelentések (3/a. melléklet) adataival kell kitölteni, ezzel biztosítva, hogy minden szűrésre kötelezett, vizsgált és fejtetvesnek talált gyermek negyedévente csak egyszer szerepeljen. A szülő által igazolt személykezelések, illetve az elvégzett fejtetvetlenítések számát a havi védőnői jelentések (3/b. melléklet) alapján kell megadni.

2. Az Intézet saját adatai esetén is biztosítani kell, hogy minden elszámolt személy az adott évben lehetőleg csak egyszer szerepeljen. Amennyiben ez valamely *"... személyek száma"* típusú adatnál nem teljesül, úgy ott nem szabad kiszámolni a *fejtetvesség mértéke (%)* arányszámot!

3. A bölcsőde/nevelőotthon és a gócgyanús lakások adatait (ha van ilyen) értelemszerűen töltsük ki.

4. A hajléktalan szállók esetén a 4/c. melléklet alapján kell feltüntetni a fejtetvességi adatokat, mindig az adott negyedév szerint összesítve azokat.

5. Minden egyéb, a táblázatba nem illeszthető adatot az éves jelentés szöveges részében kell ismertetni.

Az V. 71/b. táblázat kitöltésének szakmai irányelvei:

1. Az óvoda, általános iskola, illetve középiskola esetén a védőnői oszlopokba a kistérségi intézetek éves kimutatásainak (5. melléklet) védőnői oszlopaiban lévő adatokat kell átvenni, ezzel biztosítva, hogy minden szűrésre kötelezett, vizsgált és fejtetvesnek talált gyermek negyedévente csak egyszer szerepeljen.

2. Az I jelű oszlopokban kell elszámolni a fővárosi/megyei intézet saját adatait, valamint a kistérségi intézetek 5. sz. mellékletben szereplő, éves adatait. Az intézetek saját adatai esetében is biztosítani kell, hogy minden elszámolt személy az adott évben lehetőleg csak egyszer szerepeljen. Amennyiben ez valamely *"... személyek száma"* típusú adatnál nem teljesül, úgy ott nem szabad kiszámolni a *fejtetvesség mértéke (%)* arányszámot!

3. A bölcsőde/nevelőotthon és a gócgyanús lakások adatait (ha van ilyen) értelemszerűen töltsük ki, a fővárosi/megyei intézet saját, valamint a kistérségi intézetek éves adataival.

4. A hajléktalan szállók esetén a fővárosi/megyei intézet saját, valamint a kistérségi intézetek éves kimutatásaiban szereplő adatokat adjuk meg.

5. Minden egyéb, a táblázatba nem illeszthető adatot az éves jelentés szöveges részében kell ismertetni.

8. melléklet
A kiütéses tífuszra vonatkozó eljárás szabályai

Typhus exanthematicus		
Kiütéses tífusz, BNO10: A75.0 és A75.1		
Kórokozó:	Rickettsia prowazeki	
Teendők a beteggel		
a. Jelentés:	Bejelentésre kötelezett a valószínűsített és a megerősített eset. Egy megbetegedést csak egyszer kell bejelenteni. Telefonon vagy faxon is jelentendő az ÁNTSZ-OEK Járványügyi osztályának és a megbetegedés helye szerint illetékes megyei népegészségügyi szakigazgatási szervnek. Ugyanígy kell eljárni a Brill-Zinsser betegség esetén is.	
Esetek osztályozása		
Gyanús eset	---	
Valószínűsíthető eset	Teljesülnek a klinikai feltételek és a valószínűsített eset laboratóriumi feltételei.	
Megerősített eset	Teljesülnek a klinikai és a megerősített eset laboratóriumi feltételei.	
Feltételek		
Klinikai kritérium	Általában kiütéssel járó lázas megbetegedés.	
Epidemiológiai kritérium	---	
Laboratóriumi kritérium	*A megerősített eset laboratóriumi feltétele:* –Rickettsia ellenanyagok legalább négyszeres titeremelkedése két vérminta vizsgálata alapján. *A valószínűsített eset laboratóriumi feltétele:* –Pozitív Weil-Félix reakció.	
b. Elkülönítés:	Kötelező. A beteget azonnal ható módszerrel történt tetvetlenítés után kórházban fertőző osztályon kell elkülöníteni.	
c. Mikrobiológiai vizsgálat:	***Klinikai mikrobiológiai diagn. vizsgálat:***	Kötelező.
	Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai diagn. vizsgálat:	Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadásgátló nélkül, a betegség kezdetekor, majd 3 hét múlva levett natív vér komplementkötési reakció céljára az OEK-ba
	Felszabadító vizsg.	Nem szükséges.
d. Fertőtlenítés:	Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet a kistérségi népegészségügyi intézet ellenőriz. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében azonnal folyamatos fertőtlenítés megkezdése szükséges. A tetűmentesítésen kívül fertőtleníteni kell a beteg vagy az erre gyanús személy környezetét (lakását, tartózkodási helyét), fehérneműjét, alsóneműjét, ágyneműjét stb., valamint a beteggel érintkezésbe került és járványügyi megfigyelés alá vont személyeket is. A beteg vagy arra gyanús személy, illetve kontakt személyek testét 2%-os Liquor kresoli saponatus oldattal kell lemosni. A textíliák fertőtlenítésére elsősorban a hőhatáson alapuló fertőtlenítési módszereket (kifőzés, áramló vízgőz, túlnyomásos gőz stb.) kell alkalmazni. Kémiai fertőtlenítő eljárásokhoz (beáztatás stb.) aldehid hatóanyagú dezinficiensek alkalmazása indokolt.	
Teendők a beteg környezetében		
a. A beteggel kontaktusba kerültek felkutatása:	Kötelező. Tetvességi vizsgálat, szükség esetén tetvetlenítés azonnal ható módszerekkel a kistérségi népegészségügyi intézet irányításával, a tetűmentes állapot fenntartása.	
b. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat:	A lázasnak talált és a betegségre gyanús személyektől ugyanúgy kell vért vizsgálatra beküldeni, mint ahogy az a beteg esetében történt.	

c. Járványügyi megfigyelés:	A beteg környezetében élő személyeket 12 napra járványügyi zárlat alá kell helyezni.
d. Postexpozíciós profilaxis:	Nem szükséges.
e. Fertőzőforrás-kutatás:	Kötelező.
f. A terjesztő közeg felderítése:	---

A visszatérő lázra vonatkozó eljárás szabályai

Febris recurrens

Visszatérő láz, BNO 10:A68.0

Kórokozó:	Borrelia recurrentis

Teendők a beteggel

a. Jelentés:	Bejelentésre kötelezett a valószínűsített és a megerősített eset. Egy megbetegedést csak egyszer kell bejelenteni. Az értesülést követően sürgősséggel is jelentendő.

Esetek osztályozása

Gyanús eset	---
Valószínűsíthető eset	Teljesülnek a klinikai és az epidemiológiai feltételek.
Megerősített eset	Teljesülnek a klinikai és a laboratóriumi feltételek.

Feltételek

Klinikai kritérium	2-9 napig tartó láz, majd 2-4 napos láztalan szakot követő többször visszatérő láz, sárgaság és a lép megnagyobbodása.
Epidemiológiai kritérium	Ruhatetvesség.
Laboratóriumi kritérium	A Borrelia recurrentis kimutatása vérkenetből.

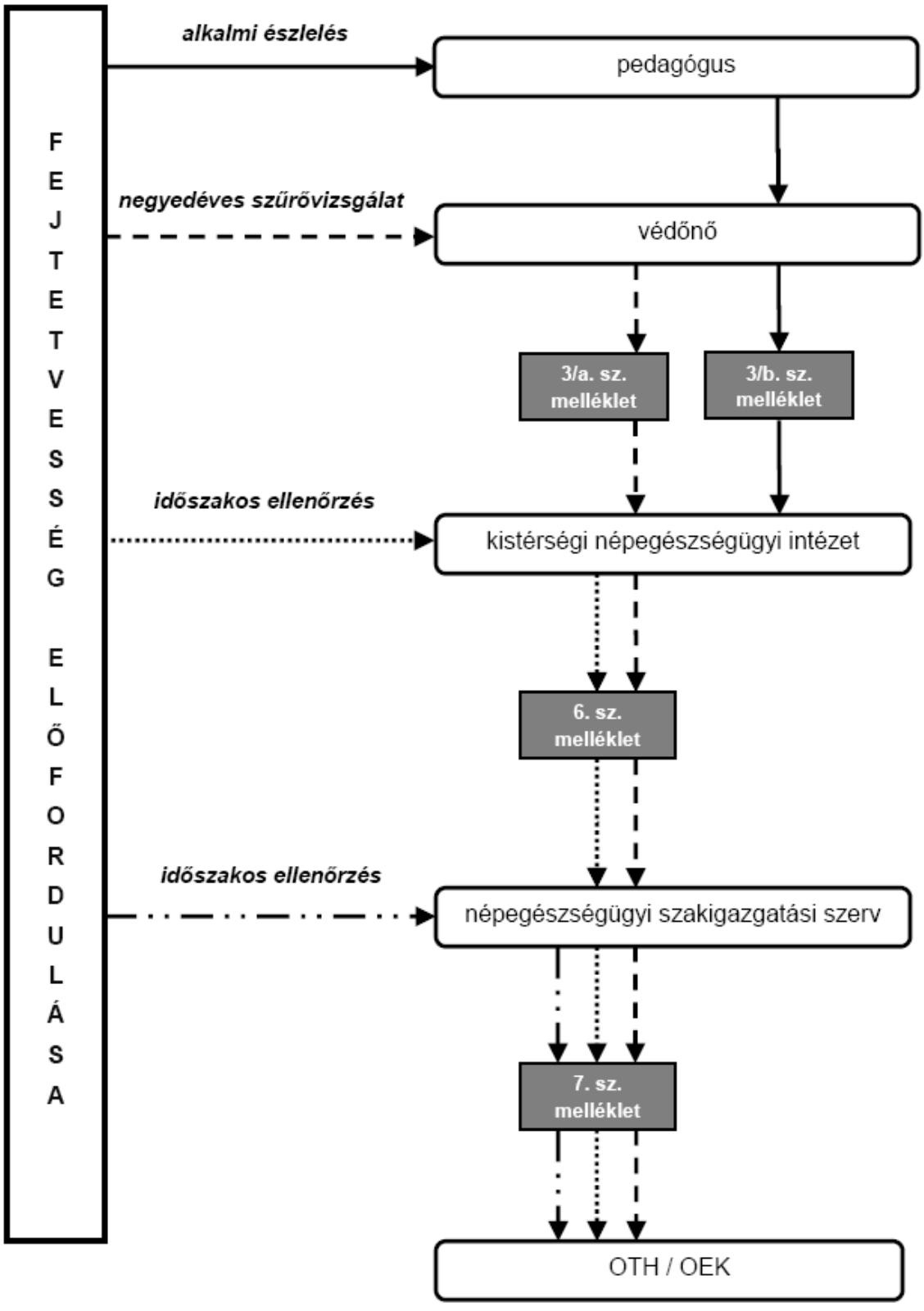
b. Elkülönítés:	A beteget azonnal ható eljárással történt tetvetlenítés után infektológiai osztályon kell elkülöníteni.	
c. Mikrobiológiai vizsgálat:	*Klinikai mikrobiológiai diagn. vizsgálat:*	Kötelező.
	Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai diagn. vizsgálat:	Kötelező. A betegség gyanúja esetén - előzetes megbeszélés alapján - tárgylemezen kihúzott vérkenet és vastag csepp küldendő az OEK Bakteriológiai osztályára.
	Felszabadító vizsgálat:	Nem szükséges.
d. Fertőtlenítés:	A beteget azonnal ható eljárással tetvetleníteni szükséges és gondoskodni kell a tetűmentes állapot fenntartásáról.	

Teendők a beteg környezetében

a. A beteggel kontaktusba kerültek felkutatása:	Kötelező.
b. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat:	Nem szükséges.
c. Járványügyi megfigyelés:	A beteggel közös háztartásban élő személyeket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A megfigyelést rendszeres tetvességi vizsgálatokkal kell kiegészíteni. Ha a tetűmentes állapot fenntartása nem biztosítható, 14 napra járványügyi zárlatot kell elrendelni.
d. Postexpozíciós profilaxis:	Nem szükséges.
e. Fertőzőforrás-kutatás:	Kötelező.

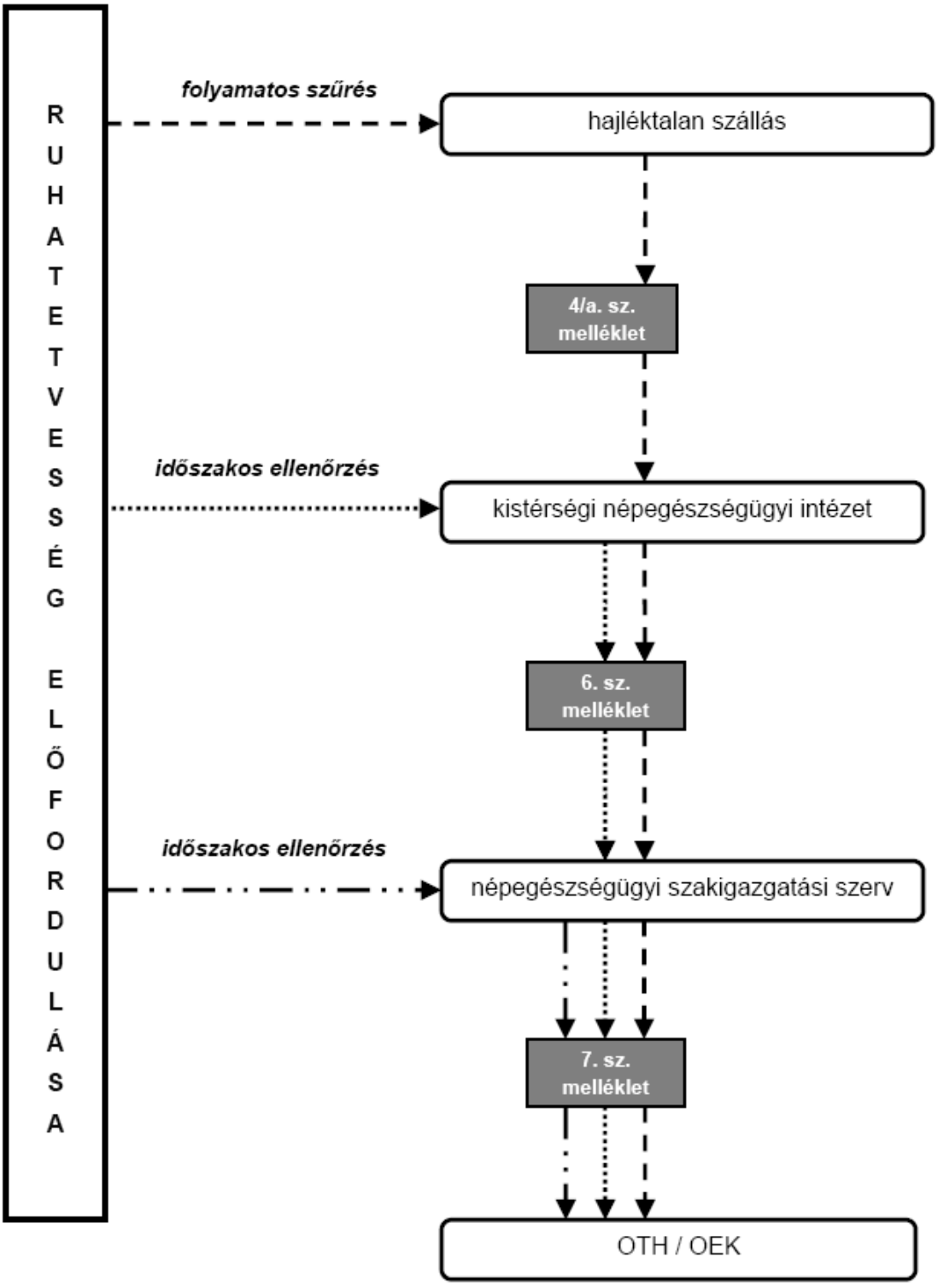
Függelék 1

A fejtetvességi adatgyűjtés rendszere (folyamatábra)



Függelék 2

A ruhatetvességi adatgyűjtés rendszere (folyamatábra)



TARTALOM

Oldal

ELŐSZÓ 3
BEVEZETÉS 6
1. A VÉRSZÍVÓ TETVEK JELENTŐSÉGE 8
1.1. A ruhatetű járványügyi jelentősége 8
1.2. A fej- és lapostetű közegészségügyi jelentősége 10
2. AZ EMBEREN ÉLŐSKÖDŐ VÉRSZÍVÓ (RUHA-, FEJ- ÉS LAPOS) TETVEK BIOLÓGIÁJA 10
2.1. Közös jellemzőjük 10
2.2. Eltérő sajátosságuk 12
3. TETVESSÉGI SZŰRŐVIZSGÁLATOK 14
3.1. A szűrővizsgálatok végrehajtása 15
3.1.1. Ruhatetvesség 15
3.1.2. Fejtetvesség 16
3.1.3. Lapostetvesség 16
3.2. A tetvességi állapot minősítése 16
3.3. Teendők tetvesség észlelésekor 17
3.4. Tetvességi vizsgálatot/személykezelést végzők védelme 17
4. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE ALKALMAS MÓDSZEREK, TETŰIRTÓ ÉS FEJTETŰRIASZTÓ SZEREK 18
4.1. Személykezelés 19
4.1.1. Fejtetvesség esetén alkalmazható szerek 20
4.1.1.1. Fejtetvesség megszüntetésére 20
(1) Hajmosás nélkül, egyszeri kezeléssel használható (bedörzsölés) 20
(2) Hajmosással, egyszeri kezeléssel használható (bekenés) 20
(3) Hajmosással, többszöri kezeléssel használható (bekenés) 21
(4) Sérült bőrfelület kezelésére használható (porozás) 21
4.1.1.2. Fejtetvesség megelőzésére 22
4.1.2. Ruhatetvesség megszüntetésére alkalmas szerek 22
4.1.3. Lapostetvesség megszüntetésére alkalmas szerek 23
4.2. Textília, használati tárgyak és helyiségek kezelése 23
4.2.1. Fizikai módszerek – Magas hőmérséklet alkalmazása 23
4.2.2. Vegyi módszerek 24
4.3. A tetűirtószerek és a rezisztencia 25
4.4. Tetűirtó szerek beszerzése 26
4.4.1. Fejtetűirtó/riasztószerek 26
4.4.2. Ruhatetűirtó-szer – 2 %-os Krezol-szappan 26
4.5. Egyéb védekezési lehetőségek 27
4.5.1. Nem biocidnak minősülő szerformák alkalmazása 27
4.5.2. Magas hőmérsékletű hajkezelés 27
5. A TETVESSÉG ELLENI VÉDEKEZÉSRE VONATKOZÓ ALAPJOGSZABÁLYOK 28
5.1. Egészségügyi törvény 28
5.2. Szabálysértési törvény 28
5.3. Járványügyi rendelet 28
6. TETŰIRTÓ SZEREK BIZTOSÍTÁSA 32

7. A SZÜLŐK FELADATAI 33
7.1. Egészségügyi törvény 33
7.2. Gyakorlati tevékenység 34
8. AZ ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZAT (VÉDŐNŐ/ORVOS) FELADATAI 35
8.1. Jogszabályok 35
8.1.1. Járványügyi feladatok 35
8.1.2. Iskola-egészségügyi feladatok 36
8.2. Tetvességi vizsgálatok 36
8.3. Személykezelés 38
8.4. Együttműködés az illetékes kistérségi intézettel 38
9. A GYERMEKVÉDELMI INTÉZMÉNYEK (BÖLCSŐDE, NEVELŐOTTHON) FELADATAI 39
9.1. Jogszabály 39
9.2. Gyakorlati tevékenység 39
9.3. Együttműködés az illetékes kistérségi intézettel 39
10. A PEDAGÓGUSOK FELADATAI 40
10.1. Jogszabály 40
10.2. Gyakorlati tevékenység 40
11. A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ HÁLÓZAT FELADATAI 41
11.1. Orvosok 41
11.1.1. Jogszabályok 41
11.1.2. Gyakorlati tevékenység 42
11.2. Fekvőbeteg-ellátó intézmények 43
11.2.1. Jogszabályok 43
11.2.2. Gyakorlati tevékenység 43
12. A HAJLÉKTALANSZÁLLÁSOK FELADATAI 44
12.1. Jogszabályok 44
12.2. Gyakorlati tevékenység 44
13. A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEK KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZETÉNEK FELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE 47
13.1. Jogszabályok 47
13.2. Gyakorlati feladatok 48
13.2.1. A tetvességi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése 48
13.2.2. Nyilvántartás 49
13.2.3. Tetvességi vizsgálat/Személykezelés 49
13.2.4. Közösség (hajléktalanszállás) ellenőrzése 50
13.2.5. Együttműködés 50
13.3. Jelentés készítése 50
14. A KORMÁNYHIVATALOK NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEINEK FELADATAI ÉS GYAKORLATI TEVÉKENYSÉGE 52
14.1. Jogszabályok 52
14.2. Gyakorlati feladatok 52
14.2.1. A tetvességi helyzet alakulásának figyelemmel kísérése 52
14.2.2. Nyilvántartás 52
14.3. Ellenőrzés – Szervezés – Koordináció 53
14.4. Jelentés készítése 53
15. EGÉSZSÉGNEVELÉS 53
Irodalom 55
Mellékletek és függelékek 56

Mellékletek és függelékek

Oldal

1. melléklet (Szülő/Pedagógus):
„A fejtetű és a fejtetvesség elleni védekezés gyermekközösségekben” és
„Szülői nyilatkozat a tetvességgel kapcsolatos tájékoztatás átvételéről”..... 56

2/a. melléklet (Szülő/Pedagógus):
"Értesítés a szülőnek gyermeke tetvességéről" és
„Szülői nyilatkozat a fejtetves gyermek kezeléséről”..... 60

2/b. melléklet (Szülő/Védőnő):
„Értesítés a szülőnek a gyermek fejtetvetlenítéséről” 61

3/a. melléklet (Védőnő/Kistérségi Intézet):
„Negyedéves jelentés a védőnő által végzett tetvességi
szűrővizsgálatokról”..... 62

3/b. melléklet (Védőnő/Kistérségi Intézet):
"Havi összesítés a védőnői ismételt, valamint a negyedéves
szűrővizsgálatok rendszerén kívüli vizsgálat során fejtetvesnek
minősített és kezelt személyekről”..... 63

4/a. melléklet (Hajléktalan szálláshely):
„A hajléktalanszállás nyilvántartása az intézmény tetvességgel
kapcsolatos tevékenységéről” 65

4/b. melléklet (Kistérségi Intézet/Hajléktalan szálláshely):
„Felmérő lap a kistérségi intézet számára a hajléktalan ellátó
intézmények ellenőrzéséhez” 66

4/c. melléklet (Hajléktalan szálláshely):
„A kistérségi népegészségügyi intézet nyilvántartása hajléktalan
szállások tetvességi helyzetéről” 67

5. melléklet (Kistérségi Intézet):
„Nyilvántartás ruhatetves, illetve ismételten/nagymértékben fejtetves
személyekről” 68

6. melléklet (Védőnő/Kistérségi Intézet):
„A kistérségi népegészségügyi intézet éves kimutatása a tetvesség
elleni védekezésben végzett tevékenységről”..... 69

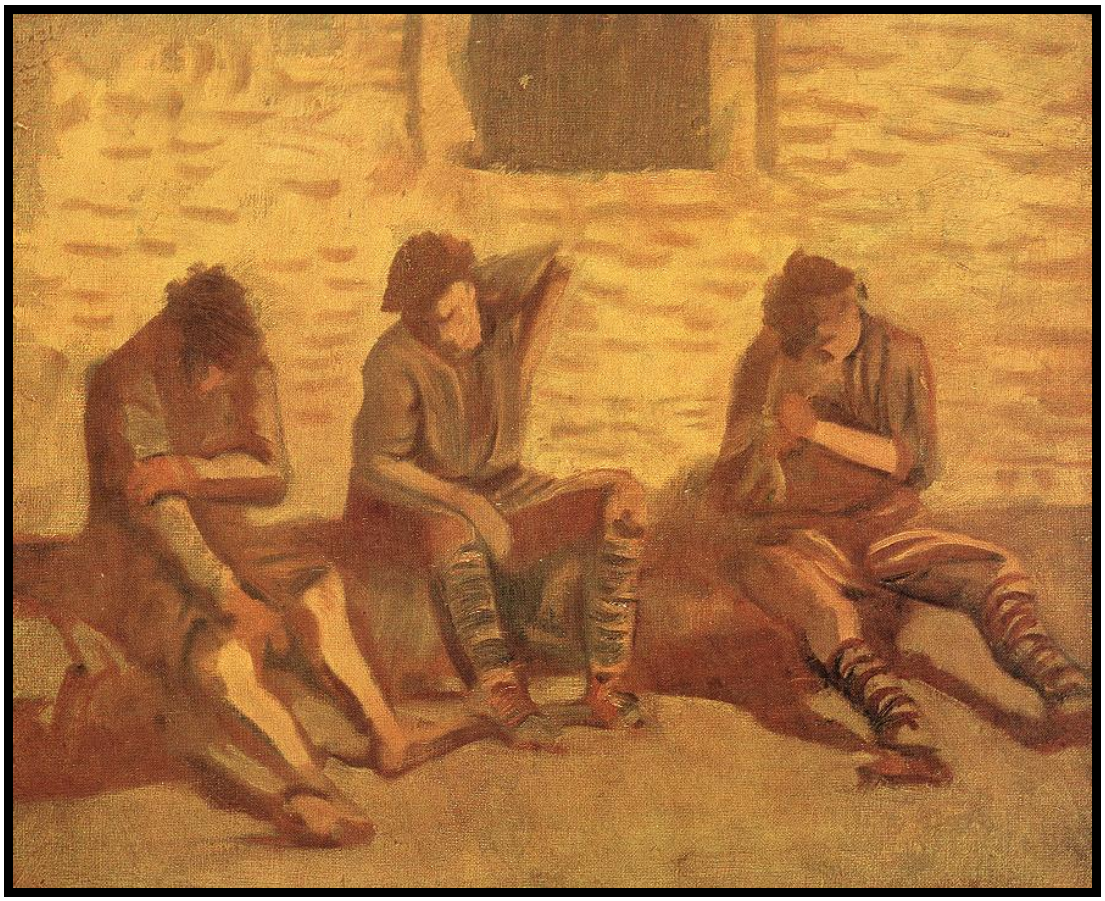
7. melléklet (Védőnő/Kistérségi/Megyei Intézet):
„A megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv éves kimutatása a
tetvesség elleni védekezésben végzett tevékenységről” 70

8. melléklet: A kiütéses tífuszra és a visszatérő lázra vonatkozó eljárás szabályai..... 72

Függelék 1: A fejtetvességi adatgyűjtés rendszere (folyamatábra)..... 74

Függelék 2: A ruhatetvességi adatgyűjtés rendszere (folyamatábra)..... 74

Andries BOTH: Vadászat gyertyafénynél
(Szépművészeti Múzeum, Budapest)



MEDNYÁNSZKY László: Tetvészkedő katonák
(Magyar Nemzeti Galéria, Budapest)

*Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)*

*az **Országos Epidemiológiai Központ** (**OEK**) kiadványa.*

A rendszeres heti kiadványon kívüli, úgynevezett **KÜLÖNSZÁM**-ok magyarországi részletes epidemiológiai adatokat, illetve egy-egy betegség átfogó elemzését, továbbá ajánlásokat tartalmaznak.
Ezen utóbbi összeállítások az OEK és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt az **Országos Közegészségügyi Intézet** és a **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat biztosította együttműködés révén fejlesztették ki.

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo főszerkesztőjéhez** fordulni:

Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64.
Telefon: 476-1153, 476-1194; Telefax: 476-1223
Internet cím: www.oek.hu
az ÁNTSZ intranetről: http://oek
E-mail: epiujsag@oek.antsz.hu

A kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadványra hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A különszám címe. Epinfo a megjelenés éve; a különszám száma. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. Módszertani levél a 2003. évi védőoltásokról. Epinfo 2003; 1. különszám)

Megbízott országos tisztifőorvos:
dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona
Főszerkesztő: dr. Melles Márta
Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes
Olvasó szerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin
Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda:
Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947