



**Egészségügyi ismeretek
büntetés-végrehajtási,
gazdálkodási
és igazgatási
főfelügyelők részére**

Összeállította: Trázi Margit bv. őrnagy

2021. június 01.

Személyi állományt érintő egészségügyi, alkalmassági vizsgálatok

Szűrővizsgálatok

Tüdőszűrés

A képkalkító eljárások segítségével a mellkasról olyan felvételek készülnek, mely során számos daganatos elváltozás, ill. egyéb eltérés napvilágra kerülhet. Ennek előnye, hogy az idejekorán felfedezett deviancia korrekciója a szövődmények megelőzéséhez vezethet. Szolgálati viszony létesítésének feltétele, és az időszakos szűrővizsgálatok során kötelező évente.

Nőgyógyászati és prosztatata szűrővizsgálat

A rendszeres nőgyógyászati vizsgálat elengedhetetlen, hiszen a szűrővizsgálattal időben kideríthető és jól kezelhető a rosszindulatú méhnyakrák, valamint az egyszerű vizsgálattal kideríthetőek az egyéb nőgyógyászati betegségek. Több olyan elváltozás és fertőzés van, amelyek nem feltétlenül okoznak tüneteket.

A prosztatatarák a második leggyakrabban diagnosztizált ráktípus a férfiaknál, a korai felismerés pedig javítja a gyógyulás esélyét. A vizsgálat egyszerű és gyors, nem fájdalmas, az eddig ismert legjobb diagnosztikai vizsgálat. Szolgálati viszony létesítésének feltétele, és az időszakos szűrővizsgálatok során kötelező évente.

Fogászati ellenőrzés

Lényeges, hogy legalább évente elmenjünk fogorvosunkhoz, és alávessük magunkat egy általános fogorvosi vizsgálatnak. Ez nemcsak a fogak állapota, illetve mert a fogászati problémák más egészségügyi gondokat is előre jelezhetnek szájhigiénia miatt fontos, hanem azért is, mert ha pl. a szájüregi daganatot, ha időben felismerik, 95 százalékos eredménnyel tökéletesen lehet gyógyítani. A szájüregi rák kialakulása főként életmódbeli okokra vezethető vissza.

Számos esetben, a fogban és környezetében kialakult problémák, egyéb megbetegedések okai lehetnek, jelezhetnek gyulladós góccokat. Szolgálati viszony létesítésének feltétele, és az időszakos szűrővizsgálatok során kötelező évente.

Fizikai alkalmassági vizsgálat

A szolgálati követelmények érvényre juttatása érdekében a hivatásos állomány tagjának hivatásos szolgálatra, valamint az egyes szolgálati beosztásra való alkalmasságát, egészségi, pszichológiai és fizikai állapotát a hivatásos szolgálati jogviszony létesítését megelőzően és annak fennállása alatt alkalmasságvizsgálat keretében rendszeresen vizsgálni és véleményezni kell.

A szolgálati beosztások szerepkörök szerint az alábbi alkalmasságvizsgálati kategóriákba sorolhatók (I-XII):

- Adminisztratív vagy hatósági szerepkör
- Beavatkozó vagy intézkedő szerepkör
- Speciális szerepkör
- Támogató szerepkör

Fizikai alkalmasság elbírálása szempontjából a vizsgálaton résztvevőket életkor alapján négy korcsoportba sorolja a következők szerint:

a) I. korcsoport: 29 éves korig,

- b) II. korcsoport: 30-39 éves kor között,
- c) III. korcsoport: 40-49 éves kor között,
- d) IV. korcsoport: 50 év és afeletti életkor.

Az időszakos alkalmasságvizsgálatra 30 éves életkor alatt háromévente, 30 éves kortól kétévente kerül sor, minősítése lehet „Alkalmos” vagy „Sorol kívüli alkalmasságvizsgálat szükséges”.

Szolgálatképes állapot

Az alkoholos befolyásoltság vizsgálata: A ht. állomány tagja köteles magát alávetni a szolgálatképes állapot megállapítása érdekében a befolyásoltság kiszűrése céljából az alkohol, a kábítószer vagy pszichotróp anyag fogyasztásának ellenőrzését célzó, műtétnek nem minősülő vizsgálatnak. A mintavételi egységdoboz felnyitása és alkalmazása csak a mintavétellel érintett ht. állományú tag, a ht. állomány vizsgálatot fogantató tagja, amennyiben ez nem azonos a szolgálati előljáróval, akkor a szolgálati előljáró és a mintát vevő orvos jelenlétében történhet.

Az alkoholos befolyásoltság vizsgálatának eszközeül a szervezeti egységnél alkalmazott elektromos alkoholeszter vagy hiteles elektromos légalkoholmérő berendezés alkalmazható. Az alkoholos befolyásoltság vizsgálatát a szolgálati naplóban, pozitív eredmény esetén nyilatkozatban, illetve jegyzőkönyvben kell rögzíteni. Hitelesített mérőeszközzel történő mérés esetén az eszköz segítségével nyomtatható mérési eredmény egy további példányát is csatolni kell a jegyzőkönyvhöz. Pozitivitás esetén a ht. állományú tagot szolgálatba állítani nem lehet, pótlására intézkedni, szolgálatteljesítés közbeni, illetve szűrőpróbaszerű ellenőrzés esetén a leváltásáról gondoskodni kell.

Kábítószerfogyasztás okozta befolyásoltság vizsgálata: A kábítószer-fogyasztás gyanújának megállapítására a szervezeti egység alapellátó orvosa vagy a szolgálatteljesítés helye szerint illetékes egészségügyi szolgáltató ügyeletes orvosa jogosult. A biológiai minta levételével egyidejűleg alkalmazni kell a vizelet előszűrésére alkalmas eszközt. Ha az eszköz valamely hatóanyagra pozitív jelzést ad, a vizsgálatot végzőnek kontroll előszűrő vizsgálatra kell intézkednie. Másodszori pozitív jelzés esetén, továbbá abban az esetben, ha az eszköz negatív jelzése ellenére a kábítószer-fogyasztás egyértelmű és szemmel látható gyanúja fennáll, a ht. állomány vizsgálat alá vont tagjának szolgálatba lépését meg kell tagadni, illetve további szolgálatot nem láthat el.

Elsősegélynyújtás a BV-ben

Eszméletlen állapot:

A valós eszméletlenséget egyszerűen ellenőrizni tudjuk, mert az emberekben akaratuktól függetlenül működik a szemek reflexe. A becsukott szemű ember akkor tekintendő eszméletlennek, ha a szemhéjra oldalról ráfújva, az nem rebben meg. Néhány esetben pl bírósági tárgyalásokon, jól jön ez az ellenőrzési technika, hogy az, aki imitálja az eszméletlenséget, ne játszhassa ki az eljáráson való részvételt. Az eszméletlen állapotban lévő személy izmai általában elernyedtek, tónustalanok, ami veszélyes lehet. A hanyatt fekvőnél például hátracsúszhat a nyelv, ami fulladást okozhat.

Miután az 1997.évi CLIV törvény az egészségügyről szerint Magyarország területén minden természetes személynek

„kötelessége - a tőle elvárható módon - segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.”

ezért az alábbiakat kell tennünk:

Első sorban a környezetet kell biztosítani, biztonságossá tenni (ez főleg áramütött fogvatartottnál a legfontosabb)

Amennyiben gépjárműből kell kivenni a beteget, vagy odébb kell helyezni, - ahhoz hogy kemény alapra fektethessük-, alkalmazzuk a **Rautek-féle műfogást** (két hóna alatt kezünkkel átnyúlva ép karját maga előtt tartva húzhatjuk a beteget). Az övünkön lévő személyriasztó segítségével jelezhetjük a központnak a problémát, ezzel segítséget hívva a veszélyhelyzethez megoldásához.

Az eszméletlen betegnél ellenőrizni kell a légvételt, amelyet legegyszerűbben a fülünkkel az arcra hajolással és a beteg mellkasát oldalnézetből legalább 10 másodpercig tartó figyelemmel tehetjük meg.

Majd megrázzuk a vállánál fogva és tegyük fel egyszerű kérdést. Pl: segíthetek? Jól van?

Amennyiben nem látunk mellkas kitérést és nem érezzük a kiáramló levegőt a szájnál/orrnál, akkor a betegen újraélesztést kell alkalmazni.

A fej hátrahajtásával megakadályozhatjuk, hogy az eszméletét veszített beteg a nyelvét lenyelje, így ez legyen az első teendők. Akasztott fogvatartott esetében ez a lépés tilos!

A szabad légút biztosítása az akadálytalan levegő bejuttatásának feltétele. A protokoll szerint 30 kompresszió/2 befújás a hatékony reanimáció. Laikus elsősegélynyújtótól a mellkas kompresszió elegendő elvárás. A lényeg, hogy a két kézfej egymásra helyezésével erőteljes nyomást tudjunk végrehajtani a beteg mellkasának középső vonalában, a szegycsont alsó harmadában, percenként minimum 100/120-at. Ezt addig kell folytatni, amíg az egészségügyi szakszemélyzet megérkezik és átveszi az újraélesztés folytatását. Egyedül lehetőleg sose kezdjünk újraélesztésbe, csak akkor, ha várható segítség.

Fuldózó

A mennyiben a beteget megtartjuk a vállánál fogva és erős nyitott tenyérrel végrehajtott ütések sem segítik, hogy az esetlegesen félrenyelt falat távozzon, akkor érdemes a **Heimlich féle műfogást** alkalmazni. Lényege, hogy a fogást elvégző a fuldokló mögé állva két kezét összekulcsolja a másik hasának felső részén, és a kezeit hirtelen hátra és felfelé rántva összepréseli a tüdőt, hogy az így megnövekedő légnyomással próbálja kiszabadítani a félrenyelt tárgyat, falatot.

Ájulás

Ájulásnak tekinthetők a néhány percig tartó eszméletvesztéssel, vagy a nélkül járó, önmagától spontán megszűnő rosszullét. Gyakori a nyári időszakban szabadlevegőn tartózkodásnál vagy szabadtéri munkavégzésnél, esetleg szellőzetlen, meleg levegőjű helyiségben pl. konyha. Az ájultat hanyatt fekvő helyzetbe segítjük, és a lábait felemeljük, hogy a fej vonalánál magasabban helyezkedjenek el. KB 4 percig tarthat, ha tovább húzódik, akkor eszméletlen állapotról van szó, ebben az esetben stabil oldalfekvést kell alkalmazni; egészségügyi szolgálatot mindenképpen értesíteni kell.

Görcsroham

Kezelt, vagy eddig nem ismert epilepsziás betegeknél fordulhat elő. Segítőként annyit tehetünk, hogy (nem fogjuk le a végtagjait) védjük attól, hogy nekiütődjön bárminek és megsérüljön. Görcsroham oldódása után a beteget stabil oldalfekvésbe helyezzük a tudat feltisztulásáig. Ha nehezen megközelíthető helyen éri a roham (pl. felső ágy), akkor ne törekedjünk arra, hogy mindenképpen leemeljük onnan a roham alatt, hanem csak a fentebb leírtak szerint próbáljuk óvni. Egészségügyi személyzetet, annak hiányában biztonsági tisztet értesítünk.

Alacsony vércukorszint

Ha ismert cukorbeteg kolléga vagy fogvatartott közelében dolgozunk, érdemes rájuk különös figyelmet fordítani. A vércukorszint változásának jól látható tünetei vannak a bőr tapintásán, színén. Bármilyen jelentős változás áll be ezekben a tünetekben, akkor azonnal siessünk a beteg segítségére, ameddig csak tud kommunikálni. Minden esetben értesítünk egészségügyi személyzetet és biztonsági tisztet.

Sérülések típusai

A sérüléseknek két nagy csoportját különböztetjük meg: a **zárt** és a **nyílt sérüléseket**. Előbbi esetben a kültakaró nem sérül meg, míg utóbbinál igen.

Zúzódás

Kisebb-nagyobb erőbehatás következtében alakul ki.

Tünet: enyhébb esetben pontszerű bevezések, súlyosabb esetben vérömleny (*haematoma*) jelentkezik.

Teendők észlelésekor: A zúzódott testrész nyugalomba helyezése és vagy egészségügyi szolgálat, vagy biztonsági tiszt értesítése. Ha fönnáll a bántalmazás miatt kialakult zúzódás gyanúja, minden esetben készüljön látlelet a sérülésről.

Rándulás

Az ízületet ért hirtelen, rövid ideig tartó erőbehatás következménye. A csontvégek részben vagy teljesen elhagyják ízületi helyüket, az erőbehatás végén azonban normál pozícióba kerülnek. Kísérheti ízületi szalag húzódása, részleges vagy teljes szakadása.

Tünet: fájdalom, duzzanat, mozgáskorlátozottság.

Teendők: a sérült végtagot nem mozdítva, egészségügyi személyzetet hívni, vagy ha a sérült képes rá, akkor az egészségügyi ellátó helyiségbe kísérni/kísértetni.

Ficam

Az ízületet ért hirtelen, rövid ideig tartó erőbehatás következménye. A csontvégek részben vagy teljesen elhagyják ízületi helyüket, az erőbehatás végén rendellenes pozícióban rögzülnek.

Tünet: fájdalom, duzzanat, mozgáskorlátozottság, alakváltozás.

Teendők: a sérült végtagot lehetőség szerint a talált helyzetben hagyni, ne próbáljuk az ízületet helyretenni; valamit egészségügyi személyzetet vagy biztonsági tisztet tájékoztatni.

Zárt törés

A csontot ért hirtelen, rövid ideig tartó erőbehatás következménye.

Tünet: fájdalom, duzzanat, alakváltozás, működési kiesés, esetlegesen bőrelszíneződés

Teendők: Sérült végtag nyugalomba helyezése minimális mozgatással vagy megtámasztással. Bordatörés gyanújánál félig ülő helyzetbe segíteni a sérültet, valamint egészségügyi személyzet vagy biztonsági tiszt tájékoztatása.

Nyílt törés

Az eltört csontvég átszakítja a kültakarót.

Tünet: Felszakított seb és közepén törött csontvég, mely nagy vérzéssel járhat.

Teendők: A sérültet a talált helyzetből nem mozgatni, nagy felületű vérző seb esetén fedőkötéssel ellátni a fertőzések megakadályozása érdekében.

Sebek, balesetek

A bőrfelszínt ért hatások következményei. A BV-ben nagy számban előforduló sebek csoportosítása:

- Szúrt seb

Néha jelentéktelennek tűnő sérülés, mélysége azonban nem mindig megítélhető. A szúrt sebek esetén, főként, ha szennyezett eszköztől származnak (rozsdás, nyers hús) nagy a fertőzés veszélye.

Ellátás:

Az ilyen sérüléseket lássa egészségügyi személyzet, de amíg oda eljut a sérült, addig fedőkötéssel el lehet látni, hogy a további fertőzés veszélyét minimálisra csökkentsük. Többnyire konyhán, vagy varrőüzemben előforduló sérülés szokott lenni.

- Metszett seb

A legjobb gyógyhajlamú seb, kivéve, ha a sérülést földes, rozsdás, szennyezett eszköz okozza. Fogvatartottak körében gyakori, önsebzés céljából, öngyilkossági/meghalási szándékból elkövetett cselekmény következménye. Vénás, vagy ritkább esetben artériás vérzés követi.

Ellátás:

Jelentősebb vérzéssel járó sebekre minden esetben tegyünk nyomókötést és azonnal értesítsük az egészségügyi szolgálatot, vagy a biztonsági tisztet. Amíg a sérült eszméleténél van, igyekezzünk a sérülést a szív vonala fölé helyezni és a vérzést csillapítani. Eszméletlen állapotában a sérültet stabil oldalfekvésbe kell segíteni, úgy, hogy a sérült oldal felfelé legyen.

- Harapott seb

Akár állattól származó, akár emberi harapás, mindig fertőzöttnek tekintendő. Általában nem jár jelentős vérzéssel, amíg az egészségügyi szolgálathoz el nem jut a sérült, addig fedőkötéssel óvjuk a sebet a további fertőzéstől.

- Lőtt seb

Mivel a lövedék nagy erőbehatással éri a testet, ezért a lövedék nyomán nagy bemeneti seb és nagy vérzés következhet be. A lövedék- akár a testben marad, akár távozik- a fegyver csövéből származó szennyeződésekkel magával sodorja, ezért a löcsatorna minden esetben fertőzöttnek tekintendő. Semmiképpen ne akarjuk a sebben maradt lövedéket eltávolítani. A közeli lövés esetén a bemeneti nyílás mellett még égésnyom is látható.

Ellátás:

Laikusként a segítségnyújtás csak a seb fedőkötéssel való ellátása; erős vérzés esetén nyomókötés felhelyezése és az egészségügyi intézménybe való juttatás legyen az elsődleges.

Egyéb speciális vérzésként tartható nyilván a spontán **orrvérzés**, amely előfordulásakor nem szükséges beavatkozni. A vérző lehetőleg üljön le és saját orrszárnyait a porcos rész végénél szorosan összefogva, enyhén döntse előre a fejét, hogy kiköphesse a garatig jutó vért. Ha sok vér kerül a gyomorba, az hányingerhez, hányáshoz vezethet. Néhány perc nyugalom általában megoldás lehet a vérzés megszűnésére.

- **Égési sérülés**

A szervezet tűrőképességét meghaladó, magas hő hatására égési seb keletkezik. A súlyossága függ a hőmérséklettől, a behatás idejétől és az előidéző közegtől. Égést okozhat közvetlenül nyílt lánggal, forró tárggyal, maró folyadékkal, gőzzel, gázzal történő érintkezés, de a súrlódás, illetve az UV-, és radioaktív sugárzás is.

- **Elsőfokú égés** csak a bőr legfelső rétegét érinti, az ún. hámréteget. A bőr pirossá, fészessé válik, emellett fájdalmas. A gyógyulás nyom nélkül történik. (pl. napégés)

- **Másodfokú égés**: a kültakaró második rétege, az írha is érintett. Jellegzetes kísérő jegyei a hólyagok megjelenése, bennük tiszta vagy zavaros folyadékkal. Hegesedéssel és heg nélkül is gyógyulhat.

- **Harmadfokú égés**: bőrünk legalsó rétege, a bőralja is sérül. A sebfelület piszkos szürke, sárgás, érzéketlen, a fertőzés veszélye rendkívül nagy. A gyógyulás hosszas, zsugorodó, érzékeny hegekkel gyógyul.

- **Negyedfokú, legsúlyosabb égés**: a bőr szövetei és a mélyebben található képletek elszenesednek.

Ellátás:

A helyszíni ellátás határozza meg a beteg sorsát. Az érintett területeket folyó, hideg vízzel kell legalább 5-8 percig hűteni. (fájdalomcsillapításnak is kitűnő). Ha nem sebesedett fel a bőr, akkor egy hideg vízbe áztatott textil is alkalmas lehet, bár ebben az esetben a fertőzés jelentősebb lehet.

Amennyiben a sérült ruházata vagy egyéb anyag van beleégve a bőrébe, azzal együtt kell hűteni.

Folyadékpótlás, a beteg itatása fontos! A különböző égési spray-k, habok, gélek hatékonyságáról jelentősen megoszlanak a vélemények, így ezek mellőzését javasoljuk.

Amit NE tegyen:

-**NE tegyen** a sebre sebhintőport, kenőcsöt, zsiradékot!

-**NE alkalmazzon** közvetlenül jeget hűtésre!

-**NE szúrja** ki a kialakult hólyagokat!

-**NE adjon** gyógyszert orvosi vizsgálat nélkül!

- **Áramütés**

Az emberi szervezet viszonylag magas víztartalma miatt jól vezeti az elektromos áramot. Áramütést leggyakrabban a hálózati áram, ritkábban villámcsapás okoz. Helyi hatása égési sérülés, az áram ki-és belépési helyén előforduló áramjegy. Általános hatása az idegrendszer és az izomrendszer működési zavarát okozhatja. (légzőközpont bénulása, eszméletvesztés, szívmegeállás, szívritmuszavar)

Ellátás:

Tisztázni kell, hogy a sérült feszültség alatt van-e. Ha igen, az áramkört meg kell szakítani, az áramot ki kell kapcsolni vagy nem vezető eszközzel kell a kapcsolatot megszüntetni.

Bármilyen állapotú a sérült - eszméletlen, vagy láthatólag jól van,- mindenképpen kórházba kell szállítani!

- **Mérgezések**

Méregnek nevezzük azokat az anyagokat, amelyek a szervezetünkbe bekerülve már kis mennyiségben is károsodást okoznak.

A mérgek bejuthat:

- szájon át,
- a levegőből belélegezve,
- a bőrön/nyálkahártyán keresztül felszívódva és
- az érrendszeren keresztül.

A mérgezések lehetnek véletlenek és szándékosak.

Ellátás:

Bármilyen mérgezésről van szó, a legfontosabb a további károsodás megelőzése és a mérgek további felszívódásának megakadályozása.

A bőrön, nyálkahártyákon át felszívódó mérgek esetén a szennyezett ruházatot el kell távolítani, az érintett területeket bő, folyó, szappanos vízzel le kell mosni. Gumikesztyű kötelező!

A légutakon bekerült mérgek esetén a legfontosabb a mérgezett gáztérből való eltávolítása.

Szájon át gyomorba jutott mérgeknel általában a mérgek kiürítése a legfontosabb a beteg hánytatásával.

Tilos a mérgezettet hánytatni:

- ha zavart vagy eszméletlen
- ha marószert ivott (sav, lúg)
- ha szerves oldószert (pl. benzint) ivott
- ha mosó-tisztítószert ivott

Leggyakoribb mérgezések BV intézetben:

- **Szén-monoxidmérgezés** (legfontosabb: a beteg kimentése a gáztérből)
- **Gyógyszermérgezés** (ha eszméletlen, nem hánytatható)
- **Permetzszer okozta mérgezés** (szennyezett ruha eltávolítása, bőr lemosása, ha megitta hánytatni kell a beteget)
- **Marószerek okozta mérgezés** (tilos hánytatni, azonnal orvoshoz fordulni, bő vízzel itatni, ha tud nyelni)

Suicidum

A kísérlet nők körében sokkal gyakoribb. Az öngyilkossági kísérletek „élettartam"-prevalenciája a nyugat-európai országokban 1,1-5,0% között mozog, és a kísérlet: befejezett szuicidium-arány becslés értéke a kutatók szerint általában 10-15:1 körüli.

Ez részben annak is a következménye, hogy a férfiak öngyilkossági kísérletükhöz gyakrabban választanak violens (drasztikus) módszert (akasztás, lőfegyver, magasból való leugrás stb.), amelyek letalitása értelemszerűen nagyobb.

A befejezett öngyilkosságot elkövetők, 16-32%-ában szerepel szuicid kísérlet az anamnézisben és az öngyilkosok 15-50%-a direkt vagy indirekt módon közli környezetével (családtagjaival, orvosával) halálvágyát vagy szuicid szándékát.

Az öngyilkosság mindenütt a világon jóval gyakoribb férfiak körében; az áldozatok 65-75%-a férfi.

Az önsebzés olyan nem halálos kimenetelű cselekmény, amely során a személy szándékosan kárt okoz magában. Az önkárosító magatartásforma kifejeződhet például **önvágásban, égetésben, önmaga ütlegelésében, drogok, rekreációs szerek javasoltnál nagyobb dózisu, önkárosító fogyasztásában,** vagy emberi fogyasztásra alkalmatlan anyag fogyasztásában (pl műanyag, fém, üveg stb.)

Bódító szerek

Hatásuk lényegben azonos, mégis eltérnek egymástól a hatás erőssége, időbeli lefolyása, s az egyes idegtájak erősebb v. gyengébb megtámadása szerint. Pl. altatók, fájdalomcsillapítók, általános érzéstelenítők, nyugtatók, görcscsillapítók.

Egyik legnagyobb hátránya a bódító szereknek, hogy igen könnyen hozzászokik az ember s a dózist mindinkább fokozni kell, hogy a kívánt bódulat bekövetkezzék; így van ez pl. a morfinnal és klorál hidráttal. Másrészt elszokni ép oly nehéz tőlük, mint általában egyéb mérgektől is (arzén, dohány), ha az ember egyszer hozzájuk szokott; bizonyítja ezt az a makacs kitartás, mellyel az ópiumszívók, a hasisevők, a morfinisták, a részegesek stb. szenvedélyükhöz ragaszkodnak még testi jólétük árán is.

Az egészségügyi szakterület már a befogadás során nyilatkoztatja a fogvatartottat a kábítószer használati szokásáról, de ezen felül számos olyan szemmel jól látható jelet is észlelhet, amely droghasználatra utalhat:

- számos bőrfelületen és hajlatban található szúrás,- ill. égésnyomok
- vénatájéki bőrelszíneződések, véraláfutások
- szemfehérje bevérvése
- az átlagoshoz képest szűkebb vagy tágabb pupilla
- szájszárazság, orrfolyás
- orr körüli sebek
- fénnyel szembeni érzékenység
- koncentrációs és koordinációs zavarok

Ezek a tünetek legtöbbször azoknál a fogyasztóknál figyelhető meg, akik rendszeres jelleggel használnak ismertebb drogokat.

Ismertebb drogok használatának jelei:

MARIHUÁNA

A zöld növényt szárított állapotában, főleg cigarettában vagy pipában szívják el. Nem csak a befogadáskor lehet észlelni, hogy a fogvatartott szer hatása alatt áll, hanem a benn tartózkodás idején is számos biztonsági szabályt kijátszva előfordul, hogy hozzájutnak a fogvatartottak. Legjellemzőbb tünetei közé tartozik a bőbeszédűség, megnövekedett étvágy, pupillák kitágulása, kivörösödő szem, rövidtávú memória romlása, indokolatlan nevetési rohamok.

Metamfetamin származékok (SPEED, EXTASY)

Büntetés-végrehajtási intézetben általában por alakban és tablettáformában, legritkábban- a szükséges eszközök beszerzésének nehézsége miatt- intravénásan adagolják. Fizikai tünetei lehetnek a

felgyorsult, szabálytalan szívverés és légzés, megemelkedett vérnyomás és pulzus, kitágult pupilla, csökkent étvágy, felgyorsuló beszéd, fokozódó anyagcsere. A szervezetbe juttatás után hamarosan növekvő agresszivitást lehet tapasztalni. Motoros nyugtalanság, kényszeres cselekvések (pl kézmosás, takarítás), álmatlanság

Pszichoaktív szerek, pszichotróp anyagok (55/2014 EMMI rendelet az új pszichoaktív anyaggá minősített anyagokról vagy vegyületsoportokról)

A dizájner drog olyan szer, amit kimondottan azzal a céllal állítanak elő laboratóriumokban, hogy a már illegális szereknek legális helyettesítőjeként a piacra dobják őket. Molekulaszerkezetük eltérő, hatásmechanizmusuk azonban nagyon hasonló az illegális szerekéhez. Bár a legtöbb új pszichoaktív anyag dizájner drog, ugyanakkor megjelenhetnek a piacon olyan növények vagy növénytörzsek is, amelyek eddig nem voltak szabályozva. Gyakorlatilag minden fogyasztó egyfajta veszélyes kísérletnek teszi ki magát, anélkül, hogy ennek tudatában lenne. Nem tartoznak azok közé a szerek közé, amelyek addikciót válthatnak ki, mivel nem tolerálja a szervezet olyan hosszú ideig. Szakemberek csoportja vizsgálja ezeket az anyagokat, bár munkájukat jelentősen megnehezíti, hogy mire feltárnák a részleteket, már egy szerkezetileg módosult szer kerül a piacra háttérbe szorítva a korábbi elődjét. Összetevőikhez könnyen hozzá lehet férni, előállításuk kis költségvetésű, így a piaci forgalomban nagyon olcsón jelennek meg.

Herbál, biofű

Olyan növényi keverék, mely sem dohányt sem cannabist nem tartalmaz, hatása mégis hasonló tüneteket vált ki. Ezeket a növényi zúzalékokat lepermetezik acetonnal, szerves oldószerekkel, műtrágyával, gyomirtóval, rovarirtóval, valamint egyéb vegyszerekkel. Jogilag nem tekinthető kábítószernek, hatásuk mégis hasonló számos kábítószeréhez. Gyors lefolyású tüneteket okoz, mint eufória, motoros nyugtalanság, felfokozott érzelmi állapot. A szervekre mért hatása inkább elrettentő a sok vegyszer használata miatt. Vese és májkárosodás, hasnyálmirigy működésének leállása és a cardiovascularis rendszer elégtelensége, néhány esetben előfordult már szívleállás is.

A tananyag publicitása okán, a szerek Bv-be jutásának körülményei és esetei órai anyag.

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

Immunitás:

A szervezet olyan válaszképessége valamely kórokozóval vagy toxinnal szemben, amely azt a károsodástól megvédeni képes.

A kórokozó bejut a szervezetbe, és azzal kölcsönhatásba lép (fertőzés). Jellemzően a fejlett országokban a járványos fertőző betegségek okozta megbetegedések és halálozások száma a minimálisra csökkent (orvostudomány fejlődése, higiénés viszonyok javulása).

A fertőzés lefolyása:

- Akut: több napra, 1-2 hétre tehető a fertőzés megtörténtétől a gyógyulásig
- szubakut: több hétig tart a fertőzéstől a gyógyulásig tartó időszak.
- krónikus: a fertőzéstől a végkifejletig évek telnek el (HIV, hepatitis)

Leggyakoribb fertőző betegségek

1. **Hepatitis A vírus (HAV)** fertőzése a gyomor-bélrendszer útján jön létre. A vírus a fertőzött ember székletével a környezetbe kerül, ahol nagyon sokáig életképes, majd szennyezett étel, ital, kéz, csatorna, szabad vizek közvetítésével más emberekre is áterjed.
2. **Hepatitis B vírus (HBV)** a világ egyik legelterjedtebb fertőző megbetegedése, mintegy 300 millió idült HBV-fertőzöttet tartanak nyilván.
A legbiztosabb védelmet a HBV elleni védőoltás biztosítja. Magyarországon 1999 óta adják kampányoltás keretében, az általános iskolák 8. osztályában. A fertőzés szempontjából fokozott veszélynek kitett egyéneknek (pl. orvosok, rendszeresen vérkészítményt kapók, HBV-hordozó családtagjai), az oltás szintén ingyenesen biztosított.
3. **Hepatitis C (HCV)** Magyarországon körülbelül 100 ezer hepatitis C vírus hordozó él. A közhiedelemmel ellentétben nem a közös tű, hanem a közös fecskendő használata (az abban megmaradt fertőzött vér) jelent komoly kockázatot ebben a csoportban. A kábítószer-élvezők 50-90 százalékánál mutatható ki HCV-fertőzöttség. Ma már Magyarországon is elérhetők azok a gyógyszerek, melyek segítségével 90 %-ot meghaladó gyógyulási aránnyal kezelhető a fertőzés.
4. **Az AIDS** (Acquired Immune Deficiency Syndrome) vagy magyarul szerzett immunhiányos tünetegyüttes, kórokozója HIV-vírus, melynek több családja is létezik, a HIV-1 és HIV-2 családba tartozó vírusok terjedési módja azonos. A fertőzés elsősorban szexuális úton terjed, de fertőzött vérrrel is átvihető. Utóbbi leggyakrabban a drogfogyasztók közös tű- és fecskendőhasználatánál történik, de előfordulhat egészségügyi dolgozók fertőződése is szűrőeszközök hiányában. Vérvizsgálattal való átvitelének esélye, a szigorú ellenőrzések miatt ma már igen kicsi. Ráterjedhet a fertőzés anyáról gyermekére, ami főképp szülés közben, valamint az anyatejjel történhet, ritkán a méhlepényen át, a terhesség alatt. 1986 óta kötelezően szűrik HIV-re az összes véradót és szervdonort, az egyéb nemi betegségben szenvedőket és azokat is, akik önként jelentkeznek a vizsgálatra, ezen kívül azokat, akik valamely rizikócsoportba tartoznak.
5. **Influenza** szövődményei egytől egyig súlyos, életveszélyes betegségek, ezért már az influenza tüneteinek első jelentkezésekor érdemes megkezdeni a kezelést. Ma már fél éves kortól adható influenza elleni oltóanyagok is rendelkezésre állnak. Szezonális megbetegedésnek számít.
6. **A tüdőtuberkulózis (TBC)** fertőzőes eredetű megbetegedés, melyet baktérium okoz. Felismerésében kiemelt szerepe van a szűrővizsgálatoknak. (MRTG).
Rizikófaktorok: alkoholizmus, hajléktalanság, eü.dolgozók, bevándorlók, háborús térségek.
7. **Élősködők, paraziták**
 - **kullancs** : súlyos betegségek hordozói (agyhártyagyulladás, Lyme-kór, melyek idegrendszeri károsodással járnak)
 - **fejtetű** : vérrel táplálkozik, naponta 6-12 alkalommal szívja áldozata vérének. Ez allergiás reakcióval jár, ami jellemzően viszketést okoz. Többnyire ennél a tünetnél vizsgálják meg a beteget
 - **rüh-atka**: befúrja magát a hámsejtekbe, és ezen járatokba rakja a petéit. A vékonyabb bőrterületeket részesítik előnyben (ujjak között, hajlatok, könyök, térd, nemi szervek)

Mindenképp nagy odafigyelést igényel önmagunk védelme, akár a védőoltások-, akár a védőfelszerelések és munkaeszközök tekintetében. A munkavédelmi előírások betartása sorsdöntő lehet.

Egészségügyi Büntés-végrehajtási Intézmények

IMEI

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet 125 éves, alapvetően a kényszergyógykezelés végrehajtására hozták létre. Az intézet speciális egészségügyi tevékenységet végez, melyben sajátosan – néha ambivalens módon- ötvöződik a klasszikus pszichiátriai gyógykezelés és büntetés-végrehajtási tevékenység.

Az IMEI a működési engedélyében foglaltak szerint speciális járóbeteg-szakellátást nyújt (ambuláns szakrendelés keretében) pszichiátria, általános neurológia, pszichiátriai gondozás, addiktológia szakterületeken, amelynek során elvégzi a bv. intézetekből beutalt fogvatartottak (a továbbiakban: beutaltak) ideggyógyászati, elmeorvosászati szakorvosi vizsgálatát, a pszichiátriai betegek gondozását, a személyiségzavarban szenvedők komplex diagnosztikai kivizsgálását, valamint a kábítószer-fogyasztással összefüggésben felmerülő szakfeladatokat.

Az IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön területén belül helyezkedik el és három épületből áll, befogadóképessége 311 fő. Az I. épület három pszichiátriai rehabilitációs osztályán a kényszergyógykezelésre, előzetes kényszergyógykezelésre utalt férfi és női betegek, valamint a kóros elmeállapotú elítéltek gyógykezelése történik. A II. épület ad helyet a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak pszichiátriai és neurológiai kivizsgálására és ellátására, a letartóztatottak elmeállapotának megfigyelésére, a korlátozott beszámítási képességű, valamint a személyiségzavarban szenvedő fogvatartottak kivizsgálására és gyógyítására. Az IMEI III. épületében kizárólag kényszergyógykezelésre utalt betegek helyezhető el.

Szeged III. Objektum (Algyó-Nagyfa)

Az intézet 1975-től 1990-ig Munkaterápiás Alkohollevonó Intézetként az alkoholbetegek terápiás kezelését végezte. Kreatív- és szocioterápiás technikák széles spektrumának alkalmazása mellett önképző körök, művészeti csoportok, általános iskolai, szakmunkás és középiskolai oktatások folytak. Az 1990. évi XIV. törvény megszüntette a Munkaterápiás Alkohollevonó Intézetet, és létrehozták a Nagyfai Fogház és Börtönt. Az 1997 - től Nagyfai Országos Büntetés-végrehajtási Intézetként működő intézmény 2010. január 1-től a Szegedi Fegyház és Börtön III-as Objektumaként hajtja végre állami feladatait. Az objektumban alapvetően fogház és börtön fokozatú elítéltek vannak elhelyezve, illetve a 80 ágyas Krónikus Utókezelő Részleg - végrehajtási fokozattól függetlenül - olyan egészségi állapotú fogvatartottak, akik állandó terápia mellett, folyamatos orvosi jelenlétet igényelnek.

BVEK

A BVEK járóbeteg-ellátás keretében belgyógyászati, fül-orr-gégészeti, urológiai, nőgyógyászati, sebészeti és gyógytorna-szakrendelésre, képalkotó (Rtg. és UH) diagnosztika céljából fogadja a fogvatartottakat, továbbá női és férfi fogvatartottakat ellátó részlegein, illetve anya-gyermek részlegén biztosítja a fekvőbeteg-ellátást. A szükséges progresszivitási szintnek megfelelő minőségű – a BVEK-ban nem biztosítható – járó- és fekvőbeteg-ellátás a BVEK szervezésében a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház és a Debreceni Egyetem Klinikai Központ járó- és fekvőbeteg-osztályain vehető igénybe. A tervezhető vizsgálatok és beavatkozások esetében előzetes egyeztetés szükséges legkésőbb csütörtöki napokon 10 óráig a BVEK koordinátorával, továbbá a meghatározott időpontot az egészségügyi informatikai program elektronikuselőjegyzés-menüpontjában is rögzíteni kell. Az

országos körszállítás során a BVEK-ba legfeljebb 70 fő szállítható. Amennyiben a jelentkezések száma meghaladja a létszámlimitet, a BVEK helyi intézkedésében foglaltak az irányadók, amelyről a BVEK – a rájuk vonatkozó mértékben – az érintetteket tájékoztatja. Soron kívüli ellátásra történő beutalás esetén munkaidőben a BVEK fogvatartotti alapellátó egység vezető orvosával, illetve szakorvosával, hivatali munkaidőn túl a BVEK ügyeletes orvosával előzetesen egyeztetni kell. Az egyeztetés megtörténtét a beutalón fel kell tüntetni (orvos neve, adott osztály). Amennyiben a kórházi ellátás a tárgyhat során befejeződött, és a fogvatartott további kórházi ellátása, ott-tartása nem indokolt, úgy ezt követően a BVEK értesítése alapján, a megjelölt napon a beküldő intézet parancsnoka haladéktalanul köteles intézkedni a fogvatartott(ak) átvételére és célszállítás keretében történő visszaszállítására. A BVEK-ba szállított fogvatartottak esetében a kihelyezésük, illetve az előállításuk biztonságos végrehajtása érdekében, az anyagukhoz csatolni kell egy 10 napnál nem régebbi reintegrációs tiszti véleményt, illetve az aktuális kockázatértékelési jelentését, és amennyiben rendelkezésre áll, a küldő intézetben kiadott egyéni kezelési utasítást. Amennyiben ezek nem állnak rendelkezésre, úgy soron kívül intézkedni kell a vélemény, illetve a jelentés elkészítésére.

ZÁRADÉK

A dokumentum elektronikus aláírással hitelesített