



ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Εγχειρίδιο Κριτηρίων και Κατευθυντήριων Οδηγιών Εργασίας
για την Ανίχνευση, Εντόπιση και Καταγραφή των
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
(Κριτήρια ECDC, 2011)

2

Έκδοση Εγχειριδίου 1.1, Μάιος 2012



Επιμέλεια Έκδοσης:

Γκίκας Αχιλλέας

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Πανεπιστημίου Κρήτης

Ρουμπελάκη Μαρία

Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης

Ιωαννίδου Ελένη

Ιατρός – Παθολόγος, MD, MSc, Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Κριτσωτάκης Ι. Ευάγγελος

Βιοστατιστικός / Επιδημιολόγος, MSc / PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Λοιμωδών Νοσημάτων Πανεπιστημίου Κρήτης

Περιεχόμενα:

1. Εισαγωγή	3
2. Ορισμός Ενεργής Νοσοκομειακής Λοίμωξης	7
3. Κατάλογος Κατηγοριών και Υποκατηγοριών των ΝΛ	9
4. SSI: Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου	10
5. PN: Πνευμονία	11
6. UTI: Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος	13
7. BSI: Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένα	14
8. CRI: Λοίμωξη Συνδεόμενη με Καθετήρα	15
9. BJ: Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης	17
10. CNS: Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	18
11. CVS: Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος	20
12. EENT: Λοίμωξη Οφθαλμού, Ωτός, Ρινός, Τραχήλου, Στόματος	22
13. LRI: Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού (όχι πνευμονία)	25
14. GI: Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος	26
15. REPR: Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος	29
16. SST: Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων	30
17. SYS: Συστηματική Λοίμωξη	33
18. NEO: Λοίμωξη σε Νεογνό (ειδικά κριτήρια)	34
19. Βοηθητικοί Πίνακες Διάγνωσης / Εντόπισης Λοιμώξεων	36
Λοιμώξεις του Αναπνευστικού	37
Σηψαιμίες συνδεόμενες με Καθετήρες	38
Ουρολοιμώξεις.....	39
20. Ευρετήριο Όρων και Συντμήσεων	40

1. Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις (ΝΛ) αναδείχθηκαν ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας, με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα περίθαλψης και το κόστος νοσηλείας. Για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού, τα συστήματα υγείας πολλών ευρωπαϊκών χωρών στηρίζονται σε δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης των ΝΛ, για να χαράξουν στρατηγικές δημόσιας υγείας που αφορούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η δυνατότητα παραγωγής επιδημιολογικών δεδομένων για τις ΝΛ που να επιτρέπουν συγκριτικές αξιολογήσεις ανάμεσα στα νοσοκομεία είναι ιδιαίτερης σημασίας, διότι μέσω των συγκρίσεων μπορούν να αναγνωριστούν προβλήματα στον έλεγχο των λοιμώξεων και συνεπώς να σχεδιαστούν εύστοχες παρεμβάσεις για τη βελτιστοποίηση των πρακτικών πρόληψης και ελέγχου των ΝΛ. Είναι επομένως καθοριστικής σημασίας η ύπαρξη κοινού πρωτοκόλλου και τυποποιημένων κριτηρίων για την ανίχνευση και εντόπιση των ΝΛ, ώστε να καταγράφεται σωστά και με συνέπεια ποιες λοιμώξεις είναι νοσοκομειακές και να εξακριβώνεται η εστία τους.

Ως νοσοκομειακή λοίμωξη ορίζεται η λοίμωξη που δεν ήταν παρούσα ή σε φάση επώασης κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Για τις περισσότερες ΝΛ αυτό σημαίνει ότι η λοίμωξη εμφανίζεται 48 ώρες ή περισσότερο (συνήθης χρόνος επώασης), μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Ωστόσο, επειδή ο χρόνος επώασης διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος του παθογόνου και την υποκείμενη νόσο του ασθενούς, κάθε λοίμωξη πρέπει να εκτιμάται ξεχωριστά για την ταυτοποίηση των ενδείξεων που τη συνδέουν με τη νοσοκομειακή νοσηλεία.

Τα κριτήρια για την αναγνώριση και ταξινόμηση των ΝΛ βασίζονται πρωτίστως σε κλινικές πληροφορίες και σε αποτελέσματα εργαστηριακών και άλλων εξετάσεων. Οι κλινικές πληροφορίες λαμβάνονται από την άμεση παρατήρηση και την εντόπιση της εστίας λοίμωξης, ή από την ανασκόπηση άλλων πηγών όπως ο ιατρικός και ο νοσηλευτικός φάκελος του ασθενούς. Οι εργαστηριακές πληροφορίες περιλαμβάνουν τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών, τις δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων και αντιγόνων και τη μικροσκοπική παρατήρηση. Υποστηρικτικές πληροφορίες προκύπτουν και από άλλους διαγνωστικούς ελέγχους όπως η απλή ακτινογραφία, το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία (CT), η μαγνητική τομογραφία (MRI), το σπινθηρογράφημα με ραδιο-σεσημασμένο υλικό, η ενδοσκόπηση, η βιοψία και η εξέταση υλικού που αναρροφήθηκε δια βελόνης. Για λοιμώξεις σε νεογνά και βρέφη όπου η κλινική εικόνα της λοίμωξης διαφέρει από αυτή των ενηλίκων, έχουν αναπτυχθεί ειδικά κριτήρια αξιολόγησης.

Πρέπει να γίνει σαφές ότι τα κριτήρια για την αναγνώριση και ταξινόμηση των ΝΛ χρησιμοποιούνται μόνο για σκοπούς επιδημιολογικής επιτήρησης και δεν προορίζονται για τον κλινικό ορισμό της νόσου ούτε έχουν σκοπό τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Ως εκ τούτου, μερικές πραγματικές λοιμώξεις ίσως να μην καταγραφούν, ενώ άλλες μη λοιμώδεις καταστάσεις μπορεί εσφαλμένα να προσμετρηθούν ως λοιμώξεις.

Η διάγνωση της λοίμωξης από τον θεράποντα ιατρό ή τον χειρουργό, που βασίζεται στην κλινική κρίση του ή στην άμεση παρατήρηση κατά τη διάρκεια μιας ενδοσκοπικής ή χειρουργικής εξέτασης ή άλλης διαγνωστικής δοκιμασίας, είναι ένα από τα αποδεκτά κριτήρια για τον ορισμό μιας λοίμωξης ως νοσοκομειακής, εκτός αν υπάρχουν πειστικές ενδείξεις για το αντίθετο (π.χ. πληροφορίες καταχωρημένες σε λάθος φάκελο, υποτιθέμενη διάγνωση που δεν επαληθεύθηκε από τις διαγνωστικές εξετάσεις). Οποσδήποτε, όμως, η διάγνωση του θεράποντα ιατρού πρέπει να συνοδεύεται και από συγκεκριμένες κλινικο-εργαστηριακές ενδείξεις για να ταυτοποιηθεί η νοσοκομειακή λοίμωξη.

Υπάρχουν δύο ειδικές περιπτώσεις στις οποίες μια λοίμωξη θεωρείται επίσης νοσοκομειακή: α) λοίμωξη που αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο αλλά εκδηλώθηκε κλινικά μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο και, β) λοίμωξη σε νεογέννητο που μεταδόθηκε κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Υπάρχουν δύο ειδικές περιπτώσεις στις οποίες η λοίμωξη δεν θεωρείται νοσοκομειακή: α) η λοίμωξη σχετίζεται με κάποια επιπλοκή ή υποτροπή λοίμωξης που προϋπήρχε κατά την εισαγωγή του ασθενούς, εκτός αν απομονώθηκε διαφορετικό παθογόνο ή υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι πρόκειται για την εκδήλωση μιας νέας λοίμωξης, και β) η λοίμωξη εκδηλώθηκε σε νεογνό και είναι γνωστό ότι μεταδόθηκε κατά τη διάρκεια της κύησης διαπλακουντιακά (π.χ. τοξοπλάσμωση, ερυθρά, κυτταρομεγαλιός, σύφιλη) και εκδηλώθηκε κλινικά το αργότερο 48 ώρες μετά τη γέννηση.

Υπάρχουν ακόμη δύο ειδικές καταστάσεις οι οποίες δεν θεωρούνται λοιμώξεις: 1) ο αποικισμός, που ορίζεται ως η παρουσία μικροοργανισμών (στο δέρμα, τους βλεννογόνους, τα ανοικτά τραύματα τις εκκρίσεις ή τις απεκκρίσεις) που δεν προκαλούν κλινικά σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης, και 2) η φλεγμονή, που ορίζεται ως η αντίδραση των ιστών στο τραύμα ή τον ερεθισμό από μη λοιμώδεις παράγοντες, όπως είναι οι χημικές ουσίες.

Οι πληροφορίες που ακολουθούν περιέχουν τα κριτήρια για τον ορισμό των ΝΛ του *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC)¹, τα οποία αποτελούν το προϊόν της συνεργασίας πλήθους εμπειρογνομόνων από όλα τα ευρωπαϊκά κράτη κατά την τριετία 2009-2011.

Με τα κριτήρια του ECDC, οι λοιμώξεις ταξινομούνται σε 15 ευρείες κατηγορίες ανάλογα με την εντόπισή τους, και έπειτα σε 57 ειδικότερες υποκατηγορίες. Τα κριτήρια αυτά παρουσιάζονται παρακάτω, ξεκινώντας με τις συχνότερες λοιμώξεις σε νοσοκομειακούς ασθενείς (χειρουργικού πεδίου, πνευμονίες, ουρολοιμώξεις και σηψαιμίες), συνεχίζοντας με τις υπόλοιπες ευρείες κατηγορίες (π.χ. λοιμώξεις οστών και αρθρώσεων, κεντρικού νευρικού συστήματος κ.α.) και τις υποκατηγορίες τους.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute-care hospitals – protocol version 4.2. Stockholm: ECDC; 2011.

Πηγές των Κριτηρίων Ορισμού των ΝΛ:

Τα Ευρωπαϊκά Κριτήρια Ορισμού των ΝΛ στηρίχθηκαν σε διάφορες πηγές, ως ακολούθως:

- Κριτήρια του ευρωπαϊκού συστήματος επιτήρησης HELICS/IPSE, για:
 - Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου [1],
 - Πνευμονία [2],
 - Σηψαιμία [2],
 - Λοίμωξη συνδεόμενη με κεντρικό φλεβικό καθετήρα [2],
 - Ουρολοίμωξη [2].
- Κριτήρια της ESCMID Study Group ESGCD – ECDC [3], για
 - Λοίμωξη από *Clostridium difficile* .
- Κριτήρια λοιμώξεων σε νεογνά των γερμανικών συστημάτων επιτήρησης KISS και Neo-KISS [4,5], για:
 - Κλινικά ορισμένη σηψαιμία (κλινική σήψη),
 - Εργαστηριακά επιβεβαιωμένη σηψαιμία,
 - Εργαστηριακά επιβεβαιωμένη σηψαιμία, με κοαγκουλάση-αρνητικούς σταφυλόκοκκους,
 - Πνευμονία,
 - Νεκρωτική εντεροκολίτιδα.
- Κριτήρια του αμερικανικού συστήματος επιτήρησης CDC/NHSN [6], για όλους τους άλλους τύπων λοιμώξεων.

Πηγές:

1. HELICS surveillance of SSI protocol, version 9.1, September 2004, available from <http://www.ecdc.europa.eu/IPSE/helicshome.htm>
2. HELICS Surveillance of Nosocomial Infections in Intensive Care Units protocol, version 6.1, September 2004 available from <http://www.ecdc.europa.eu/IPSE/helicshome.htm>
3. Kuijper EJ, Coignard B, Tüll P; the ESCMID Study Group for *Clostridium difficile* (ESGCD); EU Member States and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Emergence of *Clostridium difficile*-associated disease in North America and Europe. *Clin Microbiol Infect* 2006;12 (Suppl 6):2-18.
4. Neo-KISS. Protokoll. Dezember 2009. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, available from <http://www.nrz-hygiene.de/dwnld/NEOKISSProtokoll221209.pdf> .
5. Geffers C, Baerwolff S, Schwab F, Gastmeier P. Incidence of healthcare-associated infections in high-risk neonates: results from the German surveillance system for very-low-birthweight infants. *J Hosp Infect*. 2008 Mar;68(3):214-21.
6. CDC/NHSN surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting, *AM J Infect Control* 2008; 36: 309-32, available from <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nnis/NosInfDefinitions.pdf>

2. Ορισμός Ενεργής Νοσοκομειακής Λοίμωξης

Η **Ενεργή Νοσοκομειακή Λοίμωξη** ορίζεται ως εξής:

1. Η λοίμωξη είναι **ενεργή** την ημέρα μελέτης, δηλαδή υπάρχουν τα συμπτώματα και τα κλινικά σημεία την ημέρα της μελέτης, **ή** προϋπήρχαν τις προηγούμενες ημέρες **και** ο ασθενής είναι υπό θεραπεία για τη λοίμωξη αυτή την ημέρα της μελέτης.
2. Η λοίμωξη είναι **νοσοκομειακή**, δηλαδή ισχύει ένα από τα ακόλουθα:
 - ❖ Τα συμπτώματα της λοίμωξης εμφανίστηκαν την 3η ημέρα της τρέχουσας νοσηλείας ή αργότερα (έναρξη λοίμωξης \geq 3η ημέρα νοσηλείας) **ή**
 - ❖ Ο ασθενής εισήχθη με λοίμωξη στο νοσοκομείο ή εμφάνισε συμπτώματα λοίμωξης τις 2 πρώτες ημέρες της νοσηλείας του (έναρξη λοίμωξης \leq 2η ημέρα νοσηλείας) **και**
 - ο ασθενής είχε πάρει εξιτήριο από το ίδιο ή άλλο νοσοκομείο τις προηγούμενες 48 ώρες **ή**
 - ο ασθενής είχε χειρουργηθεί τον προηγούμενο μήνα (ή το προηγούμενο έτος εάν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα) και πληρούνται τα ειδικά κριτήρια Λοίμωξης Χειρουργικού Πεδίου [SSI] **ή**
 - ο ασθενής είχε πάρει εξιτήριο από το ίδιο ή άλλο νοσοκομείο τις προηγούμενες 28 ημέρες και πληρούνται τα ειδικά κριτήρια Λοίμωξης από *Clostridium difficile* [GI-CDI] **ή**
 - στον ασθενή τοποθετήθηκε σχετιζόμενη παρεμβατική συσκευή τις 2 πρώτες ημέρες νοσηλείας με αποτέλεσμα την εκδήλωση λοίμωξης πριν την 3η ημέρα νοσηλείας.
3. Πληρούνται τα **ειδικά κριτήρια ECDC** για συγκεκριμένο τύπο / εστία λοίμωξης την ημέρα της μελέτης **ή**, εφόσον ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία την ημέρα μελέτης, πληρούνταν τα κριτήρια ECDC κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της έναρξης της θεραπείας και της ημέρας της μελέτης.

Σημειώσεις:

- Η Ημέρα Έναρξης της Λοίμωξης καθορίζεται (με σειρά προτεραιότητας) ως: (1) η ημέρα εκδήλωσης των πρώτων σημείων ή συμπτωμάτων της λοίμωξης, ή αν άγνωστο, (2) η ημέρα που ξεκίνησε η θεραπεία για τη λοίμωξη, ή αν άγνωστο, (3) η ημέρα λήψης του 1ου διαγνωστικού δείγματος, ή αν άγνωστο, (4) η ημέρα έναρξης της λοίμωξης καθορίζεται κατ' εκτίμηση.
- Στα πλαίσια της μελέτης επιπολασμού λαμβάνονται υπόψη τα αποτελέσματα εργαστηριακών ή άλλων υποστηρικτικών διαγνωστικών ελέγχων που είναι διαθέσιμα την

ημέρα της μελέτης για την επαλήθευση των κριτηρίων ECDC (δεν περιμένουμε για αποτελέσματα που εκκρεμούν, ούτε ζητάμε τη διεξαγωγή υποστηρικτικών ελέγχων).

- Η χρήση αντιβιοτικών συχνά αποτελεί κριτήριο για την ανίχνευση μιας ΝΛ. Ωστόσο, ενδέχεται να υπάρξουν περιπτώσεις που ο ασθενής έχει ΝΛ χωρίς να λαμβάνει αντιβιοτική θεραπεία (π.χ. ιογενής λοίμωξη, ερυσιπέλατος, κ.α.) – επομένως, πρέπει να ληφθούν υπόψη και άλλες πηγές για την ανίχνευση των ΝΛ πέρα της χρήσης αντιβιοτικών.

Ορισμός Ενεργής Νοσοκομειακής Λοίμωξης

ΈΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ¹		ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΡΙΣΜΟΥ ECDC
Ημέρα 3 ^η νοσηλείας ή αργότερα	ΚΑΙ	Πληρούνται τα ειδικά κριτήρια ECDC για συγκεκριμένο τύπο / εστία ΝΛ, την ημέρα της μελέτης.
ή		
Ημέρα 1 ^η ή 2 ^η ΚΑΙ ο ασθενής έχει πάρει εξιτήριο από νοσοκομείο οξέων περιστατικών τις προηγούμενες 48 ώρες		
ή		ή
Ημέρα 1 ^η (ημέρα εισαγωγής) ή ημέρα 2 ^η ΚΑΙ πληρούνται τα ειδικά κριτήρια ECDC για Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (SSI) οποτεδήποτε μετά την εισαγωγή (προηγούμενη εγχείρηση 30 ημέρες / 1 έτος)		
ή		
Ημέρα 1 ^η ή 2 ^η ΚΑΙ ο ασθενής έχει πάρει εξιτήριο από νοσοκομείο οξέων περιστατικών τις προηγούμενες 28 ημέρες ΚΑΙ πληρούνται τα ειδικά κριτήρια ECDC για λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i> (GI-CDI)		
ή	Ο ασθενής λαμβάνει αντιμικροβιακή θεραπεία ΚΑΙ πληρούνται τα ειδικά κριτήρια ECDC για συγκεκριμένο τύπο / εστία ΝΛ μεταξύ της 1 ^{ης} ημέρας θεραπείας και της ημέρας της μελέτης.	
Ημέρα 1 ^η ή 2 ^η ΚΑΙ ο ασθενής φέρει σχετιζόμενη συσκευή που τοποθετήθηκε στην τρέχουσα εισαγωγή πριν την έναρξη της λοίμωξης		

¹ Η Ημέρα Έναρξης της Λοίμωξης καθορίζεται (με σειρά προτεραιότητας) ως: (1) η ημέρα εκδήλωσης των πρώτων σημείων ή συμπτωμάτων της λοίμωξης, ή αν άγνωστο, (2) η ημέρα που ξεκίνησε η θεραπεία για τη λοίμωξη, ή αν άγνωστο, (3) η ημέρα λήψης του 1ου διαγνωστικού δείγματος, ή αν άγνωστο, (4) η ημέρα έναρξης της λοίμωξης καθορίζεται κατ' εκτίμηση.

3. Κατάλογος Κατηγοριών και Υποκατηγοριών των ΝΛ

SSI	Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου	EENT	Λοίμωξη Οφθαλμού, Ωτός, Ρινός, Λαιμού ή Στόματος
SSI-S	Επιπολής λοίμωξη της χειρουργικής τομής	EENT-CONJ	Επιεφευκίτιδα
SSI-D	Εν τω βάθει λοίμωξη της χειρουργικής τομής	EENT-EYE	Λοίμωξη Οφθαλμού, όχι επιεφευκίτιδα
SSI-O	Λοίμωξη Οργάνου / Χώρου	EENT-EAR	Λοίμωξη Ωτός, Μαστοειδούς απόφυσης
PN	Πνευμονία	EENT-SIVU	Παραρινοκολπίτιδα
PN1	Κλινικά κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια από ελάχιστο επιμολυσμένο δείγμα από κατώτερο αναπνευστικό	EENT-ORAL	Λοίμωξη Στοματικής Κοιλότητας (στόμα γλώσσα, ούλα)
PN2	Κλινικά κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια από πιθανώς επιμολυσμένο δείγμα από κατώτερο αναπνευστικό	EENT-UR	Λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού, φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, επιγλωτίτιδα
PN3	Κλινικά κριτήρια + Μικροβιολογική διάγνωση με εναλλακτική μικροβιολογική μέθοδο	GI	Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος
PN4	Κλινικά κριτήρια + Θετική καλλιέργεια πτυέλων ή μη-ποσοτική καλλιέργεια δείγματος από κατώτερο αναπνευστικό	GI-CDI	Λοίμωξη από <i>Clostridium difficile</i>
PN5	Κλινικά σημεία / συμπτώματα πνευμονίας, χωρίς θετική μικροβιολογική επιβεβαίωση	GI-GE	Γαστρεντερίτιδα (όχι λοίμωξη από <i>C. difficile</i>)
UTI	Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος*	GI-GIT	Λοίμωξη στο Γαστρεντερικό Σωλήνα (οισοφάγος, στομάχι, λεπτό, παχύ έντερο ή ορθό) [όχι -GE ή CDI]
UTI-A	Συμπτωματική ουρολοίμωξη, μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη	GI-HEP	Ηπατίτιδα
UTI-B	Συμπτωματική ουρολοίμωξη, χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση	GI-IAB	Ενδοκοιλιακή λοίμωξη, μη διευκρινισμένη αλλού
* η ασυμπτωματική βακτηριουρία (UTI-C) δεν καταγράφεται		LRI	Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού (όχι πνευμονία)
BSI	Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), εργαστηριακά επιβεβαιωμένη	LRI-BRON	Βρογχίτιδα, τραχειοβρογχίτιδα, βρογχολίτιδα, τραχειίτιδα, χωρίς ένδειξη πνευμονίας
Προέλευση / Εστία της BSI:		LRI-LUNG	Άλλες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού
C-CVC	Κλινικά Σχετιζόμενη με Κεντρικό Αγγειακό Καθετήρα (δήλωση ως CR13-CVC αν πληρούνται τα αντίστοιχα μικροβιολογικά κριτήρια)	REPR	Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος
C-PVC	Κλινικά Σχετιζόμενη με Περιφερικό Αγγειακό Καθετήρα (δήλωση ως CR13-PVC αν πληρούνται τα αντίστοιχα μικροβιολογικά κριτήρια)	REPR-EMET	Ενδομητρίτιδα
S-PUL	Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Αναπνευστικού Συστήματος	REPR-EPIS	Λοίμωξη Αιδοιοτομής
S-UTI	Δευτεροπαθής μετά από Ουρολοίμωξη	REPR-VCUF	Λοίμωξη Κολπικού Κολοβώματος μετά από υστερεκτομή
S-SSI	Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου	REPR-OREP	Άλλη λοίμωξη του ανδρικού ή γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος
S-DIG	Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Γαστρεντερικού	SST	Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων
S-SST	Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων	SST-SKIN	Λοίμωξη Δέρματος
S-OTH	Δευτεροπαθής μετά από Άλλη Λοίμωξη	SST-ST	Λοίμωξη Μαλακών Μορίων (νεκρωτική περπιονίτιδα, λοιμώδης γάγγραινα, νεκρωτική κυτταρίτιδα, μυοσίτιδα, λεμφαδενίτιδα, λεμφαγγειίτιδα)
UO	Σηψαιμία άγνωστης προέλευσης (επιβεβαιωμένα)	SST-DECU	Λοίμωξη Έλκους Κατάκλισης, επιπολής ή εν τω βάθει
UNK	Άγνωστη προέλευση / έλλειψη πληροφοριών	SST-BURN	Λοίμωξη επί Εγκαύματος
CR1-CVC	Λοίμωξη Συνδεόμενη με Κεντρικό Αγγειακό Καθετήρα	SST-BRST	Απόστημα μαστού ή Μαστίτιδα
CR11-CVC	Τοπική λοίμωξη συνδεόμενη με ΚΑΚ, χωρίς θετική καλλιέργεια αίματος	BJ	Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης
CR12-CVC	Γενικευμένη λοίμωξη - σηψαιμία συνδεόμενη με ΚΑΚ, χωρίς θετική καλλιέργεια αίματος	BJ-BONE	Οστεομυελίτιδα
CR13-CVC	Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη σηψαιμία συνδεόμενη με ΚΑΚ	BJ-JNT	Λοίμωξη Άρθρωσης ή Θύλακα
CR1-PVC	Λοίμωξη Συνδεόμενη με Περιφερικό Αγγειακό Καθετήρα	BJ-DISC	Σπονδυλοδίσκιτιδα
CR11-PVC	Τοπική λοίμωξη συνδεόμενη με ΠΑΚ, χωρίς θετική καλλιέργεια αίματος	SYS	Συστηματική Λοίμωξη
CR12-PVC	Γενικευμένη λοίμωξη - σηψαιμία συνδεόμενη με ΠΑΚ, χωρίς θετική καλλιέργεια αίματος	SYS-DI	Διάσπαρτη Λοίμωξη
CR13-PVC	Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη σηψαιμία συνδεόμενη με ΠΑΚ	SYS-CSEP	Κλινική σήψη σε ενήλικες και παιδιά
CVS	Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος	NEO	Λοίμωξη σε Νεογνό
CVS-VASC	Λοίμωξη αρτηριών ή φλεβών	NEO-CSEP	Σηψαιμία Κλινικά Επιβεβαιωμένη
CVS-ENDO	Ενδοκαρδίτιδα	NEO-LCBI	Σηψαιμία Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, όχι CoNS#
CVS-CARD	Μυοκαρδίτιδα ή Περικαρδίτιδα	NEO-CNSB	Σηψαιμία Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, με CoNS#
CVS-MED	Μεσοθωρακίτιδα	NEO-PNEU	Πνευμονία
CNS	Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	NEO-NEC	Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα
CNS-IC	Ενδοκρανιακή λοίμωξη	# CoNS = <i>Coagulase Negative Staphylococci</i>	
CNS-MEN	Μηνιγγίτιδα ή Κοιλίτιδα	ΚΑΚ = Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας	
CNS-SA	Νωτιαίο απόστημα χωρίς μηνιγγίτιδα	ΠΑΚ = Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας	

4. SSI: Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου

SSI-S: Επιπολής λοίμωξη της χειρουργικής τομής

Η λοίμωξη εμφανίζεται εντός 30 ημερών μετά την εγχείρηση και η λοίμωξη αφορά μόνο το δέρμα και τον υποδόριο ιστό της τομής και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Πυώδης έκκριση με ή χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση επιφανειακά από την τομή
2. Οργανισμός απομονώνεται από καλλιέργεια υγρού ή ιστού, που λαμβάνεται άσηπτα επιφανειακά από την τομή.
3. Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα: πόνος ή ευαισθησία, εντοπισμένο οίδημα, ερυθρότητα, ή θερμότητα και η επιφανειακή τομή ανοίγεται σκόπιμα από τον χειρουργό, εκτός αν η καλλιέργεια από την τομή είναι αρνητική.
4. Διάγνωση επιπολής λοίμωξης της χειρουργικής τομής από τον χειρουργό ή τον θεράποντα ιατρό.

SSI-D: Εν τω Βάθει λοίμωξη της χειρουργικής τομής

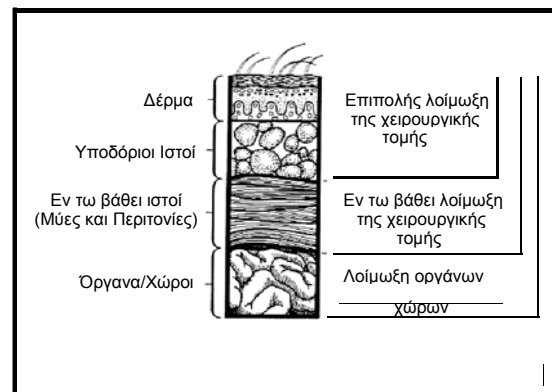
Η λοίμωξη εμφανίζεται εντός 30 ημερών μετά την εγχείρηση ή εντός ενός έτους εάν έχει τοποθετηθεί πρόθεση (implant) και η λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την εγχείρηση και η λοίμωξη περιλαμβάνει εν τω βάθει μαλακούς ιστούς (π.χ. περιτονία, μυς) της τομής και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Πυώδης έκκριση από την παροχέτευση που έχει τοποθετηθεί βαθειά στην τομή αλλά όχι από όργανο ή χώρο της χειρουργικής περιοχής.
2. Διάνοιξη της τομής αυτόματα ή εσκεμμένα από τον χειρουργό όταν ο ασθενής παρουσιάζει τουλάχιστον ένα από ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα: πυρετός (>38° C), ή τοπικό πόνο ή ευαισθησία, εκτός αν η καλλιέργεια από την τομή είναι αρνητική.
3. Απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης, στα βαθύτερα στρώματα της χειρουργικής τομής που διαπιστώνεται με κλινική εξέταση, επανεγχείρηση, ιστολογική ή ακτινολογική εξέταση.
4. Διάγνωση εν τω βάθει λοίμωξης της χειρουργικής τομής από τον χειρουργό ή το θεράποντα ιατρό.

SSI-O: Λοίμωξη Οργάνου / Χώρου

Η λοίμωξη εμφανίζεται εντός 30 ημερών μετά την εγχείρηση ή εντός ενός έτους εάν έχει τοποθετηθεί πρόθεση (implant), και η λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την εγχείρηση και η λοίμωξη αφορά οποιοδήποτε συμβαλλόμενο ανατομικό μέρος (π.χ. όργανο και χώρο), που ανοίχθηκε ή υπέστη χειρισμούς κατά την διάρκεια της εγχείρησης, εκτός από την χειρουργική τομή και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

1. Πυώδης έκκριση από την παροχέτευση που έχει τοποθετηθεί σε όργανο ή χώρο, μέσω ξεχωριστής τομής.
2. Απομόνωση μικροοργανισμών από καλλιέργεια υγρού ή ιστού που λήφθηκε άσηπτα από όργανο ή χώρο.
3. Απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης, σε όργανο ή χώρο που διαπιστώνεται με κλινική εξέταση, επανεγχείρηση, ιστολογική ή ακτινολογική εξέταση.
4. Διάγνωση λοίμωξης οργάνων / ανατομικών χώρων από το χειρουργό ή το θεράποντα ιατρό.



5. PN: Πνευμονία

Rx

Σε ασθενείς με υποκείμενη νόσο του καρδιαγγειακού ή του αναπνευστικού συστήματος, απαιτούνται δύο ή περισσότερες διαδοχικές ακτινογραφίες θώρακος ή υπολογιστικές τομογραφίες με διαγνωστική εικόνα πνευμονίας.

Σε ασθενείς χωρίς υποκείμενη νόσο του καρδιαγγειακού ή του αναπνευστικού συστήματος, είναι επαρκής μία ακτινογραφία θώρακος ή υπολογιστική τομογραφία διαγνωστική για πνευμονία.

και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Πυρετός > 38 °C χωρίς άλλη αιτία
- Λευκοπενία (<4000 WBC/mm³) ή λευκοκυττάρωση (≥ 12 000 WBC/mm³)

και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

(ή τουλάχιστον δύο εάν κλινική πνευμονία μόνο = PN 4 και PN 5)

- Πρόσφατη εμφάνιση πυώδους απόχρεμψης ή αλλαγής των χαρακτηριστικών της ήδη υπάρχουσας απόχρεμψης (χρώμα, οσμή, ποσότητα, πυκνότητα πτυέλων)
- Βήχας ή δύσπνοια ή ταχύπνοια
- Ενδεικτικά για πνευμονία ακροαστικά ευρήματα (βρογχική αναπνοή, ρόγχοι, συριγμός)
- Επιδείνωση οξυγόνωσης (π.χ. πτώση κορεσμού O₂ ή αυξανόμενες ανάγκες οξυγόνωσης ή αυξανόμενες απαιτήσεις αερισμού)

και σύμφωνα με την χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδο

Συμπτώματα

Μικροβιολογία

α – Βακτηριολογική διάγνωση που προκύπτει από :

Θετική ποσοτική καλλιέργεια κατάλληλου δείγματος από το ΚΑ¹ **(PN 1)**

- Βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα (BAL) με ≥10⁴ CFU²/ml ή ≥ 5% των κυττάρων που ελήφθησαν με BAL να περιέχουν ενδοκυττάρια βακτήρια στην άμεση μικροσκοπική εξέταση (ταξινομείται στη διαγνωστική κατηγορία BAL).
- Προστατευμένη βούρτσα (PB Wimberley) PSB με ≥10³ CFU/ml
- Περιφερική προστατευμένη αναρρόφηση (DPA) με ≥ 10³ CFU/ml

Θετική ποσοτική καλλιέργεια πιθανά επιμολυσμένου δείγματος από το ΚΑ¹ **(PN 2)**

- Ποσοτική καλλιέργεια δείγματος του ΚΑ (π.χ. ενδοτραχειακή αναρρόφηση) με ≥ 10⁶ CFU/ml

β – Εναλλακτικές μικροβιολογικές μέθοδοι

(PN 3)

- Βακτηραιμία που δεν σχετίζεται με άλλη εστία λοίμωξης
- Θετική καλλιέργεια πλευριτικού υγρού
- Θετική καλλιέργεια υλικού παρακέντησης αποστήματος πνεύμονα ή υπεζωκότα
- Ιστολογική εξέταση πνευμονικού ιστού Θετική για πνευμονία
- Θετική εξέταση για ιούς ή ειδικά παθογόνα (*Legionella*, *Aspergillus*, mycobacteria, mycoplasma, *Pneumocystis carinii*)
 - Θετική ανίχνευση ιικού αντιγόνου ή αντισώματος από αναπνευστικές εκκρίσεις (π.χ. ΕΙΑ, FAMA, shell vial assay, PCR)
 - Θετική άμεση εξέταση ή καλλιέργεια από βρογχικές εκκρίσεις ή ιστό
 - Ορομετατροπή(π.χ.: influenza viruses, *Legionella*, *Chlamydia*)
 - Ανίχνευση αντιγόνων στα ούρα(*Legionella*)

γ – Άλλες

- Θετική καλλιέργεια πτυέλων ή μη ποσοτική καλλιέργεια δείγματος ΚΑ **(PN 4)**
- Όχι θετική μικροβιολογική εξέταση **(PN 5)**

¹ ΚΑ= Κατώτερο Αναπνευστικό ² CFU= Colony Forming Units

Σημείωση: Τα κριτήρια PN 1 και PN 2 ισχύουν σε ασθενείς που δεν λαμβάνουν αγωγή με αντιβιοτικά.

Σχόλιο:

Η υποδιαίρεση του ορισμού της πνευμονίας σε 5 κατηγορίες επιτρέπει τη σύγκριση παρόμοιων οντοτήτων της πνευμονίας μεταξύ των διαφόρων διεθνών δικτύων επιδημιολογικής επιτήρησης των ΝΛ. *Είναι ουσιώδες όλα τα δίκτυα επιτήρησης να αναφέρουν τις PN4 και PN5 (κλινική πνευμονία χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση) προκειμένου να επιτευχθεί συγκρισιμότητα, ακόμη και στις περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκε μικροβιολογική εξέταση και ήταν αρνητική.* Συνίσταται, τόσο για κλινικούς σκοπούς όσο και για σκοπούς επιδημιολογικής επιτήρησης, τα διεθνή δίκτυα να προωθήσουν όσο το δυνατόν τη μικροβιολογική επιβεβαίωση της πνευμονίας (PN 1-3) ως πρακτική ρουτίνας στις ΜΕΘ.

Πνευμονία Σχετιζόμενη με Διασωλήνωση (IAP)

Μια πνευμονία ορίζεται ως σχετιζόμενη με διασωλήνωση (IAP) όταν μια επεμβατική (invasive) αναπνευστική συσκευή χρησιμοποιήθηκε (έστω και διακεκομμένα) τις 48 ώρες που προηγήθηκαν της έναρξης της λοίμωξης.

6. UTI: Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος

UTI-A: Συμπτωματική Ουρολοίμωξη, μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη

- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετό (>38°C), έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, ή υπερηβική ευαισθησία

και

- Ο ασθενής έχει μια θετική καλλιέργεια ούρων με $\geq 10^5$ μικροοργανισμούς ανά ml ούρων με όχι περισσότερα από δύο είδη μικροοργανισμών.

UTI-B: Συμπτωματική Ουρολοίμωξη, χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση

- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα, χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετό (>38°C), έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, ή υπερηβική ευαισθησία

και

τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Θετικό stick ούρων για λευκοκυτταρική εστεράση και/ή νιτρώδη.
- Πυουρία στη γενική ούρων με ≥ 10 WBC/ml ή ≥ 3 WBC/πεδίο υψηλής μεγέθυνσης αφυγοκέντρητων ούρων (HPF).
- Μικροοργανισμοί στην Gram χρώση αφυγοκέντρητων ούρων.
- Τουλάχιστον δύο θετικές καλλιέργειες ούρων με απομόνωση του ίδιου ουροπαθογόνου (gram-αρνητικά βακτήρια ή *S. saprophyticus*) με $\geq 10^2$ αποικίες/ml σε δείγματα ούρων που δεν προέρχονται από ούρηση.
- $\leq 10^5$ αποικίες/ml ούρων από μια καλλιέργεια με ουροπαθογόνο (gram-αρνητικά βακτήρια ή *S. saprophyticus*) σε ασθενή ο οποίος θεραπεύεται αποτελεσματικά με αντιβιοτικά για λοίμωξη ουροποιητικού.
- Διάγνωση του γιατρού για λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος.
- Ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία κατάλληλη για λοίμωξη του ουροποιητικού.

UTI-C: Ασυμπτωματική Βακτηριουρία

ΕΞΑΙΡΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ, **δεν πρέπει να καταγραφεί***

- Ο ασθενής δεν έχει πυρετό (>38°C), έπειξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρία, ή υπερηβική ευαισθησία.

Έχει όμως ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ο ασθενής έχει καθετήρα ουροδόχου κύστεως τοποθετημένο εντός των προηγούμενων 7 ημερών από την πρώτη καλλιέργεια ούρων

και

έχει μια θετική καλλιέργεια ούρων με $\geq 10^5$ μικροοργανισμούς ανά ml ούρων με όχι περισσότερα από 2 είδη μικροοργανισμών.

- Ο ασθενής δεν έχει καθετήρα ουροδόχου κύστεως εντός των προηγούμενων 7 ημερών από την πρώτη καλλιέργεια ούρων

αλλά

έχει τουλάχιστον δύο θετικές καλλιέργειες ούρων με $\geq 10^5$ μικροοργανισμούς ανά ml ούρων με επαναλαμβανόμενη απομόνωση των ίδιων μικροοργανισμών και όχι περισσότερα από δύο είδη μικροοργανισμών.

***ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Σηψαιμία δευτεροπαθής, οφειλόμενη σε ασυμπτωματική βακτηριουρία καταγράφεται στη μελέτη επιπολασμού και αναφέρεται ως BSI με εστία (προέλευση) S-UTI.

7. BSI: Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη

BSI: Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), Εργαστηριακά-επιβεβαιωμένη

- 1 θετική αιμοκαλλιέργεια για αναγνωρισμένο παθογόνο (που δεν είναι αποικιστής του δέρματος)
 - ή
 - Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα: πυρετό (>38°C.), ρίγη, ή υπόταση
- και**
- 2 θετικές αιμοκαλλιέργειες για κοινά μικρόβια που αποικίζουν το δέρμα (από 2 ξεχωριστά δείγματα αίματος, συνήθως εντός 48 ωρών).

Αποικιστές του δέρματος = κοαγκουλάση-αρνητικοί *staphylococci*, *Micrococcus sp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus sp.*, *Corynebacterium sp.*

Προέλευση / Εστία της BSI:

- Σηψαιμία Κλινικά Σχετιζόμενη με Καθετήρα: Ο ίδιος μικροοργανισμός καλλιεργήθηκε από τον καθετήρα ή τα συμπτώματα βελτιώθηκαν εντός 48 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα.
C-PVC: Κλινικά σχετιζόμενη με περιφερικό αγγειακό καθετήρα,
C-CVC: Κλινικά σχετιζόμενη με κεντρικό αγγειακό καθετήρα
- Προσοχή: Οι περιπτώσεις σηψαιμίας C-CVC ή C-PVC αναφέρονται ως **CR13-CVC** ή **CR13-PVC**, αντίστοιχα, όταν υπάρχει μικροβιολογική επιβεβαίωση, (δείτε τους ορισμούς για CR13)
- Δευτεροπαθής Σηψαιμία μετά από άλλη εστία λοίμωξης: ο ίδιος μικροοργανισμός απομονώθηκε από μια άλλη εστία λοίμωξης ή υπάρχουν ισχυρά κλινικά στοιχεία ότι η σηψαιμία ήταν δευτεροπαθής μετά από μια άλλη εστία λοίμωξης, επεμβατική διαγνωστική διαδικασία ή ξένο σώμα.
 - Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Αναπνευστικού (**S-PUL**)
 - Δευτεροπαθής μετά από Ουρολοίμωξη (**S-UTI**)
 - Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Γαστρεντερικού (**S-DIG**)
 - Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (**S-SSI**)
 - Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων (**S-SST**)
 - Δευτεροπαθής μετά από Άλλη Λοίμωξη (**S-OTH**)
- Σηψαιμία Άγνωστης Προέλευσης (επιβεβαιωμένα) [UO]: Κανένα από τα παραπάνω, σηψαιμία άγνωστης προέλευσης (που διερευνήθηκε και δεν βρέθηκε η προέλευση / εστία)
- Άγνωστη Προέλευση Σηψαιμίας/ Έλλειψη Πληροφοριών (UNK): Καμία πληροφορία διαθέσιμη για την προέλευση / εστία της σηψαιμίας ή έλλειψη πληροφοριών που να επιτρέπουν την αναγνώρισή της.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Μια Δευτεροπαθής Σηψαιμία πρέπει να καταγραφεί και να δηλωθεί ως ξεχωριστή νοσοκομειακή λοίμωξη, επιπρόσθετα της αντίστοιχης Πρωτοπαθούς Λοίμωξης.

Σημείωση:

- ✓ Η Πρωτοπαθής Σηψαιμία περιλαμβάνει τη σηψαιμία που σχετίζεται με καθετήρα και τη σηψαιμία άγνωστης προέλευσης (C-PVC, C-CVC, UO).

8. CRI: Λοίμωξη Συνδεόμενη με Καθετήρα

CRI1-CVC: Τοπική Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΚΑΚ (χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια)

- Ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με 10^3 CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με >15 CFU, και
- πύον / φλεγμονή στο σημείο εισόδου ή στο υποδόριο κανάλι.

CRI1-PVC: Τοπική Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΠΑΚ (χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια)

- Ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με $\geq 10^3$ CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με >15 CFU, και
- πύον / φλεγμονή στο σημείο εισόδου ή στο υποδόριο κανάλι.

CRI2-CVC: Γενικευμένη Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΚΑΚ (χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια)

- Ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με $\geq 10^3$ CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με >15 CFU, και
- τα κλινικά σημεία βελτιώνονται εντός 48 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα.

CRI2-PVC: Γενικευμένη Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΠΑΚ (χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια)

- Ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με 10^3 CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με >15 CFU, και
- τα κλινικά σημεία βελτιώνονται εντός 48 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα.

CRI3-CVC: Μικροβιολογικά Επιβεβαιωμένη Σηψαιμία Συνδεόμενη με ΚΑΚ

- Η Σηψαιμία εμφανίζεται 48 ώρες πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα, και θετική καλλιέργεια με τον ίδιο μικροοργανισμό με ένα από τα ακόλουθα:
 - ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με 10^3 CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ με >15 CFU .
 - αριθμός αποικιών σε δείγμα αίματος από ΚΑΚ, 5 φορές μεγαλύτερος από εκείνον του αίματος που έχει ληφθεί από περιφερική φλέβα.
 - χρονική διαφορά στη θετικοποίηση των καλλιέργειών αίματος: απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού σε δείγμα αίματος από ΚΑΚ τουλάχιστον δύο ώρες νωρίτερα από την απομόνωση του μικροοργανισμού σε δείγμα περιφερικού αίματος (η λήψη των δειγμάτων αίματος από τον ΚΑΚ και περιφερικού αίματος πρέπει γίνεται την ίδια χρονική στιγμή).
 - θετική καλλιέργεια με απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού από πυώδες έκκριμα του σημείου εισόδου του ΚΑΚ.

CRI3-PVC: Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη Σηψαιμία συνδεόμενη με ΠΑΚ

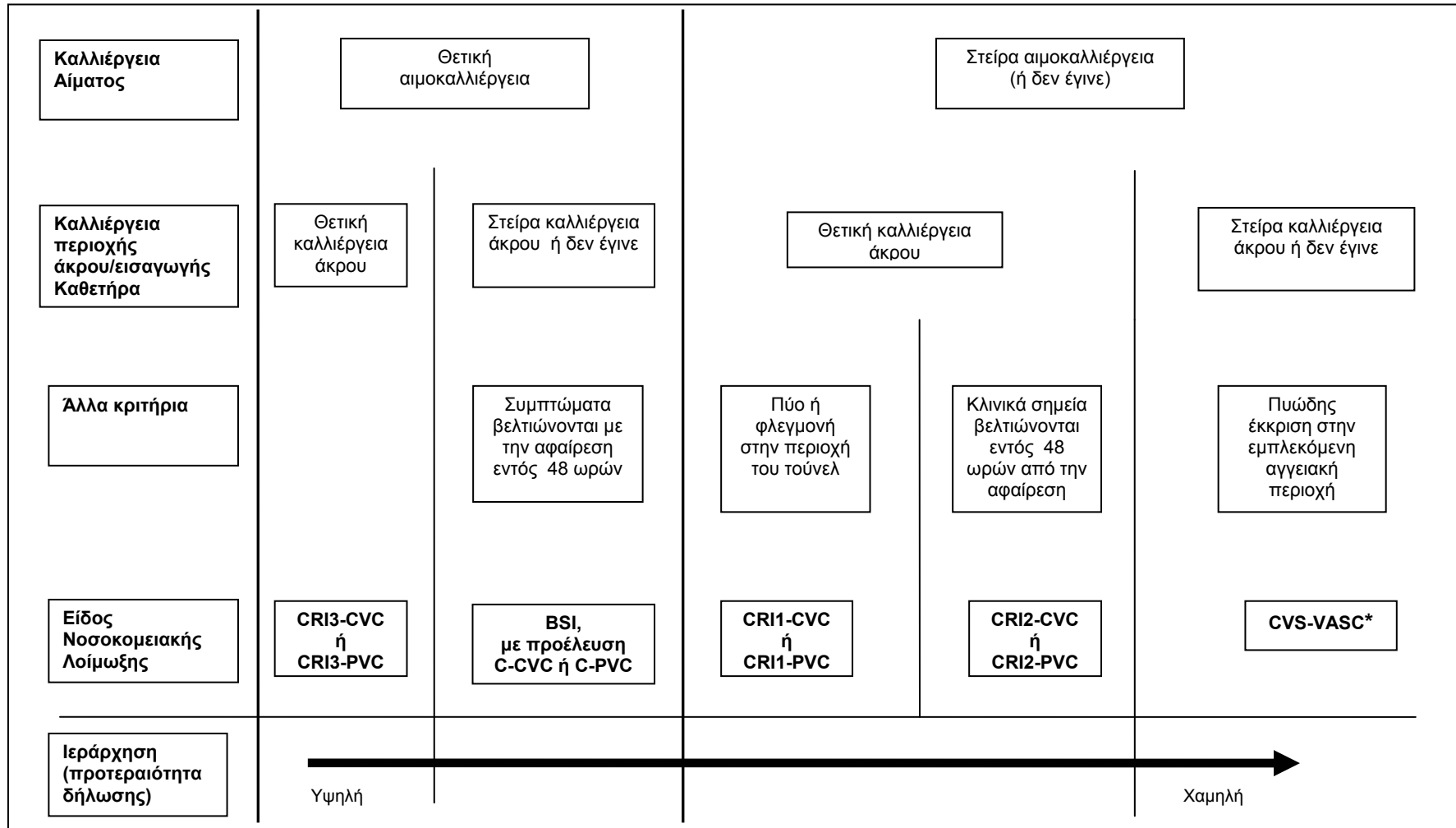
- Η Σηψαιμία εμφανίζεται 48 ώρες πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα, και θετική καλλιέργεια με τον ίδιο μικροοργανισμό με ένα από τα ακόλουθα:
 - ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με $\geq 10^3$ CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με >15 CFU.
 - θετική καλλιέργεια με απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού από πυώδες έκκριμα του σημείου εισόδου.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Ο Αποικισμός ΚΑΚ δεν θα πρέπει να καταγραφεί ή να δηλωθεί στη μελέτη επιπολασμού.
- Μια λοίμωξη CRI3 (-CVC ή -PVC) είναι και σηψαιμία με πρόλευση C-CVC ή C-PVC αντίστοιχα. Ωστόσο, όταν δηλωθεί λοίμωξη CRI3, δεν πρέπει να δηλωθεί και η αντίστοιχη BSI στη μελέτη επιπολασμού. Η μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη σηψαιμία που συνδέεται με καθετήρα πρέπει να δηλωθεί ως CRI3 (-CVC ή -PVC).

Σημείωση: CVC=ΚΑΚ= Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας, PVC=ΠΑΚ= Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας.

Αλγόριθμος για τη διάγνωση λοιμώξεων συνδεδεμένων με καθετήρα



* Δείτε κεφάλαιο 11.

9. ΒJ: Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης

BJ-BONE: Οστεομυελίτιδα

Η οστεομυελίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από το οστό.
2. Ο ασθενής έχει στοιχεία οστεομυελίτιδας που προκύπτουν κατά την άμεση εξέταση, την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετό (>38°C.), εντοπισμένο οίδημα, ευαισθησία, θερμότητα, ή παροχέτευση στην ύποπτη περιοχή λοίμωξης του οστού, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. Μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
 - b. Θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*).
 - c. Ακτινολογική ένδειξη λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία, CT scan, MRI, σπινθηρογράφημα [γάλλιο, τεχνήτιο, κ.λ.π]).

Οδηγία Δήλωσης Λοίμωξης:

- Μεσοθωρακίτιδα που έπεται καρδιακής εγχείρησης και εμπλέκεται με οστεομυελίτιδα πρέπει να δηλωθεί ως λοίμωξη χειρουργικού πεδίου, οργάνου/χώρου (SSI-O).

BJ-JNT: Λοίμωξη Άρθρωσης ή Θύλακα

Η λοίμωξη άρθρωσης ή θύλακα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από αρθρικό υγρό ή από αρθρική βιοψία.
2. Ο ασθενής έχει ενδείξεις λοίμωξης άρθρωσης ή θύλακα που αποκαλύπτονται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πόνο στην άρθρωση, οίδημα, ευαισθησία, θερμότητα, ενδείξεις ενδοαρθρικής συλλογής υγρού ή περιορισμό της κίνησης, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. Μικροοργανισμοί και πυοσφαίρια στην Gram χρώση του αρθρικού υγρού.
 - b. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα, τα ούρα ή το αρθρικό υγρό.
 - c. κυτταρικό προφίλ και βιοχημική εξέταση του αρθρικού υγρού συμβατή με λοίμωξη, μη εξηγούμενη από υποκείμενη ρευματολογική διαταραχή.
 - d. Ακτινολογική ένδειξη λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία, CT scan, MRI, σπινθηρογράφημα [γάλλιο, τεχνήτιο, κ.λ.π.]).

BJ-DISC: Σπονδυλοδισκίτιδα

Η σπονδυλοδισκίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από ιστό σπονδυλικού δίσκου που λήφθηκε κατά την εγχείρηση ή με αναρρόφηση με βελόνα.
2. Ο ασθενής έχει στοιχεία σπονδυλοδισκίτιδας που αποκαλύπτονται κατά την εγχείρηση ή από το αποτέλεσμα μιας ιστοπαθολογικής εξέτασης.
3. Ο ασθενής έχει πυρετό (>38°C) χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία ή πόνο στο εμπλεκόμενο μεσοσπονδύλιο διάστημα, και ακτινολογικά στοιχεία λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία, CT scan, MRI, σπινθηρογράφημα).
4. Ο ασθενής έχει πυρετό (>38°C) χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία ή πόνο στο εμπλεκόμενο μεσοσπονδύλιο διάστημα, και θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, ή Group B *Streptococcus*).

10. CNS: Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

CNS-IC: Ενδοκρανιακή λοίμωξη (απόστημα εγκεφάλου, υποσκληρίδια ή επισκληρίδια λοίμωξη, εγκεφαλίτιδα)

Η Ενδοκρανιακή λοίμωξη πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από τον εγκεφαλικό ιστό ή από την σκληρά μήνιγγα.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα ή ένδειξη ενδοκρανιακής λοίμωξης που αποκαλύπτονται κατά την εγχείρηση ή από την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: κεφαλαλγία, ίλιγγο, πυρετό (>38°C), εστιακή νευρολογική σημειολογία, μεταβαλλόμενο επίπεδο συνείδησης, ή σύγχυση,

και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. ανεύρεση μικροοργανισμών στη μικροσκοπική εξέταση εγκεφαλικής ουσίας ή υλικού από το απόστημα, που λήφθηκε με αναρρόφηση δια βελόνης ή βιοψία κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια νεκροτομής.
- b. θετικό τέστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα.
- c. ακτινολογική ένδειξη λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στον υπέρηχο, CT scan, MRI, σπινθηρογράφημα εγκεφάλου ή αγγειογραφία).
- d. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων(IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ληφθέντα ζεύγη ορών,

και

αν η διάγνωση γίνει εν ζωή, ο ιατρός αρχίζει την ενδεδειγμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

Οδηγία Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αν *συνυπάρχουν μηνιγγίτιδα και εγκεφαλικό απόστημα, η λοίμωξη δηλώνεται ως Ενδοκρανιακή λοίμωξη (CNS-IC).*

CNS-MEN: Μηνιγγίτιδα ή Κοιλίτιδα

Η μηνιγγίτιδα ή η κοιλίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY).
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετό(>38°C), κεφαλαλγία, αυχενική δυσκαμψία, μηνιγγικά σημεία, σημειολογία από τα κρανιακά νεύρα, ή ευερεθιστότητα,

και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. αυξανόμενα λευκοκύτταρα, αυξημένη πρωτεΐνη και/ή μειωμένη γλυκόζη στο ENY.
- b. μικροοργανισμοί στην Gram χρώση του ENY.
- c. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
- d. θετικό τεστ αντιγόνων στο ENY, αίμα, ή ούρα.
- e. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων(IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.

και

αν η διάγνωση γίνει εν ζωή, ο ιατρός αρχίζει την ενδεδειγμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Λοίμωξη καθετήρα παροχέτευσης ENY δηλώνεται ως Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (SSI) εάν εμφανισθεί ≤ 1 έτος από την τοποθέτηση. Αν εμφανισθεί αργότερα ή μετά από χειρισμό/πρόσβαση στην παράκαμψη, η λοίμωξη δηλώνεται ως CNS-MEN.
- Αναφορά της μηνιγγοεγκεφαλίτιδας ως CNS-MEN.
- Αναφορά του νωτιαίου αποστήματος με μηνιγγίτιδα ως μηνιγγίτιδα (CNS-MEN).

CNS-SA: Νωτιαίο απόστημα χωρίς μηνιγγίτιδα

Ένα απόστημα του νωτιαίου επισκληριδίου ή υποσκληριδίου χώρου χωρίς συμμετοχή του εγκεφαλονωτιαίου υγρού ή παρακείμενων οστικών δομών πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από απόστημα στον νωτιαίο επισκληρίδιο ή υποσκληρίδιο χώρο.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα στο νωτιαίο επισκληρίδιο ή υποσκληρίδιο χώρο που αποκαλύπτεται κατά την διάρκεια εγχείρησης ή νεκροψίας ή στοιχεία αποστήματος που διαπιστώνονται κατά την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), οσφυαλγία, εντοπισμένη ευαισθησία, ριζίτιδα των νωτιαίων νεύρων, παραπάρεση, ή παραπληγία,

και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
- b. ακτινολογική ένδειξη του νωτιαίου αποστήματος (π.χ. παθολογικά ευρήματα στην μυελογραφία, τον υπέρηχο, CT scan, MRI, ή άλλες ανιχνεύσεις [γάλλιο, τεχνήτιο κ.λ.π.]).

και

αν η διάγνωση γίνει εν ζωή, ο ιατρός αρχίζει την ενδεδειγμένη αντιμικροβιακή αγωγή.

Οδηγία Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αναφορά νωτιαίου αποστήματος με μηνιγγίτιδα ως μηνιγγίτιδα (CNS-MEN).

11. CVS: Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος

CVS-VASC: Αρτηριακή ή φλεβική λοίμωξη

Η αρτηριακή ή φλεβική (ενδαγγειακή) λοίμωξη πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από αρτηρίες ή φλέβες που αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης,
και
δεν λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος ή δεν αναπτύχθηκαν μικροοργανισμοί.
2. Ο ασθενής έχει στοιχεία αρτηριακής ή φλεβικής λοίμωξης ορατά κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), πόνος, ερύθημα, ή θερμότητα στην προσβεβλημένη αγγειακή εστία,
και
περισσότερες από 15 αποικίες μικροοργανισμών σε καλλιέργεια άκρου ενδαγγειακού καθετήρα, απομονωθείσες με ημι-ποσοτική μέθοδο,
και
δεν λήφθηκε αιμοκαλλιέργεια ή ήταν στείρα.
4. Ο ασθενής έχει πυώδη εκροή στην προσβεβλημένη αγγειακή περιοχή,
και
δεν λήφθηκε αιμοκαλλιέργεια ή ήταν στείρα.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- *Λοιμώξεις αρτηριοφλεβικών εμφυτευμάτων, αναστομώνσεων, συρίγγων ή ενδαγγειακών σωλήνων, χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια, δηλώνονται ως λοίμωξη καρδιαγγειακού συστήματος, αρτηριακή ή φλεβική (CVS-VASC).*

CVS-ENDO: Ενδοκαρδίτιδα

Η Ενδοκαρδίτιδα φυσικής ή προσθετικής καρδιακής βαλβίδας πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια για μικροοργανισμούς από τη βαλβίδα ή την εκβλάστηση.
2. Ο ασθενής τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), εμφάνιση φυσήματος ή αλλαγή χροιάς - χαρακτήρα προϋπάρχοντος φυσήματος, εμβολικά επεισόδια, δερματικές εκδηλώσεις (δηλ. πετέχειες, σχισοειδείς αιμορραγίες, επώδυνα υποδόρια οζίδια), συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, ή διαταραχή καρδιακής αγωγιμότητας,
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από 2 ή περισσότερες καλλιέργειες αίματος.
 - b. μικροοργανισμοί στην Gram χρώση της βαλβίδας όταν η καλλιέργεια είναι αρνητική ή δεν λήφθηκε.
 - c. εκβλάστηση βαλβίδας που διαπιστώνεται στην εγχείρηση ή σε νεκροψία.
 - d. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, ή Group B *Streptococcus*).
 - e. στοιχεία νέας εκβλάστησης που φαίνονται στον υπέρηχο καρδιάς.

και

αν η διάγνωση γίνεται προ του θανάτου, έχει χορηγηθεί κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία.

CVS-CARD: Μυοκαρδίτιδα ή Περικαρδίτιδα

Η Μυοκαρδίτιδα ή περικαρδίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από περικαρδιακό ιστό ή υγρό που λήφθηκε με βελόνη αναρρόφησης ή κατά την διάρκεια της εγχείρησης.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), θωρακικό άλγος, παράδοξο σφυγμό, ή αύξηση του μεγέθους της καρδιάς,
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. παθολογικό ΗΚΓ συμβατό με μυοκαρδίτιδα ή περικαρδίτιδα.
 - b. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*).
 - c. στοιχεία μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας σε ιστολογική εξέταση καρδιακού ιστού.
 - d. 4-πλάσια αύξηση συγκεκριμένου ιϊκού αντισώματος με ή χωρίς απομόνωση του ιού από τον φάρυγγα ή τα κόπρανα.
 - e. Περικαρδιακή συλλογή διαπιστωμένη με υπερηχογράφημα, CT scan, MRI, ή αγγειογραφία.

CVS-MED: Μεσοθωρακίτιδα

Η Μεσοθωρακίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από ιστό ή υγρό του μεσοθωρακίου που λήφθηκε με βελόνη αναρρόφησης ή κατά την διάρκεια της εγχείρησης.
2. Ο ασθενής έχει ενδείξεις μεσοθωρακίτιδας που διαπιστώνονται κατά την διάρκεια εγχείρησης ή από ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), θωρακικό άλγος, ή στερνική αστάθεια,
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. πυώδες έκκριμα από την περιοχή του μεσοθωρακίου.
 - b. μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος ή από υλικό της περιοχής του μεσοθωρακίου.
 - c. διεύρυνση μεσοθωρακίου στην ακτινογραφία.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Η Μεσοθωρακίτιδα που εμφανίζεται μετά από καρδιακή εγχείρηση και συνδυάζεται με οστεομυελίτιδα καταγράφεται ως λοίμωξη χειρουργικού πεδίου οργάνου/χώρου (SSI-O).

12. EENT: Λοίμωξη Οφθαλμού, Ωτός, Ρινός, Τραχήλου, Στόματος

EENT-CONJ: Επιπεφυκίτιδα

Η επιπεφυκίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα που λαμβάνεται από τον επιπεφυκότα ή παρακείμενους ιστούς, όπως το βλέφαρο, ο κερατοειδής χιτώνας, οι ταρσαίοι ή οι δακρυϊκοί αδένες.
2. Ο ασθενής έχει πόνο ή ερυθρότητα στον επιπεφυκότα και γύρω από τον οφθαλμό, και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. πυοσφαίρια και μικροοργανισμοί στην Gram χρώση του εκκρίματος.
 - b. πυώδες έκκριμα.
 - c. θετικό τεστ αντιγόνων (π.χ. ELISA ή IF για *Chlamydia trachomatis*, ιός απλού έρπητα, αδενοϊοί) από έκκριμα ή ξέσμα του επιπεφυκότα.
 - d. πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα στη μικροσκοπική εξέταση εκκρίματος ή ξέσματος του επιπεφυκότα.
 - e. θετική καλλιέργεια ιού.
 - f. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων(IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αναφορά άλλων λοιμώξεων των οφθαλμών ως EENT-EYE.
- Όχι αναφορά της χημικής επιπεφυκίτιδας από νιτρικό άλας αργύρου (AgNO₃) ως νοσοκομειακή λοίμωξη.
- Όχι αναφορά της επιπεφυκίτιδας που εμφανίζεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερα προερχόμενης από ιό ασθένειας (όπως είναι η ιλαρά ή η ανεμοβλογιά).

EENT-EYE: Λοίμωξη Οφθαλμού, όχι επιπεφυκίτιδα

Η λοίμωξη του οφθαλμού, εκτός της επιπεφυκίτιδας πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από τον πρόσθιο ή οπίσθιο θάλαμο ή το υαλοειδές υγρό.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πόνο στον οφθαλμό, διαταραχή όρασης ή υπόπουον (πύον στον πρόσθιο θάλαμο),
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. διάγνωση του γιατρού για λοίμωξη του οφθαλμού
 - b. θετικό τέστ αντιγόνων στο αίμα (π.χ. *H influenzae*, *S pneumoniae*)
 - c. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν στην αιμοκαλλιέργεια.

EENT-EAR: Λοίμωξη Ωτός και Μαστοειδούς

Οι λοιμώξεις ωτός και μαστοειδούς πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

Η Εξωτερική Ωτίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα του έξω ακουστικού πόρου.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), πόνος, ερυθρότητα, ή έκκριμα από τον έξω ακουστικό,
και μικροοργανισμοί φαίνονται στην Gram χρώση του πυώδους εκκρίματος.

Η Μέση Ωτίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από υγρό του μέσου ωτός που λαμβάνεται με παρακέντηση του τυμπανικού υμένα ή κατά την διάρκεια εγχείρησης.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), πόνος στον τυμπανικό υμένα, φλεγμονή, σύσπαση ή μειωμένη κινητικότητα του τυμπάνου, ή υγρό πίσω από τον τυμπανικό υμένα.

Η Εσωτερική Ωτίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από υγρό του έσω ωτός που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση.
2. Διάγνωση της εσωτερικής ωτίτιδας από τον γιατρό.

Η Μαστοειδίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα από τη μαστοειδή.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), πόνος, ευαισθησία, ερύθημα, κεφαλαλγία, ή, παράλυση του προσωπικού νεύρου,
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί στην Gram χρώση πυώδους υλικού από την μαστοειδή
 - b. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα.

EENT-ORAL: Λοίμωξη Στοματικής Κοιλότητας (στόμα, γλώσσα, ούλα)

Οι λοιμώξεις της στοματικής κοιλότητας πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες υλικό ή ιστό της στοματικής κοιλότητας.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλα στοιχεία λοίμωξης της στοματικής κοιλότητας ορατά στην άμεση εξέταση, κατά τη διάρκεια εγχείρησης ή στην ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: απόστημα, εξέλκωση, ή αυξημένες λευκές πλάκες στον φλεγμαίνοντα βλεννογόνο ή πλάκες στο στοματικό βλεννογόνο,
και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί ορατοί στην Gram χρώση.
 - b. θετική χρώση ΚΟΗ (υδροξειδίου καλίου).
 - c. πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα ορατά στην μικροσκοπική εξέταση ξέσματος βλεννογόνου.
 - d. θετικό τεστ αντιγόνων στις στοματικές εκκρίσεις.
 - e. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.
 - f. διάγνωση του γιατρού για λοίμωξη, και θεραπεία με τοπική ή από του στόματος αντιμυκητιασική θεραπεία.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αναφορά της πρωτοπαθούς λοίμωξης της στοματικής κοιλότητας από απλό έρπητα που συνδέεται με υπηρεσίες υγείας ως λοίμωξη στοματικής κοιλότητας (EENT-ORAL). Οι επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις από έρπητα δεν είναι νοσοκομειακές.

EENT-SINU: Παραρινοκολπίτιδα

Η Παραρινοκολπίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες υλικό που λαμβάνεται από παραρρινίους κόλπους.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), πόνος ή ευαισθησία στην περιοχή του προσβεβλημένου κόλπου, κεφαλαλγία, πυώδες επίχρισμα, ή ρινική συμφόρηση, και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. θετική διαφανοσκόπηση,
 - b. θετική ακτινογραφική εξέταση (συμπεριλαμβανομένου CT scan).

EENT-UR: Λοίμωξη του Ανώτερου Αναπνευστικού, Φαρυγγίτιδα, Λαρυγγίτιδα, Επιγλωτίτιδα

Οι λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), ερύθημα του φάρυγγα, επώδυνος λαιμός, βήχας, βράγχος φωνής, ή πυώδης έκκριση στον λαιμό, και
τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί καλλιεργούνται στην προσβεβλημένη εστία.
 - b. μικροοργανισμοί απομονώνονται στην αιμοκαλλιέργεια.
 - c. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή σε αναπνευστικές εκκρίσεις
 - d. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.
 - e. διάγνωση του γιατρού για λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού.
2. Ο ασθενής έχει ένα απόστημα που φαίνεται στην άμεση εξέταση, κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή κατά την ιστοπαθολογική εξέταση.

13. LRI: Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού (όχι πνευμονία)

LRI-BRON: Βρογχίτιδα, Τραχειοβρογχίτιδα, Βρογχολίτιδα, Τραχειίτιδα, χωρίς ενδείξεις πνευμονίας

Οι τραχειοβρογχικές λοιμώξεις πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής δεν έχει κλινικά ή ακτινογραφικά ευρήματα πνευμονίας,
και
2. ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), βήχας, νέα ή αυξημένη παραγωγή πτυέλων, ρόγχοι, συριγμός,
και
3. τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. θετική καλλιέργεια που λαμβάνεται από βαθιά τραχειακή αναρρόφηση ή βρογχοσκόπηση.
 - b. θετικό τεστ αντιγόνων στις αναπνευστικές εκκρίσεις.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Η χρόνια βρογχίτιδα σε ασθενή με ΧΑΠ δεν πρέπει να δηλωθεί ως λοίμωξη εκτός και αν υπάρχουν στοιχεία για οξεία δευτεροπαθή λοίμωξη που τεκμηριώνεται με αλλαγή του μικροοργανισμού.

LRI-LUNG: Άλλες Λοιμώξεις του Κατώτερου Αναπνευστικού

Άλλες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει μικροοργανισμούς ορατούς σε άμεσο παρασκεύασμα ή σε καλλιέργεια πνευμονικού ιστού ή υγρού συμπεριλαμβανομένου του πλευριτικού υγρού.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα πνεύμονα ή εμπύημα που φαίνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει μια αποστηματική κοιλότητα που φαίνεται στην ακτινολογική εξέταση του πνεύμονα.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αναφορά του αποστήματος ή του εμπυήματος του πνεύμονα χωρίς πνευμονία ως LRI-LUNG.

14. GI: Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος

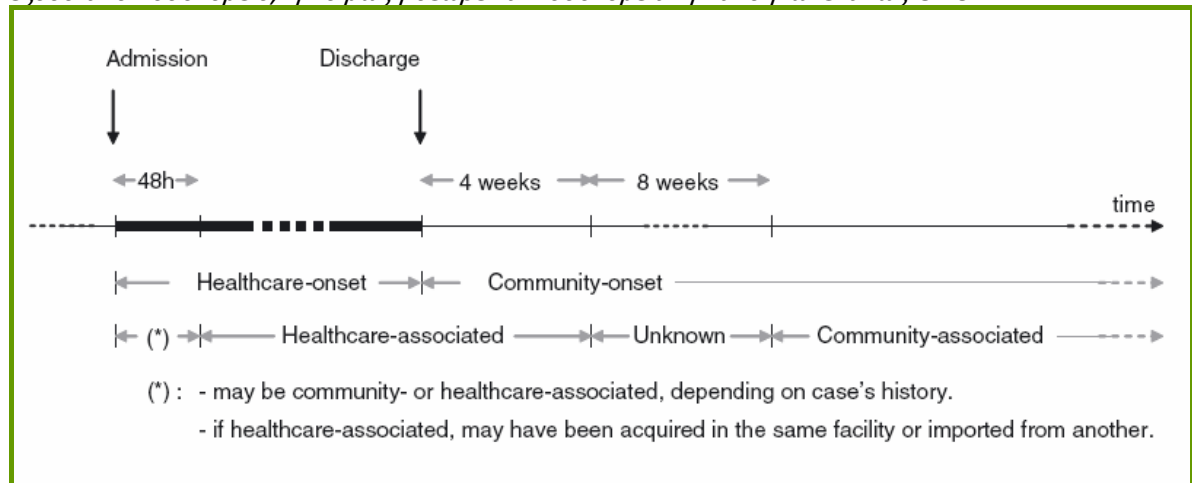
GI-CDI: Λοίμωξη από *Clostridium difficile*

Η λοίμωξη από *Clostridium difficile* πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Διαρροϊκά κόπρανα ή τοξικό megacolon και θετική εργαστηριακή δοκιμή για τοξίνη *C. difficile* A ή/και B στα κόπρανα.
2. Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα διαγνωσμένη από ορθοσιγμοειδοσκόπηση.
3. Ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά λοίμωξης από *C. difficile* (με ή χωρίς διάρροια) σε δείγμα που λαμβάνεται με ενδοσκόπηση, κολεκτομή ή αυτοψία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Εάν εμφανιστούν κλινικά σημεία λοίμωξης από *Clostridium difficile* μέχρι 28 ημέρες μετά την έξοδο από νοσοκομείο, η λοίμωξη θεωρείται νοσοκομειακή και δηλώνεται ως GI-CDI.



GI-GE: Γαστρεντερίτιδα (εκτός λοίμωξης από *C. difficile*)

Η Γαστρεντερίτιδα θα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει διάρροια οξείας έναρξης (υδαρείς κενώσεις για περισσότερο από 12 ώρες) με ή χωρίς εμετό ή πυρετό (>38°C) και δεν υπάρχει συσχέτιση με μη-λοιμώδη αίτια (π.χ., διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτική αγωγή εκτός των αντιβιοτικών, οξεία επιδείνωση ενός χρόνιου προβλήματος ή ψυχολογική πίεση).
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, πυρετός (>38°C), ή κεφαλαλγία, και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. καλλιέργεια εντερικού παθογόνου από κόπρανα ή ορθικό επίχρισμα.
- b. ανίχνευση εντερικού παθογόνου στην εργαστηριακή ρουτίνα ή με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.
- c. ανίχνευση εντερικού παθογόνου σε έλεγχο αντιγόνων ή αντισωμάτων από το αίμα ή τα κόπρανα.
- d. στοιχεία για εντερικό παθογόνο προκύπτουν από κυτταροπαθολογικές αλλαγές σε καλλιέργειες ιστού (ανίχνευση τοξινών).
- e. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.

GI-GIT: Λοίμωξη στο Γαστρεντερικό Σωλήνα (οισοφάγος, στομάχι, λεπτό ή παχύ έντερο, και ορθό), εκτός γαστρεντερίτιδας και σκωληκοειδίτιδας

Οι λοιμώξεις στο γαστρεντερικό σωλήνα (όχι γαστρεντερίτιδες ή σκωληκοειδίτιδες), πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλες ενδείξεις λοίμωξης που φαίνονται κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία και τα οποία είναι συμβατά με λοίμωξη του οργάνου ή του εμπλεκόμενου ιστού: πυρετός (>38°C), ναυτία, εμετός, κοιλιακό άλγος, ή ευαισθησία, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. καλλιέργεια μικροοργανισμών από έκκριμα ή ιστό που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια εγχείρησης ή ενδοσκοπίσης ή από μια παροχέτευση τοποθετημένη χειρουργικά.
 - b. μικροοργανισμοί ορατοί στην Gram χρώση ή πολυπύρηννα γιγαντοκύτταρα ορατά σε μικροσκοπική εξέταση εκκρίματος ή ιστού που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση ή την ενδοσκόπηση ή από μια παροχέτευση τοποθετημένη χειρουργικά.
 - c. μικροοργανισμοί καλλιεργήθηκαν από το αίμα.
 - d. στοιχεία παθολογικών ευρημάτων στην ακτινογραφική εξέταση.
 - e. στοιχεία παθολογικών ευρημάτων στην ενδοσκοπική εξέταση (π.χ. καντινιασική οισοφαγίτιδα ή πρωκτίτιδα).

GI-HEP: Ηπατίτιδα

Η Ηπατίτιδα πρέπει να ικανοποιεί το ακόλουθο κριτήριο:

1. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), ανορεξία, ναυτία, εμετός, κοιλιακός πόνος, ίκτερος, ή ιστορικό μετάγγισης τους προηγούμενους 3 μήνες, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. θετική δοκιμή αντιγόνων ή αντισωμάτων για την ηπατίτιδα A, B, C ή D.
 - b. παθολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (π.χ. αυξημένες ALT/AST, χολερυθρίνη).
 - c. ανίχνευση cytomegalovirus (CMV) στα ούρα ή στις στοματοφαρυγγικές εκκρίσεις.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Όχι αναφορά ηπατίτιδας ή ικτέρου μη λοιμώδους προέλευσης (ανεπάρκεια άλφα-1 αντιθρυψίνης, κ.λ.π).
- Όχι αναφορά ηπατίτιδας ή ικτέρου που είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε ηπατοτοξικές ουσίες (ηπατίτιδα προσκληθείσα από αλκοόλη ή acetaminophen κ.λ.π).
- Όχι αναφορά ηπατίτιδας ή ικτέρου που είναι αποτέλεσμα χολόστασης (χολοκυστίτιδα).

GI-IAB: Ενδοκοιλιακή λοίμωξη, μη διευκρινισμένη αλλού, συμπεριλαμβανομένης της χοληδόχου κύστης, των χοληφόρων, του ήπατος (εξαιρούμενης της ηπατίτιδας), του σπληνός, του παγκρέατος, του περιτόναιου, του υποφρενικού ή υποδιαφραγματικού χώρου, ή άλλου ενδοκοιλιακού ιστού ή περιοχής που δεν διευκρινίζεται αλλού

Οι ενδοκοιλιακές λοιμώξεις πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών σε πυώδες υλικό από ενδοκοιλιακό χώρο που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση ή με αναρρόφηση δια βελόνης.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλες ενδείξεις λοίμωξης ορατές κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), ναυτία, εμετός, κοιλιακός πόνος, ή ίκτερος, και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. μικροοργανισμοί καλλιεργήθηκαν από πύον, που λήφθηκε μέσω παροχέτευσης τοποθετημένης χειρουργικά (π.χ. κλειστό σύστημα αναρρόφησης, ανοικτή παροχέτευση, παροχέτευση T).
- b. μικροοργανισμοί φαίνονται στην Gram χρώση εκκρίματος ή ιστού που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση ή με αναρρόφηση δια βελόνης.
- c. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια και υπάρχουν ακτινογραφικές ενδείξεις λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα σε υπέρηχο, CT scan, MRI, ή σπινθηρογράφημα [γάλλιο, τεχνητό κ.λ.π] ή παθολογική ακτινογραφία).

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Όχι αναφορά της παγκρεατίτιδας (φλεγμονώδες σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό πόνο, ναυτία και εμετό σχετιζόμενο με υψηλά επίπεδα παγκρεατικών ενζύμων στον ορό), εκτός αν καθορίζεται ως λοιμώδους προέλευσης.

15. REPR: Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος

REPR-EMET: Ενδομητρίτιδα

Η Ενδομητρίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Η ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από υγρό ή ιστό του ενδομητρίου που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση, με αναρρόφηση δια βελόνης ή με βούρτσα βιοψίας.
2. Η ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), κοιλιακός πόνος, ευαισθησία στη μήτρα, ή πυώδης έκκριση από τη μήτρα.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Η μετά τον τοκετό ενδομητρίτιδα δηλώνεται ως νοσοκομειακή λοίμωξη, εκτός αν το αμνιακό υγρό ήταν μολυσμένο τη στιγμή της εισαγωγής ή η ασθενής έκανε εισαγωγή 48 ώρες μετά τη ρήξη της μεμβράνης.

REPR-EPIS: Λοίμωξη Αιδοιοτομής

Οι λοιμώξεις αιδοιοτομής πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Μετά από φυσιολογικό τοκετό, η ασθενής έχει πυώδη έκκριση από την αιδοιοτομή.
2. Μετά από φυσιολογικό τοκετό, η ασθενής έχει απόστημα στην αιδοιοτομή.

REPR-VCUF: Λοίμωξη Κολπικού Κολοβώματος μετά από υστερεκτομή

Οι λοιμώξεις του κολπικού κολοβώματος πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει πυώδη έκκριση από τον κόλπο.
2. Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει απόστημα στον κόλπο.
3. Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει καλλιέργεια παθογόνων από υγρό ή ιστό που λήφθηκε από τον κόλπο.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Οι λοιμώξεις του κολπικού κολοβώματος μετά από υστεροεκτομή πρέπει να καταγράφονται και να δηλώνονται ως λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, οργάνου /χώρου (SSI-O).

REPR-OREP: Άλλες λοιμώξεις του ανδρικού ή γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (επιδιδυμίδα, ορχίτιδα, προστατίτιδα, κολπίτιδα, ωθηκίτιδα, μητρίτιδα, ή λοιμώξεις άλλων εν τω βάθει πυελικών ιστών, εξαιρουμένης της ενδομητρίτιδας ή λοίμωξης του κόλπου)

Οι άλλες λοιμώξεις του ανδρικού ή γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών ιστού ή υγρού από την προσβεβλημένη περιοχή.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης της προσβεβλημένης περιοχής που διαπιστώνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$), ναυτία, εμετός, πόνος, ευαισθησία ή δυσουρία, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος
 - b. διάγνωση του γιατρού.

16. SST: Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων

SST-SKIN: Λοίμωξη Δέρματος

Οι λοιμώξεις του δέρματος πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει πυώδη έκκριση, φλύκταινες, φυσαλίδες ή δοθιήνες.
2. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πόνος ή ευαισθησία, εντοπισμένο οίδημα, ερυθρότητα ή θερμότητα, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί αναπτύχθηκαν σε υλικό αναρρόφησης ή έκκρισης από την προσβεβλημένη περιοχή. Εάν οι μικροοργανισμοί είναι της φυσιολογικής χλωρίδας του δέρματος (π.χ. diphtheroids [*Corynebacterium* spp], *Bacillus* spp [όχι *B. anthracis*], *Propionibacterium* spp, coagulase-negative staphylococci [συμπεριλαμβανομένου του *S. epidermidis*], viridans group streptococci, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp), τότε πρέπει να είναι μια αμιγή καλλιέργεια (μονοκαλλιέργεια).
 - b. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
 - c. θετικό τεστ αντιγόνων στον παθολογικό ιστό ή αίμα (π.χ. απλός έρπης, έρπης ζωστήρας, *H. influenzae*, *N. meningitidis*).
 - d. πολυπήρινα γιγαντοκύτταρα σε μικροσκοπική εξέταση του παθολογικού ιστού.
 - e. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Αναφορά της λοίμωξης έλκους κατάκλισης ως SST-DECU.
- Αναφορά της λοίμωξης επί εγκαύματος ως SST-BURN.
- Αναφορά των αποστημάτων του μαστού ή της μαστίτιδας ως SST-BRST.

SST-ST: Λοίμωξη Μαλακών Μορίων

(νεκρωτική περιτονίτιδα - fascitis, λοιμώδης γάγγραινα, νεκρωτική κυτταρίτιδα, λοιμώδης μυοσίτιδα, λεμφαδενίτιδα, λεμφαγγειίτιδα)

Οι λοιμώξεις μαλακών μορίων πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από ιστό ή έκκριση της προσβεβλημένης περιοχής.
2. Ο ασθενής έχει πυώδη έκκριση στην προσβεβλημένη περιοχή.
3. Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης που διαπιστώνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
4. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα στην προσβεβλημένη περιοχή χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: τοπικό πόνος ή ευαισθησία, ερυθρότητα, οίδημα, ή θερμότητα, και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί αναπτύχθηκαν στην καλλιέργεια αίματος.
 - b. θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, Ομάδα Β *Streptococcus*, *Candida* spp)
 - c. διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία απλή εξέταση ή 4-φορές αύξηση (IgG) για παθογόνα, σε ταξινομημένους κατά ζεύγη ορούς.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Αναφορά λοίμωξης σε έλκος κατάκλισης ως SST-DECU.
- Αναφορά εν τω βάθει πνευμονικών λοιμώξεων ως SST-OREP.

SST-DECU: Λοίμωξη Έλκους Κατάκλισης, επιπολής ή εν τω βάθει

Οι λοιμώξεις των ελκών κατακλίσεως πρέπει να πληρούν το ακόλουθο κριτήριο:

1. Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: ερυθρότητα, ευαισθησία, οίδημα στα άκρα της βλάβης και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από κατάλληλα συλλεχθέν υγρό ή ιστό (βλέπε σχόλια)
 - b. μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από την καλλιέργεια αίματος.

Σχόλια:

- Η εκροή πύου από μόνη της δεν είναι επαρκές στοιχείο για λοίμωξη.
- Καλλιέργεια μικροοργανισμών από την επιφάνεια ενός έλκους κατάκλισης δεν είναι επαρκές στοιχείο για την ύπαρξη λοίμωξης του έλκους κατάκλισης. Η κατάλληλη συλλογή δείγματος από έλκος κατάκλισης περιλαμβάνει αναρρόφηση δια βελόνης υγρού ή ιστού από τα όρια του έλκους.

SST-BURN: Λοίμωξη επί Εγκαύματος

Οι λοιμώξεις εγκαυμάτων πρέπει να πληρούν τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει παρουσιάσει αλλαγή στην εμφάνιση ή τα χαρακτηριστικά του εγκαύματος, όπως πρώιμο διαχωρισμό της εσχάρας ή αποχρωματισμό της εσχάρας σε σκούρο καφέ, μαύρο ή ιώδες ή οίδημα στα χείλη του εγκαύματος και η ιστολογική εξέταση της βιοψίας του εγκαύματος εμφανίζει διείσδυση μικροοργανισμών σε παρακείμενο βιώσιμο ιστό.
2. Ο ασθενής έχει παρουσιάσει αλλαγή στην εμφάνιση ή τα χαρακτηριστικά του εγκαύματος, όπως πρώιμο διαχωρισμό της εσχάρας ή αποχρωματισμό της εσχάρας σε σκούρο καφέ, μαύρο ή ιώδες ή οίδημα στα χείλη του εγκαύματος και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - a. μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος επί απουσίας άλλης προσδιορισμένης λοίμωξης.
 - b. απομόνωση ιού απλού έρπητα, έγκλειστα στην ιστολογική εξέταση στο οπτικό ή ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, ή ορατά τμήματα του ιού από βιοψίες ή ξέσματα βλάβης στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.
3. Ο ασθενής με έγκαυμα έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$) ή υποθερμία ($<36^{\circ}\text{C}$), υπόταση, ολιγουρία (<20 cc/ώρα), υπεργλυκαιμία με προηγούμενως ανεκτό επίπεδο κατανάλωσης υδατανθράκων ή διανοητική σύγχυση και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - η ιστολογική εξέταση της βιοψίας του εγκαύματος εμφανίζει διείσδυση μικροοργανισμών σε παρακείμενο υγιή ιστό.
 - μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
 - απομόνωση ιού απλού έρπητα, έγκλειστα στην ιστολογική εξέταση στο οπτικό ή ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, ή ορατά τμήματα του ιού από βιοψίες ή ξέσματα βλάβης στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Σχόλια:

- Το πύον από μόνο του στο έγκαυμα δεν επαρκεί για τη διάγνωση της λοίμωξης εγκαύματος, γιατί μπορεί απλώς να απεικονίζει την ελλιπή φροντίδα των τραυμάτων.

- Ο πυρετός από μόνος του σε ασθενή με έγκαυμα δεν επαρκεί για τη διάγνωση λοίμωξης εγκαύματος, επειδή ο πυρετός μπορεί να είναι αποτέλεσμα τραυματισμού των ιστών ή ο ασθενής μπορεί να έχει λοίμωξη σε άλλη θέση.
- Οι χειρουργοί που φροντίζουν τους εγκαυματίες μπορούν να απαιτήσουν αποκλειστικά το κριτήριο 1 για τη διάγνωση της λοίμωξης εγκαυμάτων.
- Τα νοσοκομεία μπορούν περαιτέρω να διαχωρίσουν τις λοιμώξεις εγκαυμάτων ως εξής: λοίμωξη στη θέση της βλάβης του εγκαύματος, στη θέση της περιοχής του μοσχεύματος, στη θέση λήψης μοσχεύματος, στη θέση εφαρμογής πτωματικού μοσχεύματος. Όλες αυτές οι ταξινομήσεις θα κωδικοποιηθούν ως SST-BURN και θα δηλωθούν ως λοιμώξεις επί εγκαύματος.

SST-BRST: Απόστημα Μαστού ή Μαστίτιδα

Το απόστημα μαστού ή η μαστίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια μαστικού ιστού ή υγρού που λήφθηκε με τομή και παροχέτευση ή με αναρρόφηση δια βελόνης.
2. Ο ασθενής έχει απόστημα μαστού ή άλλα στοιχεία λοίμωξης που διαπιστώνονται κατά την διάρκεια της εγχείρησης ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
3. Ο ασθενής έχει πυρετό (>38°C) και τοπική φλεγμονή του μαστού και
διάγνωση αποστήματος του μαστού από τον γιατρό.

Σχόλιο:

- Τα αποστήματα μαστού παρατηρούνται πιο συχνά μετά από τον τοκετό. Εκείνα που εμφανίζονται εντός 7 ημερών μετά από τον τοκετό πρέπει να θεωρούνται ότι συνδέονται με νοσοκομειακή πηγή.

17. SYS: Συστηματική Λοίμωξη

SYS-DI: Διάσπαρτη Λοίμωξη

Η διάσπαρτη λοίμωξη περιλαμβάνει την εμπλοκή πολλαπλών οργάνων ή συστημάτων, χωρίς να εντοπίζεται μία συγκεκριμένη εστία λοίμωξης. Συνήθως είναι ιογενούς προέλευσης, με κλινικά σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία και σχετίζεται με τη συμμετοχή πολλαπλών οργάνων ή συστημάτων στη λοίμωξη.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Χρήση του κωδικού SYS-DI για ιογενείς λοιμώξεις που εμπλέκουν πολλαπλά όργανα συστημάτων (π.χ. ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, ανεμοβλογιά, λοιμώδες ερύθημα). Αυτές οι λοιμώξεις μπορούν συχνά να προσδιοριστούν μόνο με κλινικά κριτήρια.
- Όχι χρήση του κωδικού SYS-DI για νοσοκομειακές λοιμώξεις με πολλαπλές μεταστατικές εστίες, όπως είναι η βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα. Μόνο η πρωτοπαθής εστία αυτών των λοιμώξεων πρέπει να δηλώνεται.
- Όχι αναφορά του πυρετού αγνώστου αιτιολογίας ως διάσπαρτη λοίμωξη.
- Αναφορά ιογενών εξανθημάτων ή εξανθηματικών νόσων ως SYS-DI.

SYS-CSEP: Κλινική Σήψη σε Ενήλικες και Παιδιά

- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κλινικά σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία:
 - πυρετός (38°C)
 - υπόταση (συστολική πίεση < 90 mmHg),
 - ή ολιγουρία (< 20 cm³(ml)/ώρα),
- Και δεν λήφθηκαν καλλιέργειες αίματος ή δεν αναπτύχθηκαν μικροοργανισμοί ή δεν ανιχνεύθηκαν αντιγόνα στο αίμα.
- Και δεν υπάρχει λοίμωξη σε άλλη θέση,
- Και ο γιατρός ξεκίνησε θεραπεία για σηψαιμία.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Όχι χρήση του κωδικού SYS-CSEP, εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητο! (ορισμός τελευταίας λύσης).
- Η κλινικά επιβεβαιωμένη Σηψαιμία σε Νεογνά, δηλώνεται ως NEO-CSEP (βλέπε παρακάτω).

18. ΝΕΟ: Λοίμωξη σε Νεογνό (ειδικά κριτήρια)

NEO-CSEP: Σηψαιμία σε Νεογνό, Κλινικά Επιβεβαιωμένη

Πρέπει να πληρούνται ΟΛΑ τα 3 κριτήρια που ακολουθούν:

1. Ο επιμελητής γιατρός ξεκίνησε κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία σηψαιμίας τουλάχιστον για 5 ημέρες.
2. Όχι απομόνωση παθογόνων σε καλλιέργεια αίματος ή δεν έγινε καλλιέργεια αίματος.
3. Όχι προφανή λοίμωξη σε άλλη περιοχή.

ΚΑΙ 2 από τα ακόλουθα κριτήρια (χωρίς άλλη προφανή αιτία):

- Πυρετός ($>38^{\circ}\text{C}$) ή αστάθεια θερμοκρασίας (συχνά μετά την έξοδο από τη θερμοκοιτίδα) ή υποθερμία ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
- Ταχυκαρδία ($>200/\text{min}$) ή νέα / επιδεινούμενη βραδυκαρδία ($<80/\text{min}$).
- Χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης (CRT) $>2\text{s}$.
- Νέα ή επιδεινούμενη άπνοια-ες ($>20\text{s}$).
- Ανεξήγητη μεταβολική οξέωση.
- Νέας-έναρξης υπεργλυκαιμία ($>140\text{mg/dl}$).
- Άλλο σημείο σηψαιμίας (χρώμα του δέρματος [μόνο εάν δεν χρησιμοποιείται ο χρόνος πλήρωσης τριχοειδούς], εργαστηριακά ευρήματα (CRP, ιντερλευκίνη), αυξανόμενες απαιτήσεις σε O_2 (διασωλήνωση), ασταθής γενική κατάσταση ασθενούς, απάθεια)

Σημειώσεις:

Η απομόνωση, μόνο μία φορά, κοαγκουλάση-αρνητικού σταφυλόκοκκου (CoNS) στις καλλιέργειες αίματος δεν θα πρέπει να αποκλείει τη διάγνωση της σηψαιμίας NEO-CSEP σε νεογνό. Σηψαιμία NEO-CSEP μπορεί επίσης να διαγνωσθεί με μία μόνο θετική καλλιέργεια αίματος με CoNS, η οποία θεωρείται ως επιμολυσμένη αιμοκαλλιέργεια, όταν τα κριτήρια της κλινικά επιβεβαιωμένης σηψαιμίας NEO-CSEP ικανοποιούνται, αλλά δεν πληρούνται άλλα κριτήρια για σηψαιμία με CoNS (βλ. παρακάτω NEO-CNSB).

NEO-LCBI: Σηψαιμία σε Νεογνό, Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, όχι CoNS

Η λοίμωξη NEO-LCBI πρέπει να πληροί τα ακόλουθα δύο κριτήρια:

1. Τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:
 - θερμοκρασία $>38^{\circ}\text{C}$ ή $<36,5^{\circ}\text{C}$ ή αστάθεια θερμοκρασίας,
 - ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία,
 - άπνοια, παρατεταμένος χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης (CRT),
 - μεταβολική οξέωση,
 - υπεργλυκαιμία,
 - άλλο σημείο σηψαιμίας όπως απάθεια,

και

2. Ένα αναγνωρισμένο παθογόνο, εκτός των κοαγκουλάση-αρνητικών σταφυλοκόκκων (CoNS), αναπτύχθηκε σε καλλιέργεια αίματος ή εγκεφαλονωτιαίου υγρού ENY/CSF, (το εγκεφαλονωτιαίο υγρό συμπεριλαμβάνεται επειδή η μηνιγγίτιδα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι συνήθως αιματογενούς προέλευσης, έτσι η θετική καλλιέργεια ENY μπορεί να θεωρηθεί ως στοιχείο σηψαιμίας ακόμα κι αν η καλλιέργεια αίματος είναι αρνητική ή δεν λήφθηκε).

Σημειώσεις:

- Αναφορά της προέλευσης της νεογνικής σηψαιμίας στο πεδίο «BSI, Προέλευση / Εστία» του Εντύπου Καταγραφής.
- Αν τα κριτήρια για NEO-LCBI και NEO-CNSB (βλ. παρακάτω) ικανοποιούνται ταυτόχρονα, δήλωση της λοίμωξης ως NEO-LCBI.

NEO-CNSB: Σηψαιμία σε Νεογνό, Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, με CoNS

Η λοίμωξη NEO-CNSB πρέπει να πληροί τα ακόλουθα τρία κριτήρια:

1. Τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:
 - θερμοκρασία $>38^{\circ}\text{C}$ ή $<36,5^{\circ}\text{C}$ ή αστάθεια θερμοκρασίας,
 - ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία,
 - άπνοια, παρατεταμένος χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης (CRT),
 - μεταβολική οξέωση,
 - υπεργλυκαιμία,
 - άλλο σημείο σηψαιμίας όπως απάθεια,
- και
2. Κοαγκουλάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι (CoNS) αναπτύχθηκαν στην καλλιέργεια αίματος ή από το άκρο του καθετήρα, και
3. ο ασθενής έχει ένα από:
 - C-αντιδρώσα πρωτεΐνη >2.0 mg/dL,
 - λόγος άωρων / συνολικό αριθμό ουδετεροφίλων >0.2 ,
 - λευκοκύτταρα $<5/nL$,
 - αιμοπετάλια $<100/nL$.

Σημειώσεις:

- Αναφορά της προέλευσης της νεογνικής σηψαιμίας στο πεδίο «BSI, Προέλευση / Εστία» του Εντύπου Καταγραφής.
- Αν τα κριτήρια για NEO-LCBI και NEO-CNSB ικανοποιούνται ταυτόχρονα, δήλωση της λοίμωξης ως NEO-LCBI.

NEO-PNEU: Πνευμονία σε Νεογνό

Η πνευμονία σε νεογνό πρέπει να πληροί τα ακόλουθα τρία κριτήρια:

1. καταστολή του αναπνευστικού, και
2. νέα διήθηση, πύκνωση ή πλευριτική συλλογή στην ακτινογραφία θώρακα, και
3. τουλάχιστον 4 από τα ακόλουθα:
 - θερμοκρασία $>38^{\circ}\text{C}$ ή $<36,5^{\circ}\text{C}$ ή αστάθεια θερμοκρασίας,
 - ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία,
 - ταχύπνοια ή άπνοια,
 - δύσπνοια,
 - αυξημένες αναπνευστικές εκκρίσεις,
 - νέα έναρξη πυωδών πτυέλων,
 - απομόνωση παθογόνου από τις αναπνευστικές εκκρίσεις,
 - C-αντιδρώσα πρωτεΐνη >2.0 mg/dL,
 - λόγος άωρων / συνολικό αριθμό ουδετεροφίλων >0.2 .

NEO-NEC: Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα πρέπει να πληροί τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Ιστοπαθολογικά στοιχεία νεκρωτικής εντεροκολίτιδας
ή
2. τουλάχιστον 1 χαρακτηριστική παθολογική ακτινογραφία (πνευμοπεριτόναιο, μετεωρισμός εντέρου, αμετάβλητες «άκαμπτες» έλικες του λεπτού εντέρου)

και

τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα χωρίς άλλη εξήγηση:

- εμετός,
- κοιλιακή διάταση,
- υπόλειμμα (προ)σίτισης,
- επίμονη μικροσκοπική ή μακροσκοπική παρουσία αίματος στα κόπρανα.



19. Βοηθητικοί Πίνακες Διάγνωσης / Εντόπισης Λοιμώξεων

Λοιμώξεις του Αναπνευστικού

Ιεράρχηση από πάνω προς τα κάτω ↓	Ακτινογραφία θώρακα	Συμπτώματα	Ποσοτική καλλιέργεια από BAL, προστατευμένη βούρτσα ή προστατευμένη αναρρόφηση	Ποσοτική καλλιέργεια από ενδοτραχειακή αναρρόφηση	Βακτηριαμία ή καλλιέργεια πλευριτικού υγρού, ή καλλιέργεια αποστήματος ή θετικό τεστ για ιούς και ειδικά παθογόνα, ή ιστολογική εξέταση	Καλλιέργεια πτυέλων, μη ποσοτική καλλιέργεια ΚΑ	Βακτηριαμία	Απόστημα εμπύημα
PN1	+	+	+					
PN2	+	+	-	+				
PN3	+	+	-	-	+			
PN4	+	+	-	-	-	+		
PN5	+	+	-	-	-	-		
LRI-BRON	-	+				+		
LRI-LUNG	-	+	-	-		-		+
BSI με προέλευση S-PUL	Υπάρχουν ισχυρά κλινικά στοιχεία ότι η σηψαιμία ήταν δευτεροπαθής μετά από λοίμωξη αναπνευστικού						+	-

* Στα κενά πεδία μπορεί να ισχύει + ή - χωρίς να επηρεάζεται η καταγραφή.

Σηψαιμίες συνδεόμενες με Καθετήρες

Ιεράρχηση από πάνω προς τα κάτω ↓	Καλλιέργεια αίματος	ΚΑΚ ή ΠΑΚ	Κλινική βελτίωση με την αφαίρεση	Τοπική φλεγμονή
CRI3-CVC ή CRI3-PVC	+	+		
BSI με προέλευση C-CVC C-PVC	+	-	+	
CRI1-CVC ή CRI1-PVC	-	+		+
CRI2-CVC ή CRI2-PVC	-	+	+	-
CVS-VASC	-	-		+
Αποικισμός Καθετήρα Δεν καταγράφεται	-	+	-	-

* Στα κενά πεδία μπορεί να ισχύει + ή - χωρίς να επηρεάζεται η καταγραφή.
ΚΑΚ = CVC = Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας, ΠΑΚ = PVC = Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας

Ουρολοιμώξεις

Ιεράρχηση από πάνω προς τα κάτω ↓	Συμπτώματα	Καλλιέργεια αίματος	Τουλάχιστον μία θετική καλλιέργεια ούρων με $\geq 10^5$, όχι πάνω από 2 είδη, μικροοργανισμών	Αρνητική καλλιέργεια ούρων $\geq 10^2 \leq 10^5$, πυουρία, Gram χρώση θετική, θετικό stick, διάγνωση γιατρού, θεραπεία για ουρολοίμωξη	Καθετήρας ουροδόχου >7 ημέρες	Τουλάχιστον 2 θετικές καλλιέργειες με $\geq 10^5$ του ίδιου μικροοργανισμού
UTI-A	+		+			
UTI-B	+		-	+		-
UTI-C	-	-	+		+	
Δεν καταγράφεται	-	-	+		-	+
BSI με προέλευση S-UTI	-	+	+ UTI-C			

* Στα κενά πεδία μπορεί να ισχύει + ή - χωρίς να επηρεάζεται η καταγραφή.

20. Ευρετήριο Όρων και Συντμήσεων

C	
CFU, Colony Forming Units.....	11
Clostridium difficile	26
CNS, Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.....	18
CoNS, κοαγκουλάση αρνητικοί σταφυλόκοκκοι.....	34
E	
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)	5
A	
Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη.....	14
Άλλες λοιμώξεις του ανδρικού ή γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (REPR-OREP).....	29
Ανεμβολογιά	33
Απόστημα Εγκεφάλου	18
Απόστημα Μαστού ή Μαστίτιδα (SST-BRST).....	32
Αρτηριακή ή φλεβική λοίμωξη (CVS-VASC).....	20
Ασυμπτωματική Βακτηριουρία (UTI-C).....	13
B	
Βρογχολίτιδα, χωρίς ενδείξεις πνευμονίας (LRI-BRON)	25
Βρογχίτιδα, χωρίς ενδείξεις πνευμονίας (LRI-BRON)	25
Γ	
Γάγγραινα λοιμώδης.....	30
Γαστρεντερίτιδα (GI-GE)	26
Δ	
Διάσπαρτη Λοίμωξη (SYS-DI).....	33
E	
Εγκεφαλίτιδα	18
Έναρξη της Λοίμωξης.....	7
Ενδοκαρδίτιδα (CVS-ENDO)	20
Ενδοκαρδίτιδα, Βακτηριακή.....	33
Ενδοκοιλιακή λοίμωξη, μη διευκρινισμένη αλλού (GI-IAB).....	28
Ενδοκοιλιακός Ιστός.....	28
Ενδοκρανιακή λοίμωξη (CNS-IC).....	18
Ενδομητρίτιδα (REPR-EMET).....	29
Ενεργή Νοσοκομειακή Λοίμωξη.....	7
Έντερο.....	27
ENY, εγκεφαλονωτιαίο υγρό.....	18
Εξάνθημα, ιογενές.....	33
Εξανθηματική νόσος.....	33
Επιγλωτίτιδα	24
Επιδιδυμίδα.....	29
Επιπεφυκίτιδα (EENT-CONJ)	22
Επισκληρίδια ή υποσκληρίδια λοίμωξη.....	18
Ερύθημα Λοιμώδες.....	33
Ερυθρά.....	33

Η

Ήπαρ	28
Ηπατίτιδα (GI-HEP)	27
Ηπατίτιδα ή Ίκτερος μη λοιμώδους προέλευσης	27

Ι

Ιλαρά	33
Ιογενείς λοιμώξεις που εμπλέκουν πολλαπλά όργανα	33

Κ

ΚΑ, Κατώτερο Αναπνευστικό	11
ΚΑΚ, Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας	15
Κλινική Σήψη σε Ενήλικες και Παιδιά (SYS-CSEP)	33
Κοιλίτιδα (CNS-MEN)	18
Κολπίτιδα	29
Κυτταρίτιδα νεκρωτική	30

Λ

Λαρυγγίτιδα	24
Λεμφαγγειίτιδα	30
Λεμφαδενίτιδα	30
Λοιμώξεις του Κατώτερου Αναπνευστικού, Άλλες (LRI-LUNG)	25
Λοίμωξη Αιδοιοτομής (REPR-EPIS)	29
Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος (REPR)	29
Λοίμωξη από Clostridium difficile (GI-CDI)	26
Λοίμωξη Άρθρωσης ή Θύλακα (BJ-JNT)	17
Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος (GI)	26
Λοίμωξη Δέρματος (SST-SKIN)	30
Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων (SST)	30
Λοίμωξη Έλκους Κατάκλισης, επιπολής ή εν τω βάθει (SST-DECU)	31
Λοίμωξη επί Εγκαύματος (SST-BURN)	31
Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος (CVS)	20
Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού, όχι πνευμονία (LRI)	25
Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (CNS)	18
Λοίμωξη Κολπικού Κολοβώματος μετά από υστερεκτομή (REPR-VCUF)	29
Λοίμωξη Μαλακών Μορίων (SST-ST)	30
Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης (BJ)	17
Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος (UTI)	13
Λοίμωξη Οφθαλμού, όχι επιπεφυκίτιδα (EENT-EYE)	22
Λοίμωξη Οφθαλμού, Ωτός, Ρινός, Τραχήλου ή Στόματος (EENT)	22
Λοίμωξη σε Νεογνό (NEO)	34
Λοίμωξη στο Γαστρεντερικό Σωλήνα (GI-GIT)	27
Λοίμωξη Στοματικής Κοιλότητας (στόμα, γλώσσα, ούλα) [EENT-ORAL]	23
Λοίμωξη Συνδεόμενη με Καθετήρα (CRI)	15
Λοίμωξη συνδεόμενη με καθετήρα, Αλγόριθμος για τη διάγνωση	16
Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΚΑΚ, Γενικευμένη (CRI2-CVC)	15
Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΚΑΚ, Τοπική (CRI1-CVC)	15
Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΠΑΚ, Γενικευμένη (CRI2-CVC)	15
Λοίμωξη Συνδεόμενη με ΠΑΚ, Τοπική (CRI1-PVC)	15
Λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, επιγλωτίτιδα (EENT-UR)	24
Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (SSI)	10
Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου, Εν τω βάθει (SSI-D)	10
Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου, Επιπολής (SSI-S)	10
Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου, Οργάνων / ανατομικών Χώρων (SSI-O)	10
Λοίμωξη Ωτός και Μαστοειδούς (EENT-EAR)	22

Μ

Μαστοειδίτιδα.....	23
Μεσοθωρακίτιδα (CVS-MED).....	21
Μηνιγγίτιδα (CNS-MEN).....	18
Μήτρα.....	29
Μητρίτιδα.....	29
Μυοκαρδίτιδα (CVS-CARD).....	21
Μυοσίτιδα λοιμώδης.....	30

Ν

Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα (NEO-NEC).....	35
Νοσοκομειακή Λοίμωξη.....	7
Νωτιαίο απόστημα χωρίς μηνιγγίτιδα (CNS-SA).....	19

Ο

Οισοφάγος.....	27
Ορθό.....	27
Ορχίτιδα.....	29
Οστεομυελίτιδα (BJ-BONE).....	17
Ουρολοίμωξη Συμπτωματική, μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη (UTI-A).....	13
Ουρολοίμωξη Συμπτωματική, χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση (UTI-B).....	13

Π

Παγκρεας.....	28
Παγκρεατίτιδα.....	28
ΠΑΚ, Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας.....	15
Παραρινοκολπίτιδα (EENT-SINU).....	24
Παρωτίτιδα.....	33
Περικαρδίτιδα (CVS-CARD).....	21
Περιτόναιο.....	28
Περιτονίτιδα νεκρωτική, fasciitis.....	30
Πνευμονία (PN).....	11
Πνευμονία 1, Κλινικά Κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια από ελάχιστο επιμολυσμένο δείγμα από ΚΑ (PN1).....	11
Πνευμονία 2, Κλινικά κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια πιθανά επιμολυσμένου δείγματος από ΚΑ (PN 2).....	11
Πνευμονία 3, Κλινικά Κριτήρια + Μικροβιολογική διάγνωση με εναλλακτική μικροβιολογική διάγνωση (PN 3).....	11
Πνευμονία 4, Κλινικά Κριτήρια + Θετική καλλιέργεια πτυέλων ή μη ποσοτική καλλιέργεια δείγματος από ΚΑ (PN 4).....	11
Πνευμονία 5, Κλινικά σημεία ή συμπτώματα, χωρίς θετική μικροβιολογική επιβεβαίωση (PN 5).....	11
Πνευμονία σε Νεογνό (NEO-PNEU).....	35
Πνευμονία Συνδεόμενη με Διασωλήνωση (IAP).....	12
Προστατίτιδα.....	29
Πυελικοί ιστοί, λοίμωξη.....	29
Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας.....	33

Σ

Σηψαιμία (BSI), προέλευση / εστία.....	14
Σηψαιμία Άγνωστης Προέλευσης, έλλειψη πληροφοριών (BSI, UNK).....	14
Σηψαιμία Άγνωστης Προέλευσης, επιβεβαιωμένα (BSI, UO).....	14
Σηψαιμία κλινικά σχετιζόμενη με ΚΑΚ (BSI, C-CVC).....	14
Σηψαιμία κλινικά σχετιζόμενη με ΠΑΚ (BSI, C-PVC).....	14
Σηψαιμία σε Νεογνό, Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, με CoNS (NEO-CNSB).....	35
Σηψαιμία σε Νεογνό, Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, όχι CoNS (NEO-LCBI).....	34
Σηψαιμία σε Νεογνό, Κλινικά Επιβεβαιωμένη (NEO-CSEP).....	34

Σηψαιμία συνδεδεμένη με ΚΑΚ, Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη (CRI3-PVC).....	15
Σηψαιμία συνδεδεμένη με ΠΑΚ, Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη (CRI3-PVC)	15
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Άλλη Λοίμωξη (BSI, S-OTH).....	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων (BSI, S-SST)	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Αναπνευστικού (BSI, S-PUL).....	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη του Γαστρεντερικού (BSI, S-DIG)	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (BSI, S-SSI)	14
Σηψαιμία, Δευτεροπαθής μετά από Ουρολοίμωξη (BSI, S-UTI).....	14
Σηψαιμία, Εργαστηριακά-επιβεβαιωμένη (BSI).....	14
Σηψαιμία, Κλινικά Σχετιζόμενη με Καθετήρα.....	14
Σηψαιμία, Πρωτοπαθής.....	14
Σπληνός.....	28
Σπονδυλοδισκίτιδα (BJ-DISC).....	17
Στομάχι.....	27
Συστηματική Λοίμωξη (SYS).....	33

Τ

Τραχειίτιδα, χωρίς ενδείξεις πνευμονίας (LRI-BRON).....	25
Τραχειοβρογχίτιδα, χωρίς ενδείξεις πνευμονίας (LRI-BRON).....	25

Υ

Υποσκληρίδια ή επισκληρίδια λοίμωξη	18
Υποφρενικός ή υποδιαφραγματικός χώρος	28
Υστερεκτομή.....	29

Φ

Φαρυγγίτιδα.....	24
Φυσιολογικός τοκετός.....	29

Χ

Χοληδόχος κύστη.....	28
Χοληφόρα	28

Ω

Ωθηκίτιδα.....	29
Ωτίτιδα, εξωτερική.....	22
Ωτίτιδα, εσωτερική	23
Ωτίτιδα, μέση.....	23