

**ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ
ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ
ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ECDC PPS 2022

**ΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΙΔΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Επιμέλεια 3ης Έκδοσης, 2022:

Σοφία Καραγιαννίδου

Ιατρός – ΕΟΔΥ, Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής

Δήμητρα Κρυσταλλάκη

Ιατρός – ΕΟΔΥ, Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για τα Λοιμώδη Νοσήματα

Επιμέλεια 2ης Έκδοσης, 2016:

Ειρήνη Αστρινάκη

Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Αργυρή Μεσσαριτάκη

Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Επιμέλεια 1ης Έκδοσης, 2012:

Γκίκας Αχιλλέας

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Πανεπιστημίου Κρήτης

Ρουμπελάκη Μαρία

Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης

Ιωαννίδου Ελένη

Ιατρός – Παθολόγος/Λοιμωξιολόγος Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου

Κριτωτάκης Ι. Ευάγγελος

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Στατιστικής Πανεπιστημίου Sheffield

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή	4
2. Ορισμός Ενεργής Νοσοκομειακής Λοίμωξης	8
Ορισμός Ενεργής Νοσοκομειακής Λοίμωξης.....	9
3. Κατάλογος Κατηγοριών και Υποκατηγοριών των ΝΛ	10
4. SSI: Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου	12
5. PN: Πνευμονία	13
Βοηθητικοί Πίνακες Διάγνωσης / Εντόπισης Λοιμώξεων	15
Λοιμώξεις του Αναπνευστικού	15
6. COV: COVID-19 (λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2)	16
7. UTI: Λοίμωξη Ουροποιητικού Συστήματος	18
Ουρολοιμώξεις	19
8. BSI: Αιματογενής Λοίμωξη (Σηψαιμία), Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη	20
9. CRI: Λοίμωξη Συνδεόμενη με Καθετήρα	21
Σηψαιμίες συνδεόμενες με Καθετήρες	23
10. BJ: Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης	24
11. CNS: Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	25
12. CVS: Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος	27
13. Λοίμωξη οφθαλμού, ΩΡΛ, στοματικής κοιλότητας (EENT)	29
14. LRI: Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού (όχι πνευμονία)	32
15. GI: Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος	33
16. REPR: Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος	36
17. SST: Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων	37
18. SYS: Συστηματική Λοίμωξη	40
19. NEO: Λοίμωξη σε Νεογνό (ειδικά κριτήρια)	41

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-σημασμένο 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 νεογνόνιο 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 17 ευρείες κατηγορίες ανάλογα με την εντόπισή τους, και έπειτα σε 58 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 συνδεδεμένη με κεντρικό φλεβικό καθετήρα [2],
 - Ουρολοίμωξη [2].
- Κριτήρια της ESCMID Study Group ESGCD – ECDC [3], για
 - Λοίμωξη από *Clostridioides 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 *Clostridioides difficile* (ESGCD); EU Member States and the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Emergence of *Clostridioides 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.] *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 **ΚΑΙ**
2. Η λοίμωξη είναι **νοσοκομειακή**, δηλαδή ισχύει ένα από τα ακόλουθα:
 - ❖ Τα συμπτώματα της λοίμωξης εμφανίστηκαν την 3η ημέρα της τρέχουσας νοσηλείας (έναρξη λοίμωξης \geq 3η ημέρα νοσηλείας) ή αργότερα (ημέρα εισαγωγής=1^η ημέρα νοσηλείας) **ή**
 - ❖ Ο ασθενής εισήχθη με λοίμωξη στο νοσοκομείο ή εμφάνισε συμπτώματα λοίμωξης τις 2 πρώτες ημέρες της νοσηλείας του (έναρξη λοίμωξης \cdot 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 τις προηγούμενες 90 ημέρες εάν έχει τοποθετηθεί εμφύτευμα) και πληρούνται τα ειδικά κριτήρια Λοίμωξης Χειρουργικού Πεδίου [SSI] ή/και λαμβάνει αντιβιοτική θεραπεία για τη λοίμωξη αυτή **ή**
 - ο ασθενής είχε πάρει εξιτήριο από το ίδιο ή άλλο νοσοκομείο τις προηγούμενες 28 ημέρες και πληρούνται τα ειδικά κριτήρια Λοίμωξης από *Clostridioides 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 (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 / 90 ημέρες)		
ή		ή
Ημέρα 1 ^η ή 2 ^η ΚΑΙ ο ασθενής έχει πάρει εξιτήριο από νοσοκομείο οξέων περιστατικώντις προηγούμενες 48 ώρες		
ή		
Ημέρα 1 ^η ή 2 ^η ΚΑΙ ο ασθενής έχει πάρει εξιτήριο από νοσοκομείο οξέων περιστατικώντις προηγούμενες 28 ημέρες ΚΑΙ πληρούνται τα ειδικά κριτήρια ECDC για λοίμωξη από <i>Clostridioides difficile</i> (GI-CDI)		
	Ο ασθενής λαμβάνει θεραπεία ² 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 νοσηλεία 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 πρώτου διαγνωστικού δείγματος, ή αν αυτά είναι άγνωστα, (4) η ημέρα έναρξης της λοίμωξης καθορίζεται κατ' εκτίμηση.

² Οποιοδήποτε είδος θεραπείας, όχι απαραίτητα αντιμικροβιακή θεραπεία.

3. Κατάλογος Κατηγοριών και Υποκατηγοριών των ΝΛ

Κατάλογος 4: Είδος ενεργού νοσοκομειακής λοίμωξης			
Λοίμωξη οστού ή άρθρωσης (BJ)		Λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού (LRI, όχι πνευμονία)	
BJ-BONE	Οστεομυελίτιδα	LRI-BRON	Βρογχίτιδα, Τραχειοβρογχίτιδα, Βρογχιολίτιδα, Τραχειίτιδα, χωρίς στοιχεία πνευμονίας
BJ-DISC	Σπονδυλοδισκίτιδα	LRI-LUNG	Άλλες Λοιμώξεις του Κατωτέρου Αναπνευστικού
BJ-JNT	Λοίμωξη Άρθρωσης ή Θύλακα	Λοίμωξη σε νεογνό (NEO)	
Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (CNS)		NEO-CNSB	Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαίμια, με Coagulase-Negative Staphylococci (CNS), σε Νεογνό
CNS-IC	Ενδοκρανιακή Λοίμωξη	NEO-CSEP	Σηψαιμία Κλινικά Επιβεβαιωμένη σε Νεογνό
CNS-MEN	Μηνιγγίτιδα ή Κοιλίτιδα	NEO-LCBI	Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαίμια, χωρίς CNS, σε Νεογνό
CNS-SA	Νωτιαίο απόστημα χωρίς μηνιγγίτιδα	NEO-NEC	Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα
Λοίμωξη COVID-19 (COV)		NEO-PNEU	Πνευμονία σε Νεογνό
COV-ASY	Λοίμωξη COVID-19, ασυμπτωματική	Πνευμονία (PN)	
COV-MM	Λοίμωξη COVID-19, ήπιας/μέτριας βαρύτητας	PN1	Πνευμονία (1): Κλινικά κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια, ελάχιστα επιμολυσμένο δείγμα κατώτερου αναπνευστικού (KA)
COV-SEV	Λοίμωξη COVID-19, σοβαρή	PN2	Πνευμονία (2): Κλινικά κριτήρια + Θετική ποσοτική καλλιέργεια, πιθανώς επιμολυσμένο δείγμα KA
Λοίμωξη συνδεδόμενη με Κεντρικό Αγγειακό Καθετήρα (KAK, CRI-CVC)		PN3	Πνευμονία (3): Κλινικά κριτήρια + Μικροβιολογική διάγνωση με εναλλακτική μέθοδο
CRI1-CVC	Τοπική Λοίμωξη Συνδεδόμενη με KAK, χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια	PN4	Πνευμονία (4): Κλινικά κριτήρια + Θετική καλλιέργεια πτυέλων ή μη-ποσοτική καλλιέργεια από δείγμα KA
CRI2-CVC	Γενικευμένη Λοίμωξη Συνδεδόμενη με KAK, χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια	PN5	Πνευμονία (5): Κλινικά σημεία-συμπτώματα χωρίς θετική μικροβιολογική επιβεβαίωση
CRI3-CVC	Μικροβιολογικά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαίμια Συνδεδόμενη με KAK	Λοίμωξη αναπαραγωγικού συστήματος (REPR)	
Λοίμωξη συνδεδόμενη με Περιφερικό Αγγειακό Καθετήρα (ΠΑΚ, CRI-PVC)		REPR-EMET	Ενδομητρίτιδα
CRI1-PVC	Τοπική Λοίμωξη Συνδεδόμενη με ΠΑΚ, χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια	REPR-EPIS	Λοίμωξη Περινεοτομής
CRI2-PVC	Γενικευμένη Λοίμωξη Συνδεδόμενη με ΠΑΚ, χωρίς θετική αιμοκαλλιέργεια	REPR-OREP	Άλλη Λοίμωξη του Αναπαραγωγικού Συστήματος (άρρενος ή θήλεος)
CRI3-PVC	Μικροβιολογικά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαίμια Συνδεδόμενη με ΠΑΚ	REPR-VCUF	Λοίμωξη Κολπικού Κολοβώματος μετά από υστερεκτομή
Λοίμωξη Καρδιαγγειακού Συστήματος (CVS)		Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (SSI)	
CVS-CARD	Μυοκαρδίτιδα ή Περικαρδίτιδα	SSI-D	Εν τω βάθει Λοίμωξη του Χειρουργικού Πεδίου
CVS-ENDO	Ενδοκαρδίτιδα	SSI-O	Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου, Οργάνου / Χώρου
CVS-MED	Μεσοθωρακίτιδα	SSI-S	Επιπολής Λοίμωξη του Χειρουργικού Πεδίου

CVS-VASC	Λοίμωξη Αρτηριών ή Φλεβών	Λοίμωξη Δέρματος/Μαλακών Μορίων (SST)	
Λοίμωξη οφθαλμού, ΩΡΛ, στοματικής κοιλότητας (EENT)		SST-BRST	Απόστημα Μαστού ή Μαστίτιδα
EENT-CONJ	Επιπεφυκίτιδα	SST-BURN	Λοίμωξη επί Εγκαύματος
EENT-EAR	Λοίμωξη Ωτός, Μαστοειδούς απόφυσης	SST-DECU	Λοίμωξη Έλκους Κατάκλισης, επιπολής ή εν τω βάθει
EENT-EYE	Λοίμωξη Οφθαλμού, όχι επιπεφυκίτιδα	SST-SKIN	Λοίμωξη Δέρματος
EENT-ORAL	Λοίμωξη Στοματικής Κοιλότητας	SST-ST	Λοίμωξη Μαλακών Μορίων (νεκρωτική απονευρωσίτιδα, λοιμώδης γάγγραινα, νεκρωτική κυτταρίτιδα, λοιμώδης μυοσίτιδα, λεμφαδενίτιδα ή λεμφαγγειίτιδα)
EENT-SINU	Παραρινοκολπίτιδα	Συστηματική λοίμωξη (SYS)	
EENT-UR	Ανώτερου Αναπνευστικού, Φαρυγγίτιδα, Λαρυγγίτιδα, Επιγλωτίτιδα	SYS-CSEP	Μη εντοπισμένη σοβαρή λοίμωξη υπό θεραπεία σε Ενήλικες και Παιδιά
Λοίμωξη γαστρεντερικού συστήματος (GI)		SYS-DI	Διάσπαρτη Συστηματική Λοίμωξη
GI-CDI	Λοίμωξη Γαστρεντερικού από Clostridium difficile	Ουρολοίμωξη (UTI)	
GI-GE	Γαστρεντερίτιδα (όχι από C. difficile)	UTI-A	Συμπτωματική ουρολοίμωξη, μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη
GI-GIT	Λοίμωξη στο Γαστρεντερικό Σωλήνα (οισοφάγου, στομάχου, λεπτού και παχέος εντέρου, ορθού), όχι CDI ή GE	UTI-B	Συμπτωματική ουρολοίμωξη, χωρίς μικροβιολογική επιβεβαίωση
GI-HEP	Ηπατίτιδα		
GI-IAB	Ενδοκοιλιακή Λοίμωξη, μη διευκρινισμένη αλλού		
Μικροβιαμία (Εργαστηριακά Επιβεβαιωμένη, BSI), πηγή μικροβιαμίας			
Σχετιζόμενη με αγγειακό καθετήρα		Δευτεροπαθής μικροβιαμία (από λοίμωξη σε άλλο σημείο)	
C-CVC	Κεντρικός Αγγειακός Καθετήρας, κλινική συσχέτιση (πχ τα συμπτώματα βελτιώνονται εντός 48 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα)	S-PUL	Πνευμονική λοίμωξη
C-PVC	Περιφερικός Αγγειακός Καθετήρας, κλινική συσχέτιση (πχ τα συμπτώματα βελτιώνονται εντός 48 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα)	S-UTI	Ουρολοίμωξη
CRI3-CVC	Μικροβιολογικά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαμία Συνδεόμενη με ΚΑΚ	S-DIG	Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου
CRI3-PVC	Μικροβιολογικά Επιβεβαιωμένη Μικροβιαμία Συνδεόμενη με ΠΑΚ	S-SSI	Λοίμωξη Γαστρεντερικού
Άγνωστης προέλευσης		S-SST	Λοίμωξη μαλακών Μορίων
UO	Μικροβιαμία άγνωστης προέλευσης	S-OTH	Άλλη εστία λοίμωξης (πχ μηνιγγίτιδα, οστεομυελίτιδα)

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 διαπιστώνεται τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- Πυώδης έκκριση επιφανειακά από την τομή, με ή χωρίς εργαστηριακή επιβεβαίωση.
- Μικροοργανισμός απομονώνεται από καλλιέργεια υγρού ή ιστού, που λαμβάνεται άσηπτα από την επιφανειακή τομή.
- Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης: 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.
- Διάγνωση επιπολής λοίμωξης της χειρουργικής τομής από τον χειρουργό ή τον θεράποντα ιατρό.

SSI-D: Εν τω Βάθει λοίμωξη της χειρουργικής τομής

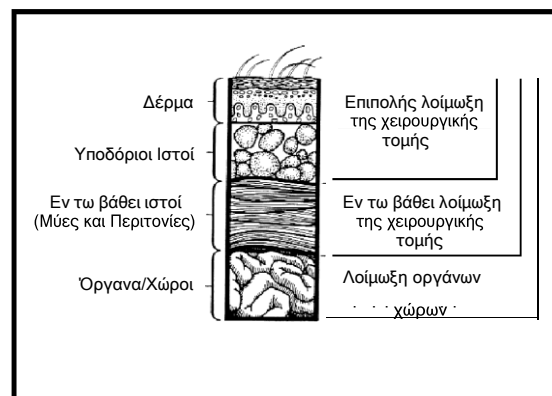
Η λοίμωξη εμφανίζεται εντός 30 ημερών μετά την εγχείρηση ή εντός 90 ημερών αν έχει τοποθετηθεί πρόθεση και η λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την εγχείρηση και περιλαμβάνει εν τω βάθει μαλακούς ιστούς (π.χ. περιτονία, μυς) της τομής και διαπιστώνεται τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- Πυώδης έκκριση από την παροχέτευση που έχει τοποθετηθεί βαθειά στην τομή αλλά όχι από όργανο ή χώρο της χειρουργικής περιοχής.
- Διάνοιξη της τομής αυτόματα ή εσκεμμένα από τον χειρουργό όταν ο ασθενής παρουσιάζει τουλάχιστον ένα από ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα: πυρετό (>38° C), ή τοπικό πόνο ή ευαισθησία, εκτός αν η καλλιέργεια από την τομή είναι αρνητική.
- Απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης, στα βαθύτερα στρώματα της χειρουργικής τομής που διαπιστώνεται με κλινική εξέταση, επανεγχείρηση, ιστολογική ή ακτινολογική εξέταση.
- 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 90 ημερών αν έχει τοποθετηθεί πρόθεση και η λοίμωξη φαίνεται να σχετίζεται με την εγχείρηση και 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 διαπιστώνεται τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- Πυώδης έκκριση από την παροχέτευση που έχει τοποθετηθεί σε όργανο ή χώρο, μέσω ξεχωριστής τομής παροχέτευσης.
- Απομόνωση μικροοργανισμών από καλλιέργεια υγρού ή ιστού που λήφθηκε άσηπτα από όργανο ή χώρο.
- Απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης σε όργανο ή χώρο που διαπιστώνεται με κλινική εξέταση, επανεγχείρηση, ιστολογική ή ακτινολογική εξέταση.
- 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 χαρακτηριστική εικόνα πνευμονίας.
Σε ασθενείς χωρίς υποκείμενη νόσο του καρδιαγγειακού ή του αναπνευστικού συστήματος, είναι επαρκής μία ακτινογραφία θώρακος ή υπολογιστική τομογραφία διαγνωστική για πνευμονία).

Συμπτώματα

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

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

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

(ή τουλάχιστον δύο εάν διαπιστώνεται μόνο κλινικά η πνευμονία = PN 4 και PN 5):

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

και σύμφωνα με την χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδο:

α – Βακτηριολογική διάγνωση που προκύπτει από :

Θετική ποσοτική καλλιέργεια ελάχιστα επιμολυσμένου 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 (Distal Protected Aspirate-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

Μικροβιολογία

β – Εναλλακτικές μικροβιολογικές μέθοδοι

(PN 3)

- Θετική αιμοκαλλιέργεια που δεν σχετίζεται με άλλη εστία λοίμωξης
- Μικροβιακή ανάπτυξη σε 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 πνευμονίας (*Legionella*, *Aspergillus*, μυκοβακτηρίδια, μυκόπλασμα, *Pneumocystis jirovecii*) με:
 - Ανίχνευση ιικού αντιγόνου ή αντισώματος από αναπνευστικές εκκρίσεις (π.χ. EIA, FAMA, shell vial assay, PCR)
 - Θετική άμεση μικροσκοπηση 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:

1. Μία ακτινογραφία θώρακος ή υπολογιστική τομογραφία για το συγκεκριμένο επεισόδιο πνευμονίας μπορεί να είναι επαρκής για ασθενείς με υποκείμενη καρδιακή ή πνευμονική νόσο αν υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης με προηγούμενες αντίστοιχες εξετάσεις.
2. Τα κριτήρια για PN 1 και PN 2 έχουν επικυρωθεί για την περίπτωση που δεν έχει προηγηθεί χορήγηση αντιμικροβιακής θεραπείας. Ωστόσο αν έχει χορηγηθεί και πληρούνται τα κριτήρια δεν αποκλείεται η διάγνωση και η απόδοση των κωδικών αυτών.

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. Συνιστάται, 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.

Βοηθητικοί Πίνακες Διάγνωσης / Εντόπισης Λοιμώξεων

Λοιμώξεις του Αναπνευστικού

Ιεράρχηση από πάνω προς τα κάτω ↓	Ακτινογραφία θώρακα ή CT	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.

6. COV: COVID-19 (λοιμώξη με τον ιό SARS-CoV-2)

- Ο ασθενής έχει καταγεγραμμένη στο ιατρικό του αρχείο εργαστηριακή εξέταση διάγνωσης της λοίμωξης COVID-19 (ανίχνευση ιικού RNA με μοριακή μέθοδο ή ανίχνευση αντιγόνου με ταχύ αντιγονικό τεστ από στοματοφαρυγγικό ή ρινικό δείγμα ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο κλινικό δείγμα)

και

COV-ASY: ασυμπτωματική νόσηση COVID-19

- Ο ασθενής δεν εμφανίζει σημεία ή συμπτώματα συμβατά με COVID-19

COV-MM: ήπιας/μέτριας βαρύτητας νόσηση COVID-19

- Ο ασθενής εμφανίζει οποιοδήποτε σημείο ή σύμπτωμα συμβατό με COVID-19*, χωρίς να έχει ανάγκη οξυγονοθεραπείας και διατηρεί επίπεδο κορεσμού οξυγόνου $\geq 92\%$

COV-SEV: σοβαρή/κρίσιμη νόσηση COVID-19

- Ο ασθενής εμφανίζει σημεία ή συμπτώματα συμβατά με COVID-19*, έχει ανάγκη οξυγονοθεραπείας, δύσπνοια λόγω της COVID-19 ή/και επίπεδο κορεσμού οξυγόνου $<92\%$

Σημειώσεις:

- *Σημεία και συμπτώματα συμβατά με COVID-19: Πυρετός, βήχας, κόπωση, δύσπνοια, ανορεξία, μυαλγίες, απώλεια όσφρησης (ανοσμία), απώλεια γεύσης (αγευσία). Άλλα μη ειδικά συμπτώματα, όπως φαρυγγαλγία, ρινική συμφόρηση, κεφαλαλγία, διάρροια, ναυτία και έμετος, έχουν επίσης αναφερθεί. Πρόσθετες νευρολογικές εκδηλώσεις που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν αίσθημα ζάλης, διέγερση, αδυναμία, σπασμούς ή ευρήματα που παραπέμπουν σε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, όπως προβλήματα στην ομιλία ή την όραση, απώλεια αισθητικότητας ή διαταραχές ισορροπίας στην ορθοστασία ή στο περπάτημα. Οι ηλικιωμένοι και ειδικότερα οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν άτυπα συμπτώματα όπως κόπωση, μειωμένη εγρήγορση, μειωμένη κινητικότητα, διάρροια, απώλεια όρεξης, σύγχυση και απουσία πυρετού. Συμπτώματα όπως δύσπνοια, πυρετός, συμπτώματα του γαστρεντερικού (GI) ή κόπωση λόγω φυσιολογικών μεταβολών σε έγκυες γυναίκες, επιπλοκών κύησης ή άλλων ασθενειών όπως η ελονοσία, μπορεί να επικαλύπτονται με συμπτώματα της COVID-19. Τα παιδιά μπορεί να μην αναφέρουν πυρετό ή βήχα τόσο συχνά όσο οι ενήλικες. Πηγή: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

- Θα πρέπει να δηλώνονται μόνο τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 (με ή χωρίς συμπτώματα). Για περαιτέρω καθοδήγηση σχετικά με εργαστηριακά θέματα, π.χ., ταχύ αντιγονικό τεστ, ανατρέξτε στις αναφορές που είναι διαθέσιμες στη διεύθυνση <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.

- Για τους ορισμούς της COVID-19 που σχετίζεται με χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας και της COVID-19 που σχετίζεται με την κοινότητα, ανατρέξτε στη διεύθυνση <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/surveillance-definitions>.

Συνοπτικά, η πηγή του COVID-19 ορίζεται ως:

- COVID-19 που σχετίζεται με την Κοινότητα (CA-COVID-19): Συμπτώματα που εμφανίζονται κατά την εισαγωγή ή με έναρξη την ημέρα 1 ή 2 μετά την εισαγωγή ή έναρξη των συμπτωμάτων τις ημέρες 3-7 και ισχυρή υποψία μετάδοσης στην κοινότητα.
- COVID-19 με απροσδιόριστη συσχέτιση (IA-COVID-19): Έναρξη συμπτωμάτων την 3-7η ημέρα μετά την εισαγωγή, με ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με την πηγή μόλυνσης για την κατηγοριοποίηση.
- Πιθανή COVID-19 που σχετίζεται με χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας (probable HA-COVID-19): Τα συμπτώματα εμφανίζονται την 8-14η ημέρα μετά την εισαγωγή.

- Βέβαιη HA-COVID-19: Έναρξη συμπτωμάτων την ημέρα >14 μετά την εισαγωγή.
 - Η ταξινόμηση των κρουσμάτων με έναρξη των συμπτωμάτων εντός 14 ημερών από το εξιτήριο από μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. επανεισαγωγή) και των κρουσμάτων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να βασίζεται σε αξιολόγηση κατά περίπτωση της πιθανότητας έκθεσης σε κρούσματα COVID-19 στη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης ή στην κοινότητα.
- Ειδικές οδηγίες δήλωσης για το ECDC PPS:
 - COVID-19 με έναρξη κατά την τρέχουσα νοσηλεία: αναφέρετε όλα τα περιστατικά λοίμωξης COVID-19 με έναρξη \geq Ημέρα 3 (συμπτώματα ή θετικό τεστ). Η ταξινόμηση με βάση τον χώρο έκθεσης θα βασίζεται στην ημερομηνία εισαγωγής και την ημερομηνία έναρξης των συμπτωμάτων.
 - Σε περίπτωση ταυτόχρονης λοίμωξης με διαφορετικό παθογόνο (κατά το ίδιο κλινικό επεισόδιο), δηλώστε άλλο παθογόνο στην περίπτωση COVID-19.
 - Δηλώστε την δευτερογενή λοίμωξη σε έδαφος COVID-19 (π.χ. PN) μετά την κλινική βελτίωση του πρωτογενούς επεισοδίου COVID-19 ως ξεχωριστή λοίμωξη.

7. 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 1 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 μη φυγοκεντρισμένων 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 καλλιέργεια με ένα ουροπαθογόνο (gram-αρνητικά βακτήρια ή *S. saprophyticus*) σε ασθενή ο οποίος λαμβάνει δόκιμη φαρμακευτική αγωγή για λοίμωξη ουροποιητικού.
- Διάγνωση λοίμωξης ουροποιητικού συστήματος από τον γιατρό.
- Ο γιατρός χορηγεί θεραπεία 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 1 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.

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	Καλλιέργεια ούρων με $\leq 10^5$, πυουρία, Gram χρώση θετική, θετικό stick, διάγνωση γιατρού, θεραπεία για ουρολοίμωξη	Καθητήρας 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	-	+			+	

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

8. 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 δηλώνονται ως CRI3-CVC ή CRI3-PVC, αντίστοιχα, όταν υπάρχει μικροβιολογική επιβεβαίωση, (δείτε τους ορισμούς για CRI3)

- 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 (επιβεβαιωμένη) [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).

9. CRI: Λοίμωξη Συνδεδεμένη με Καθετήρα

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

- Ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ (CVC) 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 Συνδεδεμένη 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 Συνδεδεμένη 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 Συνδεδεμένη 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 Συνδεδεμένη με ΚΑΚ

- Η Σηψαιμία εμφανίζεται 48 ώρες πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα, **και**
- Η καλλιέργεια είναι θετική για τον ίδιο μικροοργανισμό στην ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ αναπτύσσονται $\geq 10^3$ CFU/ml ή στην ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΚΑΚ >15 CFU.

ή

- Η Σηψαιμία εμφανίζεται με ή χωρίς την αφαίρεση του καθετήρα και **διαπιστώνεται τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:**
 - ο στις ποσοτικές καλλιέργειες αίματος ο λόγος του δείγματος αίματος που λήφθηκε από τον ΚΑΚ προς το δείγμα από περιφερική φλέβα είναι >5 (δηλαδή, αριθμός αποικιών σε δείγμα αίματος από ΚΑΚ 5 φορές μεγαλύτερος από εκείνον του αίματος που έχει ληφθεί από περιφερική φλέβα)
 - ο 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).
 - ο θετική καλλιέργεια με απομόνωση του ίδιου μικροοργανισμού από πυώδες έκκριμα του σημείου εισόδου του ΚΑΚ.

CRI3-PVC: Μικροβιολογικά επιβεβαιωμένη Σηψαιμία συνδεδεμένη με ΠΑΚ

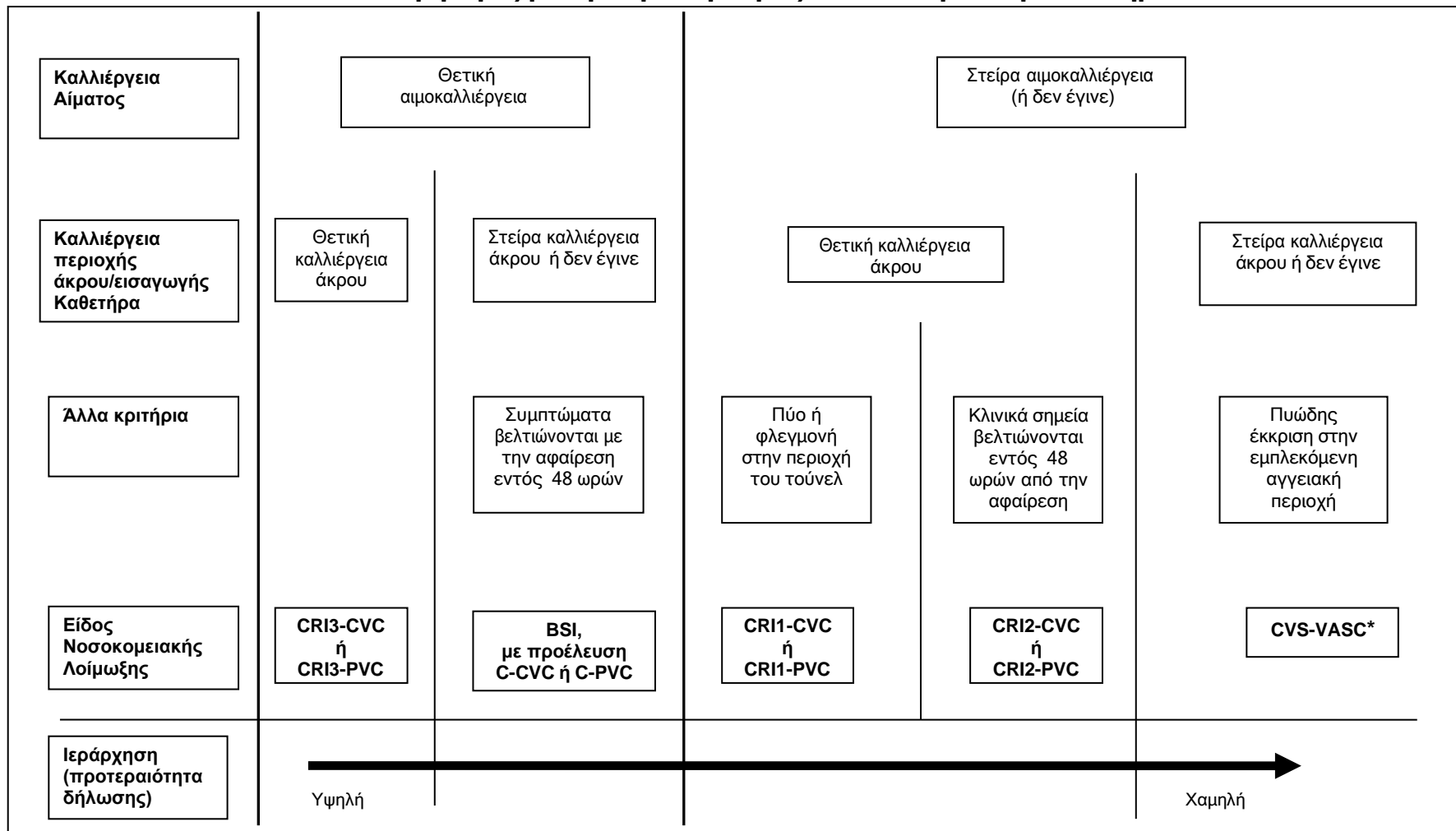
- Η Σηψαιμία εμφανίζεται 48 ώρες πριν ή μετά την αφαίρεση του καθετήρα, **και**
- Η καλλιέργεια είναι θετική για τον ίδιο μικροοργανισμό με ένα από τα ακόλουθα:
 - ο ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με $\geq 10^3$ CFU/ml ή ημι-ποσοτική καλλιέργεια του ΠΑΚ με >15 CFU.
 - ο θετική καλλιέργεια με απομόνωση 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 προέλευση 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.

Σηψαιμίες συνδεόμενες με Καθετήρες

Ιεράρχηση από πάνω προς τα κάτω ↓	Καλλιέργεια αίματος	Καλλιέργεια άκρου ΚΑΚ ή ΠΑΚ	Κλινική βελτίωση εντός 48 ωρών μετά 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

10. BJ: Λοίμωξη Οστού ή Άρθρωσης

BJ-BONE: Οστεομυελίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από το οστό.
- Ο ασθενής έχει στοιχεία οστεομυελίτιδας που προκύπτουν κατά την άμεση εξέταση, την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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:

- Μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
- Θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*).
- Ακτινολογική ένδειξη λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στην ακτινογραφία, CT, MRI, σπινθηρογράφημα [γάλλιο, τεχνήτιο κλπ.]).

Οδηγία Δήλωσης Λοίμωξης:

- Μεσοθωρακίτιδα που έπεται καρδιακής εγχείρησης και επιπλέκεται 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:

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από αρθρικό υγρό ή από αρθρική βιοψία.
- Ο ασθενής έχει ενδείξεις λοίμωξης άρθρωσης ή θύλακα εμφανείς κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πόνο στην άρθρωση, οίδημα, ευαισθησία, θερμότητα, ενδείξεις ενδάρθρικής συλλογής υγρού ή περιορισμό της κίνησης

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- a. Μικροοργανισμοί και πυοσφαιρία 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, MRI, σπινθηρογράφημα [γάλλιο, τεχνήτιο κλπ.]).

BJ-DISC: Σπονδυλοδισκίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από ιστό σπονδυλικού δίσκου που λήφθηκε κατά την εγχείρηση ή με αναρρόφηση με βελόνα.
- Ο ασθενής έχει στοιχεία σπονδυλοδισκίτιδας εμφανή κατά την εγχείρηση ή από το αποτέλεσμα μιας ιστοπαθολογικής εξέτασης.
- 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).
- Ο ασθενής έχει πυρετό (>38°C) χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία και 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*).

11. CNS: Λοίμωξη Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

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

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

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- ανεύρεση μικροοργανισμών στη μικροσκοπική εξέταση εγκεφαλικού ιστού ή υλικού από το απόστημα, που λήφθηκε με αναρρόφηση δια βελόνης ή βιοψία κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια νεκροτομής.
- θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα.
- ακτινολογική ένδειξη λοίμωξης (π.χ. παθολογικά ευρήματα στον υπέρηχο, CT scan, MRI, σπινθηρογράφημα εγκεφάλου ή αγγειογραφία).
- διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση του τίτλου (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:

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY).
- 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:

- αυξανόμενα λευκοκύτταρα, αυξημένη πρωτεΐνη και/ή μειωμένη γλυκόζη στο ENY.
- μικροοργανισμοί στην Gram χρώση του ENY.
- μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
- θετικό τεστ αντιγόνων στο ENY, αίμα, ή ούρα.
- διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού 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.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

- Λοίμωξη καθετήρα παροχέτευσης ENY δηλώνεται ως Λοίμωξη Χειρουργικού Πεδίου (SSI) εάν εμφανισθεί ≤ 90 ημέρες από την τοποθέτηση. Αν εμφανισθεί αργότερα ή μετά από χειρισμό/πρόσβαση στον καθετήρα, η λοίμωξη δηλώνεται ως CNS-MEN αν πληροί το γενικό ορισμό της νοσοκομειακής λοίμωξης.
- 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:

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από απόστημα στον νωτιαίο επισκληρίδιο ή υποσκληρίδιο χώρο.
- Ο ασθενής έχει απόστημα στο νωτιαίο επισκληρίδιο ή υποσκληρίδιο χώρο που διαπιστώνεται κατά την διάρκεια εγχείρησης ή νεκροψίας ή ενδείξεις αποστήματος που διαπιστώνονται κατά την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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:

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

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).

12. 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:

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από αρτηρίες ή φλέβες οι οποίες αφαιρέθηκαν κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, **και** δεν λήφθηκε αιμοκαλλιέργεια ή ήταν στείρα.
- Ο ασθενής έχει στοιχεία αρτηριακής ή φλεβικής λοίμωξης ορατά κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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.
- Ο ασθενής έχει πυώδη εκροή στην προσβεβλημένη αγγειακή περιοχή **και** δεν λήφθηκε αιμοκαλλιέργεια ή ήταν στείρα.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Λοιμώξεις αρτηριοφλεβικών εμφυτευμάτων, αναστομώνσεων, επικοινωνιών (φίστουλα) ή ενδαγγειακών σωλήνων, όταν δεν υπάρχει θετική αιμοκαλλιέργεια, δηλώνονται ως λοίμωξη αγγειακού συστήματος, αρτηριακή ή φλεβική (CVS-VASC). Λοίμωξη αγγειακού συστήματος (CVS-VASC) που πληροί το τρίτο κριτήριο δηλώνεται ως CRI1 ή CRI2 αν πληρούνται οι αντίστοιχοι ορισμοί.

CVS-ENDO: Ενδοκαρδίτιδα

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

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από περικαρδιακό ιστό ή υγρό που λήφθηκε με βελόνη αναρρόφησης ή κατά την διάρκεια της εγχείρησης.
- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38° C), θωρακικό άλγος, παράδοξο σφυγμό ή αύξηση του μεγέθους της καρδιάς

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- παθολογικό ΗΚΓ συμβατό με μυοκαρδίτιδα ή περικαρδίτιδα.
- θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*).
- στοιχεία μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας σε ιστολογική εξέταση καρδιακού ιστού.
- 4-πλάσια αύξηση στον τίτλο ιικών αντισωμάτων ίδιας ομάδας με ή χωρίς απομόνωση του ιού από τον φάρυγγα ή τα κόπρανα.
- Περικαρδιακή συλλογή διαπιστωμένη με υπερηχογράφημα, CT, MRI, ή αγγειογραφία.

Σημείωση: Οι περισσότερες περιπτώσεις περικαρδίτιδας που εμφανίζονται μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση ή μυοκαρδιακή ισχαιμία είναι ΜΗ λοιμώδους αιτιολογίας.

CVS-MED: Μεσοθωρακίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από ιστό ή υγρό του μεσοθωρακίου που λήφθηκε με βελόνη αναρρόφησης ή κατά την διάρκεια της εγχείρησης.
- Ο ασθενής έχει ενδείξεις μεσοθωρακίτιδας που διαπιστώνονται κατά την διάρκεια εγχείρησης ή από ιστοπαθολογική εξέταση.
- Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38° C), θωρακικό άλγος, ή στερνική αστάθεια,

και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- πυώδες έκκριμα από την περιοχή του μεσοθωρακίου.
- μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος ή από υλικό της περιοχής του μεσοθωρακίου.
- διεύρυνση μεσοθωρακίου στην ακτινογραφία.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

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

13. Λοίμωξη οφθαλμού, ΩΡΛ, στοματικής κοιλότητας (EENT)

EENT-CONJ: Επιπεφυκίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα που λαμβάνεται από τον επιπεφυκότα ή παρακείμενους ιστούς, όπως το βλέφαρο, ο κερατοειδής, οι ταρσαίοι (Μείβομιοι) ή οι δακρυϊκοί αδένες.
- Ο ασθενής έχει πόνο ή ερυθρότητα στον επιπεφυκότα και γύρω από τον οφθαλμό, **και** τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:
 - πυοσφαίρια και μικροοργανισμοί στην Gram χρώση του εκκρίματος.
 - πυώδες έκκριμα.
 - θετικό τεστ αντιγόνων (π.χ. ELISA ή IF για *Chlamydia trachomatis*, ιό απλού έρπητα, αδενοϊούς) από έκκριμα ή ξέσμα του επιπεφυκότα.
 - πολυπύρηννα γιγαντοκύτταρα στη μικροσκοπική εξέταση εκκρίματος ή ξέσματος του επιπεφυκότα.
 - θετική καλλιέργεια ιού.
 - διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση τίτλου (IgG) για παθογόνα σε ζεύγη ορών.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Αναφορά κάθε άλλης λοίμωξης 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 συστηματικά εκδηλωθείσας ιογενούς λοίμωξης (όπως είναι η ιλαρά ή η ανεμοβλογιά ή η γριπώδης συνδρομή).

EENT-EYE: Λοίμωξη Οφθαλμού, όχι επιπεφυκίτιδα

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

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα του έξω ακουστικού πόρου.
- 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 πόρο και μικροοργανισμοί φαίνονται στην Gram χρώση του πυώδους εκκρίματος.

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από υγρό του μέσου ωτός που λαμβάνεται με παρακέντηση του τυμπανικού υμένα ή κατά την διάρκεια εγχείρησης.
- 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:

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

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες έκκριμα από τη μαστοειδή.
- 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:
 - μικροοργανισμοί στην Gram χρώση πυώδους υλικού από την μαστοειδή
 - 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:

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες υλικό ιστών της στοματικής κοιλότητας.
- Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλα στοιχεία λοίμωξης της στοματικής κοιλότητας ορατά στην άμεση εξέταση, κατά τη διάρκεια εγχείρησης ή στην ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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:

- μικροοργανισμοί ορατοί στην Gram χρώση.
- θετική χρώση KOH (υδροξειδίου καλίου).
- πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα ορατά στην μικροσκοπική εξέταση ξέσματος βλεννογόνου.
- θετικό τεστ αντιγόνων στις στοματικές εκκρίσεις.
- διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση στον τίτλο (IgG) για παθογόνα, σε ζεύγη ορών.
- 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: Παραρρινοκολπίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια απομόνωσης μικροοργανισμών από πυώδες υλικό που λαμβάνεται από παραρρινίους κόλπους.
- 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:

- θετική διαφανοσκόπηση,
- θετική ακτινογραφική εξέταση (συμπεριλαμβανομένου CT scan).

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

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

- 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 εκροή στον λαιμό

και τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- μικροοργανισμοί καλλιεργούνται από την προσβεβλημένη εστία.
 - μικροοργανισμοί απομονώνονται στην αιμοκαλλιέργεια.
 - θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή σε αναπνευστικές εκκρίσεις.
 - διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση του τίτλου (IgG) για παθογόνα σε ζεύγος ορών.
 - διάγνωση του γιατρού για λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού.
- Ο ασθενής έχει απόστημα που διαπιστώνεται στην άμεση εξέταση, κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή στην ιστοπαθολογική εξέταση.

14. LRI: Λοίμωξη Κατώτερου Αναπνευστικού (όχι πνευμονία)

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

Οι τραχειοβρογχικές λοιμώξεις πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ο ασθενής δεν έχει κλινικά ή ακτινογραφικά ευρήματα πνευμονίας **και**
- 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 διαπιστώνεται τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- θετική καλλιέργεια που λαμβάνεται από βαθειά τραχειακή αναρρόφηση ή βρογχοσκόπηση.
- 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 στον υπεύθυνο μικροοργανισμό.

LRI-LUNG: Άλλες Λοιμώξεις του Κατώτερου Αναπνευστικού

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

- Ο ασθενής έχει μικροοργανισμούς ορατούς σε άμεσο παρασκεύασμα ή σε καλλιέργεια πνευμονικού ιστού ή υγρού συμπεριλαμβανομένου του πλευριτικού υγρού.
- Ο ασθενής έχει απόστημα πνεύμονα ή εμπύημα που φαίνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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.

15. GI: Λοίμωξη Γαστρεντερικού Συστήματος

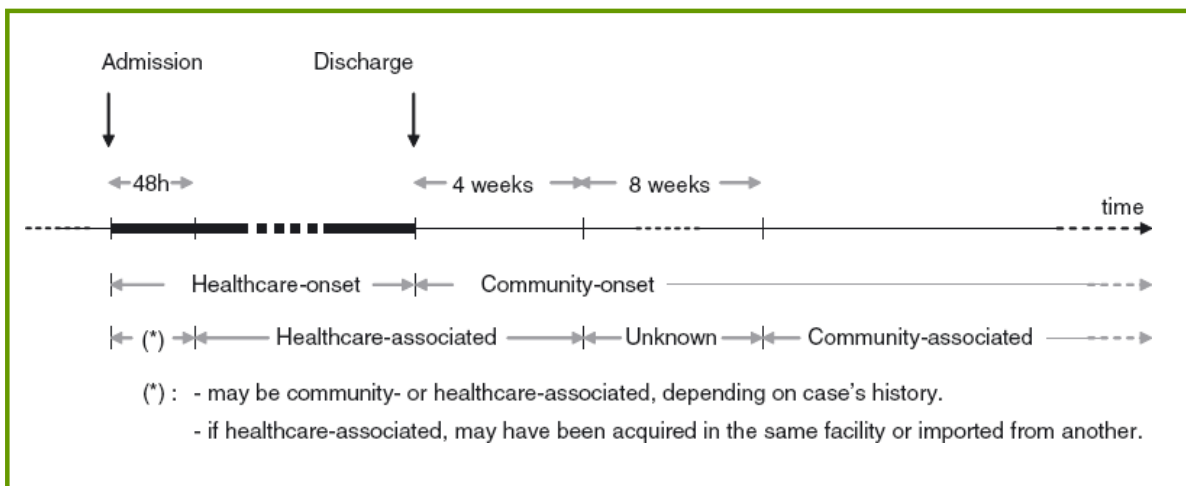
GI-CDI: Λοίμωξη από *Clostridioides difficile*

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

- Διαρροϊκά κόπρανα ή τοξικό megacolon και θετική εργαστηριακή δοκιμή για τοξίνη *C. difficile* A ή/και B στα κόπρανα ή ανίχνευση τοξινογόνου στελέχους *C. Difficile* σε κόπρανα μέσω καλλιέργειών ή άλλων μέσων, πχ. θετική PCR.
- Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα διαγνωσμένη από ορθοσιγμοειδοσκόπηση.
- Ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά λοίμωξης από *C. difficile* (με ή χωρίς διάρροια) σε δείγμα που λαμβάνεται με ενδοσκόπηση, κολεκτομή ή νεκροτομή.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Εάν εμφανιστούν κλινικά σημεία λοίμωξης από *Clostridioides difficile* εντός 28 ημερών 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:

- 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 (πχ, διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτική αγωγή εκτός των αντιβιοτικών, οξεία επιδείνωση ενός χρόνιου προβλήματος ή ψυχολογική πίεση).
- 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:
 - καλλιέργεια εντερικού παθογόνου από κόπρανα ή ορθικό επίχρισμα.
 - ανίχνευση εντερικού παθογόνου με μικροσκόπηση.
 - ανίχνευση εντερικού παθογόνου σε τεστ αντιγόνων ή αντισωμάτων από το αίμα ή τα κόπρανα.
 - θετική ιστοπαθολογική εξέταση (ανίχνευση τοξινών).
 - διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση του τίτλου (IgG) για παθογόνα σε ζεύγη ορών.

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:

- Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλες ενδείξεις λοίμωξης που διαπιστώνονται κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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:

- καλλιέργεια μικροοργανισμών από έκκριμα ή ιστό που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια εγχείρησης ή ενδοσκοπησης ή από μια παροχέτευση τοποθετημένη χειρουργικά.
- μικροοργανισμοί ορατοί στην Gram χρώση ή στην χρώση με KOH ή πολυπύρρηνα γιγαντοκύτταρα ορατά σε μικροσκοπική εξέταση εκκρίματος ή ιστού που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση ή την ενδοσκοπηση ή από μια παροχέτευση τοποθετημένη χειρουργικά.
- μικροοργανισμοί καλλιεργήθηκαν από το αίμα.
- στοιχεία παθολογικών ευρημάτων στην ακτινογραφική εξέταση.
- στοιχεία παθολογικών ευρημάτων στην ενδοσκοπική εξέταση (π.χ. καντιντιασική οισοφαγίτιδα ή πρωκτίτιδα).

GI-HEP: Ηπατίτιδα

Η Ηπατίτιδα πρέπει να ικανοποιεί το ακόλουθο κριτήριο:

- 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:

- θετική δοκιμή αντιγόνων ή αντισωμάτων για την ηπατίτιδα A, B, C ή D.
- παθολογικές δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας (π.χ. αυξημένες ALT/AST, χολερυθρίνη).
- ανίχνευση κυτταρομεγαλοϊού (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.λπ).
- 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 ιογενούς 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:

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

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

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

16. REPR: Λοίμωξη Αναπαραγωγικού Συστήματος

REPR-EMET: Ενδομητρίτιδα

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

- Η ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από υγρό ή ιστό του ενδομητρίου που λαμβάνεται κατά την εγχείρηση, με αναρρόφηση δια βελόνης ή με βιοψία διάτρησης (punch biopsy).
- Η ασθενής έχει τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°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 Περινεοτομής

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

- Μετά από φυσιολογικό τοκετό, η ασθενής έχει πυώδη έκκριση από την περινεοτομή.
- Μετά από φυσιολογικό τοκετό, η ασθενής έχει απόστημα στην περινεοτομή.

REPR-VCUF: Λοίμωξη Κολπικού Κολοβώματος μετά από υστερεκτομή

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

- Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει πυώδη έκκριση από το κολόβωμα του κόλπου.
- Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει απόστημα στο κολόβωμα του κόλπου.
- Μετά από υστερεκτομή, η ασθενής έχει καλλιέργεια παθογόνων από υγρό ή ιστό που λήφθηκε από το κολόβωμα του κόλπου.

Οδηγίες Δήλωσης Λοίμωξης:

- Οι λοιμώξεις του κολπικού κολοβώματος μετά από υστερεκτομή 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 κολπικού κολοβώματος)

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

- Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών ιστού ή υγρού από την προσβεβλημένη περιοχή.
- Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης της προσβεβλημένης περιοχής που διαπιστώνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- Ο ασθενής έχει 2 από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα χωρίς άλλη αναγνωρισμένη αιτία: πυρετός (>38°C), ναυτία, εμετός, πόνος, ευαισθησία ή δυσουρία

και

τουλάχιστον 1 από τα ακόλουθα:

- μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος
- διάγνωση του γιατρού.

17. SST: Λοίμωξη Δέρματος / Μαλακών Μορίων

SST-SKIN: Λοίμωξη Δέρματος

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

- Ο ασθενής έχει πυώδη έκκριση, φλύκταινες, φουσαλίδες ή δοθιήνες.
- 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:

- 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 αμιγής καλλιέργεια (μονοκαλλιέργεια).
- μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από αιμοκαλλιέργεια.
- θετικό τεστ αντιγόνων στον παθολογικό ιστό ή αίμα (π.χ. απλός έρπης, έρπης ζωστήρας, *H. influenzae*, *N. meningitidis*).
- πολυπήρινα γιγαντοκύτταρα σε μικροσκοπική εξέταση του παθολογικού ιστού.
- διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση του τίτλου (IgG) για παθογόνα σε ζεύγη ορών.

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 απονευρωσίτιδα, λοιμώδης γάγγραινα, νεκρωτική κυτταρίτιδα, λοιμώδης μυοσίτιδα, λεμφαδενίτιδα, λεμφαγγειίτιδα)

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

- Ο ασθενής έχει καλλιέργεια μικροοργανισμών από ιστό ή έκκριση της προσβεβλημένης περιοχής.
- Ο ασθενής έχει πυώδη έκκριση στην προσβεβλημένη περιοχή.
- Ο ασθενής έχει απόστημα ή άλλη ένδειξη λοίμωξης που διαπιστώνεται κατά την εγχείρηση ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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:

- μικροοργανισμοί αναπτύχθηκαν στην καλλιέργεια αίματος.
- θετικό τεστ αντιγόνων στο αίμα ή τα ούρα (π.χ. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, Ομάδα Β *Streptococcus*, *Candida spp*)
- διαγνωστικός τίτλος αντισωμάτων (IgM) σε μία λήψη ορού ή 4-φορές αύξηση του τίτλου (IgG) για παθογόνα σε ζεύγη ορών.

Οδηγίες Δήλωσης Λοιμώξεων:

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

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

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

- 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:
 - μικροοργανισμοί απομονώθηκαν από κατάλληλα συλλεχθέν υγρό ή ιστό (βλέπε σχόλια)
 - 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:

- 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.

- 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:

- μικροοργανισμοί στην καλλιέργεια αίματος επί απουσίας άλλης προσδιορισμένης λοίμωξης.
- απομόνωση ιού απλού έρπητα, έγκλειστα στην ιστολογική εξέταση στο οπτικό ή ηλεκτρονικό μικροσκόπιο ή ορατά σωματίδια του ιού από βιοψίες ή ξέσματα βλάβης στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.
- 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 σε επίπεδο κατανάλωσης υδατανθράκων που προηγουμένως ήταν ανεκτό 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 σωματίδια 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 εγκαυματος, 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 σε κατάλληλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο μπορούν να απαιτήσουν αποκλειστικάτο κριτήριο 1 για τη διάγνωση της λοίμωξης εγκαυμάτων.
- Τα νοσοκομεία που νοσηλεύουν εγκαυματίες μπορούν περαιτέρω να διαχωρίσουν τις λοιμώξεις εγκαυμάτων ως εξής: λοίμωξη στη θέση της βλάβης του εγκαυματος, 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 εγκαυματος.

SST-BRST: Απόστημα Μαστού ή Μαστίτιδα

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

- Ο ασθενής έχει θετική καλλιέργεια μαστικού ιστού ή υγρού που λήφθηκε με τομή και παροχέτευση ή με αναρρόφηση δια βελόνης.
- Ο ασθενής έχει απόστημα μαστού ή άλλα στοιχεία λοίμωξης που διαπιστώνονται κατά την διάρκεια της εγχείρησης ή την ιστοπαθολογική εξέταση.
- 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.

18. 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 που δεν αποδίδονται σε 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. **Μόνον 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: Μη εντοπισμένη σοβαρή λοίμωξη υπό θεραπεία σε ενήλικες και παιδιά

Ο ασθενής έχει τουλάχιστον 1 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).

19. ΝΕΟ: Λοίμωξη σε Νεογνό (ειδικά κριτήρια)

NEO-CSEP: Σηψαιμία σε Νεογνό, Κλινικά Επιβεβαιωμένη

Πρέπει να πληρούνται **ΚΑΙ τα 3 κριτήρια** που ακολουθούν:

- Ο επιμελητής γιατρός ξεκίνησε κατάλληλη αντιμικροβιακή θεραπεία σηψαιμίας τουλάχιστον για 5 ημέρες.
- Όχι απομόνωση παθογόνων σε καλλιέργεια αίματος ή δεν έγινε καλλιέργεια αίματος.
- 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:

- Τουλάχιστον 2 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

- 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 3 κριτήρια:

- Τουλάχιστον 2 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

- Κοαγκουλάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι (CoNS) αναπτύχθηκαν στην καλλιέργεια αίματος ή από το άκρο του καθετήρα και
- ο ασθενής έχει 1 από:
 - C-αντιδρώσα πρωτεΐνη >2.0 mg/dL,
 - λόγος άωρων / συνολικό αριθμό ουδετεροφίλων >0.2 ,
 - λευκοκύτταρα $<5/\text{nL}$,
 - αιμοπετάλια $<100/\text{nL}$.

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 3 κριτήρια:

- καταστολή του αναπνευστικού και
- νέα διήθηση, πύκνωση ή πλευριτική συλλογή στην ακτινογραφία θώρακα

και 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:

- Ιστοπαθολογικά στοιχεία νεκρωτικής εντεροκολίτιδας ή
- 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