



www.antybiotyki.edu.pl



BADANIE PUNKTOWE WYSTĘPOWANIA ZAKAŻEŃ ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ ZDROWOTNĄ I STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW W EUROPEJSKICH SZPITALACH PRACUJĄCYCH W TRYBIE OSTRODYŻUROWYM

Protokół wersja 4.2.PL1



Ministerstwo Zdrowia

Tłumaczenie i druk sfinansowane ze środków będących w dyspozycji
Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego
pn. "Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2011-2015"

Tłumaczenie: dr n. med. Aleksander Deptuła, Katedra i Zakład Mikrobiologii Collegium Medicum im. Ludwika
Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Spis treści

LISTA KODÓW SPECJALNOŚCI MEDYCZNYCH.....	4
LISTA KODÓW ROZPOZNAŃ (MIEJSC ZAKAŻENIA) DO STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW	5
WSKAZANIA DO STOSOWANIA ANTYBIOTYKÓW.....	6
KODY ATC LEKÓW PRZECIWDROBNOUSTROJOWYCH (2011).....	6
ZAKAŻENIA SZPITALNE: LISTA KODÓW	12
DEFINICJE AKTYWNYCH HAI	13
PRZEGLĄD DEFINICJI KODÓW HAI	14
PUNKT WYJŚCIA (ŹRÓDŁO) BSI	15
DEFINICJE PRZYPADKÓW ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH	16
SSI: Zakażenia miejsca operowanego	16
PN: Zapalenie płuc.....	17
UTI: Zakażenia układu moczowego.....	18
BSI: ZAKAŻENIA ŁOŻYSKA NACZYNIOWEGO	20
CRI: ZAKAŻENIA ZWIĄZANE Z CEWNIKIEM NACZYNIOWYM	21
BJ: ZAKAŻENIA KOŚCI I STAWÓW.....	23
CNS: ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO.....	24
CVS: ZAKAŻENIA UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO	26
EENT: ZAKAŻENIA OKA, UCHA, NOSA, GARDŁA I JAMY USTNEJ.....	28
LRI: ZAKAŻENIA DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH INNE NIŻ ZAPALENIE PŁUC	30
GI: ZAKAŻENIA UKŁADU POKARMOWEGO	32
REPR: ZAKAŻENIA UKŁADU ROZRODCZEGO	35
SST: ZAKAŻENIA SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ	36
SYS: ZAKAŻENIA UOGÓLNIONE.....	38
NEO: DEFINICJE ZAKAŻEŃ U NOWORODKÓW	39

ALGORYTM ROZPOZNAWANIA ZAKAŻEŃ ODCEWNIKOWYCH	41
LISTA KODÓW DROBNOUSTROJÓW	42
KODY MARKERÓW LEKOOPORNOŚCI	45
ALFABETYCZNA LISTA KODÓW DROBNOUSTROJÓW	46
KATEGORIE ZABIEGÓW OPERACYJNYCH.....	49

Lista kodów specjalności medycznych

Kody specjalności medycznych do stosowania przy kodowaniu danych:

Specjalność oddziału/ Specjalność wg pacjentów / Specjalność konsultanta / Specjalność szpitala (formularz H)

Kategoria	Kod	Nazwa
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURGEN	Chirurgia ogólna
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURDIG	Chirurgia przewodu pokarmowego
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURORTR	Ortopedia i traumatologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURORTO	Ortopedia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURTR	Traumatologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURCV	Kardiochirurgia i chirurgia naczyniowa
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURCARD	Kardiochirurgia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURVASC	Chirurgia naczyniowa
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURTHO	Torakochirurgia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURNEU	Neurochirurgia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURPED	Chirurgia dziecięca ogólna
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURTRANS	Transplantologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURONCO	Chirurgia onkologiczna
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURENT	Laryngologia/otorynolaryngologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SUROPH	Okulistyka
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURMAXFAC	Chirurgia szczękowo-twarzowa
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURSTODEN	Stomatologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURBURN	Oddział oparzeniowy
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURURO	Urologia
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SURPLAS	Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna
Specjalności chirurgiczne (SUR)	SUROTH	Chirurgia - inne
Specjalności medyczne (MED)	MEDGEN	Medycyna ogólna
Specjalności medyczne (MED)	MEDGAST	Gastroenterologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDHEP	Hepatologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDENDO	Endokrynologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDONCO	Onkologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDHEMA	Hematologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDBMT	Przeszczep szpiku kostnego (TSK)
Specjalności medyczne (MED)	MEDHEMBMT	Hematologia/TSK
Specjalności medyczne (MED)	MEDCARD	Kardiologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDDERM	Dermatologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDNEPH	Nefrologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDNEU	Neurologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDPNEU	Pneumologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDRHEU	Reumatologia
Specjalności medyczne (MED)	MEDID	Choroby zakaźne
Specjalności medyczne (MED)	MEDTR	Traumatologia ogólna

Kategoria	Kod	Nazwa
Specjalności medyczne (MED)	MEDOTH	Inne
Pediatria (PED)	PEDNEO	Neonatologia
Pediatria (PED)	PEDGEN	Pediatria ogólna
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUMED	Medyczna IOM
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUSUR	Chirurgiczna IOM
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUPED	Pediatryczna IOM
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUNEO	Noworodkowa IOM
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUMIX	Mieszany (wielospecjalistyczny) IOM, intensywna terapia ogólna
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUSPEC	Specjalistyczna IOM
Intensywna Opieka Medyczna (IOM)	ICUOTH	Inna IOM
Ginekologia / Położnictwo (GO)	GOOBS	Położnictwo / opieka nad matką
Ginekologia / Położnictwo (GO)	GOGYN	Ginekologia
Geriatrycja (GER)	GER	Geriatrycja
Psychiatria (PSY)	PSY	Psychiatria
Rehabilitacja (RHB)	RHB	Rehabilitacja
Inne (OTH)	OTH	Inne niewymienione
Mieszane (MIX)	MIX	Połączenie różnych specjalności

Lista kodów rozpoznań (miejsc zakażenia) do stosowania antybiotyków

Rozpoznanie	Przykłady
CNS	Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego
EYE	Zakażenie gałki ocznej
ENT	Zakażenia w obrębie ucha, nosa, gardła, krtani i jamy ustnej
BRON	Ostre zapalenie oskrzeli lub zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli
PNEU	Zapalenie płuc
CVS	Zakażenia układu sercowo-naczyniowego : zapalenie wsierdza, zakażenie protezy naczyniowej
GI	Zakażenia układu pokarmowego (np. salmonelloza, biegunka poantybiotykowa)
IA	Sepsa ze źródłem w jamie brzusznej z uwzględnieniem wątroby i dróg żółciowych
SST	Zakażenie tkanki podskórnej, ran, głębokie zakażenie tkanek miękkich nie obejmujące kości
BJ	Septyczne zapalenie stawów (z uwzględnieniem protez stawowych), zapalenie kości i szpiku
CYS	Objawowe zakażenie dolnych dróg moczowych (np. zapalenie pęcherza moczowego)
PYE	Objawowe zakażenie górnego odcinka dróg moczowych (np. odmiedniczkowe zapalenie nerek)
ASB	Bezobjawowa bakteriamiuria
OBGY	Zakażenia ginekologiczno-położnicze, choroby przenoszone drogą płciową u kobiet
GUM	Zapalenie gruczołu krokowego, najądrzy, choroby przenoszone drogą płciową u mężczyzn
BAC	Laboratoryjnie potwierdzona bakteriamiemia

CSEP	Kliniczna sepsa (podejrzanie zakażenia łóżyska naczyniowego bez potwierdzenia laboratoryjnego / lub wyniki badań są niedostępne, nie poprano posiewów krwi, lub ich wyniki są ujemne), z wykluczeniem gorączki neutropeniczej
FN	Gorączka neutropeniczna lub inna manifestacja zakażenia u osób z obniżoną odpornością (np. zakażonych HIV, w trakcie chemioterapii itp.) bez jasno określonego źródła
SIRS	Systemic inflammatory response with no clear anatomic site
UND	Completely undefined, site with no systemic inflammation
NA	Not applicable, for antimicrobial use other than treatment

Wskazania do stosowania antybiotyków

Lecznicze	
CI	Leczenie zakażenia pozaszpitalnego (CI)
LI	Leczenie zakażenia nabytego w jednostce opieki długoterminowej (LI)
HI	Leczenie zakażenia szpitalnego (HI)
Profilaktyka	
MP	Profilaktyka medyczna
SP1	Profilaktyka chirurgiczna: jedna dawka
SP2	Profilaktyka chirurgiczna: jeden dzień
SP3	Profilaktyka chirurgiczna: > 1 doby
Inne	
O	Inne przyczyny (np. prokinetyczne zastosowanie erytromycyny)
UI	Wskazania nieznane (zweryfikowane w czasie PPS)

Kody ATC leków przeciwdrobnoustrojowych (2011)

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Amikacyna	J01GB06
Amoksylicyna	J01CA04
Amoksylicyna z inhibitorami beta-laktamaz	J01CR02
Amfoterycyna B (doustna)	A07AA07
Amfoterycyna B (parenteralna)	J02AA01
Ampicylina	J01CA01
Ampicylina z inhibitorami beta-laktamaz	J01CR01
Ampicylina, połączenia	J01CA51
Anidulafungina	J02AX06
Arbekacyna	J01GB12
Azanidazol	P01AB04
Azidocilina	J01CE04
Azytromycyna	J01FA10
Azlocylina	J01CA09
Aztreonam	J01DF01
Bacampicylina	J01CA06
Bacytracyna	J01XX10
Penicylina benzylowa benzatynowa	J01CE08

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Fenoksymetylopenicylina benzatynowa	J01CE10
Penicylina benzylowa	J01CE01
Biapenem	J01DH05
Brodimoprim	J01EA02
Karbenicilina	J01CA03
Karindacylina	J01CA05
Kaspofungina	J02AX04
Cefacetril	J01DB10
Cefaklor	J01DC04
Cefadroksyl	J01DB05
Cefaleksyna	J01DB01
Cefaloridyna	J01DB02
Cefalotyna	J01DB03
Cefamandol	J01DC03
Cefapiryna	J01DB08
Cefatrizyna	J01DB07
Cefazedon	J01DB06
Cefazolina	J01DB04
Cefcapene	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoren	J01DD16
Cefepime	J01DE01
Cefetamet	J01DD10
Cefixym	J01DD08
Cefmenoksym	J01DD05
Cefmetazol	J01DC09
Cefodizim	J01DD09
Cefonicid	J01DC06
Cefoperazone	J01DD12
Cefoperazon, połączenia	J01DD62
Ceforanid	J01DC11
Cefotaksym	J01DD01
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoksytyna	J01DC01
Cefozopran	J01DE03
Cefpiramid	J01DD11
Cefpirom	J01DE02
Cefpodoksym	J01DD13
Cefprozil	J01DC10
Cefradyna	J01DB09
Cefroksadin	J01DB11
Cefsulodyna	J01DD03
Ceftarolina	J01DI02
Ceftazydym	J01DD02
Ceftezol	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoksym	J01DD07
Ceftobiprol	J01DI01
Ceftriakson	J01DD04
Ceftriakson, połączenia	J01DD54
Cefuroksym	J01DC02

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Cefuroksym, złożenia z innymi lekami	J01RA03
Chloramfenikol	J01BA01
Chlortetracyklina	J01AA03
Cinoksacyna	J01MB06
Ciprofloksacyna	J01MA02
Klarytromycyna	J01FA09
Klindamycyna	J01FF01
Klofoctol	J01XX03
Klometocyklina	J01CE07
Klomocyklina	J01AA11
Kloksacylina	J01CF02
Kolistyna (do iniekcji i infuzji)	J01XB01
Kolistyna (doustna)	A07AA10
Połączenia z penicylinami wrażliwymi na beta-laktamazy	J01CE30
Złożenia sulfonamidów o pośrednim czasie działania	J01EC20
Złożenia sulfonamidów o długim czasie działania	J01ED20
Złożenia penicylin	J01CR50
Złożenia penicylin o rozszerzonym spektrum	J01CA20
Złożenia sulfonamidów o krótkim czasie działania	J01EB20
Złożenia tetracyklin	J01AA20
Dalbawancyna	J01XA04
Daptomycyna	J01XX09
Demeclocycline	J01AA01
Dibekacin	J01GB09
Dikloksacylina	J01CF01
Dirithromycin	J01FA13
Doripenem	J01DH04
Doksycycline	J01AA02
Enoxacin	J01MA04
Epicillin	J01CA07
Ertapenem	J01DH03
Erythromycin	J01FA01
Etambutol	J04AK02
Fleroxacin	J01MA08
Flucloxacillin	J01CF05
Flukonazol	J02AC01
Flucytozyna	J02AX01
Flumequine	J01MB07
Flurithromycin	J01FA14
Fosfomycyna	J01XX01
Kwas fusydowy	J01XC01
Garenoxacin	J01MA19
Gatifloksacyna	J01MA16
Gemifloksacyna	J01MA15
Gentamicyna	J01GB03
Grepafloxacin	J01MA11
Griseofulvin	D01BA01
Hachimycin	J02AA02
Hetacillin	J01CA18
Idaprim	J01EA03
Imipenem z inhibitorami enzymów	J01DH51
Isepamicin	J01GB11

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Isoniazid	J04AC01
Itraconazole	J02AC02
Josamycin	J01FA07
Kanamycin	A07AA08
Kanamycin	J01GB04
Ketoconazole	J02AB02
Latamoxef	J01DD06
Levofloxacin	J01MA12
Lincomycin	J01FF02
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacin	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Lymecycline	J01AA04
Mandelic acid	J01XX06
Mecillinam	J01CA11
Meropenem	J01DH02
Metacycline	J01AA05
Metampicillin	J01CA14
Methenamine	J01XX05
Meticillin	J01CF03
Metronidazole (doustny, doodbytniczny)	P01AB01
Metronidazole (pozajelitowy)	J01XD01
Mezlocillin	J01CA10
Micafungin	J02AX05
Miconazole	J02AB01
Midecamycin	J01FA03
Minocycline	J01AA08
Miocamycin	J01FA11
Moxifloxacin	J01MA14
Nalidixic acid	J01MB02
Natamycin	A07AA03
Neomycin (iniekcyjna)	J01GB05
Neomycin (doustna)	A07AA01
Neomycin, złożenia (doustne)	A07AA51
Netilmicin	J01GB07
Nifurtinol	J01XE02
Nimorazole	P01AB06
Nitrofurantoin	J01XE01
Nitroxoline	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Nystatin	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Oleandomycin	J01FA05
Oritavancin	J01XA05
Ornidazole (doustny)	P01AB03
Ornidazole (pozajelitowy)	J01XD03
Oxacillin	J01CF04
Oxolinic acid	J01MB05
Oxytetracycline	J01AA06
Oxytetracycline, złożenia	J01AA56
Panipenem and betamipron	J01DH55
Paromomycin	A07AA06

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecillin	J01CE06
Penicyliny, złożenia z innymi lekami przeciwdrobnoustrojowymi	J01RA01
Penimepicycline	J01AA10
Pheneticillin	J01CE05
Phenoxymethylpenicillin	J01CE02
Pipemidic acid	J01MB04
Piperacillin	J01CA12
Piperacillin z inhibitorami beta-laktamaz	J01CR05
Piromidic acid	J01MB03
Pivampicillin	J01CA02
Pivmecillinam	J01CA08
Polymyxin B	A07AA05
Polymyxin B	J01XB02
Posaconazole	J02AC04
Pristinamycin	J01FG01
Procaine benzylpenicillin	J01CE09
Propenidazole	P01AB05
Propicillin	J01CE03
Prulifloxacin	J01MA17
Pyrazinamide	J04AK01
Quinupristin/dalfopristin	J01FG02
Ribostamycin	J01GB10
Rifampicin	J04AB02
Rifaximin	A07AA11
Rokitamycin	J01FA12
Rolitetracycline	J01AA09
Rosoxacin	J01MB01
Roxithromycin	J01FA06
Rufloxacin	J01MA10
Secnidazole	P01AB07
Sisomicin	J01GB08
Sitafloxacin	J01MA21
Sparfloxacin	J01MA09
Spectinomycin	J01XX04
Spiramycin	J01FA02
Spiramycin, połączenia z innymi lekami przeciwdrobnoustrojowymi	J01RA04
Streptoduocin	J01GA02
Streptomycin (doustna)	A07AA04
Streptomycin (pozajelitowa)	J01GA01
Streptomycin, złożenia	A07AA54
Sulbactam	J01CG01
Sulbenicillin	J01CA16
Sulfadiazine	J01EC02
Sulfadiazine i tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazine i trimethoprim	J01EE02
Sulfadimethoxine	J01ED01
Sulfadimidine	J01EB03
Sulfadimidine i trimethoprim	J01EE05
Sulfafurazole	J01EB05
Sulfaisodimidine	J01EB01

Nazwa międzynarodowa	ATC5
Sulfalene	J01ED02
Sulfamazone	J01ED09
Sulfamerazine	J01ED07
Sulfamerazine i trimethoprim	J01EE07
Sulfamethizole	J01EB02
Sulfamethoxazole	J01EC01
Sulfamethoxazole i trimethoprim	J01EE01
Sulfamethoxypyridazine	J01ED05
Sulfametomidine	J01ED03
Sulfametoxydiazine	J01ED04
Sulfametrole i trimethoprim	J01EE03
Sulfamoxole	J01EC03
Sulfamoxole i trimethoprim	J01EE04
Sulfanilamide	J01EB06
Sulfaperin	J01ED06
Sulfaphenazole	J01ED08
Sulfapyridine	J01EB04
Sulfathiazole	J01EB07
Sulfathiourea	J01EB08
Sulfonamidy, połączenia z innymi lekami przeciwdrobnoustrojowymi z wyjątkiem trimetoprimu	J01RA02
Sultamicillin	J01CR04
Talampicillin	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Teicoplanin	J01XA02
Telavancin	J01XA03
Telithromycin	J01FA15
Temafloxacin	J01MA05
Temocillin	J01CA17
Terbinafine	D01BA02
Tetracycline	J01AA07
Thiamphenicol	J01BA02
Thiamphenicol, połączenia	J01BA52
Ticarcillin	J01CA13
Ticarcillin z inhibitorami beta-laktamaz	J01CR03
Tigecycline	J01AA12
Tinidazole (doustny, doodbytniczy)	P01AB02
Tinidazole (pozajelitowy)	J01XD02
Tobramycin	J01GB01
Trimethoprim	J01EA01
Troleandomycin	J01FA08
Trovafloxacin	J01MA13
Vancomycin (doustna)	A07AA09
Vancomycin (pozajelitowa)	J01XA01
Voriconazole	J02AC03
Xibornol	J01XX02

Zakażenia szpitalne: lista kodów

Kod HAI, tabela

Kod HAI	Nazwa HAI
SSI-S	Zakażenie miejsca operowanego, powierzchowne, w linii cięcia
SSI-D	Zakażenie miejsca operowanego, głębokie, w linii cięcia
SSI-O	Zakażenie miejsca operowanego, narząd/przestrzeń
PN1	Zapalenie płuc, objawy kliniczne+ dodatni ilościowy posiew materiału z dolnych dróg oddechowych z minimalną kontaminacją
PN2	Zapalenie płuc, objawy kliniczne+ dodatni ilościowy posiew materiału z dolnych dróg oddechowych z prawdopodobną kontaminacją
PN3	Zapalenie płuc, objawy kliniczne + potwierdzenie mikrobiologiczne z użyciem alternatywnych metod
PN4	Zapalenie płuc, objawy kliniczne + dodatni jakościowy posiew płwociny lub wydzieliny dolnych dróg oddechowych
PN5	Zapalenie płuc - objawy kliniczne, brak potwierdzenia mikrobiologicznego
UTI-A	Objawowe zakażenie układu moczowego z potwierdzeniem mikrobiologicznym
UTI-B	Objawowe zakażenie układu moczowego, bez potwierdzenia mikrobiologicznego
BSI	Zakażenie łożyska naczyniowego (potwierdzone laboratoryjnie), inne niż CRI3
CRI1-CVC	Miejscowe zakażenie związane z cewnikiem centralnym (CVC) (bez dodatniego posiewu krwi)
CRI2-CVC	Uogólnione zakażenie związane z CVC (bez dodatniego posiewu krwi)
CRI3-CVC	Mikrobiologicznie potwierdzone zakażenie łożyska naczyniowego związane z CVC
CRI1-PVC	Miejscowe zakażenie związane z obwodowym cewnikiem naczyniowym (PVC) (bez dodatniego posiewu krwi)
CRI2-PVC	Uogólnione zakażenie związane z PVC (bez dodatniego posiewu krwi)
CRI3-PVC	Zakażenie łożyska naczyniowego związane z PVC potwierdzone mikrobiologicznie
BJ-BONE	Zakażenie kości i szpiku (Osteomyelitis)
BJ-JNT	Zakażenie stawu lub torebki stawowej
BJ-DISC	Zakażenie przestrzeni okołodyskowej
CNS-IC	Zakażenie wewnątrzczaszkowe
CNS-MEN	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub wyściółki komór
CNS-SA	Ropień kanału kręgowego bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
CVS-VASC	Zakażenie tętnic lub żył
CVS-ENDO	Zapalenie wsierdzia
CVS-CARD	Zapalenie sierdza lub osierdzia
CVS-MED	Zapalenie śródpiersia
EENT-CONJ	Zapalenie spojówek
EENT-EYE	Zakażenie gałki ocznej, inne niż zapalenie spojówek
EENT-EAR	Zapalenie ucha, jamy sutkowatej
EENT-ORAL	Zapalenie w obrębie jamy ustnej (jama ustna, język, dziąsła)
EENT-SINU	Zapalenie zatok
EENT-UR	Zakażenie górnych dróg oddechowych (zapalenie gardła, krtani, nagłośni)
LRI-BRON	Zapalenie oskrzeli, zapalenie tchawicy i oskrzeli, zapalenie oskrzelików, zapalenie tchawicy, bez cech zapalenia płuc
LRI-LUNG	Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych
GI-CDI	Zakażenie <i>Clostridium difficile</i>
GI-GE	Zapalenie żołądka i jelit (z wyłączeniem CDI)
GI-GIT	Zakażenie układu pokarmowego (przetyku, żołądka, jelita cienkiego, grubego i odbytnicy), z wyłączeniem GE, CDI
GI-HEP	Zapalenie wątroby
GI-IAB	Zakażenie wewnątrzbrzuszne, nie sprecyzowane gdzie indziej
REPR-EMET	Zapalenie endometrium
REPR-EPIS	Zakażenie nacięcia krocza
REPR-VCUF	Zapalenie kikuta pochwy

Kod HAI	Nazwa HAI
REPR-OREP	Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego
SST-SKIN	Zakażenie skóry
SST-ST	Zakażenie tkanek miękkich (martwicze zapalenie powięzi, zgorzel gazowa, martwicze zapalenie skóry, zakażne zapalenie mięśni, zapalenie węzłów chłonnych lub zapalenie naczyń chłonnych)
SST-DECU	Zakażenie rany odleżynowej, z uwzględnieniem zakażeń głębokich i powierzchniowych
SST-BURN	Zakażenie rany oparzeniowej
SST-BRST	Ropień sutka, zapalenie gruczołów sutkowych
SYS-DI	Zakażenie rozsiane
SYS-CSEP	Sepsa u dzieci i dorosłych
NEO-CSEP	Sepsa u noworodków
NEO-LCBI	Laboratoryjnie potwierdzona bakteriemia u noworodków z wyłączeniem CNS
NEO-CNSB	Laboratoryjnie potwierdzona bakteriemia u noworodków wywołana przez CNS
NEO-PNEU	Zapalenie płuc u noworodków
NEO-NEC	Martwicze zapalenie jelit

Definicje aktywnych HAI

Początek HAI ¹		Definicja
Od 3 doby po przyjęciu	ORAZ	Spełnia kryteria definicji przypadku w dniu prowadzenia ankiety
LUB		
Doba 1 (dzień przyjęcia) lub 2: spełnione kryteria zakażenia miejsca operowanego w każdym momencie po przyjęciu (z włączeniem 30 dni lub 1 roku od wcześniejszej operacji)	LUB	Pacjent jest leczony z powodu zakażenia szpitalnego ³ A HAI spełniało wcześniej kryteria definicji przypadku pomiędzy pierwszym dniem leczenia a dniem prowadzenia ankiety
LUB		
Pierwsza lub druga doba w przypadku pacjentów wypisanych w ciągu ostatnich 48 godzin ze szpitala pracującego w trybie ostrodyżurowym		
LUB		
Pierwsza lub druga doba w przypadku pacjentów wypisanych w ciągu ostatnich 48 godzin ze szpitala ostrej opieki z objawami CDI2		
LUB		
Pierwsza lub druga doba i w ciele pacjenta został umieszczony odpowiedni instrument (cewnik, dren, rurka itp.)		

¹ Data początku HAI: Data w której wystąpiły pierwsze objawy zakażenia; jeśli nie jest znana, należy zanotować datę rozpoczęcia leczenia lub pobrania materiału diagnostycznego do badań. Jeśli nie włączono leczenia lub nie pobrano próbek, należy tę datę oszacować. Nie należy uwzględniać przypadków, w których objawy były obecne w momencie przyjęcia. ²CDI: Zakażenie *C. difficile*; ³nie tylko leczenie przeciwdrobnoustrojowe

Przegląd definicji kodów HAI

SSI	Zakażenia miejsca operowanego				
SSI-S	Zakażenie miejsca operowanego, powierzchniowe			- CONJ	Zapalenie spojówek
SSI-D	Zakażenie miejsca operowanego, głębokie			- EYE	Zakażenie gałki ocznej, inne niż zapalenie spojówek
SSI-O	Zakażenie miejsca operowanego, narząd, przestrzeń			- EAR	Zapalenie ucha, jamy sutkowatej
PN	Zapalenie płuc			- ORAL	Zapalenie jamy ustnej (jama ustna, język, dziąsła)
PN1	Dodatni posiew ilościowy próbki minimalne prawdopodobieństwo kontaminacji			- SINU	Zapalenie zatok
PN2	Dodatni posiew ilościowy próbki, prawdopodobna kontaminacja			- UR	Zakażenie górnych dróg oddechowych (gardło, krtań, nagłośnia)
PN3	Dodatni wynik potwierdzenia metodami alternatywnymi			GI	Zakażenia układu pokarmowego
PN4	Dodatni posiew płwociny lub jakościowe badanie wydzieliny DDO			- CDI	Zakażenie <i>C. difficile</i>
PN5	Objawy kliniczne, brak potwierdzenia mikrobiologicznego			- GE	Zapalenie żołądka i jelit (Z wyłączeniem CDI)
UTI	Zakażenia układu moczowego			- GIT	Zakażenie układu pokarmowego (przetyk, żołądek, jelita, odbył) z wyłączeniem GE, CDI
UTI-A	Zakażenie objawowe, potwierdzone mikrobiologicznie			- HEP	Zapalenie wątroby
UTI-B	Zakażenie objawowe bez potwierdzenia mikrobiologicznego			- IAB	Zakażenie wewnątrzbrzusze, gdzie indziej nie określone
BSI	Zakażenia łożyska naczyniowego (potwierdzone mikrobiologicznie)			LRI	Zakażenie dolnych dróg oddechowych, inne niż zapalenia płuc
Źródło bakteriemii				- BRON	Zapalenie oskrzeli, oskrzeli i tchawicy, oskrzelików, zapalenie tchawicy bez cech zapalenia płuc
C-CVC	Centralny cewnik naczyniowy (UWAGA: zgłaszać jako CRI3 jeśli są spełnione kryteria mikrobiologiczne)			- LUNG	Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych
C-PVC	Obwodowy cewnik naczyniowy			REPR	Zakażenia układu rozrodczego
S-PUL	Wtórna do zapalenia płuc			- EMET	Zapalenie endometrium
S-UTI	Wtórna do zakażenia układu moczowego			- EPIS	Zakażenie po nacięciu krocza
S-DIG	Wtórna do zakażenia układu pokarmowego			- VCUF	Zapalenie kikutu pochwy
S-SSI	Wtórna do zakażenia miejsca operowanego			- OREP	Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego
S-SST	Wtórna do zakażenia skóry i tk. podskórnej			SST	Zakażenia skóry i tkanki podskórnej
S-OTH	Wtórna do zakażenia w innym miejscu			- SKIN	Zakażenie skóry
UO	Bakteriemia nieznanego pochodzenia			- ST	Zakażenie tkanek miękkich (martwicze zapalenie powięzi, zgorzel gazowa, zakażne zapalenie mięśni)
UNK	Brak danych			- DECU	Zakażenie rany odleżynowej z uwzględnieniem zakażeń głębokich i powierzchniowych
CRI-CVC	Zakażenia związane z centralnym cewnikiem naczyniowym			- BURN	Zakażenie rany oparzeniowej
CRI1-CVC	Zakażenie miejscowe, brak dodatniego posiewu krwi			- BRST	Ropień sutka, zapalenie gruczołów sutkowych
CRI2-CVC	Zakażenie uogólnione, brak dodatniego posiewu krwi			BJ	Zakażenia kości i stawów
CRI3-CVC	BSI związane z cewnikiem naczyniowym z potwierdzeniem mikrobiologicznym			- BONE	Zapalenie kości i szpiku
CRI-PVC	Zakażenia związane z obwodowym cewnikiem naczyniowym			- JNT	Zapalenie stawu lub torebki stawowej
CRI1-PVC	Zakażenie miejscowe, brak dodatniego posiewu krwi			- DISC	Zakażenie przestrzeni okołodyskowej
CRI2-PVC	Zakażenie uogólnione, brak dodatniego posiewu krwi			SYS	Zakażenia uogólnione
CRI3-PVC	BSI związane z cewnikiem naczyniowym z potwierdzeniem mikrobiologicznym			- DI	Zakażenia rozsiane
CVS	Zakażenia układu sercowo-naczyniowego			- CSEP	Sepsa u dzieci i dorosłych
-VASC	Zapalenie żył lub tętnic			NEO	Definicje zakażeń u noworodków
- ENDO	Zapalenie wsierdza			- CSEP	Sepsa u noworodków
- CARD	Zapalenie sierdza lub osierdza			- LCBI	Laboratoryjnie potwierdzona bakteriemia u noworodków z wyłączeniem CNS
- MED	Zapalenie śródpiersia			- CNSB	Laboratoryjnie potwierdzona bakteriemia u noworodków wywołana przez CNS
CNS	Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego			- PNEU	Zapalenie płuc u noworodków
- IC	Zakażenie wewnątrzczaszkowe			- NEC	Martwicze zapalenie jelit
- MEN	ZOMR lub wyściółki komór				
- SA	Ropień kanału kręgowego, bez ZOMR				
EENT	Zakażenia oka, ucha, nosa lub jamy ustnej				

Profilaktyczne stosowanie antybiotyków

MP	Profilaktyka			
SP1	- jedna dawka			
SP2	- jedna doba			
SP3	-	powyżej	1.	doby

Punkt wyjścia (źródło) BSI

Związane z cewnikiem naczyniowym	
C-CVC	Centralny cewnik żylny, związek kliniczny (n.p. objawy ustępują po 48 godzinach od usunięcia cewnika)
C-PVC	Obwodowy cewnik żylny, związek kliniczny (n.p. objawy ustępują po 48 godzinach od usunięcia cewnika)
*	CRI3-CVC Centralny cewnik żylny, potwierdzone mikrobiologiczne
*	CRI3-PVC Obwodowy cewnik żylny, potwierdzone mikrobiologiczne
Wtórne do zakażenia w innym miejscu	
S-PUL	Zapalenie płuc
S-UTI	Zakażenie układu moczowego
S-SSI	Zakażenie miejsca operowanego
S-DIG	Zakażenie układu pokarmowego
S-SST	Zakażenie skóry i tkanki podskórnej
S-OTH	Inne zakażenia (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie kości i szpiku)
BSI nieznanego pochodzenia	
UO	Żadne z powyższych, BSI bez udokumentowanego źródła

*UWAGA: Nie należy raportować CRI3 jako BSI z BSI wychodzącym z C-CVC lub C-PVC, ale użyć kodu CRI3-CVC lub CRI3-PVC, patrz definicje CRI

Definicje przypadków zakażeń szpitalnych

SSI: Zakażenia miejsca operowanego

Powierzchnowe zakażenie w miejscu nacięcia (SSI-S)

Zakażenie pojawiło się w ciągu 30 dni od zabiegu operacyjnego oraz obejmuje jedynie skórę i tkankę podskórną w miejscu nacięcia i spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów

1. Ropny wysięk z powierzchniowych warstw nacięcia bez potwierdzenia mikrobiologicznego
2. Z aseptycznie pobranej próbki (płynu, tkanki) z miejsca nacięcia wyizolowano drobnoustroje.
3. Stwierdza się przynajmniej jeden z poniższych objawów zakażenia: ból lub tkliwość, zlokalizowany obrzęk, zaczerwienienie lub ucieplenie oraz chirurg podjął decyzję o otwarciu miejsca nacięcia, o ile posiew pobrany z miejsca nacięcia jest ujemny.
4. Rozpoznanie powierzchownego ZMO zostało postawione przez lekarza.

Głębokie zakażenie miejsca nacięcia (SSI-D)

Objawy zakażenia pojawiły się w ciągu 30 dni po zabiegu operacyjnym, jeśli nie wszczepiono implantu lub w ciągu jednego roku, jeśli użyto implant oraz zakażenie wydaje się być związane z zabiegiem operacyjnym i obejmuje głęboko położone tkanki miękkie (np. powięź, mięśnie) w miejscu nacięcia i spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Ropny wysięk z głębi miejsca nacięcia, ale nie z narządu lub przestrzeni objętej zabiegiem operacyjnym.
2. Rana pooperacyjna ulega samoczynnemu otwarciu lub jest otwarta przez lekarza, a u pacjenta wystąpił przynajmniej jeden z poniższych objawów: gorączka ($>38^{\circ}\text{C}$), zlokalizowany ból lub ucieplenie, o ile posiew z miejsca nacięcia jest ujemny.
3. Pojawił się ropień lub zakażenie zostało udokumentowane w inny sposób - nacięcie, reoperacja, badanie histopatologiczne lub obrazowe.
4. Rozpoznanie głębokiego zakażenia miejsca nacięcia jest postawione przez lekarza.

Zakażenie narządu/przestrzeni (SSI-O)

Objawy zakażenia pojawiają się w ciągu 30 dni po zabiegu operacyjnym, jeśli nie wszczepiono implantu lub w ciągu jednego roku, jeśli użyto implant oraz zakażenie wydaje się być związane z zabiegiem operacyjnym i obejmuje jakąkolwiek część anatomiczną (np. narządy, przestrzenie) inne niż w miejscu nacięcia, które były otwarte lub naruszone w trakcie zabiegu operacyjnego i spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Ropny wysięk z drenu umieszczonego w operowanym narządzie/przestrzeni.
2. Z aseptycznie pobranego wysięku lub tkanki z narządu/operowanej przestrzeni wyizolowano drobnoustroje.
3. Pojawił się ropień lub zakażenie narządu/przestrzeni operowanej udokumentowano w trakcie bezpośredniego badania, reoperacji, w badaniu histopatologicznym lub obrazowym.
4. Rozpoznanie zakażenia narządu/przestrzeni operowanej zostało postawione przez lekarza.

PN: Zapalenie płuc

Rx

Obraz zapalenia płuc stwierdzono w dwóch lub większej liczbie seryjnych zdjęć klatki piersiowej lub badaniach tomograficznych w przypadku współwystępujących chorób serca lub płuc. W przypadku pacjentów bez chorób serca lub płuc wystarczające jest jedno badanie obrazowe.

O
b
j
a
w
y

oraz przynajmniej jedno z poniższych:

- Gorączka > 38 °C bez innej przyczyny
- Leukopenia (<4000 WBC/mm³) lub leukocytoza (• 12 000 WBC/mm³)

oraz przynajmniej jeden z poniższych objawów

(lub przynajmniej dwa jeśli występują objawy kliniczne zapalenia płuc = PN 4 i PN 5)

- Pojawienie się ropnej płwociny lub zmiana charakteru już występującej (kolor, zapach, ilość, konsystencja)
- kaszel, duszność lub tachypnoe
- Występowanie objawów ostuchowych (furczenia lub szmery oskrzelowe), trzeszczenia, świsty
- Pogorszenie wymiany gazowej (np. desaturacja O₂ lub zwiększone zapotrzebowanie tlenowe lub wysiłek oddechowy)

oraz w powiązaniu z metodami diagnostycznymi

D
i
a
g
n
o
s
t
y
k
a

a - Diagnostyka mikrobiologiczna:

Dodatni posiew ilościowy minimalnie skontaminowanego materiału z dolnych dróg oddechowych¹ (PN 1)

- Poptuczyny oskrzelowo-pęcherzykowe (BAL) z wzrostem $\geq 10^4$ CFU²/ml lub stwierdzenie w badaniu mikroskopowym przypadku •5% komórek otrzymanych w BAL obecności drobnoustrojów (klasyfikacja na podstawie diagnostycznych kategorii BAL).
- Chroniony wymaz szczoteczkowy (PB) z wzrostem $\geq 10^3$ CFU/ml
- Głęboki chroniony aspirat (DPA) z wzrostem $\geq 10^3$ CFU/ml

Dodatni posiew ilościowy prawdopodobnie skontaminowanej próbki z dolnych dróg oddechowych (PN 2)

- Ilościowy posiew próbki (np. aspiratu tchawiczego) z wzrostem 10⁶ CFU/ml

b - Alternatywne metody mikrobiologiczne (PN 3)

- Dodatni posiew krwi bez związku z zakażeniem zlokalizowanym w innym miejscu
- Dodatni posiew płynu opłucnowego
- Ropniak opłucnej lub ropień płuca stwierdzony w trakcie aspiracji
- Zmiany zapalne wykazane w badaniu histopatologicznym
- Dodatnie wyniki badań w kierunku wirusów lub innych drobnoustrojów (*Legionella* spp., *Aspergillus* spp., prątki, *Mycoplasma* spp, *Pneumocystis jiroveci*)
 - Dodatni wynik badania w kierunku antygenów wirusów lub przeciwciał w wydzielinie dróg oddechowych (np. EIA, FAMA, PCR)
 - Dodatni wynik badania bezpośredniego lub dodatniej hodowli wydzieliny lub tkanek dróg oddechowych
 - Serokonwersja (np.: wirusy grypy, *Legionella* spp, *Chlamydia* spp.)
 - Wykrycie antygeny w moczu (*Legionella*)

c - Inne

- Dodatni posiew płwociny lub nieilościowy posiew wydzieliny dolnych dróg oddechowych (PN 4)
- Brak dodatnich wyników badań mikrobiologicznych (PN 5)

¹

² CFU = Colony Forming Units

Uwaga: rozpoznania PN 1 i PN 2 zostały zwalidowane w przypadku braku wcześniejszej terapii przeciwdrobnoustrojowej

Komentarz:

Podział definicji zapalenia płuc na pięć kategorii pozwala na porównanie danych z wielu krajów uczestniczących w badaniach. Jest niezwykle ważne, aby raportować *PN4 i PN5 (kliniczne zapalenie płuc bez potwierdzenia mikrobiologicznego)* w celu osiągnięcia całkowitej porównywalności, nawet jeśli w badaniu mikrobiologicznym otrzymano wynik ujemny. Zaleca się również, zarówno ze względów klinicznych jak i nadzoru, żeby promować uzyskiwanie potwierdzenia mikrobiologicznego (PN1-3) jako rutynową praktykę w OIT.

Zapalenie płuc związane z intubacją (IAP)

Jako zapalenie płuc związane z intubacją (IAP) definiuje się zapalenie płuc, które pojawia się w przypadku pacjentów, u których stosowano (nawet w sposób przerywany) inwazyjne techniki wentylacji na 48 godzin przed wystąpieniem objawów zakażenia.

UTI: Zakażenia układu moczowego

UTI-A: objawowe zakażenie układu moczowego potwierdzone mikrobiologicznie

- U pacjenta występuje przynajmniej jeden z objawów: gorączka ($>38^{\circ}\text{C}$), parcie na mocz, częstomocz, dysuria, lub tkliwość w okolicy nadłonowej
- stwierdzono dodatni posiew moczu, czyli $\geq 10^5$ drobnoustrojów w 1 ml moczu przy występowaniu nie więcej niż dwóch gatunków drobnoustrojów.

UTI-B: objawowe zakażenie układu moczowego bez potwierdzenia mikrobiologicznego

- U pacjenta występuje przynajmniej jeden z objawów: gorączka ($>38^{\circ}\text{C}$), parcie na mocz, zwiększona częstość oddawania moczu, dysuria, lub tkliwość w okolicy nadłonowej

i spełnione jest przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

- Dodatni test paskowy na obecność esterazy leukocytów lub azotanów
- Ropomocz ≥ 10 WBC/ml or ≥ 3 WBC/w polu widzenia w nieodwirowanym moczu
- Widoczne drobnoustroje w preparacie z nieodwirowanego moczu zabarwionym metodą Grama
- Przynajmniej dwa dodatnie posiewy moczu z izolacją tego samego uropatogenu (bakterie Gram-ujemne lub *S. saprophyticus*) z wzrostem $\geq 10^2$ CFU/ml moczu
- $\leq 10^5$ CFU/ml z izolacją uropatogenu (bakterie Gram-ujemne lub *S. saprophyticus*) u pacjenta skutecznie leczonego z powodu zakażenia układu moczowego
- Lekarz rozpoznał zakażenie układu moczowego
- Lekarz włączył stosowne leczenie z powodu zakażenia układu moczowego

UTI-C: bezobjawowa bakteriuria: WYKLUCZONE Z PPS, nie raportować*

- Pacjent nie ma gorączki ($>38^{\circ}\text{C}$), parcia na mocz, częstomoczu, dysurii, lub tkliwości w okolicy nadłonowej

ani nie spełnia żadnego z poniższych kryteriów:

- Pacjent miał wprowadzony cewnik moczowy w ciągu 7 dni przed pobraniem posiewu moczu
- stwierdzono dodatni posiew moczu, co oznacza, $\geq 10^5$ CFU/ml moczu z nie więcej niż dwoma drobnoustrojami.

- Pacjent nie miał wprowadzonego cewnika moczowego w ciągu 7 dni przed stwierdzeniem pierwszego dodatniego posiewu moczu

ⁱ
U pacjenta stwierdzono co najmniej dwa dodatnie posiewy moczu ze wzrostem $\geq 10^5$ CFU/mm³ moczu z dwukrotną izolacją tego samego drobnoustroju (nie więcej niż dwa gatunki).

*UWAGA: zakażenie łóżyska naczyniowego wtórne do bezobjawowej bakteriurii powinny być raportowane jako as BSI z ogniskiem S-UTI

BSI: ZAKAŻENIA ŁOŻYSKA NACZYNIOWEGO

BSI: Laboratoryjnie potwierdzone zakażenie łożyska naczyniowego

- 1 dodatni posiew krwi z obecnością uznanego patogenu

lub

- Pacjent ma jeden z poniższych objawów: gorączka ($>38^{\circ}\text{C.}$), dreszcze, lub hipotensja
oraz
2 dodatnie posiewy krwi, z których izolowano florę skóry (z 2 niezależnych próbek krwi, zazwyczaj w ciągu 48 godzin).

flora skóry = gronkowce koagulazo-ujemne, *Micrococcus sp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus sp.*, *Corynebacterium sp.*

Uwaga: powyższa definicja odpowiada wcześniejszej definicji HELICS BSI-A; BSI-B (pojedyncza dodatnia hodowla krwi, z której izolowano florę skóry u pacjenta z centralnym cewnikiem naczyniowym, która skutkowała włączeniem leczenia) została usunięta z rekomendacji ECDC po spotkaniu ekspertów w styczniu 2009 i potwierdzono ten fakt na dorocznym spotkaniu w czerwcu 2009. Definicję BSI-B wykluczono również spośród definicji laboratoryjnie potwierdzonych zakażeń łożyska naczyniowego CDC.

Źródło zakażenia łożyska naczyniowego:

- Związane z cewnikiem naczyniowym: ten sam drobnoustrój został izolowany z końcówki cewnika naczyniowego lub objawy zakażenia ustąpiły po 48 godzinach po usunięciu cewnika naczyniowego (C-PVC: cewnik obwodowy, C-CVC: centralny cewnik naczyniowy (żyła główna!): raportować odpowiednio: C-CVC lub C-PVC BSI jako CRI3-CVC lub CRI3-PVC jeśli zostało potwierdzone mikrobiologicznie, patrz definicja CRI3))
- Wtórne do innego zakażenia: ten sam drobnoustrój był izolowany z innego ogniska zakażenia lub istnieje silne kliniczne podejrzenie, że zakażenie łożyska naczyniowego jest wtórne do zakażenia toczącego się w innym miejscu, procedur inwazyjnych lub ciała obcego.
 - Zapalenie płuc (S-PUL)
 - Zakażenie układu moczowego (S-UTI)
 - Zakażenie układu pokarmowego (S-DIG)
 - SSI (S-SSI): zakażenie miejsca operowanego
 - Zakażenie skóry i tkanek miękkich (S-SST)
 - Inne (S-OTH)
- Nieznane pochodzenie (UO): Żadne z powyższych, zakażenie łożyska naczyniowego bez ustalonego pochodzenia (w trakcie przeprowadzonej weryfikacji w czasie prowadzenia ankiety nie znaleziono źródła)
- Nieznane (UNK): Brak informacji dotyczących źródła zakażenia łożyska naczyniowego, informacje nie zostały odnotowane w dokumentacji pacjenta.

Uwaga:

- pierwotne zakażenie łożyska naczyniowego uwzględnia również zakażenia związane z cewnikiem naczyniowym i BSI nieznanego pochodzenia,
- definicja zakażenia łożyska naczyniowego związanego z CVC w oparciu o definicje CDC/NHSN (różna od CVC-related BSI) obejmuje przypadki zastosowania (nawet przerywanego) centralnego cewnika naczyniowego w ciągu 48 godzin przed wystąpieniem objawów: w związku z tym bierze się pod uwagę obecność ciała obcego (centralnego/obwodowego cewnika żylnego) nawet w sytuacji braku potwierdzenia mikrobiologicznego. (patrz również AJIC, 1997;25:112-6),

CRI: ZAKAŻENIA ZWIĄZANE Z CEWNIKIEM NACZYNIOWYM

CRI1-CVC: miejscowe zakażenie CVC (brak dodatniego posiewu krwi)

- wzrost w ilościowym posiewie CVC $\cdot 10^3$ CFU/ml (1) lub półilościowym posiewie CVC > 15 CFU (2)

oraz

- ropa/naciek zapalny w miejscu wprowadzenia cewnika naczyniowego lub w tunelu wkłucia

CRI1-PVC: miejscowe zakażenie PVC (bez dodatniego posiewu krwi)

- wzrost w ilościowym posiewie PVC $\cdot 10^3$ CFU/ml lub półilościowym posiewie PVC > 15 CFU

oraz

- ropa/naciek zapalny w miejscu wprowadzenia cewnika naczyniowego lub w tunelu wkłucia

CRI2-CVC: Uogólnione zakażenie związane z CVC (brak dodatniego posiewu krwi)

- wzrost w ilościowym posiewie CVC $\cdot 10^3$ CFU/ml (1) lub półilościowym posiewie CVC > 15 CFU (2)

oraz

- poprawa kliniczna w ciągu 48 godzin od usunięcia cewnika naczyniowego

CRI2-PVC: Uogólnione zakażenie związane z PVC (brak dodatniego posiewu krwi)

- wzrost w ilościowym posiewie PVC $\cdot 10^3$ CFU/ml lub półilościowym posiewie PVC > 15 CFU

oraz

- poprawa kliniczna w ciągu 48 godzin od usunięcia cewnika naczyniowego

CRI3-CVC: zakażenie łożyska naczyniowego związane z CVC potwierdzone mikrobiologicznie

- BSI pojawiające się po 48 godzinach od założenia lub usunięcia cewnika

oraz dodatni posiew krwi ze wzrostem tego samego drobnoustroju przy równoczesnym stwierdzeniu:

- wzrostu w ilościowym posiewie CVC $\cdot 10^3$ CFU/ml lub półilościowym posiewie CVC > 15 CFU
- wzrostu w ilościowym posiewie krwi pobranej poprzez cewnik pięciokrotnie większej liczby CFU drobnoustrojów w porównaniu z krwią pobraną z obwodu (3)
- różnicy w czasie detekcji dodatnich próbek w automatycznym systemie przekraczającą 2 godziny (próbka pobrana poprzez cewnik jest wykazana jako dodatnia wcześnie niż próbka krwi z obwodu)
- izolacja z próbki krwi pobranej z obwodu tego samego drobnoustroju, co z ropy w miejscu wprowadzenia cewnika

CRI3-PVC: zakażenie łożyska naczyniowego związane z PVC

- BSI pojawiające się po 48 godzinach od założenia lub usunięcia cewnika

oraz dodatni posiew krwi ze wzrostem tego samego drobnoustroju równocześnie z:

- wzrostem w ilościowym posiewie PVC $\cdot 10^3$ CFU/ml lub półilościowym posiewie PVC > 15 CFU
- izolacją z próbki krwi pobranej z obwodu tego samego drobnoustroju, co z ropy w miejscu wprowadzenia cewnika

UWAGA:

- CVC=centralny cewnik naczyniowy, PVC=obwodowy cewnik naczyniowy
- kolonizacja CVC nie powinna być raportowana
- kryterium CRI3 (-CVC lub -PVC) obejmuje również zakażenia łożyska naczyniowego, którego źródłem jest C-CVC lub C-PVC; jednak jeśli zgłaszane jest CRI3, nie należy zgłaszać BSI w point prevalence survey; potwierdzone mikrobiologicznie odcewnikowe zakażenie łożyska naczyniowego powinny być zgłaszane jako CRI3

Piśmiennictwo:

(1) Brun-Buisson C, Abrouk F, Legrand P, Huet Y, Larabi S, Rapin M. Diagnosis of central venous catheter-related sepsis. Critical level of quantitative tip cultures. Arch Intern Med 1987; 147(5):873-877.

(2) Maki DG, Weise C, Sarafin H. A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection. *N Engl J Med* 1977; 296:1305-1309.

(3) Blot F, Nitenberg G, Brun-Buisson C. New tools in diagnosing catheter-related infections. *Support Care Cancer* 2000; 8(4):287-292.

(4) Quilici N, Audibert G, Conroy MC, Bollaert PE, Guillemin F, Welfringer P et al. Differential quantitative blood cultures in the diagnosis of catheter-related sepsis in intensive care units. *Clin Infect Dis* 1997; 25(5):1066-1070.

BJ: ZAKAŻENIA KOŚCI I STAWÓW

BJ-BONE: Zapalenie kości i szpiku (*osteomyelitis*)

Osteomyelitis musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z tkanki kostnej pacjenta izolowano drobnoustroj.
2. W trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego stwierdzono u pacjenta cechy zapalenia kości i szpiku.
3. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa z poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), zlokalizowany obrzęk, ucieplenie, tkliwość lub wyciek w przypuszczalnym miejscu zapalenia kości
oraz
przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - a. z krwi pacjenta izolowano drobnoustroj
 - b. we krwi wykazano obecność antygenów drobnoustrojów (np. *H influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - c. cechy zakażenia uwidocznione w badaniu obrazowym (np. RTG, tomografia komputerowa, MRI, badania scyntygraficzne itp.)

Uwaga:

- Zapalenie śródpiersia po zabiegach chirurgicznych należy zgłaszać jako SSI-O.

BJ-JNT: Zapalenie stawu lub torebki stawowej

Zapalenie stawu lub torebki stawowej musi spełniać przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z płynu stawowego lub bioptatu maziówki izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdzono objawy zapalenia stawu lub torebki stawowej w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa z poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: ból stawu, opuchliznę, ból, tkliwość, ucieplenie, wylewy lub ograniczenie ruchu
oraz
przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - a. drobnoustroje i leukocyty widoczne w preparacie płynu stawowego barwionego metodą Grama
 - b. dodatni test na obecność antygeny we krwi, moczu lub płynie stawowym
 - c. badania biochemiczne i cytologiczne płynu stawowego świadczą o zakażeniu i nie mogą być wyjaśnione występującymi zmianami o podłożu reumatycznym
 - d. cechy zakażenia uwidocznione w badaniu obrazowym (np. RTG, tomografia komputerowa, MRI, badania scyntygraficzne itp.)

BJ-DISC: Zakażenie przestrzeni międzykręgowej

Zakażenie przestrzeni międzykręgowej musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z tkanki międzykręgowej pobranej w trakcie zabiegu operacyjnego lub biopsji wyizolowano drobnoustroje.
2. W trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego stwierdzono cechy zakażenia.
3. U pacjenta występuje gorączka (>38 C) bez innej uchwytnej przyczyny lub ból zlokalizowany w przestrzeni międzykręgowej
oraz
cechy zakażenia uwidocznione w badaniu obrazowym (np. RTG, tomografia komputerowa, MRI, badania scyntygraficzne itp.)
4. U pacjenta występuje gorączka (>38 C) bez innej uchwytnej przyczyny lub ból zlokalizowany w przestrzeni międzykręgowej
oraz
stwierdzono obecność antygeny we krwi lub moczu (np. *H influenzae*, *S pneumoniae*, *N meningitidis*, *Streptococcus* gr. B).

CNS: ZAKAŻENIA OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

CNS-IC: Zakażenie wewnątrzczaszkowe (ropień mózgu, zakażenie obejmujące przestrzeń nadoponową lub podoponową, zapalenie mózgu)

Zakażenie wewnątrzczaszkowe musi spełnić co najmniej jedno z kryteriów:

1. Z tkanki mózgowej lub opony twardej izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdzono ropień lub cechy zakażenia wewnątrzczaszkowego w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. Występują co najmniej dwa z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: bóle głowy, zawroty głowy, gorączka (>38 C), ogniskowe objawy neurologiczne, zmiany stanu świadomości lub splątanie
oraz
przynajmniej jedno kryterium z poniższych:
 - a. w trakcie badania mikroskopowego materiału tkanki mózgowej lub treści ropnia pobranego w trakcie biopsji, biopsji śródoperacyjnej lub autopsji stwierdzono cechy zakażenia
 - b. dodatni test na obecność antygenu we krwi lub moczu
 - c. cechy zakażenia uwidocznione w badaniu obrazowym (np. USG, RTG, tomografia komputerowa, arteriografia, MRI, badania radioizotopowe itp.)
 - d. znamienne miano przeciwciał przeciwko patogenowi w klasie IgM bądź czterokrotny wzrost przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic

oraz

jeśli rozpoznanie postawione jest za życia, lekarz włączył stosowne leczenie przeciwdrobnoustrojowe.

Wskazówka dotycząca raportowania:

- Jeśli zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i ropień mózgu występują równocześnie zakażenie należy zgłaszać jako CNS-IC

CNS-MEN: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub zapalenie komór mózgu

Zapalenie opon-mózgowo rdzeniowych lub komór mózgu musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z płynu mózgowo-rdzeniowego pacjenta izolowano drobnoustroje.
2. Występują co najmniej dwa z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), bóle głowy, sztywność karku, objawy oponowe, objawy z nerwów czaszkowych lub podrażnieniowe
oraz
przynajmniej jedno kryterium z poniższych:
 - a. leukocytoza, zwiększone stężenie białka i/lub zmniejszone stężenie glukozy w PMR
 - b. widoczne drobnoustroje w preparacie PMR barwionym metodą Grama
 - c. wyhodowano drobnoustroje z krwi
 - d. dodatni test na obecność antygenu w PMR, krwi lub moczu
 - e. znamienne miano przeciwciał przeciwko patogenowi w klasie IgM bądź czterokrotny wzrost przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic

oraz

jeśli rozpoznanie postawione jest za życia, lekarz włączył stosowne leczenie przeciwdrobnoustrojowe.

Wskazówka dotycząca raportowania:

- Zakażenie układu zastawkowego PMR należy rejestrować, jeśli pojawiło się w ciągu roku od jego wszczęcia jako SSI, jeśli pojawi się później lub po nakłuciu/manipulacjach w obrębie układu należy rejestrować jako CNS-MEN.
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu należy zgłaszać jako CNS-MEN.

- Ropień rdzenia kręgowego z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy zgłaszać jako CNS-MEN.

CNS-SA: Ropień rdzenia kręgowego bez zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych

Ropień zlokalizowany w przestrzeni nadoponowej lub podoponowej rdzenia kręgowego bez wciągnięcia w proces zapalny płynu mózgowo-rdzeniowego lub otaczającej kanał kręgowy tkanki kostnej musi spełniać co najmniej jedno kryterium:

1. Z materiału pobranego z ropnia zlokalizowanego w przestrzeni nadoponowej lub podoponowej izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdzono ropień w przestrzeni nadoponowej lub podoponowej rdzenia kręgowego w trakcie zabiegu operacyjnego, autopsji lub w badaniu histopatologicznym.
3. U pacjenta stwierdza się co najmniej jeden z poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), bóle pleców, tkliwość ogniskową, zapalenie korzeni nerwowych, paraparezę, lub paraplegię

oraz

przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

- a. drobnoustroje izolowane z próbki krwi,
- b. cechy ropnia rdzenia kręgowego w badaniach obrazowych (myelografia, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badania scyntygraficzne).

oraz

w przypadku, gdy rozpoznanie postawione zostało za życia lekarz włączył stosowne leczenie przeciwdrobnoustrojowe.

Instrukcja dotycząca zgłaszania

- Ropień rdzenia kręgowego z towarzyszącym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy zgłaszać jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

CVS: ZAKAŻENIA UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

CVS-VASC: Zakażenie tętnic lub żył

Zakażenie tętnic lub żył musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z fragmentów tętnic lub żył pobranych w trakcie zabiegu operacyjnego izolowano drobnoustroje
oraz
nie wykonano posiewu krwi lub jego wynik jest ujemny.
2. Zakażenie tętnic lub żył udokumentowano w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta stwierdza się co najmniej jeden z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból, rumień lub ucieplenie odpowiadające przebiegowi zakażonego naczynia,
oraz
z końcówki cewnika wewnątrznaczyniowego w badaniu półilościowym izolowano ponad 15 CFU drobnoustrojów,
oraz
nie wykonano posiewu krwi lub jego wynik jest ujemny.
4. U pacjenta stwierdza się ropny wysięk w miejscu zakażonego naczynia
oraz
nie wykonano posiewu krwi lub jego wynik jest ujemny.

Instrukcja dotycząca zgłaszania

- Zakażenia protez, wszczepów i cewników naczyniowych bez dodatniego posiewu krwi należy zgłaszać jako CVS-VASC.

CVS-ENDO: Zapalenie wsierdzia

Zapalenie wsierdzia na naturalnej bądź sztucznej zastawce musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z zastawki lub vegetacji izolowano drobnoustroje.
 2. U pacjenta występują co najmniej dwa lub więcej z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), pojawienie się nowego, lub zmiana charakteru występującego szmeru, powikłania zatorowe, manifestacje skórne (np. wybroczyny, wylewy pod paznokciowe, bolesne guzki podskórne), zastoinowa niewydolność krążenia lub zaburzenia przewodnictwa
oraz
przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:
 - a. drobnoustroje izolowano z dwóch lub więcej posiewów krwi
 - b. drobnoustroje widoczne w preparacie mikroskopowym barwionym metodą Grama przy ujemnym posiewie zastawki
 - c. vegetacja na zastawce uwidoczniła w trakcie zabiegu operacyjnego lub autopsji
 - d. dodatni test na obecność antygenu we krwi lub moczu (np. *H influenzae*, *S pneumoniae*, *N meningitidis* lub *Streptococcus* grupy B)
 - e. nowa vegetacja uwidoczniła w echokardiografii
- i
jeśli rozpoznanie jest postawione za życia, lekarz włączył stosowną terapię przeciwdrobnoustrojową

CVS-CARD: Zapalenie sierdzia lub osierdzia

Zapalenie sierdzia lub osierdzia musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z fragmentu tkanki osierdzia lub płynu osierdziowego izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta występują 2 lub więcej spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), bóle w klatce piersiowej, tętno paradoksalne, lub powiększona sylwetka serca
oraz
co najmniej jedno z poniższych:
 - a. nieprawidłowości w zapisie EKG odpowiadające zapaleniu sierdza lub osierdzia
 - b. dodatni test na obecność antygenu we krwi (np. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - c. obecność cech zapalenia sierdza lub osierdzia w badaniu histopatologicznym tkanek serca
 - d. czterokrotny wzrost miana swoistych przeciwciał z dodatnim lub ujemnym wynikiem badania wirusologicznego materiału pobranego z gardła lub stolca
 - e. obecność płynu w worku osierdziowym stwierdzona w badaniach obrazowych (echokardiografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub angiografia).

Komentarz

Większość przypadków pooperacyjnego lub pozawałowego zapalenia osierdzia nie ma charakteru zakaźnego.

CVS-MED: Zapalenie śródpiersia

Zapalenie śródpiersia musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z tkanki lub płynu pobranego ze śródpiersia w trakcie zabiegu operacyjnego lub biopsji wyhodowano drobnoustroje.
2. Zapalenie śródpiersia stwierdzono w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta stwierdza się co najmniej jeden z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból w klatce piersiowej lub niestabilność mostka

oraz

przynajmniej jedno z poniższych:

- a. ropny wysięk z śródpiersia
- b. z krwi lub materiału pobranego z śródpiersia izolowano drobnoustroje
- c. poszerzenie śródpiersia w obrazie radiologicznym

Wskazówka dotycząca zgłaszania

- Zapalenie śródpiersia po zabiegu kardiochirurgicznym z towarzyszącym zapaleniem kości i szpiku należy zgłaszać jako SSI-O

EENT: ZAKAŻENIA OKA, UCHA, NOSA, GARDŁA I JAMY USTNEJ

EENT-CONJ: Zapalenie spojówek

Zapalenie spojówek musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z ropnego wysięku pobranego z worka spojówkowego lub otaczających tkanek, takich jak powieki, rogówka, gruczoły łzowe lub gruczołów brzegów powiek izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta występuje zaczerwienienie rogówki lub wokół oka oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. Leukocyty i drobnoustroje widoczne w preparacie wydzieliny barwionym metodą Grama
 - b. ropny wysięk
 - c. dodatni test na obecność antygenu (np. ELISA lub IF dla *Chlamydia trachomatis*, wirusa *Herpes simplex*, *Adenowirus*) w wydzielinie lub zeskrobinach z rogówki
 - d. wielojądrzaste komórki olbrzymie widoczne w badaniu mikroskopowym wydzieliny spojówkowej lub zeskrobinach z rogówki
 - e. dodatni wynik hodowli wirusa
 - f. diagnostyczne miano przeciwciał przeciwko drobnoustrojowi w pojedynczej próbce w klasie IgM lub czterokrotny wzrost miana przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic

Instrukcje dotyczące zgłaszania:

- Inne zakażenia w obrębie gałki ocznej należy zgłaszać jako EYE.
- Chemicznego zapalenia spojówek wywołanego roztworem azotanu srebra (AgNO₃) nie należy zgłaszać jako HAI.
- Nie należy zgłaszać zapalenia spojówek, które towarzyszy rozsialemu zakażeniu (np. odrze, ospie wietrznej lub zakażeniom górnych dróg oddechowych).

EENT-EYE: Zakażenia oka, inne niż zapalenie spojówek

Zakażenie oka, inne niż zapalenie spojówek musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- a. Z treści pobranej z przedniej lub tylnej komory oka, bądź z ciała szklistego izolowano drobnoustroje.
- b. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: ból gałki ocznej, zaburzenia widzenia lub ropostek oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. lekarz rozpoznał zakażenie gałki ocznej
 - b. dodatni test na obecność antygenu we krwi (np. *H. influenzae*, *S pneumoniae*)
 - c. z próbki krwi izolowano drobnoustroje.

EENT-EAR: Zapalenie ucha i wyrostka sutkowatego

Zapalenie ucha zewnętrznego musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z wysięku ropnego pobranego z przewodu słuchowego zewnętrznego izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta występuje co najmniej jeden z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból, zaczerwienienie lub wysięk w przewodzie słuchowym zewnętrznym oraz w preparacie z treści ropnej barwionym metodą Grama stwierdzono drobnoustroje

Zapalenie ucha środkowego musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z treści pobranej z ucha środkowego w trakcie tympanocentezy lub zabiegu operacyjnego izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból błony bębenkowej, naciek zapalny, wciągnięcie lub zwiększona ruchomość błony bębenkowej lub płyn widoczny za błoną bębenkową.

Zapalenie ucha wewnętrznego musi spełniać przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z płynu pobranego z ucha wewnętrznego w trakcie zabiegu operacyjnego izolowano drobnoustroje.
2. Lekarz rozpoznał zapalenie ucha wewnętrznego.

Zapalenie wyrostka sutkowatego musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z wysięku ropnego pobranego z wyrostka sutkowatego izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa z poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból, tkliwość, zaczerwienienie, ból głowy lub porażenie twarzy oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. w preparacie z materiału pobranego z wyrostka sutkowatego barwionym metodą Grama stwierdzono drobnoustroje
 - b. dodatni test na obecność antygenu we krwi.

EENT-ORAL: Zakażenia jamy ustnej (usta, język lub dziąsła)

Zakażenie jamy ustnej musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z materiału ropnego lub fragmentów tkanek pobranych z jamy ustnej izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta wystąpił ropień lub inny dowód na zakażenie jamy ustnej w trakcie badania, zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta występuje przynajmniej jeden z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: ropień, owrzodzenia lub wyniesione białe naloty na zmienionej zapalnie śluzówce, lub nalot na śluzówkach jamy ustnej oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. drobnoustroje stwierdzone w preparacie barwionym metodą Grama
 - b. dodatni wynik badania mikroskopowego po traktowaniu preparatu KOH (wodorotlenkiem potasu)
 - c. wielojądrowe komórki olbrzymie widoczne w preparacie mikroskopowym zeszkobin śluzówki
 - d. dodatni wynik testu na obecność antygenu w wydzielinach jamy ustnej
 - e. diagnostyczne miano przeciwciał przeciwko drobnoustrojowi w pojedynczej próbce w klasie IgM lub czterokrotny wzrost miana przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic
 - f. lekarz rozpoznał zakażenie i zastosowano miejscowo lek przeciwbakteryjny lub doustnie lek przeciwgrzybiczy.

Wskazówki dotyczące zgłaszania

- Zakażenia w obrębie jamy ustnej wywołane wirusem opryszczki zwykłej związane z opieką zdrowotną należy zgłaszać jako ORAL; nawrotowe zakażenia wirusem opryszczki nie są związane z opieką zdrowotną.

EENT-SINU: Zapalenie zatok

Zapalenie zatok musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z materiału ropnego pobranego z jamy zatoki izolowano drobnoustroje.

2. U pacjenta stwierdza się co najmniej jeden z poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), ból lub tkliwość nad zajęta zatoką, ból głowy, ropny wysięk, niedrożne przewody nosowe
oraz
przynajmniej jeden z poniższych:
 - a. dodatnia transiluminacja zatoki
 - b. dodatnie badanie obrazowe (z włączeniem tomografii komputerowej)

EENT-UR: Zakażenia górnych dróg oddechowych, zapalenie gardła, krtani, nagłośni

Zakażenie górnych dróg oddechowych musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), zaczerwienienie gardła, ból gardła, kaszel, chrypka, ropny wysięk w gardle
oraz
przynajmniej jeden z poniższych:
 - a. z miejsca objętego zakażeniem izolowano drobnoustroje
 - b. z próbki krwi izolowano drobnoustroje
 - c. dodatni test na obecność antygeny we krwi lub wydzielinach dróg oddechowych
 - d. stwierdzono diagnostyczne miano przeciwciał przeciwko drobnoustrojowi w pojedynczej próbce w klasie IgM lub czterokrotny wzrost miana przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic
 - e. lekarz rozpoznał zakażenie górnych dróg oddechowych.
2. U pacjenta stwierdzono w trakcie badania, zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego występowanie ropnia.

LRI: ZAKAŻENIA DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH INNE NIŻ ZAPALENIE PŁUC

LRI-BRON: Zapalenie oskrzeli, tchawicy i oskrzeli, zapalenie oskrzelików, zapalenie tchawicy bez cech zapalenia płuc

Zapalenie oskrzeli i tchawicy musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjenta nie występują kliniczne i radiologiczne cechy zapalenia płuc
oraz
u pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), kaszel, pojawienie się lub zwiększona produkcja płwociny, furczenia, świsty
oraz
przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. dodatni posiew wydzielin pobranej drogą głębokiej aspiracji tchawiczej lub bronchoskopii
 - b. dodatni test na obecność antygeny w wydzielinie dróg oddechowych.

Wskazówki dotyczące zgłaszania

- Przewlekłego zapalenia oskrzeli u pacjentów z przewlekłymi chorobami płuc nie należy zgłaszać jako zakażenia, o ile nie ma cech ostrego, wtórnego zakażenia innym drobnoustrojem.

LRI-LUNG: Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych

Inne zakażenia dolnych dróg oddechowych muszą spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. W preparacie mikroskopowym lub hodowli tkanki płucnej bądź płynu opłucnowego stwierdzono obecność drobnoustrojów.

2. U pacjenta stwierdzono ropień płuca lub ropniak opłucnej w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. W badaniu radiologicznym stwierdzono w płucu jamę ropnia.

Wskazówka dotycząca zgłaszania

- Ropień płuca lub ropniak opłucnej bez cech zapalenia płuc należy zgłaszać jako LUNG.

GI: ZAKAŻENIA UKŁADU POKARMOWEGO

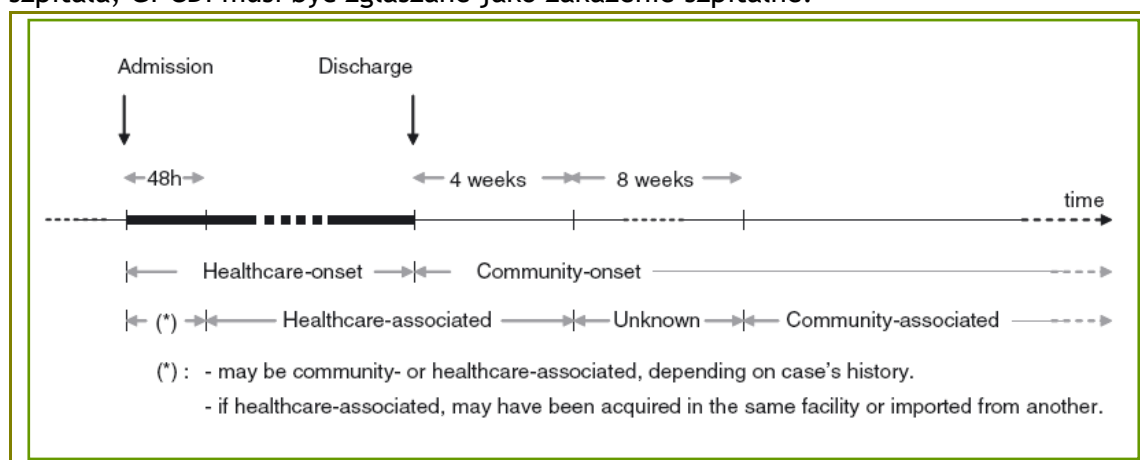
GI-CDI: Zakażenie wywołane przez *Clostridium difficile*

Zakażenie wywołane przez *Clostridium difficile* (wcześniej określane mianem biegunki związanej z *Clostridium difficile* lub CDAD) musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Stolce biegunkowe lub *megacolon toxicum* i dodatni wynik testu na obecność toksyny A lub B *C. difficile* w stolcu.
2. Cechy rzekomobłoniastego zapalenia jelita grubego w endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego
3. Cechy zakażenia *C. difficile* (z obecnością lub bez biegunki) w badaniu histopatologicznym próbki pobranej w trakcie endoskopii, kolektomii lub autopsji.

UWAGA:

Jeśli objawy zakażenia *Clostridium difficile* pojawią się w ciągu 28 dni po wypisaniu pacjenta ze szpitala, GI-CDI musi być zgłaszane jako zakażenie szpitalne.



GI-GE: Zakażenie układu pokarmowego (z wyłączeniem CDI)

Zakażenie układu pokarmowego musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjenta wystąpiła ostra biegunka (płynne stolce przez czas dłuższy niż 12 godzin) z towarzyszącymi wymiotami lub bez nich lub z gorączką (>38 C) z wykluczeniem przyczyn nieinfekcyjnych (np. badania diagnostyczne, leki inne niż przeciwdrobnoustrojowe, zaostrzenie chorób przewlekłych lub stres).
2. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: nudności, wymioty, bóle brzucha, gorączka (>38 C), lub bóle brzucha oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z próbki kału lub wymazu z odbytu wyizolowano patogen jelitowy
 - b. w mikroskopii klasycznej lub elektronicznej stwierdzono patogen jelitowy
 - c. zakażenie patogenem jelitowym potwierdzono poprzez wykrycie antygenów w próbce kału lub w surowicy stwierdzono obecność przeciwciał
 - d. zakażenie potwierdzono w teście cytotoksyczności w hodowli tkankowej
 - e. stwierdzono diagnostyczne miano przeciwciał przeciwko drobnoustrojowi w pojedynczej próbce w klasie IgM lub czterokrotny wzrost miana przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic.

GI-GIT: Zakażenia układu pokarmowego (przełyk, żołądek, jelito cienkie i grube oraz odbytnica) z wyłączeniem zapalenia żołądka i jelit oraz zapalenia wyrostka robaczkowego

Zakażenie układu pokarmowego z wyłączeniem zapalenia żołądka i jelit oraz zapalenia wyrostka robaczkowego musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjenta stwierdzono ropień lub zakażenie potwierdzono w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
2. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny i nie są powiązane z zakażeniem innych narządów bądź tkanek: gorączka (>38 C), nudności, wymioty, ból lub tkliwość brzucha
oraz
przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z wysięku lub tkanek pobranych w trakcie zabiegu operacyjnego, endoskopii lub drenu wprowadzonego chirurgicznie wyizolowano drobnoustroje
 - b. w preparacie z wysięku lub tkanek pobranych w trakcie zabiegu operacyjnego, endoskopii lub drenu wprowadzonego chirurgicznie barwionym metodą Grama lub po traktowaniu KOH stwierdzono drobnoustroje wielojądrzaste komórki olbrzymie
 - c. z próbki krwi izolowano drobnoustroje
 - d. w badaniu radiologicznym stwierdzono zmiany patologiczne
 - e. zmiany patologiczne potwierdzono w badaniu endoskopowym (np. grzybicze zapalenie przetyku).

GI-HEP: Zapalenie wątroby

Zapalenie wątroby musi spełnić poniższe kryterium:

1. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), jądłowstręt, nudności, wymioty, bóle brzucha, żółtaczka, transfuzja krwi w przeciągu ostatnich trzech miesięcy w wywiadzie oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. dodatni test na obecność antygenów lub przeciwciał w kierunku WZW A, WZW B, WZW C, lub WZW delta
 - b. nieprawidłowości w badaniach czynności wątroby (np. podniesione ALT/ AST, bilirubina)
 - c. w moczu lub wydzielinie nosowo-gardłowej stwierdzono obecność wirusa cytomegalii (CMV).

Wskazówki dotyczące zgłaszania:

- zapalenie wątroby lub żółtaczka o podłożu nieinfekcyjnym nie powinny być zgłaszane.
- zapalenie wątroby lub żółtaczka spowodowane ekspozycją na hepatotoksyny, o podłożu nieinfekcyjnym lub kamicą nie powinny być zgłaszane.

GI-IAB: Zakażenia wewnątrzbrzuszne, gdzie indziej niesklasyfikowane, włączając zapalenie pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych, wątroby (bez wirusowych zapaleń wątroby), zapalenie śledziony, trzustki, otrzewnej, przestrzeni nad- lub podprzeponowej lub inne zakażenia w obrębie tkanek jamy brzusznej, gdzie indziej niesklasyfikowane.

Zakażenia wewnątrzbrzuszne muszą spełniać co najmniej jedno spośród poniższych kryteriów:

1. Z materiału ropnego pobranego z jamy brzusznej w trakcie zabiegu operacyjnego lub biopsji wyizolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta wystąpił ropień lub zakażenie potwierdzono w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), nudności, wymioty, bóle brzucha lub żółtaczka oraz przynajmniej jeden z poniższych:
 - a. z drenu założonego chirurgicznie (np. zamkniętego drenu lub drenu Kehra) izolowano drobnoustroje,
 - b. w preparacie barwionym metodą Grama z materiału pobranego śródoperacyjnie lub w trakcie biopsji stwierdzono obecność drobnoustrojów,
 - c. z próbki krwi izolowano drobnoustroje, a w badaniu radiologicznym stwierdzono cechy zakażenia (np. zmiany patologiczne w badaniu USG, tomografii komputerowej, rezonansie magnetycznym, scyntygrafii lub konwencjonalnym badaniu radiologicznym).

Wskazówki dotyczące zgłaszania:

Nie należy zgłaszać zapalenia trzustki, dopóki nie stwierdzono, że ma charakter infekcyjny.

REPR: ZAKAŻENIA UKŁADU ROZRODCZEGO

REPR-EMET: Zapalenie endometrium

Zapalenie endometrium musi spełnić co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z materiału pobranego w trakcie zabiegu operacyjnego, biopsji cienkoigłowej lub szczoteczkowej wyhodowano drobnoustroje.
2. U pacjentki występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), bóle brzucha, tkliwość macicy lub ropny wysięk z macicy.

Instrukcje dotyczące zgłaszania

- Poporodowe zapalenie endometrium należy zgłaszać jako zakażenie szpitalne, jeśli w momencie przyjęcia nie występowało zakażenie płynu owodniowego lub gdy pacjentka została przyjęta po upływie 48 godzin od pęknięcia błon płodowych.

REPR-EPIS: Zakażenie po nacięciu krocza

Zakażenie po nacięciu krocza musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Po porodzie drogą pochwową u pacjentki pojawił się ropny wysięk w ranie po nacięciu krocza.
2. Po porodzie drogą pochwową u pacjentki pojawił się ropień krocza.

REPR-VCUF: Zakażenie kikuta pochwy

Zakażenie kikuta pochwy musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjentki po zabiegu histerektomii pojawił się ropny wysięk z kikuta pochwy.
2. U pacjentki po zabiegu histerektomii stwierdzono ropień kikuta pochwy.
3. Z treści ropnej lub fragmentu tkanki pobranych z kikuta pochwy u pacjentki po zabiegu histerektomii izolowano drobnoustroje.

Wskazówki dotyczące zgłaszania

- zakażenia kikuta pochwy należy zgłaszać jako SSI-O.

REPR-OREP: Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego (zapalenie jąder, najądrzy, pochwy, jajników, macicy lub innych narządów miednicy mniejszej, z wyłączeniem zapalenia endometrium lub kikuta pochwy)

Inne zakażenia męskiego lub żeńskiego układu rozrodczego muszą spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z tkanki lub płynu pobranego z miejsca objętego procesem zapalnym izolowano drobnoustroje.
2. U pacjenta stwierdzono ropień lub inne cechy wskazujące na zakażenie w miejscu objętym procesem zapalnym w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C), nudności, wymioty, tkliwość lub dysuria oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z próbki krwi izolowano drobnoustroje
 - b. lekarz rozpoznał zakażenie.

Wskazówki dotyczące zgłaszania

- Zapalenie endometrium należy zgłaszać jako EMET.
- Zakażenie kikuta pochwy należy zgłaszać jako VCUF.

SST: ZAKAŻENIA SKÓRY I TKANKI PODSKÓRNEJ

SST-SKIN: Zakażenia skóry

Zakażenie skóry musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. U pacjenta stwierdza się ropny wysięk, krosty, pęcherze lub czyraki.
2. U pacjenta stwierdza się co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: ból lub tkliwość, obrzęk, zaczerwienienie, ucieplenie oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z aspiratu lub wysięku ze zmian izolowano drobnoustroje; jeśli izolowane drobnoustroje stanowią składnik fizjologicznej mikroflory skóry (np. maczugowce, *Bacillus* spp. (z wyjątkiem *B anthracis*), *Propionibacterium* spp, gronkowce koagulazo-ujemne (w tym *S epidermidis*), paciorkowce grupy *viridans*, *Aerococcus* spp, *Micrococcus* spp), muszą być izolowane w czystej hodowli
 - b. z próbki krwi izolowano drobnoustroje
 - c. dodatni test na obecność antygeny we krwi lub fragmencie tkanki (np. wirusa herpes simplex, varicella zoster, *H influenzae*, *N meningitidis*)
 - d. w badaniu mikroskopowym fragmentu tkanki pobranej z miejsca objętego procesem zapalnym stwierdzono wielojądrowe komórki olbrzymie
 - e. znamienne miano przeciwciał przeciwko patogenowi w klasie IgM bądź czterokrotny wzrost przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic

Wskazówki dotyczące zgłaszania

Zakażone rany odleżynowe należy zgłaszać jako DECU.

Zakażone rany oparzeniowe należy zgłaszać jako BURN.

Ropień sutka lub zapalenie sutków należy zgłaszać jako BRST.

SST-ST: Zakażenia tkanek miękkich (martwicze zapalenie powięzi, zgorzel gazowa, martwicze zapalenie tkanki podskórnej, zapalenie mięśni, węzłów lub naczyń chłonnych)

Zakażenia tkanek miękkich muszą spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z wysięku lub fragmentu tkanki pobranego ze zmian izolowano drobnoustroje.
2. W obrębie zmian występuje ropny wysięk.
3. U pacjenta stwierdzono ropień lub inne cechy zakażenia w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
4. U pacjenta występują w obrębie zmian co najmniej dwa spośród poniższych objawów, bez innej uchwytnej przyczyny: zlokalizowany ból lub tkliwość, zaczerwienienie, obrzęk lub ucieplenie

oraz

co najmniej jedno z poniższych:

- a. z próbki krwi izolowano drobnoustroje
- b. w próbce krwi lub moczu wykryto obecność antygeny (np. *H influenzae*, *S pneumoniae*, *N meningitidis*, paciorkowców grupy B, *Candida* spp)
- c. stwierdzono znamienne miano przeciwciał przeciwko patogenowi w klasie IgM bądź czterokrotny wzrost przeciwciał w klasie IgG w sparowanych próbkach surowic

Wskazówki dotyczące zgłaszania

Zakażone rany odleżynowe należy zgłaszać jako DECU.

Zakażenia w obrębie tkanek miednicy mniejszej należy zgłaszać jako OREP.

SST-DECU: Zakażenia rany odleżynowej (powierzchnowe i głębokie)

Zakażenie rany odleżynowej musi spełnić poniższe kryterium:

1. U pacjenta występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: zaczerwienienie, tkliwość lub obrzęk w obrębie brzegów rany odleżynowej oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z prawidłowo pobranego fragmentu tkanki lub treści płynnej izolowano drobnoustroje (patrz komentarz)
 - b. z próbki krwi izolowano drobnoustroje.

Komentarz

Obecność ropnego wysięku nie jest dowodem na występowanie zakażenia.

- Izolacja drobnoustrojów z materiału pobranego z powierzchni rany odleżynowej nie jest dowodem na występowanie zakażenia. Prawidłowo pobrana próbka do badania mikrobiologicznego to: zaaspirowany przy pomocy igły i strzykawki płyn lub bioptat z obrzeża rany.

SST-BURN: Zakażenie rany oparzeniowej

Zakażenie rany oparzeniowej musi spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Doszło do zmiany wyglądu rany oparzeniowej, takiej jak gwałtowne oddzielenie się strupa, ciemnobrązowe, czerwone lub fioletowe przebarwienia strupa lub pojawił się obrzęk brzegów rany oraz badanie histopatologiczne bioptatu rany oparzeniowej wykazało inwazję drobnoustrojów w obręb zdrowej tkanki.
2. Doszło do zmiany wyglądu rany oparzeniowej, takiej jak gwałtowne oddzielenie się strupa, ciemnobrązowe, czerwone lub fioletowe przebarwienia strupa lub pojawił się obrzęk brzegów rany oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. z próbki krwi izolowano drobnoustroje, przy braku zakażenia w innym miejscu
 - b. z bioptatów lub zeszkobin ze zmian izolowano wirusa *Herpes simplex*, w badaniu mikroskopowym stwierdzono wtręty lub uwidoczniono cząstki wirusa w mikroskopii elektronowej.
3. U pacjenta z raną oparzeniową występują co najmniej dwa spośród poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38 C) lub hipotermia (< 36 C), hipotensja, oliguria (< 20 ml/h), hiperglikemia przy wcześniejszej dobrej tolerancji glukozy, splątanie oraz przynajmniej jedno z poniższych:
 - a. badanie histologiczne bioptatu rany oparzeniowej wykazało inwazję drobnoustrojów w obręb zdrowej tkanki
 - b. z próbki krwi izolowano drobnoustroje, przy braku zakażenia w innym miejscu
 - c. z bioptatów lub zeszkobin ze zmian izolowano wirusa herpes simplex, w badaniu mikroskopowym stwierdzono wtręty lub uwidoczniono cząstki wirusa w mikroskopii elektronowej.

Komentarz

- Ropienie rany oparzeniowej nie jest dowodem na jej zakażenie.
- Gorączka jako jedyny objaw nie jest wykładnikiem zakażenia rany oparzeniowej, ponieważ może wynikać urazu tkanek lub pacjent może mieć zakażenie w innym miejscu.
- Chirurdzy w regionalnym ośrodku oparzeniowym mogą stosować kryterium nr 1 do rozpoznania zakażenia rany oparzeniowej.

SST-BRST: Ropień sutka lub zapalenie sutków

Ropień sutka lub zapalenie sutków muszą spełniać co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. Z materiału pobranego z miejsca objętego procesem zapalnym izolowano drobnoustroje.
2. U pacjentki stwierdzono ropień sutka lub inne cechy zakażenia w trakcie zabiegu operacyjnego lub badania histopatologicznego.
3. U pacjentki występuje gorączka (>38 C) oraz zmiany zapalne w piersi oraz lekarz rozpoznał ropień sutka.

Komentarz

- Ropień sutka występuje najczęściej po porodzie. Zakażenia pojawiające się w ciągu 7. dni po porodzie powinny być zgłaszane jako zakażenia szpitalne.

SYS: ZAKAŻENIA UOGÓLNIONE

SYS-DI: Zakażenia rozsiane

Za rozsiane zakażenia przyjmuje się takie, które obejmują wiele narządów lub układów, bez konkretnej lokalizacji, przeważnie o etiologii wirusowej, przy objawach niewskazujących na inne zakażenia.

Wskazówki dotyczące zgłaszania

- Ten kod należy stosować do zakażeń wirusowych obejmujących wiele narządów lub układów (np. świnka, odra, różyczka, rumień zakaźny). Zakażenia te mogą być rozpoznane na podstawie objawów klinicznych. Powyższego kodu nie należy stosować do zakażeń szpitalnych.
- w przypadku zakażeń z licznymi ogniskami przerzutowymi, tak jak bakteryjne zapalenie wsierdza, zgłaszać należy jedynie pierwotne ognisko.
- Gorączki o nieznanej etiologii (FUO) nie należy zgłaszać jako DI.
- wykwity i wysypki o etiologii wirusowej należy zgłaszać jako DI.

SYS-CSEP: Kliniczna sepsa u dorosłych i dzieci

- U pacjenta występuje co najmniej jeden z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: gorączka (>38° C), hipotensja (ciśnienie skurczowe <90 mm), lub oliguria (20 cm³(ml)/h)
- Nie wykonano posiewu krwi, lub w próbce krwi nie wykryto drobnoustrojów ani ich antygenów
- Brak zakażenia w innym miejscu
- Lekarz włączył leczenie sepsy

Wskazówki dotyczące zgłaszania:

- Kod ten powinien być używany w ostateczności!
- W przypadku CSEP u noworodków, należy używać definicji dla NEO-CSEP (patrz niżej)

NEO: DEFINICJE ZAKAŻEŃ U NOWORODKÓW

NEO-CSEP: Kliniczna sepsa

Musi spełniać WSZYSTKIE z poniższych kryteriów:

1. Nadzorujący lekarz włączył stosowne leczenie przeciwdrobnoustrojowe z powodu sepsy na co najmniej 5 dni.
2. Nie wykonano posiewu krwi lub w próbce krwi nie wykryto drobnoustrojów.
3. Brak zakażenia w innym miejscu.

ORAZ 2 spośród poniższych kryteriów (bez innej uchwytnej przyczyny):

- Gorączka ($> 38^{\circ}\text{C}$) lub wahania ciepłoty ciała lub hipotermia ($<36.5^{\circ}\text{C}$)
- Tachykardia ($> 200/\text{min}$) lub zwiększona bradykardia ($<80/\text{min}$)
- Opóźniony powrót włóścikowy (CRT) $> 2\text{s}$
- Zwiększona częstotliwość bezdechów ($> 20\text{s}$)
- Kwasica metaboliczna
- Nowopowstała hiperglikemia ($> 140\text{mg/dl}$)
- Inne objawy sepsy (kolor skóry (w sytuacji gdy nie badano powrotu włóścikowego), wyniki badań laboratoryjnych (CRP, prokalcytonina), zwiększone zapotrzebowanie tlenowe (intubacja), niestabilny stan ogólny, apatia)

Uwagi:

Jednokrotna izolacja gronkowców koagulazo-ujemnych (CNS) w próbkach krwi nie powinna wykluczać rozpoznania klinicznej sepsy. Kliniczna sepsa może być rozpoznana również w przypadku jednokrotnej izolacji CNS z próbki krwi, ponieważ CNS są traktowane jako zanieczyszczenie próbki, w sytuacji, kiedy nie są spełnione kryteria zakażenia łożyska naczyniowego o etiologii CNS, a zostały spełnione kryteria klinicznej sepsy.

NEO-LCBI: Laboratoryjnie potwierdzone zakażenie łożyska naczyniowego

- przynajmniej dwa spośród: temperatura >38 lub $<36.5^{\circ}\text{C}$ lub wahania temperatury, tachykardia lub bradykardia, bezdech, wydłużony czas powrotu włóścikowego, kwasica metaboliczna, hiperglikemia, apatia;
- z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego izolowano drobnoustroje inne niż gronkowce koagulazo-ujemne (płyn mózgowo-rdzeniowy został ujęty w definicji, ponieważ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w tej grupie wiekowej często powstaje na drodze krwiopochodnej, w związku z tym dodatni posiew płynu mózgowo-rdzeniowego może stanowić dowód na zakażenie łożyska naczyniowego, nawet przy ujemnych lub niewykonanych posiewach krwi);

Uwagi:

- w celu zachowania spójności z raportowaniem BSI u dorosłych (w tym wtórne BSI), kryterium "drobnoustrój nie jest związany z zakażeniem w innym miejscu" zostało usunięte z definicji Neo-KISS dla celów EU PPS.
- źródło noworodkowego BSI należy wpisywać w polu „źródło BSI”
- jeśli zostały spełnione kryteria dla NEO-LCBI i NEO-CNSB, należy zgłaszać NEO-LCBI

NEO-CNSB: Laboratoryjnie potwierdzone BSI wywołane przez gronkowce koagulazo-ujemne (CNS)

- wypełnione co najmniej dwa spośród poniższych kryteriów: temperatura >38 or $<36.5^{\circ}\text{C}$ lub wahania temperatury, tachykardia lub bradykardia, bezdech, opóźniony powrót włóścikowy, kwasica metaboliczna, hiperglikemia lub apatia;
- z próbki krwi lub końcówki cewnika naczyniowego izolowano CNS;
- oraz co najmniej jeden z poniższych: CRP $>2.0\text{ mg/dL}$, stosunek form niedojrzałych do całkowitej liczby neutrofilów >0.2 , leukocyty $<5/\text{nL}$, płytki $<100/\text{nL}$.

Notes:

- w celu zachowania spójności z raportowaniem BSI u dorosłych (w tym wtórne BSI), kryterium "drobnoustrój nie jest związany z zakażeniem w innym miejscu" zostało usunięte z definicji Neo-KISS dla celów EU PPS.
- źródło noworodkowego BSI należy wpisywać w polu „źródło BSI”

- jeśli zostały spełnione kryteria dla NEO-LCBI i NEO-CNSB, należy zgłaszać NEO-LCBI

NEO-PNEU: Zapalenie płuc

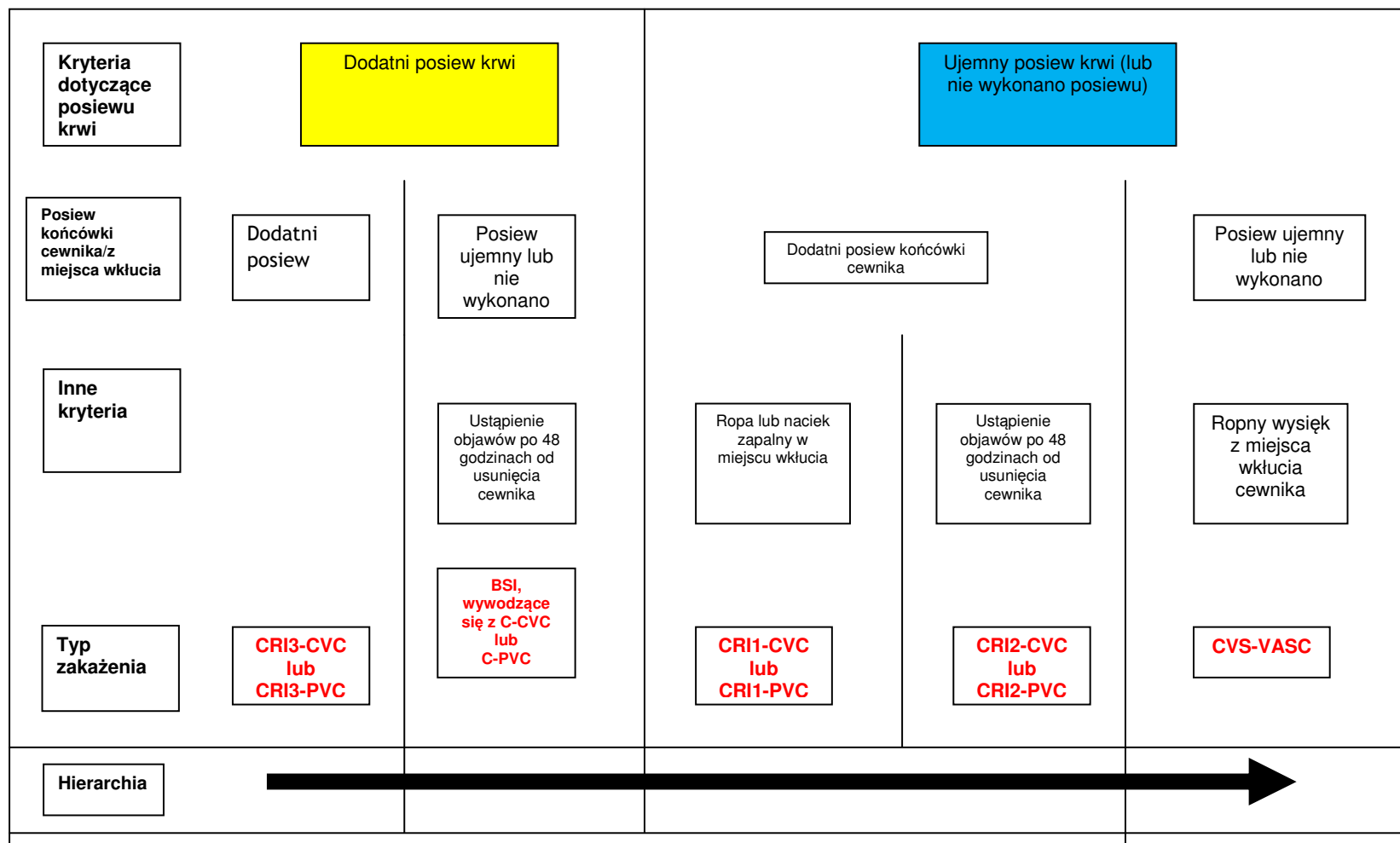
- zapaść oddechowa;
- nowy naciek, konsolidacja zmian lub obecność płynu w jamie opłucnowej w RTG klatki piersiowej;
- oraz przynajmniej cztery objawy z poniższych: temperatura >38 lub <36.5 °C lub wahania temperatury, tachykardia lub bradykardia, tachypnoe lub bezdech, duszność, zwiększona ilość wydzieliny z dróg oddechowych, pojawienie się ropnej płwociny, izolacja drobnoustrojów z wydzieliny dróg oddechowych, CRP >2.0 mg/dL, stosunek form niedojrzałych do całkowitej liczby neutrofilów >0.2 >0.2 .

NEO-NEC: Martwicze zapalenie jelit

- Potwierdzenie histopatologiczne martwiczego zapalenia jelit;
- Lub przynajmniej jeden z charakterystycznych objawów radiologicznych (obecność gazu w jamie otrzewnowej, obecność gazu w jelitach, niezmienny obraz „sztywnych” pętli jelita cienkiego) oraz przynajmniej dwa z poniższych objawów bez innej uchwytnej przyczyny: wymioty, napięcie brzucha, zalegania, obecność jawnej/utajonej krwi w kale.

Algorytm rozpoznawania zakażeń odcewnikowych

Note: (Cewnik tętniczy należy klasyfikować jako centralny lub obwodowy, w zależności od położenia jego końcówki)



Lista kodów drobnoustrojów

Lista kodów drobnoustrojów została zaadaptowana z systemu WHOCARE. Aktualna lista (150 kodów) zawiera wybrane drobnoustroje ze względu na częstość ich izolacji w przypadku zakażeń szpitalnych. Kraje, które zdecydują się korzystać z pełnej listy WHOCARE (obecnie 990 kodów) mogą otrzymać bazę danych z ECDC. Minimalna lista (32 kody, aktualnie stosowana w niektórych krajach w nadzorze nad HAI) nie powinna być stosowana w EU PPS.

Lista kodów drobnoustrojów (do celów PPS)

Rodzina	Drobnoustrój	Kod
Gram + ziarenkowce	<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAERI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE
	Koagulazo-ujemne gronkowce, nie określone	STACNS
	Inne gronkowce koagulazo-ujemne (CNS)	STAOOTH
	<i>Staphylococcus spp., nie określone</i>	STANSP
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO
	Inne beta-hemolizujące paciorkowce (C, G)	STRHCG
	<i>Streptococcus spp., inne</i>	STROTH
	<i>Streptococcus spp., nie określone</i>	STRNSP
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI
	<i>Enterococcus spp., inne</i>	ENCOTH
	<i>Enterococcus spp., nie określone</i>	ENCNSP
	Gram-dodatnie ziarenkowce, nie określone	GPCNSP
	Inne Gram-dodatnie ziarenkowce	GPCOTH
Gram - ziarenkowce	<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
	<i>Moraxella spp., other</i>	MOROTH
	<i>Moraxella spp., not specified</i>	MORNNSP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
	<i>Neisseria spp., other</i>	NEIOTH
	<i>Neisseria spp., not specified</i>	NEINNSP
	Gram-negative cocci, not specified	GNCNSP
	Other Gram-negative cocci	GNCOTH
Gram + pałeczki	<i>Corynebacterium spp.</i>	CORSPP
	<i>Bacillus spp.</i>	BACSPP
	<i>Lactobacillus spp.</i>	LACSPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON
	Gram-dodatnie pałeczki, nie określone	GPBNSP
	Inne Gram-dodatnie pałeczki	GPBOTH
Enterobacteriaceae	<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (lub <i>diversus</i>)	CITDIV
	<i>Citrobacter spp., inne</i>	CITOTH
	<i>Citrobacter spp., nie określone</i>	CITNSP
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENBAER
	<i>Enterobacter agglomerans</i>	ENBAGG
	<i>Enterobacter sakazakii</i>	ENBSAK

Rodzina	Drobnoustrój	Kod
	<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
	<i>Enterobacter spp., inne</i>	ENBOTH
	<i>Enterobacter spp., nie określone</i>	ENBNSP
	<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY
	<i>Klebsiella spp., inne</i>	KLEOTH
	<i>Klebsiella spp., nie określone</i>	KLENSP
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR
	<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL
	<i>Proteus spp., inne</i>	PRTOTH
	<i>Proteus spp., nie określone</i>	PRTNSP
	<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR
	<i>Serratia liquefaciens</i>	SERLIQ
	<i>Serratia spp., inne</i>	SEROTH
	<i>Serratia spp., nie określone</i>	SERNSP
	<i>Hafnia spp.</i>	HAFSPP
	<i>Morganella spp.</i>	MOGSPP
	<i>Providencia spp.</i>	PRVSPP
	<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT
	<i>Salmonella typhi</i> lub <i>paratyphi</i>	SALTYP
	<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM
	<i>Salmonella spp., nie określone</i>	SALNSP
	<i>Salmonella spp., inne</i>	SALOTH
	<i>Shigella spp.</i>	SHISPP
	<i>Yersinia spp.</i>	YERSPP
	Inne Enterobacteriaceae	ETBOTH
	Enterobacteriaceae, <i>nie określone</i>	ETBNSP
Gram - pałeczki	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU
	<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	ACICAL
	<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	ACIHAE
	<i>Acinetobacter lwoffii</i>	ACILWO
	<i>Acinetobacter spp., inne</i>	ACIOTH
	<i>Acinetobacter spp., nie określone</i>	ACINSP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP
	Rodzina <i>Pseudomonadaceae</i> , inne	PSEOTH
	Rodzina <i>Pseudomonadaceae</i> , <i>nie określone</i>	PSENSP
	<i>Haemophilus influenzae</i>	HAEINF
	<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	HAEPAI
	<i>Haemophilus spp., inne</i>	HAEOTH
	<i>Haemophilus spp., nie określone</i>	HAENSP
	<i>Legionella spp.</i>	LEGSPP
	<i>Achromobacter spp.</i>	ACHSPP
	<i>Aeromonas spp.</i>	AEMSPP
	<i>Agrobacterium spp.</i>	AGRSPP
	<i>Alcaligenes spp.</i>	ALCSPP
	<i>Campylobacter spp.</i>	CAMSPP
	<i>Flavobacterium spp.</i>	FLASPP
	<i>Gardnerella spp.</i>	GARSPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL

Rodzina	Drobnoustrój	Kod
	<i>Pasteurella spp.</i>	PASSPP
	Gram-ujemne pałeczki, <i>nie określone</i>	GNBNSP
	Inne Gram-ujemne pałeczki spoza rodziny <i>Enterobacteriaceae</i>	GNBOTH
Pałeczki i laseczki beztlenowe	<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA
	<i>Bacteroides</i> inne	BATOTH
	<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF
	<i>Clostridium</i> inne	CLOOTH
	<i>Propionibacterium spp.</i>	PROSPP
	<i>Prevotella spp.</i>	PRESPP
	Beztlenowce, <i>nie określone</i>	ANANSP
	Inne beztlenowce	ANAOTH
Inne bakterie	Prątki, atypowe	MYCATY
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	MYCTUB
	<i>Chlamydia spp.</i>	CHLSPP
	<i>Mycoplasma spp.</i>	MYPSP
	<i>Actinomyces spp.</i>	ACTSPP
	<i>Nocardia spp.</i>	NOCSP
	Inne bakterie	BCTOTH
Grzyby	<i>Candida albicans</i>	CANALB
	<i>Candida glabrata</i>	CANGLA
	<i>Candida krusei</i>	CANKRU
	<i>Candida parapsilosis</i>	CANPAR
	<i>Candida tropicalis</i>	CANTRO
	<i>Candida spp.</i> , inne	CANOTH
	<i>Candida spp.</i> , <i>nieokreślone</i>	CANNSP
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM
	<i>Aspergillus niger</i>	ASPNIG
	<i>Aspergillus spp.</i> , inne	ASPOTH
	<i>Aspergillus spp.</i> , <i>nieokreślone</i>	ASPNSP
	Inne drożdżaki	YEAOTH
	Inne grzyby	FUNOTH
	Inne grzyby strzępkowe	FILOTH
	Inne pasożyty	PAROTH
Wirusy	Adenowirus	VIRADV
	Cytomegalowirus (CMV)	VIRCMV
	Enterowirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Hepatitis A wirus	VIRHAV
	Hepatitis B wirus	VIRHBV
	Hepatitis C wirus	VIRHCV
	Wirus Herpes simplex	VIRHSV
	Human immunodeficiency virus (HIV)	VIRHIV
	Influenza A wirus	VIRINA
	Influenza B wirus	VIRINB
	Influenza C wirus	VIRINC
	Norowirus	VIRNOR
	Parainfluenzawirus	VIRPIV
	Respiratory syncytial virus (RSV)	VIRRSV
	Rhinowirus	VIRRHI
	Rotawirus	VIRROT
	SARS wirus	VIRSAR

Rodzina	Drobnoustrój	Kod
	Varicella-zoster virus	VIRVZV
	Virus, nieokreślony	VIRNSP
	Inny wirus	VIROTH
Niezidentyfikowany drobnoustrój		_NONID
Badania nie wykonano		_NOEXA
Posiew ujemny		_STERI
Wyniki badania niedostępne lub brakujące		_NA

Uwagi:

- Negatywne kody dla drobnoustrojów: _NONID: wykonano badanie mikrobiologiczne, jednak drobnoustrój nie może być właściwie sklasyfikowany; _NOEXA: nie pobrano materiału do badań, badanie nie zostało wykonane; _STERI: wykonano badanie mikrobiologiczne, a jego wynik był ujemny; _NA: wyniki badania są jeszcze niedostępne, lub nie mogą być odnalezione
- Wyniki badań mikrobiologicznych powinny być zgłaszane, jeśli są dostępne dla aktywnego HAI w dniu prowadzenia ankiety. Nie należy czekać na wyniki badań, które są niedostępne w momencie prowadzenia ankiety.

Kody markerów lekooporności

Microorganisms	Codes			
	0	1	2	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxa- S MSSA	Oxa R MRSA		Nieznany
<i>Enterococcus spp.</i>	Gly-S	Gly-R VRE		Nieznany
Enterobacteriaceae: <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> , <i>Enterobacter spp.</i> , <i>Proteus spp.</i> , <i>Citrobacter spp.</i> , <i>Serratia spp.</i> , <i>Morganella spp.</i>	C3G-S, Car-S	C3G-R, Car-S	C3G-R, Car-R	Nieznany
<i>Pseudomonas spp.</i> <i>Acinetobacter spp.</i>	Car-S	Car-R		Nieznany

Oxa= Oksacylina. Gly= glikopeptydy (vankomycyna, teikoplanina), C3G= cefalosporyny trzeciej generacji (cefotaksym, ceftriakson, ceftazidim), Car= karbapenemy (imipenem, meropenem, doripenem)

Alfabetyczna lista kodów drobnoustrojów

Microorganism code	LABEL
_NOEXA	BADANIA NIE WYKONANO
_NA	WYNIKI BADAŃ NIEDOSTĘPNE
_NONID	DROBNOUSTRÓJ NIEZIDENTYFIKOWANY
_STERI	POSIEW UJEMNY
ACHSPP	ACHROMOBACTER SPECIES
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFI
ACINSP	ACINETOBACTER SP., NIEOKREŚLONE
ACIOTH	ACINETOBACTER SP., INNE
ACTSPP	ACTINOMYCES SPECIES
AEMSPP	AEROMONAS SPECIES
AGRSPP	AGROBACTERIUM SPECIES
ALCSPP	ALCALIGENES SPECIES
ANANSP	BEZTLENOWCE, NIEOKREŚLONE
ANAOTH	INNE BEZTLENOWCE
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SP., NIEOKREŚLONE
ASPOTH	ASPERGILLUS SP., INNY
BACSPP	BACILLUS SPECIES
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATNSP	BACTEROIDES SPECIES, NIEOKREŚLONE
BATOTH	BACTEROIDES SP., INNY
BCTNSP	INNE BAKTERIE, NIEOKREŚLONE
BCTOTH	INNE BAKTERIE
BURCEP	BURKHOLDERIA CEPACIA
CAMSPP	CAMPYLOBACTER SPECIES
CANALB	CANDIDA ALBICANS
CANGLA	CANDIDA GLABRATA
CANKRU	CANDIDA KRUSEI
CANNSP	CANDIDA SP., NIEOKREŚLONE
CANOTH	CANDIDA SP., INNE
CANPAR	CANDIDA PARAPSILOSIS
CANTRO	CANDIDA TROPICALIS
CHLSPP	CHLAMYDIA SPECIES
CITDIV	CITROBACTER KOSERI (EX. DIVERSUS)
CITFRE	CITROBACTER FREUNDII
CITNSP	CITROBACTER SP., NIEOKREŚLONE
CITOTH	CITROBACTER SP., INNE
CLODIF	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
CLOOTH	CLOSTRIDIUM INNE
CORSPP	CORYNEBACTERIUM SPECIES
ENBAER	ENTEROBACTER AEROGENES
ENBAGG	ENTEROBACTER AGGLOMERANS
ENBCLO	ENTEROBACTER CLOACAE
ENBGER	ENTEROBACTER GERGOVIAE
ENBNSP	ENTEROBACTER SP., NIEOKREŚLONE
ENBOTH	ENTEROBACTER SP., INNE

Microorganism code	LABEL
ENBSAK	ENTEROBACTER SAKAZAKII
ENCFAE	ENTEROCOCCUS FAECALIS
ENCFAI	ENTEROCOCCUS FAECIUM
ENCNSP	ENTEROCOCCUS SP., NIEOKREŚLONE
ENCOTH	ENTEROCOCCUS SP., INNE
ESCCOL	ESCHERICHIA COLI
ETBNSP	ENTEROBACTERIACEAE, NIEOKREŚLONE
ETBOTH	INNE ENTEROBACTERIACEAE
FILOTH	INNE GRZYBY STRZĘPKOWE
FLASPP	FLAVOBACTERIUM SPECIES
FUNNSP	GRZYBY, NIEOKREŚLONE
FUNOTH	INNE GRZYBY
GARSPP	GARDNERELLA SPECIES
GNBNSP	GRAM-UJEMNE PAŁECZKI, SPOZA RODZINY ENTEROBACTERIACEAE, NIEOKREŚLONE
GNBOTH	INNE GRAM-UJEMNE PAŁECZKI, SPOZA RODZINY ENTEROBACTERIACEAE
GNCNSP	GRAM UJEMNE ZIARENKOWCE, GRAM-UJEMNE PAŁECZKI, SPOZA RODZINY ENTEROBACTERIACEAE,
GNCOTH	GRAM UJEMNE ZIARENKOWCE, INNE
GPBNSP	GRAM DODATNIE PAŁECZKI, GRAM-UJEMNE PAŁECZKI, SPOZA RODZINY ENTEROBACTERIACEAE
GPBOTH	INNE GRAM DODATNIE PAŁECZKI
GPCNSP	GRAM DODATNIE ZIARENKOWCE, NIEOKREŚLONE
GPCOTH	INNE GRAM DODATNIE ZIARENKOWCE
HAEINF	HAEMOPHILUS INFLUENZAE
HAENSP	HAEMOPHILUS SP., NIEOKREŚLONE
HAEOTH	HAEMOPHILUS SP., INNE
HAEPAI	HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE
HAFSPP	HAFNIA SPECIES
HELPLYL	HELICOBACTER PYLORI
KLENSP	KLEBSIELLA SP., NIEOKREŚLONE
KLEOTH	KLEBSIELLA SP., INNE
KLEOXY	KLEBSIELLA OXYTOCA
KLEPNE	KLEBSIELLA PNEUMONIAE
LACSPP	LACTOBACILLUS SPECIES
LEGSPP	LEGIONELLA SPECIES
LISMON	LISTERIA MONOCYTOGENES
MOGSPP	MORGANELLA SPECIES
MORCAT	MORAXELLA CATHARRALIS
MORNNSP	MORAXELLA SP., NIEOKREŚLONE
MOROTH	MORAXELLA SP., INNE
MYCATY	MYCOBACTERIUM, ATYPICAL
MYCTUB	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX
MYPSP	MYCOPLASMA SPECIES
NEIMEN	NEISSERIA MENINGITIDIS
NEINSP	NEISSERIA SP., NIEOKREŚLONE
NEIOTH	NEISSERIA SP., INNE
NOCSPP	NOCARDIA SPECIES
PAROTH	INNE PASOŻYTY
PASSPP	PASTEURELLA SPECIES
PRESPP	PREVOTELLA SPECIES
PROSPP	PROPIONIBACTERIUM SPECIES

Microorganism code	LABEL
PRTMIR	PROTEUS MIRABILIS
PRTNSP	PROTEUS SP., NIEOKREŚLONE
PRTOTH	PROTEUS SP., INNE
PRTVUL	PROTEUS VULGARIS
PRVSP	PROVIDENCIA SPECIES
PSEAER	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PSNSP	RODZINA PSEUDOMONADACEAE, NIEOKREŚLONE
PSEOTH	RODZINA PSEUDOMONADACEAE, INNE
SALENT	SALMONELLA ENTERITIDIS
SALNSP	SALMONELLA SP., NIEOKREŚLONE
SALOTH	SALMONELLA SP., INNE
SALTYM	SALMONELLA TYPHIMURIUM
SALTYP	SALMONELLA TYPHI OR PARATYPHI
SERLIQ	SERRATIA LIQUEFACIENS
SERMAR	SERRATIA MARCESCENS
SERNSP	SERRATIA SP., NIEOKREŚLONE
SEROTH	SERRATIA SP., INNE
SHISPP	SHIGELLA SPECIES
STAAUR	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
STACNS	GRONKOWCE COAGULASE-UJEMNE, NIEOKREŚLONE
STAEPI	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
STAHAE	STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS
STANSP	STAPHYLOCOCCUS SP., NIEOKREŚLONE
STAOTH	INNE KOAGULAZO-UJEMNE GRONKOWCE (CNS)
STEMAL	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
STRAGA	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)
STRHCG	INNE BETA-HEMOLIZUJĄCE PACIORKOWCE (C, G)
STRNSP	STREPTOCOCCUS SP., NIEOKREŚLONE
STROTH	STREPTOCOCCUS SP., INNE
STRPNE	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
STRPYO	STREPTOCOCCUS PYOGENES (A)
VIRADV	ADENOVIRUS
VIRCMV	CYTOMEGALOVIRUS (CMV)
VIRENT	ENTEROVIRUS (POLIO, COXSACKIE, ECHO)
VIRHAV	HEPATITIS A VIRUS
VIRHBV	HEPATITIS B VIRUS
VIRHCV	HEPATITIS C VIRUS
VIRHIV	HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)
VIRHSV	HERPES SIMPLEX VIRUS
VIRINF	INFLUENZA VIRUS
VIRNOR	NOROVIRUS
VIRNSP	VIRUS, NIEOKREŚLONE
VIROTH	INNE WIRUSY
VIRPIV	PARAINFLUENZAVIRUS
VIRRHI	RHINOVIRUS
VIRROT	ROTAVIRUS
VIRRSV	RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV)
VIRSAR	SARS-CORONAVIRUS
VIRVZV	VARICELLA-ZOSTER VIRUS
YEAOTH	INNE DROŹDŹAKI
YERSPP	YERSINIA SPECIES

Kategorie zabiegów operacyjnych

Kody zabiegów wg. NHSN

(Reference: NHSN Operative Procedure Category Mappings to ICD-9-CM Codes, October 2010
www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSIcurrent.pdf)

Operative Procedure	Description	ICD-9-CM Codes
Usunięcie tętniaka aorty brzusznej	Resekcja aorty brzusznej z zespoleniem lub wszczepieniem	38.34, 38.44, 38.64
Amputacja podudzia	Częściowa lub całkowita amputacja podudzia	84.00-84.19, 84.91
Appendektomia	Usunięcie wyrostka robaczkowego (nie związane z inną procedurą)	47.01, 47.09, 47.2, 47.91, 47.92, 47.99
Dostęp naczyniowy do dializy	Wytworzenie przetoki tętniczo-żylniej do hemodializy	39.27, 39.42
Chirurgia przewodów żółciowych, wątroby lub trzustki	Wycięcie przewodów żółciowych lub inne zabiegi operacyjne na drogach żółciowych, wątrobie lub trzustce (nie uwzględnia zabiegów przeprowadzanych wyłącznie na pęcherzyku żółciowym)	50.0, 50.12, 50.14, 50.21-50.23, 50.25, 50.26, 50.29, 50.3, 50.4, 50.61, 50.69, 51.31-51.37, 51.39, 51.41-51.43, 51.49, 51.51, 51.59, 51.61-51.63, 51.69, 51.71, 51.72, 51.79, 51.81-51.83, 51.89, 51.91-51.95, 51.99, 52.09, 52.12, 52.22, 52.3, 52.4, 52.51-52.53, 52.59-52.6, 52.7, 52.92, 52.95, 52.96, 52.99
Chirurgia piersi	Wycięcie zmiany lub tkanki gruczołu sutkowego uwzględniające promieniowe, zmodyfikowane lub kwadrantową resekcję, lumpektomię, biopsję otwartą lub mammooplastykę	85.12, 85.20-85.23, 85.31-85.36, 85.41-85.48, 85.50, 85.53, 85.54, 85.6, 85.70-85.76, 85.79, 85.93-85.96
Kariochirurgia	Procedury obejmujące zastawki lub przegrody serca, z wyłączeniem pomostowania tętnic wieńcowych, chirurgii naczyń, przeszczepienia serca, lub wszczęcia stymulatora	35.00 - 35.04, 35.10-35.14, 35.20-35.28, 35.31-35.35, 35.39, 35.42, 35.50, 35.51, 35.53, 35.54, 35.60-35.63, 35.70-35.73, 35.81-35.84, 35.91-35.95, 35.98-35.99, 37.10, 37.11, 37.24, 37.31-37.33, 37.35, 37.36, 37.41, 37.49, 37.60*
Endaterektomia tętnic szyjnych	Endaterektomia naczyń głowy i szyi (z uwzględnieniem tętnicy i żyły szyjnej)	38.12

Operative Procedure	Description	ICD-9-CM Codes
Pomostowanie tętnic wieńcowych z otwarciem klatki piersiowej oraz miejsca pobrania przeszczepu	Procedura związana z bezpośrednią rewaskularyzacją serca; uwzględnia pobranie odpowiedniej żyły do przeszczepu.	36.10-36.14, 36.19
Pomostowanie tętnic wieńcowych z otwarciem wyłącznie klatki piersiowej.	Procedura w obrębie klatki piersiowej polegająca na rewaskularyzacji mięśnia sercowego z wykorzystaniem tętnicy piersiowej wewnętrznej.	36.15-36.17, 36.2
Chirurgia pęcherzyka żółciowego	Cholecystektomia i cholecystotomia	51.03, 51.04, 51.13, 51.21-51.24
Chirurgia jelita grubego	Naciecie, resekcja lub zespolenie jelita grubego z uwzględnieniem zespolenia jelita grubego z cienkim, z wyłączeniem zabiegów operacyjnych w obrębie odbytnicy	17.31-17.36, 17.39, 45.03, 45.26, 45.41, 45.49, 45.52, 45.71-45.76, 45.79, 45.81-45.83, 45.92-45.95, 46.03, 46.04, 46.10, 46.11, 46.13, 46.14, 46.43, 46.52, 46.75, 46.76, 46.94
Kraniotomia	Cięcie przez czaszkę w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego na mózgu, z wyłączeniem punkcji	01.12, 01.14, 01.21-01.25, 01.28, 01.31, 01.32, 01.39, 01.41, 01.42, 01.51-01.53, 01.59, 02.11-02.14, 02.91-02.93, 07.51-07.54, 07.59, 07.61-07.65, 07.68, 07.69, 07.71, 07.72, 07.79, 38.01, 38.11, 38.31, 38.41, 38.51, 38.61, 38.81, 39.28
Cięcie cesarskie	Poród drogą cięcia cesarskiego	74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.91, 74.99
Stabilizacja kręgosłupa	Unieruchomienie kręgosłupa	81.00-81.08
Otwarta redukcja złamania	Otwarta redukcja złamania lub przemieszczonej kości długiej, wymagająca wewnętrznej lub zewnętrznej stabilizacji; bez uwzględnienia protezoplastyki stawów	79.21, 79.22, 79.25, 79.26, 79.31, 79.32, 79.35, 79.36, 79.51, 79.52, 79.55, 79.56
Chirurgia żołądka	Nacięcie lub wycięcie żołądka z uwzględnieniem subtotalnej lub totalnej gastrektomii z wyłączeniem wagotomii i fundoplikacji	43.0, 43.42, 43.49, 43.5, 43.6, 43.7, 43.81, 43.89, 43.91, 43.99, 44.15, 44.21, 44.29, 44.31, 44.38 - 44.42, 44.49, 44.5, 44.61-44.65, 44.68-44.69, 44.95-44.98

Operative Procedure	Description	ICD-9-CM Codes
Operacje przepuklin	Operacje naprawcze przepuklin: pachwinowych, udowych, pępkowych lub przedniej ściany jamy brzusznej wyłączeniem przepuklin przeponowych, rozworu przetykowego i innych.	17.11-17.13, 17.21-17.24, 53.00 - 53.05, 53.10-53.17, 53.21, 53.29, 53.31, 53.39, 53.41-53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.61-53.63, 53.69
Artroplastyka stawu biodrowego		00.70-00.73, 00.85-00.87, 81.51 - 81.53
Przeszczep serca		37.51-37.55
Histerektomia brzuszna	Wycięcie macicy drogą brzuszną	68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
Artroplastyka stawu kolanowego	Artroplastyka stawu kolanowego	00.80-00.84, 81.54, 81.55
Przeszczep nerki		55.61, 55.69
Laminektomia	Dekompresja lub dostęp do rdzenia kręgowego poprzez struktury kręgosłupa	03.01, 03.02, 03.09, 80.50, 80.51, 80.53, 80.54, 80.59, 84.60-84.69, 84.80-84.85
Przeszczep wątroby		50.51, 50.59
Chirurgia szyi	Nacięcie lub usunięcie krtani drogą nacięcia promieniowego szyi z wyłączeniem operacji tarczycy i przytarczyc.	30.1, 30.21, 30.22, 30.29, 30.3, 30.4, 31.45, 40.40-40.42

Operative Procedure	Description	ICD-9-CM Codes
Chirurgia nerki	Usunięcie nerki lub zabiegi w obrębie nerki z lub bez usunięcia okolicznych struktur	55.01-55.02, 55.11, 55.12, 55.24, 55.31, 55.32, 55.34, 55.35, 55.39, 55.4, 55.51, 55.52, 55.54, 55.91
Chirurgia jajnika	Zabiegi operacyjne na jajniku i strukturach towarzyszących	65.01, 65.09, 65.12, 65.13, 65.21-65.25, 65.29, 65.31, 65.39, 65.41, 65.49, 65.51-65.54, 65.61-65.64, 65.71-65.76, 65.79, 65.81, 65.89, 65.92-65.95, 65.99
Zabiegi związane ze stymulatorem serca	Implantacja, manipulacje lub usunięcie stymulatora serca	00.50-00.54, 17.51, 17.52, 37.70-37.77, 37.79-37.83, 37.85-37.87, 37.89, 37.94-37.99
Chirurgia gruczołu krokowego	Nadłonowe, załonowe, promieniowe lub krokowe usunięcie gruczołu krokowego z wyłączeniem prostatektomii przezcewkowej.	60.12, 60.3, 60.4, 60.5, 60.61, 60.62, 60.69
Pomostowanie tętnic obwodowych		39.29
Chirurgia odbytnicy		48.25, 48.35, 48.40, 48.42, 48.43, 48.49-48.52, 48.59, 48.61-48.65, 48.69, 48.74
Powtórna spondylodeza	Powtórna spondylodeza	81.30-81.39
Chirurgia jelita cienkiego	Nacięcie lub resekcja jelita cienkiego z wyłączeniem zespolenia z jelitem grubym	45.01, 45.02, 45.15, 45.31-45.34, 45.51, 45.61-45.63, 45.91, 46.01, 46.02, 46.20-46.24, 46.31, 46.39, 46.41, 46.51, 46.71-46.74, 46.93
Chirurgia śledziony	Resekcja lub zabiegi na śledzionie	41.2, 41.33, 41.41-41.43, 41.5, 41.93, 41.95, 41.99

Operative Procedure	Description	ICD-9-CM Codes
Chirurgia klatki piersiowej	Zabiegi w obrębie klatki piersiowej z przyczyn innych niż kardiochirurgiczne lub naczyniowe. Uwzględnia pnemonektomię, chirurgię przepony i rozworu przełykowego	32.09, 32.1, 32.20, 32.21-32.23, 32.25, 32.26, 32.29, 32.30, 32.39, 32.41, 32.49, 32.50, 32.59, 32.6, 32.9, 33.0, 33.1, 33.20, 33.25, 33.28, 33.31-33.34, 33.39, 33.41 - 33.43, 33.48, 33.49, 33.98, 33.99, 34.01-34.03, 34.06, 34.1, 34.20, 34.26, 34.3, 34.4, 34.51, 34.52, 34.59, 34.6, 34.81-34.84, 34.89, 34.93, 34.99, 53.80-53.84
Chirurgia tarczycy i przytarczyc	Resekcja lub zabiegi operacyjne na tarczycy i/lub przytarczycach	06.02, 06.09, 06.12, 06.2, 06.31, 06.39, 06.4, 06.50-06.52, 06.6, 06.7, 06.81, 06.89, 06.91-06.95, 06.98, 06.99
Histerektomia pochwowa	Usunięcie macicy drogą nacięcia krocza lub pochwy	68.51, 68.59, 68.71, 68.79
Zabiegi związane z zastawką komorową	Z uwzględnieniem wszczepienia, rewizji i usunięcia zastawki komorowej	02.2, 02.31-02.35, 02.39, 02.42, 02.43, 54.95^
Chirurgia jamy brzusznej	Zabiegi w obrębie jamy brzusznej z wyłączeniem przewodu pokarmowego lub dróg żółciowych	53.71-53.72, 53.75, 54.0, 54.11, 54.12, 54.19, 54.3, 54.4, 54.51, 54.59, 54.61, 54.63, 54.64, , 54.7154.75, 54.92, 54.93

*UWAGA: Jeśli nacięcie nie jest zamknięte po zakończeniu procedury (np. pozostawiono przewody, dreny) wówczas procedura nie spełnia kryteriów NHSN.

+ UWAGA: Jeśli ta procedura została przeprowadzona drogą przezskórną, nie jest traktowana jako procedura zabiegowa NHSN i nie należy jej uwzględniać.

Przykłady procedur operacyjnych spoza katalogu NHSN

1. Procedury położnicze: okotoporodowe/położnicze (1 lub więcej) ICD9CM 75.3 oraz 75.9.
2. Chirurgiczna ekstrakcja zęba kod ICD9CM 23.1
3. Przewodkowa resekcja gruczołu krokowego
4. Nacięcie i drenaż ropnia ze szwem odroczone
5. Każda amputacja przodostopia w przypadku stopy cukrzycowej pozostawiona do gojenia odroczonego
6. Każdy zabieg, jeśli gojenie będzie przebiegało *per secundam intentionem*.
7. Tonsillektomia
8. Złożenie zespolenia zewnętrznego/Ilizarowa
9. Drenaż zewnętrzny
10. Histeroskopowe usunięcie mięśniaków, oraz pozostałości po poronieniu