

Інфекції кісток і суглобів

Остеомієліт кісток і суглобів*

у пацієнта виділені мікроорганізми з кісткових тканин

та/або

у пацієнта присутні ознаки остеомієліту при безпосередньому обстеженні кістки під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта спостерігається принаймні дві з таких ознак або симптомів без будь якої іншої можливої причини: лихоманка (температура > 38°C), локалізований набряк, болючість, відчуття тепла при торканні або наявність виділень у проекції ділянки кістки, де існує підозра щодо інфекції

виділені мікроорганізми з крові

позитивний аналіз крові на антигени (наприклад *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*)

дані обстеження, що свідчать про наявність інфекції (виявлені патологічні зміни при рентгенологічному дослідженні, комп'ютерній томографії або скануванні (далі – КТ), магнітно-резонансній томографії (далі – МРТ), радіоактивному скануванні з використанням ізотопів (технецій, галій або інших ізотопів, дозволених для використання для даного виду дослідження)

та принаймні одне з наведеного

Інфекції суглоба або суглобової сумки

у пацієнта виділені організми з синовіальної рідини або з матеріалу синовіальної біопсії

та/або

у пацієнта наявні ознаки інфекції суглобу або суглобової сумки, які виявлені під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта спостерігаються як мінімум дві з наступних ознак або симптомів без будь якої іншої встановленої причини: болі у суглобах, набряк, болючість, підвищення температури, ознаки наявності ексудату або обмеження рухливості

виявлення мікроорганізмів та лейкоцитів при фарбуванні синовіальної рідини суглобу за методом Грама

позитивний аналіз крові, сечі або синовіальної рідини на наявність антигенів

клітинний та хімічний профіль аналізу синовіальної рідини суглобу відповідає інфекційному процесу та наявні зміни не можуть бути пояснені наявністю ревматичного захворювання

дані обстеження, що свідчать про наявність інфекції (виявлені патологічні зміни при рентгенологічному дослідженні, КТ, МРТ, радіоактивному скануванні з використанням ізотопів (технецій, галій або інших ізотопів, дозволених для використання для даного виду дослідження)

та принаймні одне з наведеного

*Медіастиніт, що виник після кардіохірургічного втручання та супроводжується остеомієлітом, подається у звітності як випадок ІОХВ органу/порожнини.

Інфекції кісток і суглобів

Інфекція міжхребцевого диску

у пацієнта виділені мікроорганізми з тканини міжхребцевого диска, отриманої під час хірургічної операції або при пункційно-аспіраційній біопсії

та/або

у пацієнта наявні ознаки інфекції, яку було виявлено під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта лихоманка (температура тіла > 38°C) без будь якої іншої встановленої причини чи біль у проекції ураженого міжхребцевого диску та рентгенологічні дані, що свідчать про наявність інфекції (виявлені патологічні зміни при рентгенологічному дослідженні, КТ, МРТ, радіоактивному скануванні з використанням ізотопів (технецій, галій або інших ізотопів, дозволених для використання для даного виду дослідження)

та/або

у пацієнта лихоманка (температура > 38°C) без будь якої іншої встановленої причини чи біль в проекції враженого міжхребцевого диску за наявності у пацієнта позитивного аналізу крові або сечі на антиген (наприклад, гемофільна інфекція (*Haemophilus influenzae*), стрептококова інфекція (*Streptococcus pneumoniae*), менінгококова інфекція (*Neisseria meningitidis*) або стрептокок групи В)

Інфекції кровотоку

Лабораторно підтверджена інфекція кровотоку

у пацієнта позитивний результат бактеріологічного дослідження крові на визначений патоген

лихоманка (температура > 38°C)
та/або
озноб
та/або
гіпотензія

або

та

у пацієнта виділено у двох окремих зразках крові, які відбираються з інтервалом 48 годин, культури збудників, виділення яких характерне при контамінації зразків зі шкіри (прикладом збудників, які можуть виділятися внаслідок контамінації зі шкіри є: коагулазонегативні *Staphylococci*, *Micrococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*)

Джерела інфекції кровотоку

пов'язане із застосуванням катетера*: та ж сама культура мікроорганізму була виділена з катетера, або симптоми хвороби стали менш вираженими протягом 48 годин після видалення катетера

інфекція кровотоку є вторинною якщо один і той же мікроорганізм був ізольований з іншого джерела інфекції або існують вагомі клінічні дані, що інфекція кровотоку була вторинною по відношенню до іншого джерела інфекції або до застосування інвазивної діагностичної процедури або до встановлення імпланту

*Інфекція кровотоку пов'язана з застосуванням периферичного або центрального катетера подається у звітності як випадок катетер-асоційованої інфекції у разі наявності мікробіологічного підтвердження

Первинні джерела інфекції кровотоку

легенева інфекція

інфекція сечовидільної системи

інфекція травного тракту

ІОХВ

інфекція шкіри та інших м'яких тканин

інші інфекції органів та систем

інфекція невідомого походження: дані за інфекційну хворобу виявлені під час огляду, однак не визначено джерело інфекції

невідоме: відсутня інформація про джерело інфекції кровотоку або недостатньо інформації

Інфекції центральної нервової системи

Внутрішньочерепна інфекція (абсцес мозку, субдуральна або епідуральна інфекція, енцефаліт)*

у пацієнта виділено мікроорганізми з тканин головного мозку або твердої мозкової оболонки

та/або

у пацієнта під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні виявлено абсцес або внутрішньочерепна інфекція

та/або

у пацієнта виявлено як мінімум дві з таких ознак або два із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: головний біль, запаморочення, лихоманка (температура > 38°C), локалізована неврологічна симптоматика, зміна стану свідомості або її потьмарення

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми, виявлено при мікроскопічному дослідженні тканин головного мозку або абсцесу, які були отримані шляхом голкової аспіраційної пункції або при біопсії під час хірургічної операції або розтину

позитивний аналіз крові або сечі на антигени

результати досліджень, що свідчать про наявність інфекції (наприклад відхилення, виявлені при УЗД, КТ, МРТ, скануванні мозку з використанням радіонуклідів або артеріограмі)

виявлений діагностичний титр імуноглобулінів М (далі – IgM) або чотирьохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність імуноглобулінів G (далі – IgG) до патогену

якщо діагноз встановлений до настання смерті, лікар призначив відповідну протимікробну терапію

*У разі наявності одночасно менінгіту і абсцесу мозку, така інфекція при звітуванні подається як випадок внутрішньочерепної інфекції.

Інфекції центральної нервової системи

Менінгіт або вентрикуліт*

у пацієнта виділено мікроорганізми зі спинномозкової рідини

та/або

у пацієнта виявлено як мінімум одну із таких ознак або один із симптомів без будь якої іншої можливої причини: лихоманка (температура > 38°C), головний біль, ригідність потиличних м'язів, менінгеальні симптоми, ознаки ураження черепно-мозкових нервів або підвищена чутливість/збудливість

та принаймні одне з наведеного

підвищена кількість лейкоцитів, підвищений рівень білка та/або зниження рівня глюкози у спинномозковій рідині

мікроорганізми, виявлено у спинномозковій рідині, при фарбуванні за методом Грама

мікроорганізми виділено з крові

позитивний тест спинномозкової рідини, крові або сечі на антигени; виявлений діагностичний титр IgM або чотирьохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

лікар призначив відповідну протимікробну терапію, якщо діагноз встановлений до настання смерті

*Інфекція пов'язана з шунтом подається у звітності, як випадок інфекції області хірургічного втручання, якщо вона настає до 90 днів після встановлення шунту; якщо вона виникає більше ніж через 90 днів після операції або після здійснення маніпуляції з шунтом – подається у звітності, як випадок менінгіту.

Менінгоенцефаліт подається у звітності як випадок менінгіту.

Спінальний абсцес з менінгітом подається у звітності як випадок менінгіту.

Спінальний абсцес без менінгіту*

у пацієнта виділено мікроорганізми з абсцесу епідурального або субдурального простору

та/або

у пацієнта наявний абсцес у епідуральному або субдуральному просторі, який виявлений під час хірургічної операції або при аутопсії, або під час гістопатологічного дослідження

та/або

у пацієнта виявлено як мінімум одну із таких ознак або один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль у спині, відчуття болю у проекції абсцесу, радикуліт, парапарез або параплегія

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми виділено з крові

результати досліджень, що свідчать про наявність спінального абсцесу (наприклад, виявлені відхилення при проведенні мієлографії, УЗД, КТ, МРТ або інших сканувань (з використанням ізотопів галію, технецію або інших ізотопів, дозволених для використання для даного виду дослідження)

лікар призначив відповідну протимікробну терапію, якщо діагноз встановлюється до настання смерті

*Спінальний абсцес з менінгітом при звітуванні подається як випадок менінгіту.

Інфекції серцево-судинної системи

Інфекція вен та артерій*

у пацієнта виявлено мікроорганізми, виділені з артеріальних або венозних судин, видалених під час хірургічної операції, за умови, що бактеріологічне дослідження крові або не проводилося, або за результатами аналізу мікроорганізмів не виявлено

та/або

ознаки артеріальної або венозної інфекції у пацієнта виявлені під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта виявлено як мінімум одну з таких ознак або один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль, еритема чи підвищення температури на ділянці шкіри у місці проекції судини

та

напівкількісним методом виділено > 15 КУО з канюлі внутрішньосудинного катетера, при тому, що бактеріологічне дослідження крові або не проводилося, або за результатами аналізу мікроорганізмів не виявлено

та/або

у пацієнта виявлені гнійні виділення у місці проекції судини при тому, що бактеріологічне дослідження крові або не проводилося, або за результатами аналізу мікроорганізмів не виявлено

*Інфекції артеріовенозного трансплантата, шунта, фістули або внутрішньосудинної ділянки канюляції без виділення мікроорганізмів, з крові, при звітуванні, подаються як випадок артеріальної або венозної інфекції. При звітуванні – випадки артеріальної або венозної інфекції, що відповідають третьому критерію можуть, в залежності від обставин, подаватися як випадок локальної або загальної КАІК.

Ендокардит

мікроорганізми, виділені з двох або більше культур крові

мікроорганізми, виявлені при фарбуванні тканин клапана за методом Грама, коли культура є негативною або процедура не проводилась

вегетатії на клапані, які визначаються під час хірургічної операції або розтину

позитивний аналіз крові або сечі на антигени (наприклад, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis або Streptococcus групи B)

підтверджений прояв нової вегетатії, який виявлений на ехокардіограмі

лікар призначив відповідну протимікробну терапію, якщо діагноз ставиться до настання смерті

та принаймні одне з наведеного

у пацієнта виявлено мікроорганізми, виділені з клапана або наявні вегетатії на тканинах клапана

та/або

у пацієнта наявні дві або більше з таких ознак або симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), вперше виявлені або зміна вже наявних шумів, феномен емболії, прояви на шкірі (наприклад, петехії, екхімози, болісні підшкірні вузли), застійна серцева недостатність або порушення серцевого автоматизму та провідності

Інфекції серцево-судинної системи

Міокардит або перикардит

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні перикардіальної тканини або серозної рідини, отриманої за допомогою голкової аспіраційно-пункційної біопсії чи під час хірургічної операції

та/або

у пацієнта наявні принаймні дві з таких ознак чи два із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль у грудях, парадоксальний пульс або збільшення розміру серця

та принаймні одне з наведеного

результат електрокардіографії, що відповідає випадку міокардиту або перикардиту

позитивний аналіз крові на антигени (наприклад, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae)

підтверджений міокардит або перикардит при гістологічному дослідженні тканин серця

чотириохкратне збільшення типоспецифічних антитіл з або без виділення вірусу з гортані або зі зразка фекалій

випіт у перикарді, ідентифікований за допомогою ЕХО-КГ, КТ, МРТ або ангиографії

Медіастиніт*

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні тканин або рідин середостіння, які були отримані під час хірургічної операції або шляхом пункційної біопсії

та/або

у пацієнта встановлено медіастиніт під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта наявні принаймні одна з таких ознак або один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль у грудях або відсутність стернальної стабільності

та принаймні одне з наведеного

гнійні виділення із середостіння

мікроорганізми виділені з крові або при дослідженні тканин області середостіння

розширення середостіння на рентгенограмі

*Випадок медіастиніту після кардіохірургічного втручання, що супроводжується остеомієлітом при звітуванні подається як випадок IOXB – остеомієліт.

Інфекція очей, вух, носа, горла або ротової порожнини

Кон'юнктивіт*

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні гнійного ексудату, отриманого з кон'юнктиви або суміжних тканин, таких як тканини повік, рогівка, мейбомієві або сльозові залози

та/або

пацієнт відчуває біль або має почервоніння кон'юнктиви або навколо очей

та принаймні одне з наведеного

лейкоцити та мікроорганізми виявлені при фарбуванні ексудату за методом Грама

наявність гнійного ексудату

позитивний тест на антигени при дослідженні ексудату чи матеріалу кон'юнктивального зіскобу (наприклад, за допомогою імуноферментного аналізу ELISA або ІФА отримано позитивний результат щодо таких мікроорганізмів як *Chlamydia trachomatis*, вірус простого герпесу, аденовірус)

гігантські багатоядерні клітини виявлені при мікроскопічному дослідженні кон'юнктивального ексудату або матеріалу зіскобу

виділення культури вірусу

виявлений діагностичний титр IgM або чотирьохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

*Інші інфекції ока при звітуванні подаються, як випадок інфекції ока; випадок хімічного кон'юнктивіту, викликаний нітратом срібла ($AgNO_3$), не підлягає звітуванню, як ІПНМД; кон'юнктивіт, який виникає як прояв вірусної інфекції (наприклад, кору, вітряної віспи або інфекції верхніх дихальних шляхів) не підлягає звітуванню як випадок кон'юнктивіту.

Інфекції очей, крім кон'юнктивіту

у пацієнта виділено мікроорганізми з передньої або задньої камери ока, або скловидного тіла

та/або

у пацієнта наявні як мінімум дві з таких ознак або два із симптомів без будь якої іншої визнаної причини: біль в очах, порушення зору або гіпопіон

та принаймні одне з наведеного

наявність інфекції ока

позитивний аналіз крові на антигени (наприклад, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*); мікроорганізми виділені з крові

Інфекція очей, вух, носа, горла або ротової порожнини

Інфекції вуха та мастоїдит

Отит зовнішнього вуха

у пацієнта виділені мікроорганізми при дослідженні гнійних виділень з вушного каналу

та/або

у пацієнта наявна принаймні одна з таких ознак чи один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль, почервоніння або виділення з вушного каналу

та

визначаються мікроорганізми при фарбуванні гнійних виділень за методом Грама

Отит середнього вуха

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні рідини середнього вуха, що отримана за допомогою тимпанопункції або під час іншої хірургічної операції;
у пацієнта наявні як мінімум дві з таких ознак або два із симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль в області барабанної перетинки, запалення, ретракція або зменшення рухливості барабанної перетинки, або наявність рідини за барабанною перетинкою

Отит внутрішнього вуха

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні рідини внутрішнього вуха, що отримані під час хірургічної операції

та/або

лікар діагностував у пацієнта інфекцію внутрішнього вуха

Мастоїдит

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні зразків гнійного вмісту зі сосковидного відростку

та/або

у пацієнта наявні як мінімум дві з таких ознак або два із симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль, болючість, еритема, головний біль або параліч обличчя

та принаймні одне з наведеного

виявлені мікроорганізми при дослідженні гнійного вмісту із сосцевидного відростку за методом Грама

позитивний аналіз крові на антигени

Інфекція очей, вух, носа, горла або ротової порожнини

Інфекція ротової порожнини (рот, язик або ясна)*

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні гнійного вмісту/виділень тканин порожнини рота

та/або

у пацієнта наявний абсцес або інші ознаки інфекції порожнини рота, які визначені при безпосередньому обстеженні, під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта наявні принаймні одна з наступних ознак або один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: абсцес, виразка або випуклі білі плями на запаленій слизовій оболонці, або бляшки на слизовій оболонці ротової порожнини

та принаймні одне з наведеного

виявлено мікроорганізми під час фарбування за методом Грама

позитивні результати фарбування з гідроксидом калію

багоядерні гігантські клітини, виявлені при мікроскопічному дослідженні зіскрібків слизової оболонки

позитивний аналіз секрету з ротової порожнини на антигени

виявлений діагностичний титр IgM або чотириохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

лікар діагностував інфекцію та призначив лікування, що включає місцеві або оральні протигрибкові препарати

*Випадок первинної інфекції простого герпесу у ротовій порожнині, пов'язаний з наданням медичної допомоги при звітуванні подається як випадок інфекції ротової порожнини; рецидивуюча герпетична інфекція не підлягає звітуванню як випадок ІПНМД.

Синуїт

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні гнійного вмісту, отриманого з пазух носа

та/або

у пацієнта наявна як мінімум одна з наступних ознак або один із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль або відчуття болю в проекції носової пазухи, головний біль, гнійний ексудат або закладеність носа

та принаймні одне з наведеного

позитивне просвічування/діафаноскопія

позитивне рентгенографічне обстеження (включно з КТ)

Інфекція верхніх дихальних шляхів (фарингіт, ларингіт, епіглотит)

у пацієнта наявний абсцес, який визначено при безпосередньому обстеженні, під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта наявні щонайменше дві з наступних ознак чи два із симптомів без будь якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), почервоніння гортані, кашель, охриплість або гнійний ексудат у горлі

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми виділені при дослідженні матеріалу взятого з конкретної ділянки верхніх дихальних шляхів

мікроорганізми виділені з крові

позитивний аналіз крові або виділень з верхніх дихальних шляхів на антигени

виявлений діагностичний титр IgM або чотириохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

лікар діагностував інфекцію верхніх дихальних шляхів

Інфекції шлунково-кишкового тракту

Інфекція, викликана Clostridium difficile

у пацієнта наявні діарея та/або токсичний мегаколон

та

позитивний лабораторний аналіз на Clostridium difficile – позитивний аналіз на токсин А та/або токсин В у випорожненнях або винайдення токсинпродукуючої Clostridium difficile, що була виявлена у зразку калу шляхом виділення культури або іншим способом (наприклад, позитивний результат полімеразної ланцюгової реакції)

псевдомембранозний коліт, виявлений шляхом колоноскопії

гістопатологічна характеристика КДІ товстого кішківника (незважаючи на наявність або відсутність діареї у пацієнта) при аналізі зразка, отриманого під час колоноскопії, колонектомії або розтину

Гастроентерит (крім КДІ)

у пацієнта гостра діарея (рідкі випорожнення протягом більше ніж 12 годин) з або без блювання або лихоманка (> 38°C) без ймовірної неінфекційної причини (таких як проведені діагностичні тести, схема лікування, окрім протимікробних агентів, різке загострення хронічного стану або психологічний стрес тощо)

та/або

у пацієнта наявні принаймні дві з наведених нижче ознак або два із симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: нудота, блювання, біль у животі, лихоманка (температура > 38°C), головний біль

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізм виділений при дослідженні зразка калових мас або ректального мазка

мікроорганізм виділений шляхом світлової або електронної мікроскопії

мікроорганізм виявлений шляхом проведення аналізу на антигени чи антитіла у зразку крові або фекаліях

наявність мікроорганізму підтверджено шляхом цитопатичних змін у культурі тканин (аналіз токсинів)

виявлений діагностичний титр IgM або чотирьохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

Інфекції шлунково-кишкового тракту (стравохід, шлунок, тонка і товста кишка, пряма кишка), виключаючи гастроентерит та апендицит

у пацієнта наявний абсцес або інші ознаки інфекції, виявлені під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

пацієнт має принаймні дві з наступних ознак чи два із симптомів без будь-якої іншої визнаної причини та які можуть свідчити про запальний процес відповідного органу чи тканини: лихоманка (температура > 38°C), нудота, блювання, біль у животі або відчуття болю

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми, виділені з дренажу або тканини, що були отримані під час хірургічної операції, або при ендоскопії, або з місця розташування хірургічного дренажу

виявлення мікроорганізмів за методом Грама або з гідроксидом калію, або виявлення багатоядерних гігантських клітин при мікроскопічному дослідженні виділень з дренажу або тканин, отриманих під час хірургічної операції або ендоскопії, або у місці розташування хірургічного дренажу

мікроорганізми виділені з крові

підтвердження патологічних змін при радіологічних дослідженнях

підтвердження патологічних змін при ендоскопічному дослідженні (наприклад, зміни характерні для процесу викликаного Candida spp.)

Інфекції шлунково-кишкового тракту

Гепатит*

у пацієнта наявні
принаймні дві з
наведених нижче ознак
або два із симптомів
без будь-якої іншої
встановленої причини:
лихоманка
(температура > 38°C),
анорексія, нудота,
блювання, біль у
животі, жовтяниця або
трансфузія в анамнезі
протягом попередніх 3
місяців

та принаймні одне з
наведеного

позитивний аналіз крові на
наявність антигенів або
антитіл до вірусу гепатиту А,
В, С або D

порушення функції печінки
(підвищення рівню
аланінамінотрансферази/
аспартатамінотрансферази,
білірубину)

виявлено цитомегаловірус в
сечі або секреті ротоглотки

*Випадок гепатиту або жовтяниці неінфекційного походження не підлягає звітуванню (наприклад недостатність альфа-1 антитрипсину тощо). Випадок гепатиту або жовтяниці, що виникає внаслідок впливу гепатотоксинів (гепатит, викликаний алкоголем або ацетамінофеном) не підлягає звітуванню. Випадок гепатиту або жовтяниці, що виникає внаслідок обструкції жовчних протоків та холецистит не підлягає звітуванню.

Інтраабдомінальні (внутрішньочеревні) інфекції*

у пацієнта виявлено
мікроорганізми при дослідженні
гнійного вмісту
внутрішньочеревної порожнини,
який був отриманий під час
хірургічної операції або шляхом
пункційної аспірації

та/або

у пацієнта наявний абсцес або інші
ознаки внутрішньочеревної
інфекції, виявлені під час
хірургічної операції або при
гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта наявні як мінімум дві з
наведених нижче ознак чи
симптомів без будь-якої іншої
встановленої причини: лихоманка
(температура > 38°C), нудота,
блювання, біль у животі або
жовтяниця

та принаймні одне з
наведеного

мікроорганізми, виділені при
дослідженні біологічного
матеріалу із хірургічного дренажу
(наприклад, закрита дренажна
система, відкритий дренаж, T-
подібний дренаж)

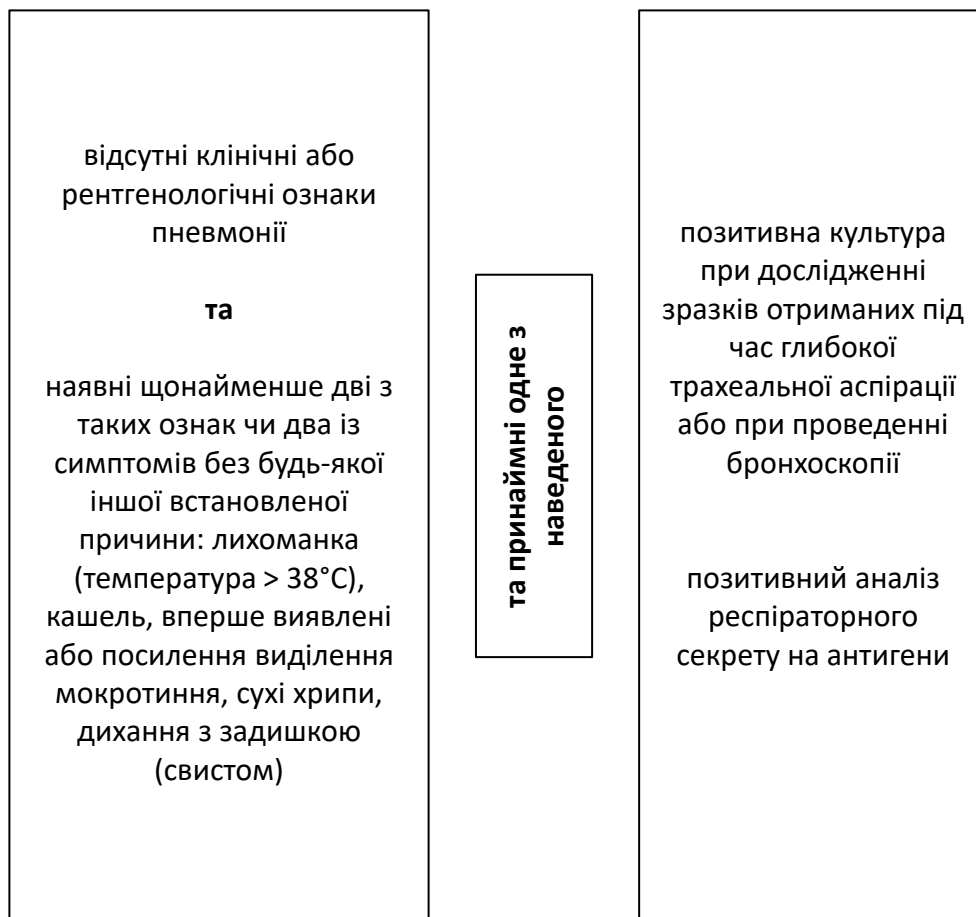
виявлення мікроорганізмів при
дослідженні зразків з дренажу
або тканин за методом Грама, які
були отримані під час проведення
хірургічної операції або шляхом
пункційно-аспіраційної біопсії

мікроорганізми виділені при
дослідженні крові та
підтверджено наявність інфекції
за результатами досліджень
(наприклад, виявлені відхилення
при УЗД, КТ, МРТ або
радіоактивному скануванні (з
використанням ізотопів галію,
технецію або інших ізотопів,
дозволені для використання для
даного виду дослідження)

*Випадок панкреатиту (запальний синдром, що характеризується болем у животі, нудотою та блюванням з високим рівнем панкреатичних ферментів у сироватці крові) не підлягає звітуванню до того часу, поки не буде підтверджено його інфекційне походження.

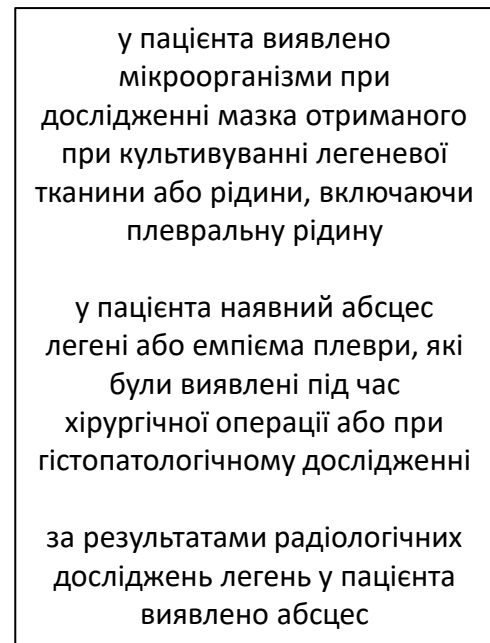
Інфекції нижніх дихальних шляхів, окрім пневмонії

Бронхіт, трахеобронхіт, бронхіоліт, трахеїт*



*Випадок хронічного бронхіту у пацієнта з хронічним захворюванням легень не підлягає звітуванню, якщо немає підтвердження гострої вторинної інфекції, що викликана новим для пацієнта мікроорганізмом.

Інші інфекції нижніх дихальних шляхів*



*Випадок легеневого абсцесу або емпієми плеври без пневмонії подається у звітності як випадок інфекції легені.

Неонатальна інфекція

Клінічно встановлений неонатальний сепсис

лікар проводить відповідну протимікробну терапію сепсису щонайменше протягом п'яти днів

та

не виявлено патогенних мікроорганізмів при дослідженні крові або не було проведено лабораторного дослідження

та

немає очевидної інфекції в іншій ділянці

та принаймні два з наведеного

лихоманка (температура $> 38^{\circ}\text{C}$) або нестабільність температури або зниження температури ($< 36,5^{\circ}\text{C}$)

тахікардія ($> 200/\text{хв}$) або поява брадикардії/посилення брадикардії ($< 80/\text{хв}$)

час рекапіляризації більше двох секунд

поява апное або посилення апное (> 20 секунд)

метаболичний ацидоз без визначеної причини

вперше виявлена гіперглікемія ($> 11,1$ ммоль/л)

інша ознака сепсису (колір шкіри (тільки в тому випадку, якщо не визначався час рекапіляризації), лабораторні ознаки (рівень інтерлейкіну та С-реактивного білка), збільшення потреби у кисні (необхідність інтубації), нестабільний загальний стан, в'ялість)

Лабораторно підтверджена неонатальна інфекція кровотоку*

дослідним шляхом визначено мікроорганізм, відмінний від коагулазонегативних стафілококів, виділений при дослідженні крові або спинномозкової рідини (дослідження спинномозкової рідини слід враховувати, оскільки менінгіт у цій віковій групі, зазвичай, є гематогенним, тому виявлення збудника в спинномозковій рідині можна розглядати як доказ інфекції кровотоку, навіть якщо аналіз крові є негативним або не було проведено забору для дослідження)

та принаймні два з наведеного

Пацієнт має принаймні два з наведених нижче симптомів

температура $> 38^{\circ}\text{C}$ або $< 36,5^{\circ}\text{C}$, або нестабільна температура

тахікардія ($> 200/\text{хв}$) або брадикардія ($< 80/\text{хв}$)

Апное

час рекапіляризації більше двох секунд

метаболичний ацидоз

гіперглікемія ($> 11,1$ ммоль/л)

інші ознаки інфекції системи кровообігу (наприклад, в'ялість)

*Якщо обидва визначення випадків «лабораторно підтверджена неонатальна інфекція кровотоку» та «лабораторно підтверджена неонатальна інфекція кровотоку викликана коагулазонегативними стафілококами» співпадають, то при звітуванні подається інформація про випадок інфекції «лабораторно підтверджена неонатальна інфекція кровотоку».

Неонатальна інфекція

Лабораторно підтверджена неонатальна інфекція кровотоку викликана коагулазонегативними стафілококами

із відібраного зразка крові або із зразка, що одержано при посіві кінчика катетера, отримано позитивний результат на наявність коагулазонегативного стафілококу

та принаймні два з наведеного

температура $> 38^{\circ}\text{C}$ або $< 36,5^{\circ}\text{C}$, або температурна нестабільність

тахікардія ($> 200/\text{хв}$) або брадикардія ($< 80/\text{хв}$)

апное

час рекапіляризації більше двох секунд

метаболічний ацидоз

гіперглікемія ($> 11,1$ ммоль/л)

інші ознаки інфекції кровотоку (наприклад, в'ялість)

та щонайменше один з таких показників

C-реактивний білок > 200 мг/л

співвідношення паличкоядерних та юних нейтрофілів до загальної кількості нейтрофілів $> 0,2$

лейкоцити $< 5,0 \times 10^9/\text{л}$

тромбоцити $< 100 \times 10^9/\text{л}$

Неонатальна інфекція

Пневмонія

дихальна недостатність

та

вперше виявлений
інфільтрат, консолідація
або плевральний випіт
на рентгенограмі
грудної клітини

та принаймні чотири з
наведеного

температура $> 38^{\circ}\text{C}$ або $< 36,5^{\circ}\text{C}$, або нестабільна температура

тахікардія ($> 200/\text{хв}$) або
брадикардія ($< 80/\text{хв}$)

тахіпноє або апное

ядуха

посилення виділення
мокротиння або вперше
виявлене гнійне мокротиння

виділення патогену при
дослідженні мокротиння

С-реактивний білок $> 200 \text{ мг/л}$

співвідношення
паличкоядерних та юних
нейтрофілів до загальної
кількості нейтрофілів $> 0,2$

Некротизуючий ентероколіт

гістопатологічна картина
некротизуючого
ентероколіту

або

принаймні одне
характерне відхилення при
радіологічному
дослідженні:
пневмоперитонеум,
пневматоз кишківника,
незмінна «ригідність»
петель кишківника)

та принаймні два з наведеного
без будь-яких інших причин

блювання

здуття живота

залишки продуктів
попереднього годування у
випорожненнях

постійна мікроскопічна або
видима кількість крові у
випорожненнях

Пневмонія*

ознаки пневмонії на двох (або більше) рентгенограмах або КТ органів грудної клітки для пацієнтів з коморбідною серцевою або легеневою патологією; для пацієнтів без супутніх захворювань серця чи легень – одна рентгенограма органів грудної клітки або КТ з ознаками пневмонії

та принаймні одне з наведеного

лихоманка (температура > 38°C) без будь-якої іншої можливої причини
лейкопенія (< 4,0×10⁹/л) або лейкоцитоз (≥ 12,0×10⁹/л)

та принаймні одне з наведеного

вперше виявлене гнійне мокротиння або зміна характеру мокротиння (колір, запах, кількість, консистенція)

кашель або ядуха, або тахіпное

аускультативні дані характерні для пневмонії (бронхіальне дихання, хрипи, візінг)

погіршення газообміну (наприклад, зниження концентрації кисню в крові або підвищена потреба у кисні, або потреба у інтубації та штучній вентиляції легень)

та відповідно до застосованого діагностичного методу визначається

виділення культури мікроорганізмів з кількісною оцінкою при дослідженні зразка з нижніх дихальних шляхів з низькою вірогідністю контамінації:
бронхо-альвеолярний лаваж з пороговим значенням ≥ 10⁴ КУО/мл або ≥ 5% клітин, отриманих з бронхо-альвеолярного лаважу, містять внутрішньоклітинні бактерії при проведенні прямого мікроскопічного дослідження

або

забір проб захищеним катетером-щіткою з пороговим показником ≥ 10³ КУО/мл

або

дистальний захищений аспірат з пороговим значенням ≥ 10³ КУО/мл

виділення культури мікроорганізмів з кількісною оцінкою з потенційно контамінованого зразка нижніх дихальних шляхів:

виділена культура мікроорганізмів з кількісною оцінкою при дослідженні зразка з нижніх дихальних шляхів (наприклад, ендотрахеальний аспірат) з пороговим показником 10⁶ КУО/мл

альтернативні мікробіологічні методи:

позитивний результат бактеріологічного дослідження крові, який не може бути пояснений наявністю іншого джерела інфекції

та/або

позитивний ріст культури мікроорганізмів при дослідженні зразка плевральної рідини

та/або

плевральний або легеневий абсцес з позитивною аспіраційною біопсією

та/або

гістологічне дослідження легень свідчить про пневмонію

та/або

позитивні дослідження на наявність вірусу або конкретного збудника (наприклад, виявлення мікроорганізмів роду Legionella, Aspergillus, Mycobacterium, Mycoplasma або Pneumocystis jirovecii)

та/або

виявлення вірусних антигенів або антитіл до нього при дослідженні зразка мокротиння (наприклад, методом ІФА чи ПЛР)

та/або

позитивне пряме дослідження чи виділення культури мікроорганізмів при дослідженні бронхіальних секретів або тканин

та/або

сероконверсія (наприклад, при грипі або пневмонії, що спричинена легіонелами чи хламідіями)

та/або

виявлення антигенів в сечі (наприклад, Legionella)

та/або

виділення культури мікроорганізмів при дослідженні мокротиння або якісний аналіз культури виділеної при дослідженні зразків нижніх дихальних шляхів

*Одного рентгенологічного знімка або КТ органів грудної клітини може бути достатньо для встановлення випадку пневмонії для пацієнтів із супутніми серцевим або легневим захворюванням, якщо є можливість порівняти отримані результати з попередніми результатами рентгенологічних досліджень.
варіанти бактеріологічної діагностики пневмонії були валідовані у ситуаціях, де попередньо не призначалася антимікробна терапія, проте, це не виключає використання цих варіантів бактеріологічної діагностики у випадку попереднього застосування протимікробного препарату.

Пневмонія

Пневмонія, клінічно

лихоманка (температура > 38°C) без будь-якої іншої можливої причини

та/або

лейкопенія (< 4,0×10⁹/л)
або лейкоцитоз (≥ 12,0×10⁹/л)

та принаймні два з наведеного

вперше виявлене гнійне мокротиння або зміна характеру мокротиння (колір, запах, кількість, консистенція)

кашель або ядуха, або тахіпноє

аускультативні дані характерні для пневмонії (бронхіальне дихання, хрипи, візінг)

погіршення газообміну (наприклад, зниження концентрації кисню в крові або підвищена потреба у кисні, або потреба у інтубації та штучній вентиляції легень)

Пневмонія пов'язана з інтубацією або вентилятор-асоційована пневмонія*

був використаний інвазивний тип штучної вентиляції легень (навіть з перервами) за 48 годин до початку проявів захворювання

*Пневмонія, при якій інтубація була розпочата в день початку захворювання, без додаткової інформації про послідовність подій, не розглядається як пневмонія, що пов'язана з інтубацією.

Інфекції репродуктивної системи

Ендометрит*

у пацієнтки виділена культура мікроорганізмів при дослідженні рідини або тканин ендометрію, які були отримані під час хірургічної операції, пункційно-аспіраційної біопсії або браш-біопсії

та/або

у пацієнтки наявні принаймні дві з наступних ознак або два із симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), біль в животі, чутливість матки при пальпації або гнійні виділення з матки

*Випадок післяпологового ендометриту підлягає повідомленню при звітуванні, за винятком випадків, коли виявлено факт інфікування амніотичної рідини на момент госпіталізації або пацієнтка була госпіталізована через 48 годин після розриву плодових оболонок.

Інфекція пов'язана з епізіотомією

після фізіологічних пологів у пацієнтки спостерігаються гнійні виділення з хірургічної рани в місці проведення епізіотомії

та/або

у пацієнтки після фізіологічних пологів спостерігається абсцес в місці проведення епізіотомії

Інфекція вагінальної манжети*

після видалення матки у пацієнтки спостерігаються гнійні виділення з вагінальної манжети

та/або

після видалення матки у пацієнтки спостерігається абсцес в області вагінальної манжети

та/або

після видалення матки у пацієнтки виділено культуру мікроорганізмів при дослідженні рідини або тканин, отриманих з ділянок які граничать з вагінальною манжетою

*Випадок інфекції вагінальної манжети при звітуванні має повідомлятися як випадок ІОХВ, якщо він відповідає іншим критеріям визначення ІОХВ та встановлений протягом 30 днів після гістеректомії.

Інші інфекції чоловічих або жіночих репродуктивних органів

у пацієнта виділено культуру мікроорганізмів при дослідженні тканини або рідини з ураженої ділянки

та/або

у пацієнта спостерігається абсцес або наявні інші ознаки інфікування ураженої ділянки, які були виявлені під час хірургічної операції або при гістопатологічному дослідженні

та/або

у пацієнта наявні дві з наступних ознак або симптомів без будь-якої іншої визначеної причини: лихоманка (температура > 38°C), нудота, блювання, відчуття болю при пальпації ураженої ділянки або утруднення чи біль при сечовипусканні (дизурія)

та принаймні одне з наведеного

позитивний результат посіву крові

діагноз встановлено лікарем

Інфекції шкіри та м'яких тканин

Інфекція шкіри*

у пацієнта наявні гнійні виділення, пустули, пухири або фурункули

та/або

у пацієнта наявні як мінімум дві з наступних ознак чи симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: відчуття болю, локалізований набряк, почервоніння або локальне підвищення температури ураженої ділянки шкіри при дотику

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми були виявлені при дослідженні аспірату або виділень з дренажу (якщо мікроорганізми є нормальною флорою шкіри (наприклад, дифтероїди (*Corynebacterium* spp.), *Bacillus* spp. (не *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., коагулазонегативні стафілококи (включаючи *Staphylococcus epidermidis*), *Streptococci viridans*, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), то повинна бути виділена чиста культура)

мікроорганізми виділені при дослідженні зразка крові

позитивний тест на антигени (матеріал для дослідження – інфіковані тканини або кров)

багатоядерні гігантські клітини, які виявлені при мікроскопічному дослідженні ураженої тканини

виявлений діагностичний титр IgM або чотириохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

Інфекції м'яких тканин (некротичний фасциїт, інфекційна гангрена, некротичний целюліт, інфекційний міозит, лімфаденіт або лімфангіт)

у пацієнта виділено мікроорганізми при дослідженні тканин або зразків дренажного матеріалу, відібраних з ураженої ділянки

та/або

у пацієнта наявні гнійні виділення з уражених ділянок тканини

та/або

у пацієнта наявний абсцес або присутні інші ознаки інфекції, які відзначаються під час хірургічної операції або при гістопатологічному обстеженні

та/або

у пацієнта наявні принаймні дві з наступних ознак або симптомів в області уражених ділянок без будь-якої іншої встановленої причини: локальний біль або болісне відчуття, почервоніння, набряк або підвищена температура ділянки шкіри

та принаймні одне з наведеного

мікроорганізми виділені при дослідженні зразка крові

позитивний тест на антигени при дослідженні зразку крові або сечі (наприклад, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus* групи B, *Candida* spp.)

виявлений діагностичний титр IgM або чотириохкратне збільшення титру при дослідженні парних сироваток на наявність IgG до патогену

*Випадки інфікування язв та пролежнів подаються при звітуванні як випадки пролежнів. Випадки інфікування опіків подаються при звітуванні як випадки опіків. Випадки інфікування глибоких тканин подаються при звітуванні як випадок інших інфекцій чоловічої або жіночої репродуктивних систем.

Інфекції шкіри та м'яких тканин

Пролежні поверхневі і глибокі

у пацієнта наявні принаймні дві з наступних ознак або симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: почервоніння, болючість або набряк країв рани

та принаймні одне з наведеного

культура мікроорганізмів була виділена при дослідженні зразку рідини або тканини, які були зібрані з дотриманням правил асептики

культура мікроорганізмів виділена при дослідженні зразка крові

Абсцес молочної залози та мастит

у пацієнтки виділено культуру мікроорганізмів при дослідженні тканини ураженої молочної залози або рідини, отриманої шляхом розрізання або дренажування, або аспіраційної біопсії

у пацієнтки виявлені абсцес молочної залози або інші ознаки інфекції під час хірургічної операції чи при гістопатологічному дослідженні

у пацієнтки лихоманка (температура $> 38^{\circ}\text{C}$) і локальне запалення молочної залози та лікар встановив діагноз абсцес молочної залози

у пацієнта спостерігається зміна зовнішнього вигляду або характеру опікової рани (наприклад, швидке відділення опікового струпу або темно-коричневе, чорне чи фіолетове забарвлення струпу, або набряк по краям рани)

та/або

гістологічне дослідження біопсії опікової рани вказує на проникнення мікроорганізмів у сусідні життєздатні тканини

та/або

у пацієнта відзначається зміна зовнішнього вигляду або характеру опікової рани (наприклад, швидке відділення опікового струпу, або темно-коричневе, чорне чи фіолетове забарвлення струпу, або набряк по краям рани)

та принаймні одне з наведеного

культура мікроорганізмів виділена при дослідженні зразка крові за відсутності іншої ідентифікованої інфекції

виявлення вірусу простого герпесу (гістологічна ідентифікація включень за допомогою світлової або електронної мікроскопії, візуалізація вірусних частинок із застосуванням електронної мікроскопії при біопсії) при дослідженні матеріалу зскрібку взятого у місці ураження

Інфекції опікових ділянок

наявні щонайменше дві з наступних ознак або симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка ($> 38^{\circ}\text{C}$), або зниження температури ($< 36^{\circ}\text{C}$), гіпотонія, олігурія (< 20 мл/год), гіперглікемія ($> 11,1$ ммоль/л) при незмінному рівні вуглеводів у раціоні або сплутана свідомість

та принаймні одне з наведеного

або

гістологічне дослідження зразка біопсії з ділянки опіку вказує на проникнення мікроорганізмів у сусідні життєздатні тканини

культура мікроорганізмів виділена при дослідженні зразка крові

виявлення вірусу простого герпесу (гістологічна ідентифікація включень за допомогою світлової або електронної мікроскопії, візуалізація вірусних частинок за допомогою електронної мікроскопії при біопсії) при дослідженні матеріалу зіскрібку взятого у місці ураження

Системні інфекції

Дисемінована (поширена) інфекція

ураження численних органів або систем, без певної локалізації, зазвичай вірусного походження, з ознаками чи симптомами які не можуть бути пояснені будь-якими іншими неінфекційними причинами та сумісна з залученням до інфекційного процесу багатьох органів або систем

*Визначення «дисемінована (поширена) інфекція» використовується для звітування про випадки вірусних інфекцій, що уражують декілька органів чи систем (наприклад, кір, паротит, краснуха, вітряна віспа, інфекційна еритема). Такі інфекції зазвичай ідентифікуються лише за клінічними критеріями.

Визначення «дисемінована (поширена) інфекція» не використовується для повідомлення про випадки ІПНМД з кількома ділянками поширення інфекції (наприклад бактеріальний ендокардит); звітуванню підлягає лише інформація про основне місце виникнення інфекції.

гарячка невідомого/нез'ясованого походження не підлягає звітуванню, як випадок дисемінованої інфекції.

Вірусні екзантеми або інфекційні захворювання з висипанням підлягають повідомленню як випадок дисемінованої інфекції.

Неідентифікована тяжка інфекція, яка потребує лікування*

клінічні ознаки або симптоми без будь-якої іншої визнаної причини

та/або

лихоманка (температура > 38°C)

та/або

гіпотонія (систоличний тиск < 90 мм.рт.ст.)

та/або

олігурія (20 (мл) / год)

та все з наведеного

не було проведено бактеріологічного дослідження крові або не виявлено мікроорганізмів чи антигенів у крові

немає очевидних ознак інфекції в іншій ділянці

лікар призначив лікування від сепсису

*Випадок «Неідентифікована тяжка інфекція, яка потребує лікування» не використовується, якщо тільки це не є абсолютно необхідним.

При звітуванні про випадок сепсису у новонароджених використовується визначення випадку клінічного сепсису.

Інфекція сечовивідних шляхів

Не підтверджена мікробіологічно або симптоматична інфекція сечовивідних шляхів*

Мікробіологічно підтверджена симптоматична інфекція сечовивідних шляхів*

наявні принаймні одна з таких ознак або один із симптомів без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), невідкладний позив до сечовипускання, часте сечовипускання, дизурія або болісні відчуття у надлобковій ділянці

та

виділено культуру мікроорганізмів при дослідженні сечі, тобто $\geq 10^5$ /мл сечі з не більше ніж двома видами мікроорганізмів

наявні як мінімум дві ознаки з наступних, без будь-якої іншої встановленої причини: лихоманка (температура > 38°C), невідкладний позив до сечовипускання, часте сечовипускання, дизурія або болісні відчуття у надлобковій ділянці

та принаймні одне з наведеного

позитивний аналіз сечі, проведений з використанням індикаторної смужки для визначення лейкоцитарної естерази та/або нітратів

показник лейкоцитурії у зразку сечі $\geq 10^4$ лейкоцитів/мл

мікроорганізми виявлено при фарбуванні зразку неочищеної сечі за методом Грама

принаймні два бактеріологічні дослідження сечі з повторною ізоляцією одного і того ж уропатогену (грамнегативних бактерій або *Staphylococcus saprophyticus*) з $\geq 10^2$ КУО/мл сечі, зразок якої було отримано шляхом аспірації або катетеризації

наявність при бактеріологічному дослідженні сечі $\leq 10^5$ КУО/мл мікроорганізму одного виду (грамнегативних бактерій або *Staphylococcus saprophyticus*) у пацієнта, який проходить лікування інфекції сечовивідних шляхів із застосуванням ефективного протимікробного препарату

лікар встановив діагноз інфекції сечовивідних шляхів

лікар призначив відповідну терапію інфекції сечовивідних шляхів

*Не слід повідомляти при звітуванні про безсимптомну бактеріурію.

Про випадок інфекції кровотоку, як вторинну інфекцію до безсимптомної бактеріурії, повідомляють як випадок інфекції кровотоку з джерелом інфекції – сечовивідні шляхи.

Інфекція сечовивідних шляхів визначається як така, що пов'язана з застосуванням постійного сечового катетера (навіть якщо застосовували періодично) у разі його використання за сім днів до початку інфекції.

Катетер-асоційовані інфекції кровотоку

Локальна КАІК, пов'язана з ЦВК або ПВК

кількісний показник культури крові отриманої з ЦВК/ПВК $\geq 10^3$ КУО/мл або напівкількісний показник культури отриманої з ЦВК > 15 КУО

та

наявні гнійні виділення або запалення у місці введення катетера чи підшкірному тунелі сформованому внаслідок його встановлення

Генералізована КАІК, пов'язана з ЦВК або ПВК

кількісний показник культури отриманої з ЦВК/ПВК $\geq 10^3$ КУО/мл або напівкількісний показник культури отриманої з ЦВК > 15 КУО

та

та клінічна картина покращилася (зникли/зменшилися симптоми хвороби) протягом 48 годин після видалення ЦВК/ПВК

Мікробіологічно підтверджена КАІК пов'язана з ЦВК

кількісний показник культури отриманої з ЦВК $\geq 10^3$ КУО/мл або напівкількісний показник культури отриманої з ЦВК > 15 КУО

або

кількісне співвідношення КУО/мл культур крові отриманих з ЦВК та шляхом забору периферичної крові > 5

або

диференційна затримка позитивної культури крові: культура мікроорганізмів, отримана з ЦВК на дві або більше годин раніше ніж з периферичної крові (зразки крові повинні бути відібрані одночасно)

або

або позитивна культура з тим же мікроорганізмом зі зразка гною, взятого з місця введення катетеру

Мікробіологічно підтверджена КАІК пов'язана з ПВК

кількісний показник культури отриманої з ПВК $\geq 10^3$ КУО/мл або напівкількісний показник культури отриманої з ПВК > 15 КУО

або

позитивна культура ідентичного мікроорганізму у зразку гною, взятого з місця введення катетеру

КАІК виникла щонайменше через 48 годин після постановки катетеру або після його видалення

та виділення культури мікроорганізмів

КАІК виникла щонайменше через 48 годин після постановки катетеру або після його видалення

та виділення культури мікроорганізмів

Інфекції області хірургічного втручання

Поверхневі ІОХВ

інфекції, які виникають протягом 30 днів після операції

та/або

інфекції, які виникають тільки на шкірі та у підшкірних тканинах в області хірургічного розрізу

та принаймні одне з наведеного

гнійні виділення з поверхні розрізу з лабораторним підтвердженням або без нього

виділення мікроорганізмів при дослідженні рідини або тканини, яка отримана із області поверхні розрізу з дотриманням вимог асептики

принаймні одна з наступних ознак або один із симптомів, що відповідають наявності інфекції: біль або болісні відчуття, локалізований набряк, почервоніння або підвищення температури шкіри у ділянці, що межує із розрізом

поверхнева рана навмисно розкривається хірургом, окрім тих випадків коли є негативний результат бактеріологічного дослідження матеріалу з рани

діагноз ІОХВ встановлено хірургом або практикуючим лікарем

Глибокі ІОХВ

ознаки інфікування проявляються протягом 30 днів після операції або протягом 90 днів при наявності імпланту

та

є підозра, що інфекція пов'язана з операцією і відзначається запальний процес у місці розрізу глибоких м'яких тканин (наприклад, фасцій, м'язів)

та принаймні одне з наведеного

гнійні виділення з глибокого розрізу, але не з органу/порожнини як компонента області хірургічного втручання

спонтанне розходження країв рани або навмисне її розкриття хірургом, коли у пацієнта наявна як мінімум одна з таких ознак або один із симптомів: лихоманка (температура > 38°C), локалізований біль або болісні відчуття, за виключенням тих випадків, коли є негативний результат бактеріологічного дослідження матеріалу з рани

абсцес або інші ознаки інфікування у місці глибокого розрізу виявляються при безпосередньому огляді, під час повторної операції або при гістопатологічному чи рентгенологічному дослідженні

діагноз встановлено хірургом або практикуючим лікарем

ІОХВ орган/порожнина

Ознаки інфекційної хвороби виникають протягом 30 днів після операції за відсутності імпланту, або протягом 90 днів, якщо був встановлений імплант

та

є підозра, що інфекція пов'язана з операцією

та

інфекція вражає будь-яку іншу анатомічну частину тіла (наприклад, органи чи порожнини), крім тих ділянок, де проводився розріз або які були оброблені під час операції

та принаймні одне з наведеного

гнійні виділення з дренажу, який був розміщений в органі/порожнині

виділення культури мікроорганізмів при дослідженні рідини або тканини, отриманої з органу/порожнини із дотримання вимог асептики

абсцес або інші ознаки інфекції, включаючи інфікування органу/порожнини, які були виявлені при безпосередньому огляді, під час повторної операції або при гістопатологічному чи радіологічному дослідженні; діагноз щодо наявності післяопераційної інфекції органу/порожнини встановлений хірургом або практикуючим лікарем