

Anexă 2. Definiții de caz IAAM

SSI: Infecții de situs chirurgical

Superficială (SSI-S)

Infecția survine în 30 zile după intervenția chirurgicală și implică doar pielea și țesutul subcutanat sau țesutul subcutanat al inciziei sau cel puțin una din următoarele:

- Secreție purulentă cu sau fără confirmare etiologică de laborator din incizie superficială.
- Microorganism izolat din cultură sterilă din probă de secreție sau țesut recoltat din incizie superficială.
- Cel puțin una din următoarele semne sau simptome ale infecției: durere sau sensibilitate a zonei, inflamație locală, rugor sau caldură sau deschiderea deliberată a plăgii de către chirurg, exceptând situația în care cultura este negativă.
- Diagnostic de infecție de situs chirurgical superficial stabilit de către chirurg sau de către medical curant.

Profundă (SSI-D)

Infecția survine după 30 zile de la intervenția chirurgicală fără un dispozitiv medical folosit, sau în 90 zile cu un dispozitiv medical prezent la nivelul inciziei operaționale și infecția pare a fi corelată cu intervenția chirurgicală și infecția implică țesuturile moi profunde ale inciziei (ex. fascia, muschiul) și cel puțin una din următoarele:

- Secreție purulentă din incizia profundă, dar nu din organ/cavitate component/ă a situsului chirurgical.
- Dehiscenta spontană sau deschiderea deliberată a plăgii operatorii de către chirurg atunci când pacientul prezintă una din următoarele: febră (38 °C), durere localizată sau sensibilitatea zonei, exceptând situația în care cultura este negativă.
- Un abces sau alte dovezi de infecție ce implică incizia profundă sunt găsite la examinarea directă, în timpul reintervenției sau la examenul radiologic.
- Diagnostic de infecție de situs chirurgical profund stabilit de către chirurg sau de către medical curant.

Organ/cavitate (SSI-O)

Infecția survine în 30 zile de la intervenția chirurgicală, fără un dispozitiv medical folosit, sau în 90 zile, cu un dispozitiv medical prezent la nivelul inciziei și infecția pare a fi corelată cu intervenția chirurgicală și infecția afectează orice componentă anatomică (ex. Organ și cavitate) alta decât incizia inițială ce au fost deschise sau manevrată, și cel puțin una din următoarele:

- Secreție purulentă dintr-un tub de dren situat într-o plagă prin înțepare a organului/cavității;
- Microorganism izolat dintr-o cultură aseptică recoltată din secreție sau țesut recoltat/ă de la nivelul organului/cavității;
- Un abces sau alte dovezi de infecție ce implică organul/cavitatea sunt găsite la examinarea directă, în timpul reintervenției sau la examenul histopatologic sau radiologic;
- Diagnostic de infecție de situs chirurgical de organ/cavitate stabilit de către chirurg sau de către medical curant.

PN: PNEUMONIE

Rx

Două sau mai multe radiografii sau CT-uri cu imagini sugestive de pneumonie la pacienți cu afecțiuni cardiace sau pulmonare, și cel puțin una din următoarele (la pacienți fără afecțiuni cardiace sau pulmonare o singură radiografie sau CT cu aspect clar definitoriu pentru diagnostic este suficientă):

Simptome

- febră > 38°C fără alte cauze;
- leucopenia (<4000 WBC/mm³) sau leucocitoză (≥ 12 000 WBC/mm³); și cel puțin una din următoarele (sau cel puțin două din următoarele doar pentru pneumonie clinică = PN 4 și PN 5):
 - nou debut de spută purulentă, sau schimbarea caracteristicilor sputei (culoare, miros, cantitate, consistență);
 - tuse sau dispnee sau tahipnee;
 - la examenul clinic: raluri sau zgomote bronșice, ronhusuri, wheezing;
 - agravarea schimburilor gazoase (ex. Desaturarea cu O₂ sau creșterea necesarului de oxigen sau creșterea necesarului de ventilație);și în conformitate cu metoda de diagnostic utilizată:

Microbiologie

a) Teste de diagnostic bacteriologic:

- Culturi cantitative pozitive din probe minim contaminate, recoltate din tractul respirator inferior (**PN 1**):
 - Lavaj bronho-alveolar cu un prag de > 10⁴ CFU¹/ml sau ≥ 5 % din celulele obținute prin lavaj bronho-alveolar care conțin bacterii intracelulare la examenul microscopic direct (clasificate în conformitate cu categoriile de diagnostic al lavajului bronho-alveolar);
 - Perie protejată (PB Wimberley) cu un prag de > 10³ CFU/ml;
 - Aspirat distal protejat (DPA) cu un prag de > 10³ CFU/ml.
- Culturi cantitative pozitive din probe posibil contaminate, recoltate din tractul respirator inferior (PN 2):
 - Culturi cantitative din probe recoltate din tractul respirator inferior (ex. Aspirat endotraheal aspirate) cu un prag de 10⁶ CFU/ml

b) Metode de microbiologie alternativă (**PN 3**):

- hemoculturi pozitive care nu sunt corelate cu altă sursă de infecție;
- culturi pozitive din lichidul pleural;
- abcese pleurale sau pulmonare cu aspirat pozitiv;
- examen histologic al pulmonului cu aspect de pneumonie;
- examene pozitive pentru pneumonie cu virusuri sau germeni particulari (ex. Legionella, Aspergillus, micobacterii, micoplasme, *Pneumocystis carinii*)
 - detecție a antigenului viral sau anticorpilor din secrețiile respiratorii (ex. Teste imunoenzimatică (EIA), FAMA, shell vial assay, PCR);
 - examen direct pozitiv sau cultură pozitivă din secrețiile bronșice sau din țesuturi;
 - seroconversie (ex. virusul gripal, *Legionella*, *Chlamydia*);
 - detecție a antigenelor în urină (*Legionella*).

c) Alte metode:

- probe pozitive din cultura sputei sau culturi non cantitative din probele recoltate din tractul respirator inferior (**PN 4**);
- fără probe microbiologice pozitive (**PN 5**).

Notă:

O radiografie sau CT cu aspect clar definitoriu pentru diagnostic pentru un episod curent de pneumonie poate fi suficient la pacienții cu afecțiuni cronice cardiace sau pulmonare dacă este posibilă compararea cu radiografiile anterioare.

Criteriile pentru PN 1 și PN 2 au fost îndeplinite înainte de antibioticoterapie. Totuși, aceasta nu exclude diagnosticarea PN 1 și PN 2 a cazurilor cu antibioticoterapie.

Comentariu: Subdivizarea definițiilor de pneumonie în cinci categorii permite compararea cazurilor similare de pneumonie atât la nivel național cât și european. Este esențial ca toate spitalele să raporteze PN4 și PN5 (pneumonie clinică fără dovezi microbiologice) pentru a avea termeni de comparație.

De asemenea, este recomandat, atât în scopuri clinice, cât și de supraveghere, să se promoveze confirmarea microbiologică (PN1-3) ca o practică de rutină, cel puțin în ATI.

Pneumonia asociată intubării oro-traheale (IAP): dacă pacientul cu pneumonie prezintă înainte cu 48 de ore de la debutul infecției un dispozitiv respirator invaziv (chiar și temporar).

¹ Unități formatoare de colonii

COV: COVID-19 (infecție cu SARS-CoV-2)

- Pacientul are documentat în foaia de observație un test pozitiv pentru COVID-19 (PCR sau rapid antigenic) și

COV-ASY: COVID-19 formă asimptomatică

- Pacientul nu are semne și simptome compatibile cu COVID-19.

COV-MM: COVID-19 formă ușoară/medie

- Pacientul are orice semn și simptom compatibil cu COVID-19, fără a necesita oxigenoterapie și saturația de oxigen este $\geq 92\%$.

COV-SEV: COVID-19 formă severă

- Pacientul are orice semn și simptom compatibil cu COVID-19* și necesită oxigenoterapie pentru dificultăți de respirație și/sau are saturația de oxigen $< 92\%$.

Notă:

- **Semnele și simptomele compatibile cu COVID-19: Febră, tuse, oboseală, dificultăți de respirație, anorexie, mialgie, pierderea mirosului (anosmie), pierderea gustului (ageusie). Alte simptome nespecifice, precum durere în gât, congestie nazală, cefalee, diaree, greață și vărsături, au fost de asemenea raportate. Adicional, au fost raportate și manifestări neurologice precum amețea, agitație, senzații de slăbiciune, convulsii, sau simptome care sugerează un accident vascular cerebral, inclusiv probleme cu vorbirea sau vederea, pierderea senzorială sau problemele de echilibru. Persoanele în vârstă și, în special, pacienții cu imunodepresie, pot prezenta simptome atipice, cum ar fi oboseală, vigilență redusă, mobilitate redusă, diaree, pierderea poftei de mâncare, confuzie și absența febrei. Simptome precum dispneea, febra, simptomele gastrointestinale (GI) sau oboseala datorate adaptărilor fiziologice la femeile însărcinate, evenimentele adverse ale sarcinii sau alte boli precum malaria, se pot suprapune cu simptomele COVID-19. Este posibil ca la copii să nu fie raportate febră sau tuse la fel de des ca adulții.*

Sursă: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Disponibil la <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

- Trebuie raportate doar cazurile de COVID-19 confirmate cu laboratorul (cu sau fără simptome). Pentru mai multe informații privind testele de laborator, accesați <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.
- Cazurile IAAM COVID-19 (HA-COVID-19) sunt clasificate în funcție de ziua debutului simptomelor (sau primul test pozitiv pentru cazurile asimptomatice), după cum urmează:
 - Posibil HA-COVID-19: debut în zilele 3-7.
 - Probabil HA-COVID-19: debut în zilele 8-14.
 - Confirmat HA-COVID-19: debut în ziua 15 și mai târziu.
- Instrucțiuni specifice de raportare pentru PPS:
 - COVID-19 cu debut în internarea curentă: se raportează cazurile COVID-19 cu debutul simptomelor (sau primul test pozitiv pentru cazurile asimptomatice) în timpul spitalizării curente după Ziua 3. Clasificarea acestor cazuri ca fiind posibile, probabile și confirmate IAAM COVID-19 se face pe baza analizei datei de internare și a datei de debut.
 - Cazuri HA-COVID-19 de import: pentru cazurile cu COVID-19 prezentă la internare sau cu debut în Ziua 1 sau 2, se raportează doar cazurile clasificate ca probabile sau confirmate, dacă au fost (re-)internate în mai puțin de 48 ore într-o unitate medicală, pe o perioadă mai mare de 7 zile.
 - În cazul co-infecțiilor cu diferiți patogeni (în timpul aceleiași episoade clinice), se raportează alt patogen sub COVID-19;
 - Se raportează suprainfectare COVID-19 (ex., PN) după ameliorarea clinică a episodului de COVID-19 ca altă infecție.

UTI: INFECȚIA TRACTULUI URINAR

UTI-A: Infecție simptomatică a tractului urinar confirmată microbiologic

- pacientul are cel puțin unul din următoarele semne și simptome, fără altă cauză cunoscută: febră(>38°C), disurie, polakiurie sau sensibilitate suprapubiană
ȘI
- pacientul are o urocultură pozitivă, adică $\geq 10^5$ microorganisme per ml de urină cu nu mai mult de 2 specii de microorganisme.

UTI-B: Infecție simptomatică a tractului urinar fără confirmare microbiologică

- pacientul are cel puțin două din următoarele simptome, fără altă cauză recunoscută: febra(>38°C), disurie, polakiurie sau sensibilitate suprapubiană
ȘI cel puțin un criteriu din următoarele:
 - esterază leucocitară și/sau nitrat pozitiv în testul rapid (dipstick);
 - piurie cu ≥ 10 leucocite/ml sau cu ≥ 3 leucocite /pe un camp microscopic cu imersie (x90) în urina necentrifugată;
 - microorganisme vizibile la colorația Gram a urinei necentrifugate;
 - cel puțin 2 uroculturi în care se izolează repetat același patogen urinar (bacterii Gram-negative sau *Staphylococcus saprophiticus*) cu $\geq 10^2$ colonii per ml de urina necentrifugată;
 - $\leq 10^5$ colonii/ml dintr-un singur patogen urinar (bacterii Gram-negative sau *Staphylococcus saprophiticus*) la un pacient tratat cu un antibiotic eficient pentru o infecție urinară;
 - diagnostic de infecție de tract urinar pus de către medicul curant;
 - medicul curant instituie terapie adecvată pentru o infecție de tract urinar.

UTI-C: Bacteriurie asimptomatică: SE EXCLUDE DIN PPS, nu va fi raportată*

- Pacientul nu are febră (> 38°C), disurie, polakiurie sau sensibilitate suprapubiană
și
oricare din următoarele :
 - Pacientul are montat un cateter urinar cu până la 7 zile înainte de creșterea culturii de urină,
și
 - Pacientul are o cultură urinară cu $\geq 10^5$ microorganisme per ml de urină cu nu mai mult de două specii de microorganisme;
 - Pacientul nu are montat un cateter urinar cu până la 7 zile înaintea primei culture pozitive;
și
 - Pacientul are cel puțin două culturi urinare $\geq 10^5$ microorganisms per mm³ de urină cu izolarea repetată a aceluiași microorganism și nu mai mult de două specii de microorganisme.

* Notă: Deși bacteriuria asimptomatică este exclusă din PPS, septicemia secundară bacteriuriei asimptomatice este raportată ca Septicemie (BSI) cu sursă (originea) S-UTI

BSI: Septicemie

BSI: Septicemie confirmată cu laboratorul

- O hemocultură pozitivă cu un patogen cunoscut și
- Pacientul are cel puțin una din următoarele semne sau simptome: febră (> 38°C), frisoane, și hipotensiune și
- Două hemoculturi pozitive pentru contaminanți ai pielii obișnuiți (de la două probe de sânge distincte, de obicei în cursul a 48 de ore).

Contaminanți ai pielii = stafilococi coagulazo-negativi, *Micrococcus* sp., *Propionibacterium acnes*, *Bacillus* sp., *Corynebacterium* sp.

Sursa septicemiei:

- Asociat cateterului: același microorganism a fost cultivat de pe cateter și simptomatologia se ameliorează în cursul a 48 de ore de la îndepărtarea cateterului (C-PVC: cateter vascular periferic, C-CVC: cateter vascular central).
Important: Se raportează Septicemie C-CVC sau C-PVC ca CRI3-CVC sau respectiv CRI3-PVC dacă este confirmat microbiologic; vezi definițiile CRI3.
- Secundară unei alte infecții: același microorganism a fost izolat din alt situs de infecție, sau există dovezi clinice clare că septicemia este secundară unui alt situs de infecție, procedură invazivă de diagnostic sau obiecte străine:
 - Infecție pulmonară (S-PUL);
 - infecție de tract urinar (S-UTI);
 - infecție de tract digestiv (S-DIG);
 - infecție de situs chirurgical (S-SSI);
 - infecții ale pielii și țesutului moale (S-SST);
 - alte infecții (S-OTH).
- Origine necunoscută (UO): niciuna din cele enumerate mai sus, septicemie cu origine necunoscută (verificat în timpul PPS-ului și nu se identifică sursa)
- Necunoscut (UNK): fără informații disponibile despre sursa septicemiei sau lipsa informațiilor

Notă:

Septicemia primară include septicemia asociată cateterului și septicemia de origine necunoscută.

O septicemie asociată CVC în conformitate cu definițiile CDC/NHSN este o septicemie primară cu cateter venos central prezent în 48 de ore înainte de debutul infecției (chiar și temporar): se va nota prezența dispozitivului medical relevant (cateter vascular central/periferic) chiar și în absența confirmării microbiologice a microorganismului.

CRI: Infecții asociate cateterului

CRI1-CVC: Infecție locală asociată CVC (fără hemocultură pozitivă)

- Cultură cantitativă de pe cateter vascular central (CVC) $\geq 10^3$ UFC/ml(1) sau cultură semicantitativă de pe CVC ≥ 15 UFC/ml(2) și
- puroi/ inflamație la nivelul inserției dispozitivului.

CRI1-PVC: Infecție locală asociată PVC (fără hemocultură pozitivă)

- Cultură cantitativă de pe cateter vascular periferic (PVC) $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe PVC ≥ 15 UFC/ml și
- puroi/ inflamație la nivelul inserției dispozitivului.

CRI2-CVC: Infecție generală asociată CVC (fără hemocultură pozitivă)

- Cultură cantitativă de pe CVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe CVC ≥ 15 UFC/ml și
- Ameliorarea semnelor clinice în 48 de ore de la îndepărtarea cateterului.

CRI2-PVC: Infecție generală asociată PVC (fără hemocultură pozitivă)

- Cultură cantitativă de pe PVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă de pe PVC ≥ 15 UFC/ml și
- Ameliorarea semnelor clinice în 48 de ore de la îndepărtarea cateterului.

CRI3-CVC: Septicemie asociată CVC confirmată microbiologic

- Septicemia survine cu 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului și
- culturi pozitive cu același microorganism: cultură cantitativă de pe CVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă din CVC ≥ 15 UFC/ml (1,2);
sau
- Septicemia survine cu sau fără îndepărtarea cateterului, și cel puțin una din următoarele:
 - raportul dintre numărul de microorganisme obținute prin hemocultură cantitativă din CVC și hemocultură periferică > 5 (3);
 - pozitivarea decalată a hemoculturilor (4,5): hemocultura din CVC se pozitivează cu 2 sau mai multe ore înaintea celei din hemocultura periferică (hemoculturi prelevate în același timp);
 - cultură pozitivă cu același microorganism din secreția purulentă de la locul de inserție.

CRI3-PVC: Septicemie asociată PVC confirmată microbiologic

- Septicemia survine cu 48 de ore înainte sau după îndepărtarea cateterului și culturi pozitive cu același microorganism: cultură cantitativă de pe PVC $\geq 10^3$ UFC/ml sau cultură semicantitativă din CVC ≥ 15 UFC/ml
sau
- Septicemia survine cu sau fără îndepărtarea cateterului și cultura pozitivă cu același microorganism din secreția purulentă de la locul de inserție.

Notes:

- CVC=cateter vascular central; PVC=cateter vascular periferic.
- Colonizarea cateterului vascular central nu trebuie raportată.
- O CRI3 (-CVC or -PVC) este o septicemie cu sursă C-CVC, respectiv C-PVC; totuși când este raportat un CRI3, septicemia nu trebuie raportată în PPS; septicemia asociată cateterului confirmată microbiologic trebuie raportată ca CRI3.

Bibliografie

- (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.
- (5) Raad I, Hanna HA, Alakech B, Chatzinikolaou I, Johnson MM, Tarrand J. Differential time to positivity: a useful method for diagnosing catheter-related bloodstream infections. Ann Intern Med. 2004 Jan 6;140(1):18-25.

BJ: Infecții la nivel osos și articular

BJ-BONE: osteomielita

Osteomielitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are o cultură pozitivă din os;
- Pacientul prezintă semne evidente de osteomielită la examenul direct al osului, în timpul intervenției chirurgicale sau la examenul histopatologic;
- Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), edem localizat, sensibilitate, caldură, sau secreții la nivelul locului suspectat de infecție osoasă; și cel puțin una din următoarele:
 - Hemocultură pozitivă;
 - Antigene pozitive (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*);
 - Imagine radiologică sugestivă pentru infecție (ex. modificari anormale pe Rx, CT, MRI, radiolabel scan [gallium, technetium, etc]).

Instrucțiuni privind raportarea: Raportarea mediastinitelor post chirurgie cardiacă ce sunt însoțite de osteomielită a situsului chirurgical se va face ca infecție de organ/cavitate (SSI-O).

BJ-JNT: articulații și cavitatea articulară

Infecțiile articulațiilor sau ale cavităților articulare trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din lichidul articular sau din biopsia sinovialei;
- Pacientul prezintă semne evidente de infecție ale articulației sau ale cavității articulare, observate în timpul intervenției chirurgicale sau la examenul histopatologic;
- Pacientul are cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără alte cauze : durere articulară, edem, sensibilitate, caldură locală, efuziune sau limitarea mișcărilor și cel puțin una dintre următoarele:
 - Evidențierea de microorganisme și leucocite în frotiul colorant Gram efectuat din lichidul articular;
 - Antigene pozitive prezente în sânge, urină sau lichidul sinovial;
 - Profil celular și chimic al lichidului articular compatibil cu o infecție și care nu se corelează cu o afecțiune reumatică preexistentă;
 - Imagine radiologică sugestivă pentru infecție (ex. modificari anormale pe Rx, CT, MRI, radiolabel scan [gallium, technetium, etc]).

BJ-DISC: Infecții intervertebrale

Infecțiile intervertebrale trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre criteriile următoare:

- Pacientul prezintă culturi pozitive din țesuturile intervertebrale recoltate în timpul intervenției chirurgicale sau prin aspirație;
- Pacientul prezintă semne evidente de infecție ale spațiului intervertebral observate în timpul intervenției chirurgicale sau la examenul histopatologic; Pacientul prezintă febră (> 38°C), fără alte cauze cunoscute, sau durere care interesează spațiile intervertebrale și imagine radiologică sugestivă pentru infecție (ex. modificări anormale pe Rx, CT, MRI, radiolabel scan [gallium, technetium, etc]);
- Pacientul are febră (> 38°C), fără alte cauze cunoscute, și durere care interesează spațiile intervertebrale și antigene pozitive la testarea sangelui sau urinei (ex. *H influenzae*, *S pneumoniae*, *N meningitidis*, or Group B *Streptococcus*).

CNS: INFECȚII ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

CNS-IC: infecție intracraniană (abces cerebral, infecție subdurală sau epidurală, encefalită)

Infecțiile intracraniene trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din țesut cerebrale sau meninge;
- Pacientul prezintă abces sau infecție intracraniană evidentă observată în timpul intervenției chirurgicale sau la examen histopatologic;
- Pacientul prezintă cel puțin 2 din următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: cefalee, vertij, febră (> 38 °C), semne neurologice localizate, confuzie sau alterarea cunoaștinței, și cel puțin unul din următoarele:
 - Examen microscopic pozitiv al creierului sau al tesutului cerebral de la nivelul abcesului obținut prin aspirație sau la necropsie;
 - Antigene pozitive la testarea sângelui sau a urinii;
 - Semne radiologice (ex. modificări anormale RX, ultrasunete, CT, RMN, arteriograme) evidente de infecție;
 - Evidențierea IgM sau creșterea în dinamică a anticorpilor antipatogeni (de 4 ori a serurilor pereche IgG)
 - și,În cazul în care diagnosticul este stabilit înaintea decesului, medicul curant instituie antibioterapia.

Instrucțiuni de raportare: Dacă meningita și abcesul cerebral sunt prezente împreună, se va raporta ca IC.

CNS-MEN: Meningite sau ventriculite

Meningitele sau ventriculitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are culturi pozitive din LCR;
- Pacientul prezintă cel puțin unul dintre semnele sau simptomele următoare, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38 °C), cefalee, redoare de ceafă, semne meningeale, semne ale nervilor cranieni, iritabilitate și cel puțin unul din următoarele:
 - leucocitoză, hiperproteinemie, și/sau glucopenie la nivelul LCR;
 - tulpini evidențiate cu colorație Gram din LCR;
 - hemoculturi pozitive;
 - antigene pozitive la testarea sângelui sau a urinii;
 - evidențierea IgM sau creșterea în dinamică a anticorpilor antipatogeni (de 4 ori a serurilor pereche IgG)și
În cazul în care diagnosticul este stabilit înaintea decesului, medicul curant instituie antibioterapia.

Instrucțiuni de raportare:

- Raportarea infecției șuntului de drenare LCR ca infecție de situs chirurgical (SSI) dacă survine ≤90 zile de la plasarea șuntului; dacă survine >90 zile sau după manipularea/accesul la șunt, se raportează ca CNS-MEN dacă infecția îndeplinește criteriile definiției de caz pentru IAAM;
- Meningoencefalita se va raporta ca MEN (meningite);
- Abcesele spinale cu meningită se vor raporta ca MEN.

CNS-SA: abcesul măduvei spinale fără meningită

Un abces al spațiului epidural sau subdural al măduvei spinale, fără implicarea LCR sau a structurilor osoase adiacente, trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din abces din spațiul epidural sau subdural al măduvei spinale;
- Pacientul prezintă abces din spațiul epidural sau subdural al măduvei spinale observat în timpul intervenției chirurgicale sau la examen histopatologic;
- Pacientul prezintă cel puțin unul dintre semnele sau simptomele următoare, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38°C), dorsalgie, sensibilitate locală, radiculită, paralizii sau paraplegii, iritabilitate și cel puțin una din următoarele:
 - hemoculturi pozitive;
 - semne radiologice (ex. modificări anormale la mielografie, ultrasunete, CT, RMN, sau alte metode (gallium, technetium, etc.);și,
În cazul în care diagnosticul este stabilit înaintea decesului, medicul curant instituie antibioterapia.

Instrucțiuni de raportare: se raportează abcesul măduvei spinale cu meningită ca meningită.

CVS: INFECȚIILE SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

CVS-VASC: infecții arteriale sau venoase

Infecțiile arteriale sau venoase trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are culturi pozitive din fragmentele arteriale sau venoase îndepărtate chirurgical și hemocultură neefectuată sau hemocultură negativă;
- Pacientul prezintă infecții ale arterelor sau venelor, evidențiate în timpul intervenției chirurgicale sau la examenul histopatologic;
- Pacientul prezintă cel puțin unul dintre următoarele semne sau simptome: febră (> 38°C), eritem, temperatură locală crescută la nivelul vascular interesat, și peste 15 colonii în cultura probei prelevate de la canula intravasculară folosind metoda semicantitativă, și hemocultură neefectuată sau hemocultură negativă.
- Pacientul are drenaj purulent la locul vascular interesat și, hemocultură neefectuată sau hemocultură negativă.

Instrucțiuni de raportare: se raportează infecțiile arterio-venoase la nivelul grefelor, șunturilor sau fistulelor, a locului de inserție a canulelor intravasculare, fără hemoculturi pozitive, vor fi raportate ca CVS-VASC; se raportează CVS-VASC conform cu al treilea criteriu ca CRI1 sau CRI2.

CVS-ENDO: endocardită

Endocarditele aparute la nivelul cordului protezat sau neprotezat, trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are culturi pozitive de la nivelul valvelor sau a vegetațiilor;
- Pacientul prezintă 2 sau mai multe semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febră (> 38°C), murmur nou apărut sau modificări ale celui cunoscut, fenomene embolice, manifestări cutanate (ex. petesii, hemoragii punctiforme, noduli subcutanați dureroși), insuficiență cardiacă congestivă, anomalii de conducere și, cel puțin una din următoarele:
 - 2 sau mai multe hemoculturi pozitive;
 - evidențierea microorganismelor prin colorație Gram a probelor de la nivelul valvelor atunci când cultura este negativă sau neefectuată;
 - vegetații valvulare evidențiate în timpul intervenției chirurgicale sau la necropsie;
 - antigene pozitive la testarea sângelui sau urinii (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, or Group B *Streptococcus*);
 - evidențierea unor noi vegetații prin ecocardiografie;și, în cazul în care diagnosticul este stabilit înaintea decesului, medicul curant instituie antibioterapia.

CVS-CARD: miocardită sau pericardită

Miocarditele sau pericarditele trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele condiții:

- Pacientul are culturi pozitive din țesutul pericardic sau lichidul obținut prin aspirație sau în timpul intervenției chirurgicale;
- Pacientul prezintă 2 sau mai multe semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: febra (> 38°C), precordialgii, puls paradoxal sau creșterea dimensiunilor cordului și cel puțin una din următoarele:
 - EKG modificat, specific pentru miocardită sau endocardită;
 - antigene specifice pozitive la testarea sângelui (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*);
 - evidențierea miocarditei sau a pericarditei la examenul histopatologic;
 - creșterea de 4 ori a titrului anticorpilor specifici cu sau fără izolarea virusului la nivelul faringelui sau fecalelor;
 - pericardită exudativă evidențiată ecocardiografic, CT, RMN sau angiografic.

CVS-MED: mediastinită

Mediastinitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul dintre criteriile următoare:

- Pacientul are culturi pozitive din țesutul mediastinal sau din fluidul obținut în timpul intervenției chirurgicale sau prin aspirație;
- Pacientul prezintă mediastinite evidențiate în timpul intervenției chirurgicale sau examen histopatologic;
- Pacientul prezintă cel puțin unul din semnele sau simptomele următoare, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38°C), dureri toracice sau mobilitate sternală în urma operațiilor pe cord deschis;

și

cel puțin una din următoarele:

- secreții purulente recoltate la nivel mediastinal;
- hemoculturi sau culturi din secrețiile mediastinale pozitive;
- mărirea mediastinului observată radiologic.

Instrucțiuni de raportare: se raportează mediastinitele după intervenții cardiace însoțite de osteomieliță ca SSI-O.

EENT: INFECȚII LA NIVELUL OCHILOR, URECHILOR, NASULUI, GÂTULUI SAU A CAVITĂȚII BUCALE

EENT-CONJ: conjunctivită

Conjunctivitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are culturi pozitive din exudate purulente obținute de la nivel conjunctival sau zona oculară, cum ar fi ploapa, cornea sau glande lacrimale;
- Pacientul prezintă durere sau roșeață la nivelul conjunctivei sau în zona oculară; și cel puțin una din următoarele:
 - leucocite sau microorganism evidențiate pe exudate colorate Gram;
 - exudate purulente;
 - antigene pozitive (ex. ELISA sau IF pentru *Chlamydia trachomatis*, virus herpes simplex, adenovirus) pe exudate sau amprentă conjunctivală;
 - celule multinucleate gigante evidențiate la examinarea microscopică din exudate sau amprentă conjunctivală;
 - cultură pozitivă virală;
 - evidențierea IgM sau creșterea în dinamică a anticorpilor antipatogeni (de 4 ori a serurilor pereche IgG).

Instrucțiuni de raportare:

- Se raportează alte infecții ale ochilor ca EYE.
- Nu se raportează conjunctivitele chimice cauzate de nitrat de argint (AgNO₃) ca IAAM.
- Nu se raportează conjunctivitele survenite în urma unei epidemii virale (precum rujeola, varicelă sau infecții de tract respirator superior).

EENT-EYE: infecții oculare, alte decât conjunctivită

O infecție a ochilor, alta decât conjunctivita, trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă de la nivelul camerei anterioară sau posterioară sau umorii apoasă.
- Pacientul are cel puțin una din următoarele semne sau simptome, fără altă cauză cunoscută: durere oculară, tulburări de vedere sau hipopion și cel puțin una din următoarele:
 - diagnostic pus de medicul curant de infecție oculară;
 - antigene pozitive la testarea sângelui (ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*);
 - hemocultură pozitivă.

EENT-EAR: mastoidită

Mastoidită și infecții ale urechi trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

Otita externă trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din secreții purulente colectate din canalul auditiv;
- Pacientul are cel puțin una din următoarele semne sau simptome, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38°C), durere, roșeață sau secreții în canalul auditiv sau microorganism prezent în probă din secrețiile purulente evidențiat prin colorație Gram.

Otita medie trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din secreții colectate din urechea medie prin timpanocenteză sau în timpul intervenției chirurgicale;
- Pacientul are cel puțin una din următoarele semne sau simptome, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38°C), durere la nivelul timpanului, inflamație, retragerea sau scăderea mobilității timpanului sau lichid retro timpanic.

Otita internă trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din secreții colectate din urechea internă în timpul intervenției chirurgicale;
- Pacientul este diagnosticat de către medicul curant cu infecție a urechii interne.

Mastoidita trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din secreții colectate din mastoid;
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără alte cauze cunoscute: febră (> 38°C), durere, sensibilitate, eritem, cefalee sau paralizie faciale; și cel puțin una din următoarele:
 - microorganism evidențiat în probă Gram pozitivă cu material purulent colectat din mastoid;

- antigene pozitive la testarea sângelui.

EENT-ORAL: cavitate orală (cavitate bucală, limbă, sau gingii)

Infecțiile cavității orale trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din material purulent din țesutul cavității orale;
- Pacientul are un abces sau alte evidențe de infecție a cavității orale prezente la examinare directă, în timpul intervenției chirurgicale sau în timpul examenului histopatologic;
- Pacientul are cel puțin unul din următoarele semne sau simptome, fără cauze cunoscute: abces, ulceratie, sau leukoplakie orală pe mucoasă inflamată, sau plăci pe mucoasa orală;
și
cel puțin una din următoarele:
 - microorganism evidentiat pe probă Gram pozitivă;
 - probă KOH (hidroxid de potasiu) pozitivă;
 - celule gigante multinucleate evidențiate la examen microscopic din probă din mucoasă;
 - antigene pozitive la testarea secrețiilor orale;
 - evidențierea IgM sau creșterea în dinamică a anticorpilor antipatogeni (de 4 ori a serurilor pereche IgG);
 - diagnostic de infecție și terapie cu antifungice topice sau orale stabilite de către medicul curant.

Instrucțiuni de raportare: se raportează ca infecție herpes simplex primară IAAM a cavității orale ca ORAL; infecția recurentă cu herpes nu este IAAM.

EENT-SINU: sinusită

Sinusită trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cultură pozitivă din material purulent colectat din cavitatea sinusală;
- Pacientul are cel puțin unul din următoarele semne sau simptome, fără cauze cunoscute: febră (> 38°C), durere sau sensibilitate a zonei sinusale, cefalee, secreție purulentă, sau obstructive nazală;
și
cel puțin una din următoarele:
 - transiluminare pozitivă;
 - examen radiologic pozitiv (inclusive examenul CT).

EENT-UR: Tract respirator superior: faringite, laringite, epiglotite

Infecțiile tractului respirator superior trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are cel puțin unul din următoarele semne sau simptome, fără cauze cunoscute: febră (> 38°C), eritem faringian, durere de gât, tuse, răgușeală sau exudat purulent la nivelul gâtului;
și
cel puțin una din următoarele:
 - cultură pozitivă din probă colectată din situs specific;
 - hemocultură pozitivă;
 - antigene pozitive din testarea sângelui sau secrețiilor respiratorii;
 - evidențierea IgM sau creșterea în dinamică a anticorpilor antipatogeni (de 4 ori a serurilor pereche IgG);
 - diagnostic de infecție a tractului respirator superior pus de către medicul curant.
- Pacientul are un abces vizibil la examinarea directă, în timpul unei intervenții chirurgicale sau al unei examinări histopatologice.

LRI: Infecții de tract respirator inferior, altele decât pneumonia

LRI-BRON: Bronșite, traheobronșite, bronșiolite, traheite, fără evidențierea pneumoniei

Infecțiile traheobronșice trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul nu are dovezi clinice sau radiologice de pneumonie și
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), tuse, apariția sau agravarea producției de spută, ronhus, weezing și cel puțin una din următoarele:
 - cultură pozitivă obținută din aspirat traheal profund sau bronhoscopie;
 - test antigen pozitiv al secrețiilor respiratorii.

Instrucțiuni de raportare: nu se raportează bronșitele cronice la pacienții cu boală pulmonară cronică ca și infecție doar dacă există dovezi ale unei infecții acute secundare, manifestată prin schimbări în organism.

LRI-LUNG: Alte infecții ale tractului respirator inferior

Alte infecții ale tractului respirator inferior trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are microorganisme identificate în frotiul sau cultură din țesutul sau lichidul pulmonar, inclusiv din lichidul pleural;
- Pacientul are abces pulmonar sau empiem vizibil în timpul unei intervenții chirurgicale sau examinări histopatologice;
- Pacientul prezintă o cavitate abcedată la nivel pulmonar vizibilă la examinarea radiologică.

Instrucțiuni de raportare: Raportarea abcesului pulmonar sau empiemului fără pneumonie se vor face ca și LUNG.

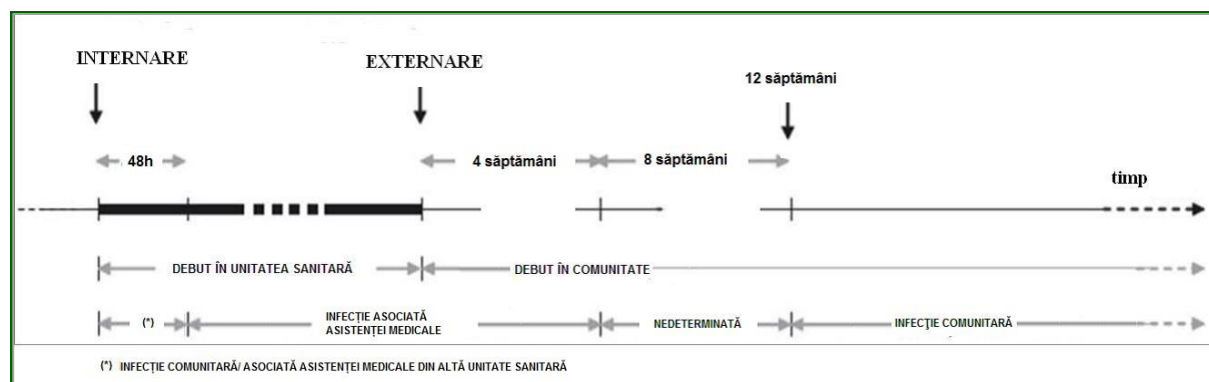
GI: Infecții ale tractului gastrointestinal

GI-CDI: Infecție cu Clostridioides difficile

Infecția cu Clostridioides difficile (anterior amintită ca și Clostridium difficile sau CDAD) trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Scaune diareice sau megacolon toxic și un test de laborator pozitiv pentru toxina A și/sau B a C. difficile în materii fecale, sau ICD producătoare de toxină detectată prin cultură sau alte mijloace (ex. Rezultat PCR pozitiv) în materii fecale;
- Colita pseudomembranoasă evidențiată prin endoscopia tractului gastrointestinal inferior;
- Histopatologie colonică caracteristică pentru infecția cu C. difficile (cu sau fără diaree) pentru un specimen obținut în timpul endoscopiei, colectomiei sau autopsiei.

Notă: Dacă semnele clinice ale infecției cu Clostridioides difficile apar în 28 de zile de la externare, GI-CDI trebuie definită ca fiind IAAM.



GI-GE: gastroenterite (excluând ICD)

Gastroenteritele trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are un debut acut al diareei (scaune lichide pentru mai mult de 12 ore) cu sau fără vărsături sau febră (>38 °C) și nicio altă cauză noninfecțioasă (ex. teste diagnostice, regim terapeutic, altul decât cel pentru agenți antimicrobieni, exacerbarea acută a unei condiții cronice, sau stress psihologic).
- Pacientul are cel puțin 2 din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză recunoscută: grețuri, vărsături, dureri abdominale, febră (>38°C) sau cefalee;
și
cel puțin unul din următoarele:
 - un agent enteric patogen izolat din cultura materiilor fecale sau a tamponului rectal;
 - un agent enteric patogen detectat prin examinarea de rutină cu microscopul electronic;
 - un agent enteric patogen detectat prin testarea antigenului sau anticorpilor în sânge sau fecale;
 - dovada unui agent enteric patogen detectat prin schimbările citopatologice în cultura din țesuturi (testarea toxinelor);
 - evidențierea unui singur titru antigenic (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri perechi (IgG) a agentului patogen.

GI-GIT: Tractul gastrointestinal (esofag, stomac, intestin subțire și gros, și rect) excluzând gastroenteritele și apendicitele

Infecțiile tractului gastrointestinal, cu excepția gastroenteritelor și apendicitelor, trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are un abces sau o altă dovadă a infecției vizibilă în decursul unei intervenții chirurgicale sau examinării histopatologice;
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută și compatibilă cu infecția unui organ sau țesut implicat: febră (>38 °C), greață, vărsături, dureri abdominale, sau sensibilitate;
și
cel puțin unul din următoarele:
 - microorganism izolat în cultura din lichidul de drenaj sau țesut obținute în timpul unei intervenții chirurgicale sau endoscopie sau dintr-un dren chirurgical;
 - microorganisme vizibile în colorația Gram sau Ziehl Neelsen sau celule gigant multinucleate vizibile la examinarea microscopică a lichidului de dren sau țesuturi obținute în timpul unei intervenții chirurgicale sau endoscopii sau dintr-un dren chirurgical;
 - hemocultură pozitivă;

- evidențierea dovezilor patologice la examinarea radiologică;
- dovezi patologice la examinarea endoscopică (ex. esofagite sau proctite cu Candida).

GI-HEP: hepatitele

Hepatitele trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- Pacientul prezintă cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), anorexie, grețuri, vărsături, dureri abdominale, icter, istoric de transfuzie în ultimele 3 luni; și cel puțin una din următoarele:
 - test antigen sau anticorp pozitiv pentru hepatită A, hepatită B, hepatită C, sau hepatită delta;
 - teste funcționale hepatice anormale (ex. creșteri ale ALT/AST, bilirubinei)
 - detectarea citomegalovirusului în urină (CMV) sau secreții orofaringiene.

Instrucțiuni de raportare:

- Nu se raportează hepatitele sau icterul de origine noninfecțioasă (deficit de alfa 1 antitripsină, etc).
- Nu se raportează hepatitele sau icterul care rezultă în urma expunerii la hepatotoxine (hepatită indusă de alcool sau acetaminofen, etc).
- Nu se raportează hepatitele sau icterul care rezultă în urma obstrucției biliare (colecistite).

GI-IAB: Intraabdominal, nespecificat în altă parte, incluzând vezica biliară, ductele biliare, ficatul (cu excepția hepatitelor virale), splina, pancreasul, peritoneul, spațiul subfrenic sau subdiafragmatic, sau alte țesuturi intraabdominale sau zone nespecificate în altă parte

Infecțiile intraabdominale trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are microorganisme în culturile din probe purulente din spațiul intraabdominal obținute în timpul unei intervenții chirurgicale sau prin puncție aspirativă;
- Pacientul are absces sau altă dovadă a unei infecții intraabdominale vizibilă în timpul unei intervenții chirurgicale sau a examinării histopatologice;
- Pacientul are cel puțin 2 din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), greață, vărsături, dureri abdominale sau icter; și cel puțin unul din următoarele:
 - microorganisme izolate din lichidul de drenaj dintr-un dren chirurgical (ex. sistem închis de drenaj, drenaj deschis, tub de dren în T);
 - microorganisme vizibile la colorația Gram din lichidul de dren sau țesut obținute în urma unei intervenții chirurgicale sau prin puncție aspirativă;
 - microorganisme identificate în hemocultură și evidențierea radiologică a infecției (ex. descoperiri anormale la ecografie, CT, RMN sau scanări radioactive (galiu, tecnetiu, etc) sau la radiologie abdominală).

Instrucțiuni de raportare: Nu se raportează pancreatitele (un sindrom inflamator caracterizat prin dureri abdominale, greață și vărsături asociate cu nivele crescute ale enzimelor pancreatice) decât dacă sunt determinate a fi de origine infecțioasă.

REPR: INFECȚII DE TRACT REPRODUCTIV

REPR-EMET: endometrită

Endometritele trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul are microorganisme în cultură din lichid sau țesuturi din endometru obținute în timpul unei intervenții chirurgicale, prin puncție aspirativă sau periaj biopsic;
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), dureri abdominale, sensibilitate uterină sau drenaj purulent din uter.

Instrucțiuni de raportare: Raportarea endometritelor postpartum ca și IAAM se face doar dacă lichidul amniotic este infectat în momentul internării sau pacienta a fost internată în decursul primelor 48 de ore după ruperea membranelor.

REPR-EPIS: epiziotomie

Infecțiile post-epiziotomiei trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacienta prezintă după nașterea vaginală drenaj purulent din epiziotomie;
- Pacienta prezintă după nașterea vaginală abcesul epiziotomiei.

REPR-VCUF: bontul vaginal

Infecțiile bontului vaginal trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Post-histerectomie, pacienta prezintă drenaj purulent din bontul vaginal;
- Post-histerectomie, pacienta are un abces la bontul vaginal;
- Post-histerectomie, pacienta are patogeni în cultura din lichidul sau țesutul obținut din bontul vaginal.

Instrucțiuni de raportare: se raportează infecțiile de bont vaginal ca și SSI-O dacă sunt îndeplinite criteriile de SSI (în 30 zile post-histerectomie).

REPR-OREP: Alte infecții ale tractului reproductiv masculin sau feminin (ale epididimului, testiculelor, prostatei, vaginului, ovarelor, uterului, sau țesuturilor pelviene profunde, excluzând endometritele sau infecțiile bontului vaginal)

Alte infecții ale tractului reproductiv masculin sau feminin trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are microorganisme în cultura din țesuturi sau lichidul de la locul afectat;
- Pacientul are un abces sau o altă dovadă a infecției locului afectat în timpul unei intervenții chirurgicale sau unei examinări histopatologice;
- Pacientul prezintă două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C), greață, vărsături, durere, sensibilitate sau disurie;
și
cel puțin una din următoarele:
 - hemocultură pozitivă;
 - diagnostic clinic.

Instrucțiuni de raportare

- Se raportează endometritele ca și EMET.
- Se raportează infecțiile de bont vaginal ca și VCUF

SST: INFECȚII ALE PIELII ȘI ȚESUTULUI MOALE

SST-SKIN: Infecții ale pielii

Infecțiile pielii trebuie să îndeplinească cel puțin una din următoarele criterii:

- Pacientul prezintă drenaj purulent, pustule, vezicule sau arsuri de gradul I;
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, fără o altă cauză cunoscută: durere sau sensibilitate, edem localizat, roseață sau caldură;
și
cel puțin una din următoarele:
 - microorganisme izolate în cultură din aspirat sau lichidul de drenaj din locul afectat; dacă microorganismul face parte din flora locală (ex. difteric [*Corynebacterium spp*], *Bacillus spp* [nu *B. anthracis*], *Propionibacterium spp*, stafilococi coagulazo-negativi [inclusiv *S. epidermidis*], grupul streptococilor viridans, *Aerococcus spp*, *Micrococcus spp*), trebuie să fie izolat din cultură pură; hemocultură pozitivă;
 - test antigen pozitiv pentru țesuturi sau sânge (ex. herpes simplex, varicella-zoster, *H. influenzae*, *N. meningitides*);
 - celule gigante multinucleate vizibile la examinarea microscopică a țesutului afectat;
 - evidențierea unui singur titru antigenic (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri perechi (IgG) a agentului patogen.

Instrucțiuni de raportare:

- Se raportează ulcerul de decubit ca și DECU.
- Se raportează arsurile infectate ca și BURN.
- Se raportează abcesele de sân sau mastitele ca și BRST.

SST-ST: Țesuturi moi (fasciite necrozante, gangrene infectate, celulită necrotizantă, miozită infecțioasă, limfadenită, sau limfangită)

Infecțiile de țesuturi moi trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are microorganisme în cultura din țesuturi sau lichidul de drenaj din locul afectat;
- Pacientul are lichid de drenaj purulent la locul afectat;
- Pacientul are un abces sau altă dovadă a infecției vizibilă în timpul unei intervenții chirurgicale sau a unei examinări histologice;
- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne sau simptome ale locului afectat, fără o altă cauză cunoscută: durere localizată sau sensibilitate, roseață, edem sau caldură;
și
cel puțin unul din următoarele:
 - hemocultură pozitivă;
 - test antigen pozitiv efectuat din sânge sau urină (ex, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, streptococi de Grup B, *Candida spp*);
 - evidențierea unui singur titru antigenic (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri perechi (IgG) a agentului patogen.

Instrucțiuni de raportare:

- Se raportează ulcerul de decubit ca și DECU.
- Se raportează infecțiile de țesut pelvian profund ca și OREP .

SST-DECU: Ulcer de decubit, incluzând ambele tipuri de infecții superficiale și profunde

Infecțiile ulcerului de decubit trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- Pacientul are cel puțin două din următoarele semne și simptome, fără o cauză cunoscută: roșeață, sensibilitate sau edemul marginilor ulcerului de decubit
și
cel puțin unul din următoarele:
 - microorganisme în cultura din lichidul sau țesutul colectate în mod corespunzător (vezi Comentarii);
 - hemocultură pozitivă.

Comentarii

- Un singur drenaj purulent nu este o dovadă suficientă pentru o infecție.

- Microorganismele cultivate de pe suprafața unui ulcer de decubit nu sunt dovezi suficiente că ulcerul este infectat. Un specimen corect colectat dintr-un ulcer de decubit implică puncție aspirativă a lichidului sau biopsie a țesuturilor din marginea ulcerului.

SST-BURN: arsuri

Infecțiile arsurilor trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul prezintă o modificare a aspectului sau caracteristicilor arsurii, cum ar fi separarea rapidă a escarelor, sau culoarea maro închis, negru, sau modificări de culoare violacee a escarelor, sau edem la marginea răni și examenul histologic al biopsiei arsurii arată invazia microorganismelor în țesutul viabil adiacent;
- Pacientul prezintă o modificare a aspectului sau caracteristicilor arsurii, cum ar fi separarea rapidă a escarelor, sau culoarea maro închis, negru, sau modificări de culoare violacee a escarelor, sau edem la marginea răni; și cel puțin unul din următoarele:
 - hemoculturi pozitive în absența unei alte infecții;
 - izolarea virusului herpes simplex, identificarea histologică a incluziunilor prin microscopia obișnuită sau electronică, sau vizualizarea particulelor virale prin microscopia electronică în biopsie sau leziuni de grataj.
- Pacientul cu o arsură are cel puțin două din următoarele semne sau simptome, cu sau fără o altă cauză cunoscută: febră (>38°C) sau hipotermie (<36°C), hipotensiune, oligurie (<20 cc/hr), hiperglicemie la nivele tolerabile de carbohidrați ale dietei anterioare, sau confuzie mentală; și cel puțin unul din următoarele:
 - examinarea histologică a biopsiei din arsură arată invazia microorganismelor într-un țesut adiacent viabil;
 - hemocultură pozitivă;
 - izolarea virusului herpes simplex, identificarea histologică a incluziunilor prin microscopia obișnuită sau electronică, sau vizualizarea particulelor virale prin microscopia electronică în biopsie sau leziuni de grataj.

Comentarii

- Doar apariția puroiului la locul arsurii nu este suficientă pentru diagnosticul infecției arsurii; asemenea purulențe pot reflecta îngrijirea incompletă a răni.
- Doar febră la un pacient cu arsuri nu este suficientă pentru diagnosticul infecției arsurii deoarece febra poate fi rezultatul traumei țesuturilor sau pacientul poate avea o infecție localizată în altă parte.
- Chirurgii din spitalele de arși care au în îngrijire pacienți cu arsuri pot folosi Criteriul 1 pentru diagnosticul infecției arsurii.
- Spitalele cu secții de arși pot împărți infecțiile arsurilor în următoarele: locul arsurii, arsura grefei, arsura donatorului, arsura donatorului-cadavru; NHSN, totuși, va codifica aceste infecții ca și BURN.

SST-BRST: Abcesele sânului sau mastite

Abcesele sânului sau mastitele trebuie să îndeplinească cel puțin unul din următoarele criterii:

- Pacientul are o cultură pozitivă a țesutului sânului afectat sau lichidului obținut prin incizie și drenaj sau puncție aspirativă;
- Pacientul are un abces al sânului sau altă dovadă a infecției vizibilă în timpul unei intervenții chirurgicale sau examinări histopatologice;
- Pacientul are febră (>38°C) și inflamație locală a sânului și medicul curant pune diagnosticul de abces al sânului.

SYS: INFECȚII SISTEMICE

SYS-DI: Infecții diseminate

Infecțiile diseminate sunt infecții care implică multiple organe sau sisteme, fără o singură localizare aparentă a infecției, de obicei de origine virală, și cu semne sau simptome fără o altă cauză cunoscută și compatibile cu infecția care implică multiple organe sau sisteme.

Instrucțiuni de raportare:

- Se utilizează acest cod pentru infecții virale care implică multiple organe (ex. rujeola, oreion, rubeola, varicela, eritem infecțios). Aceste infecții pot fi identificate adesea doar prin criterii clinice. Nu se utilizează acest cod pentru IAAM cu multiple locații metastazate, cum ar fi endocardita bacteriană.
- Nu se raportează febra de origine necunoscută (FUO) ca și DI.
- Se raportează exantemele virale sau bolile cu erupție cutanată ca și DI.

SYS-CSEP: infecții severe neidentificate tratate (fostul: Sepsisul clinic la adulti și copii)

- Pacientul are cel puțin unul din următoarele:
 - semne sau simptome clinice fără o altă cauză cunoscută;
 - febră (38 °C);
 - hipotensiune (TA sistolică < 90 mm);
 - sau oligurie(20 cm³(ml)/hr);și
- hemocultură neefectuată sau nedetectarea microorganismelor sau antigenului în sânge;
- și
- nicio altă infecție aparentă cu o altă localizare;
- și
- tratament instituit de medicul curant pentru sepsis.

Instrucțiuni de raportare:

- Nu se utilizează acest cod decât dacă este absolute necesar! (definiție de ultimă instanță).
- Pentru CSEP la neonatologie, se utilizează definițiile de caz pentru NEO-CSEP (vezi mai jos).

NEO: DEFINIȚII DE CAZ SPECIFICE PENTRU NEONATOLOGIE

NEO-CSEP: Sepsis clinic

TOATE cele 3 criterii de mai jos:

- Medicul curant a început terapia antimicrobiană adecvată pentru sepsis pentru cel puțin 5 zile;
 - Fără detectarea patogenilor în hemocultură sau netestare;
 - Nicio infecție evidentă cu altă localizare;
- și
- două din următoarele criterii (fără altă cauză aparentă):
- febră (> 38°C) sau temperatură oscilantă (frecvent după introducerea la incubator) sau hipotermie (< 36.5°C);
 - tahicardie (> 200/min) sau apariția/intensificarea bradicardiei (< 80/min);
 - timpul de reumplere capilară (TRC)>2s;
 - apariția sau intensificarea apneei (>20s);
 - acidoză metabolică neexplicată;
 - apariția de novo a hiperglicemiei (>140mg/dl);
 - alte semne de sepsis (culoarea pielii (doar dacă TRC nu este utilizat), dovezi de laborator (CRP, interleukina), creșterea necesarului de oxygen (intubare), instabilitatea stării generale a pacientului, apatie).

Notă: Detectarea pentru o singură dată a stafilococilor coagulazo-negativi (SCN) în hemocultură nu exclude diagnosticul de sepsis clinic. Un sepsis clinic poate fi de asemenea diagnosticat cu o singură hemocultură pozitivă cu SCN, care este considerată hemocultură contaminată, chiar dacă alte criterii ale septicemiei cu SCN nu sunt îndeplinite, ci doar criteriile sepsisului clinic sunt îndeplinite.

NEO-LCBI: septicemie confirmată cu laboratorul

- Cel puțin două din următoarele: temperatură > 38°C sau <36.5°C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, apnee, timp de reumplere capilară mare (TRC), acidoză metabolică, hiperglicemie, alte semne ale septicemiei, precum apatie;
- și
- un patogen cunoscut, altul decât stafilococii coagulazo-negativi (SCN) crescuți în hemocultură sau cultură din lichidul cefalorahidian (LCR este inclus deoarece meningitele la această grupă de vârstă sunt de obicei hemoragice, deci un LCR pozitiv poate fi privit ca o dovadă a septicemiei chiar dacă hemoculturile sunt negative sau nu au fost efectuate).

Notă: Pentru a fi consecvenți în raportarea septicemiei la adulți (inclusive septicemia secundară), criteriul 'microorganismul nu este asociat unei infecții cu altă localizare' a fost eliminat din definițiile Neo-KISS .

Se raportează originea septicemiei neonatale în câmpul originii septicemiei (BSI).

Dacă ambele definiții de caz pentru NEO-LCBI și NEO-CNSB se potrivesc, se raportează NEO-LCBI.

NEO-CNSB: septicemii confirmate cu laboratorul cu stafilococi coagulazo-negativi (SCN)

- Cel puțin două din următoarele: temperatură >38°C sau <36.5°C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, apnee, timp de reumplere capilară mare (TRC), acidoză metabolică, hiperglicemie, alte semne ale septicemiei, precum apatie;
- și
- SCN în hemocultură sau cultură din cateter;
- și
- Pacientul are una din următoarele: proteina C reactivă >2.0 mg/dL, raport neutrofile imature/total (I/T) >0.2, leucocite <5/nL, plachete <100/nL.

Notă: Pentru a fi consecvenți în raportarea septicemiei la adulți (inclusiv septicemia secundară), criteriul 'microorganismul nu este asociat unei infecții cu altă localizare' a fost eliminate din definițiile Neo-KISS .

Se raportează originea septicemiei neonatale în câmpul originii septicemiei (BSI).

Dacă ambele definiții de caz pentru NEO-LCBI și NEO-CNSB se potrivesc, se raportează NEO-LCBI.

NEO-PNEU: pneumonie

- afectarea respirației;
și
- infiltrat nou, consolidarea sau efuziunea pleurală vizibile la Rx toracic;
și
- cel puțin 4 din următoarele: temperatură >38°C sau <36.5°C sau temperatură oscilantă, tahicardie sau bradicardie, tahipnee sau apnee, dispnee, creșterea secrețiilor respiratorii, debutul sputei purulente, izolarea unui patogen din secrețiile respiratorii, proteina C reactivă >2.0 mg/dL, raport I/T >0.2.

NEO-NEC: Enterocolită necrozantă

- dovadă histopatologică a enterocolitei necrozante;
sau
- cel puțin o caracteristică radiologică anormală (pneumoperitoneu, pneumatoză intestinală, bucle "rigide" neschimbatoare ale intestinului subțire, plus cel puțin 2 din următoarele, fără o altă explicație: vărsături, distensie abdominală, reziduuri nedigerate, sângerări microscopice sau sânge în scaun.

Algoritm de diagnostic pentru infecțiile asociate cateterului

