

PROTOCOL PRIVIND DIAGNOSTICUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE

Definiție

Infecția nosocomială (IN) este infecția contractată în unități sanitare cu paturi (de stat și private), care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubatie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

Modurile și căile de transmitere

- direct: prin contact nemijlocit între pacienți și între aceștia și personalul din spitale sau unități ambulatorii
- indirect: este predominant, prin intermediul mâinilor, obiectelor, alimentelor, aer, apă, vectori (insecte târâtoare/zburătoare, rozătoare)

Factorii dinamizatori – favorizanți

- durata prelungită a șederii pacientului
- contaminarea mediului ambiental cu produse patologice
- aglomerarea spațiilor destinate asistenței medico-sanitare
- instalații tehnico-sanitare insuficiente numeric și deficitare ca igienă
- nerespectarea condițiilor de igienă și decontaminare cotidiană și periodică
- contaminarea tegumentelor, mucoaselor și plăgilor, a cavităților naturale prin manopere și instrumentații pentru explorare și terapie
- contaminarea mediului intern în timpul intervențiilor invazive
- contaminarea unor produse medicamentoase sau decontaminanți chimici

Definiții de caz pentru infecțiile nosocomiale

Definiția infecției nosocomiale se bazează pe date clinice, epidemiologice, de laborator, precum și pe alte tipuri de teste de diagnostic.

INFECȚIILE CĂILOR URINARE

1. Infecțiile simptomatice ale căilor urinare necesită prezența obligatorie a cel puțin unul din cele 2 criterii de diagnostic:

Criteriul 1: Dintre simptomele de mai jos, în absența altor cauze, prezența a cel puțin una din următoarele:

a) la bolnavul în vârstă de peste un an :

- febră (peste 38°C), senzație acută de micțiune, micțiuni frecvente, disurie, senzație de tensiune suprapubiană;

b) la copilul de un an sau sub un an vârstă :

- febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, disurie, apatie, varsături și
- bacteriurie semnificativă (10⁵ germeni/ml sau mai mare) cu cel mult două specii microbiene izolate.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 2: În absența altor cauze evidențiate, dintre simptomele menționate la criteriul anterior(1)

- prezența a cel puțin două simptome pentru bolnavul peste vârsta de un an și cel puțin a unui simptom la copilul de un an, sau sub această vârstă și cel puțin una din condițiile de mai jos:
- piurie (10 sau peste 10 leucocite/mm³ urină sau cel puțin 3 leucocite pe câmp microscopic - putere de mărire 1000x)
- evidențierea bacteriuriei prin examen direct și colorația Gram din sedimentul urinar
- urocultura pozitivă pentru aceleași bacterii uropatogene (gram negative sau *S. saprophyticus*), în cel puțin două probe, cu un număr minim de 10³ germeni/ml urină
- urocultura pozitivă pentru bacterii uropatogene dintr-o singură probă, cu bacterii Gram negative sau *S. saprophyticus*, cu un număr de germeni de 10⁵/ml urină, dacă bolnavul a primit o antibioticoterapie eficientă anterioară
- medicul curant a emis diagnosticul de infecție urinară
- dacă medicul curant a recomandat o antibioticoterapie adecvată pentru infecție urinară

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice (proba de urină curată din jetul mijlociu) sau prin cateter.

În cazul sugărilor recoltarea probei pentru urocultură se efectuează prin cateterism sau prin puncție suprapubiană.

Cultura pozitivă recoltată din interiorul recipientului de colectare a urinei poate fi acceptată numai în cazul corelării pozitive cu urocultura recoltată în condiții aseptice sau prin cateter.

2. Infecțiile subclinice ale căilor urinare necesită pentru diagnostic prezența a cel puțin unul din cele 2 criterii de mai jos:

Criteriul 1: Bolnavul are un cateter urinar permanent, montat cu cel puțin 7 zile înaintea efectuării uroculturii și

- urocultura este pozitivă cu cel puțin 10⁵ germeni/ml, nu cu mai mult de două specii de germeni identificați și
- bolnavul nu are o simptomatologie clinică manifestă (febră, senzație de micțiune, disurie, micțiuni frecvente sau tensiune durerăoasă suprapubiană).

Criteriul 2: Bolnavul nu are un cateter permanent, montat cu 7 zile înaintea primei uroculturi pozitive și

- bolnavul are cel puțin două uroculturi pozitive cu cel puțin 10⁵ germeni/ml urină, cu aceeași specie microbiană sau cel mult cu două specii bacteriene izolate și
- bolnavul nu are acuze și/sau semne clinice manifeste.

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice (proba de urină curată din jetul mijlociu) sau prin cateter.

3. Alte infecții ale căilor urinare (rinichi, ureter, vezica urinară, uretra și tesuturile perirenale sau retroperitoneale) necesită prezența obligatorie a cel puțin unuia din cele 3 criterii de mai jos :

Criteriul 1: Din probele recoltate (exclusiv urină) din teritoriul infectat sau din prelevatele histologice, cultura este pozitivă pentru microorganisme.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr. 90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 2: Intraoperator este observat abcesul sau probele histopatologice demonstrează prezența unui proces inflamator-infecțios.

Criteriul 3: Simptomatologia de mai jos, cu excluderea altor cauze:

- febră (peste 38°C) și durere sau sensibilitate în regiunea afectată este prezentă la bolnavul de un an sau mai mare de un an;
- febră (peste 38°C) sau hipotermia (sub 37°C), apneea, bradicardia, apatie, prezente la copilul de 1 an sau mai mic de un an și dintre criteriile de mai jos este prezent cel puțin unul;
- eliminare de puroi pe tubul de dren din teritoriul incriminat;
- hemocultura pozitivă cu microorganisme acceptabile în concordanță cu caracteristicile infecției suspectate;
- dovada imagistica (Rx, CT sau MR) a procesului infecțios;
- infecția este susținută de observația medicului curant;
- medicul curant a prescris tratament antimicrobian adecvat infecției suspectate.

INFECȚIILE POSTOPERATORII

1. Infecțiile plăgii operatorii superficiale (de incizie) necesită întrunirea a următoarelor 3 criterii:

Criteriul 1: Infecția apare într-un interval de 30 zile de la intervenția chirurgicală

Criteriul 2: Infecția cointerețesează numai țesutul cutanat și subcutanat din zona intervenției (inciziei)

Criteriul 3: Este prezentă cel puțin una, din următoarele condiții:

- secreție purulentă la nivelul inciziei superficiale cu sau fără confirmarea laboratorului;
- din prelevatul secreției sau prelevatul tisular recoltate în condiții aseptice de la nivelul inciziei operatorii superficiale prin cultură pot fi puse în evidență germeni patogeni;
- din simptomele infecției sunt prezente cel puțin unul: durere sau sensibilitate, tumefiere locală roșcată sau senzație de căldură locală respectiv cazul în care chirurgul a redeschis plaga, exceptând situația unui rezultat microbiologic negativ;
- chirurgul sau medicul curant a diagnosticat infecția plăgii superficiale de incizie.

Nu pot fi considerate infecție a inciziei superficiale următoarele situații:

- Abcesul de fir (inflamație și secreție punctiformă la nivelul plăgii de fir);
- Infecția la nivelul episiotomiei sau la nivelul plăgii de circumcizie a nou născutului;
- Infecția plăgilor înțepate;
- Infecția plăgilor de arsură;
- Infecția plăgilor de incizie penetrante în fascie sau țesutul muscular.

2. Infecțiile plăgii operatorii profunde necesită întrunirea a următoarelor 3 criterii:

Criteriul 1: Infecția apare în trezeci de zile de la intervenția chirurgicală. Excepție constituie implantul, când infecția apărută până la un an de la aplicare semnifică o infecție nosocomială.

Criteriul 2: Infecția interesează țesuturile profunde (ex. fascia sau musculatura) de la nivelul plăgii operatorii.

Criteriul 3: Cel puțin una din următoarele situații trebuie să fie prezentă:

- secreție purulentă din țesuturile profunde ale plăgii operatorii dar fără cointeresarea organelor sau cavităților atinse prin intervenția chirurgicală;
- dehiscența spontană a plăgii operatorii sau redeschiderea acesteia de către chirurg în cazul în care cel puțin una din următoarele simptome sunt prezente: febră peste 38°C,

SPITALUL . ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

durere sau sensibilitate locală cu condiția unei culturi pozitive din prelevatul de secreție sau țesut din plaga interesată (în cazul culturii negative, nu este cazul);

- examenul clinic direct în cazul reintervenției sau prin examen histologic sau radiologic, se pune în evidență abcedarea sau semnele clare ale unei infecții;
- chirurgul sau medicul curant susține un diagnostic de infecție a plăgii operatorii profunde. Dacă infecția cointerează concomitent structurile superficiale și profunde ale plăgii operatorii diagnosticul va fi de plagă operatorie profundă.

Infecția organului sau cavității operate care se drenează prin plagă, este considerată infecție de plagă operatorie profundă.

3. Infecțiile postoperatorii ale organelor sau cavităților instrumentate pot apare pe orice teritoriu al organismului care a fost instrumentat în timpul intervenției chirurgicale (excepție țesutul cutanat, fascia și musculatura).

Pentru infecțiile incluse în această subgrupă este necesară localizarea topografică mai exactă a infecției după clasificarea recomandată mai jos:

- Infecțiile căilor urinare
- Infecțiile căilor respiratorii superioare, faringita
- Infecția căilor respiratorii inferioare (excepție pneumonia)
- Infecția arterială sau venoasă
- Miocardita și pericardita
- Endocardita
- Mediastinita
- Infecțiile ochiului, excepție conjunctivita
- Infecțiile urechii și mastoidei
- Infecțiile cavității bucale (stomatita, glosita, parodontita)
- Sinuzitele
- Infecțiile tractului gastro-intestinal
- Infecțiile cavității intraabdominale
- Infecțiile intracraniene ale țesutului nervos și ale durei
- Meningita sau ventriculita
- Abcesul spinal fără meningită
- Infecțiile organelor reproductive feminine și masculine
- Infecțiile vaginului
- Abcesul mamar și mastita
- Endometrita
- Infecțiile intraarticulare și ale bursei
- Osteomielita
- Infecțiile meniscului intraarticular

Cele 3 criterii obligatorii pentru diagnosticul situațiilor de mai sus sunt:

Criteriul 1: Infecția apare în intervalul de până la 30 zile de la intervenția chirurgicală.

Excepție constituie implantul, când infecția apărută până la un an are semnificația infecției nosocomiale.

Criteriul 2: Infecția poate apărea cu orice localizare topografică în funcție de organul sau cavitatea interesată în intervenția chirurgicală, exceptând țesutul cutanat, fascia și musculatura.

Criteriul 3: Din condițiile următoare cel puțin una trebuie să fie prezentă:

- secreție purulentă eliminată prin drenul implantat în organul sau cavitatea operată;

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- rezultat pozitiv în cultura microbiologică dintr-o probă de secreție sau prelevat histologic de la nivelul organului sau cavității vizată prin intervenția chirurgicală;
- examenul clinic direct în timpul reintervenției sau examenul histologic sau radiologic pune în evidență un proces de abcădere sau semnele clare ale unei infecții la nivelul organelor sau cavităților atinse prin intervenția chirurgicală;
- chirurgul sau medicul curant emite diagnosticul de infecție la nivelul organului sau cavității operate. Este posibil ca infecția organului sau cavității operate să se dreneze prin plaga operatorie. Aceste infecții de obicei nu necesită reintervenție operatorie și de cele mai multe ori pot fi considerate ca o complicație a plăgii de incizie profundă. Din acest motiv ele țin de grupa infecțiilor plăgii operatorii profunde. Secreția recoltată din organe sau cavități este secreție de plagă operatorie profundă.

PNEUMONIA NOSOCOMIALĂ

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel puțin unuia din următoarele 4 criterii:

Criteriul 1: La examinarea fizică și stetacustică a bolnavului sunt prezente raluri crepitante sau zonă de matitate în aria pulmonară și din următoarele este prezent cel puțin un simptom:

- apariția unei expectorații sau schimbarea caracterului expectorației anterioare;
- hemocultura pozitivă cu floră microbiană patogenă;
- demonstrarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau bioptic.

Criteriul 2: Examenul radiologic pulmonar al bolnavului evidențiază un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o condensare sau formațiune cavitară pulmonară sau o cointeresare pleurală și prezența a încă cel puțin unul din următoarele semne:

- secreție purulentă pe dreșul aplicat al teritoriului atins;
- hemocultura pozitivă cu floră microbiană concordantă cu aspectul infecției suspicionate;
- infecția demonstrată prin explorări de imagistică (CT, MR, sau Echografie);
- izolarea unui virus sau demonstrarea antigenului specific viral din secrețiile tractusului respirator;
- determinarea serologică a unui anticorp IgM specific sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specific din probe de seruri perechi;
- histologie relevantă pentru pneumonie.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an prezența obligatorie a cel puțin 2 semne din următoarele:

- apnee, tahicardie sau bradicardie, detresă respiratorie, tuse, wheezing și cel puțin una din următoarele condiții;
- secreții mai abundente la nivelul căilor respiratorii;
- expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației;
- izolarea prin hemocultura pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau proba bioptică;
- demonstrarea antigenelor virale din secreția căilor respiratorii;

- histologie relevantă pentru pneumonie.

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an, examenul radiologic evidențiază un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o imagine cavitară sau de condensare pulmonară sau o cointeresare pleurală și cel puțin una din următoarele:

- secreții mai abundente la nivelul căilor respiratorii;
- expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației;
- izolarea prin hemocultura pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau proba bioptică;
- demonstrarea antigenelor virale din secreția căilor respiratorii;
- histologie relevantă pentru pneumonie.

Examenul microbiologic prin cultura efectuată din secrețiile expectorate nu sunt de prea mare utilitate în diagnosticul etiologic dar pot fi utilizate pentru orientarea etiologică respectiv evaluarea sensibilității la antibioticele chimioterapice.

Examinările radiologice seriate pot avea o utilitate net superioară față de imaginile unice.

INFECȚIILE NOSOCOMIALE ALE ȚESUTULUI SANGVIN (SÂNGELUI)

1. Septicemia dovedită etiologic prin examene de laborator. Din cele 2 criterii de mai jos cel puțin unul trebuie să fie îndeplinit:

Criteriul 1: Una sau mai multe hemoculturi ale bolnavului este pozitivă pentru microorganisme și microorganismul izolat din hemocultură nu este în relație de cauzalitate cu alte infecții ale pacientului

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos, prezența a cel puțin unul este obligatorie:

a) La bolnavul peste vârsta de un an: febra (peste 38°C), frisoane, hipotensiune.
b) La copilul de un an sau sub un an: febra (peste 38°C) apnee, bradicardie și din cele trei situații de mai jos cel puțin una trebuie să fie îndeplinită:

- flora bacteriană comensală (de ex. difteromorfii, Bacillus sp. Propionibacterium sp., stafilococi coagulazo negativi, etc.) trebuie să fie prezentă în hemocultură în cel puțin două probe recoltate la intervale de timp diferite;
- flora comensală mai sus citată este în hemocultura pozitivă a unui pacient cu cateter vascular montat și medicul curant recomandă antibioticoterapie adecvată;
- testele directe de evidențiere a unor antigene specifice din sânge sunt pozitive (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi grup B, etc.) și toate aceste simptome și probe pozitive de laborator nu sunt în relație cu o altă infecție a pacientului.

Flebita purulentă, confirmată prin cultura pozitivă din recoltarea de pe cateterul vascular dar fără hemocultură pozitivă este considerată infecție locală vasculară.

Hemocultura pozitivă care nu poate fi corelată cu alta infecție a bolnavului este considerată infecție bacteriologic confirmată a țesutului sangvin. Pseudobacteremiile (bacteremiile tranzitorii sau prin supraînfecțarea probei recoltate) nu sunt considerate infecții nosocomiale ale țesutului sangvin.

2. Septicemia clinică (Starea toxico-septică clinică). Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare realizarea următoarelor 4 criterii:

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 1: Din simptomatologia de mai jos prezența a cel puțin unui simptom:

a) La bolnavul cu vârsta peste un an: febră (peste 38°C), hipotensiune cu presiunea sistolică de 90 mm Hg sau sub această valoare, oligurie cu 20 ml/oră excreție sau sub această valoare.

b) La copilul de un an sau sub această vârstă: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie și

Criteriul 2: Hemocultura nu a fost recoltată sau are o hemocultură negativă și

Criteriul 3: cu excepția simptomatologiei amintite la criteriul 1, nu sunt alte semne relevante pentru o altă infecție și

Criteriul 4: Medicul curant a dispus un tratament adecvat pentru septicemie. Septicemia care se confirmă prin hemocultură pozitivă este considerată septicemie confirmată prin examene de laborator.

3. Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție epidemiologică

Definiția se bazează pe prezența unui cateter cu capătul terminal în apropierea inimii sau este montat într-o arteră sau venă centrală. Cateterul montat la nivelul arterei sau venei ombilicale este considerat cateter central.

Infecția sanguină se consideră nosocomială în relație cu folosirea cateterului, dacă infecția apare la 48 ore de la aplicare. Dacă infecția apare peste 48 ore de la montarea cateterului și nu sunt depistate alte cauze pentru septicemie, definiția de mai sus poate fi acceptată și în acest caz.

4. Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție clinică

Definiția se bazează pe evidențierea bacteriemiei/fungemiei la cel puțin o hemocultură efectuată la un bolnav cu cateter vascular care prezintă o simptomatologie clinică compatibilă cu starea septică (febră, frison, hipotensiune) și cu excepția cateterului nu are alte cauze depistate pentru septicemie sau oricare din situațiile de mai jos:

- rezultatul unei culturi semnificativ pozitive de pe cateterul central (semicantitativ peste 15 colonii/unit. cateter sau cantitativ peste 10³ microorganisme/unitate de cateter) cu microorganisme izolate identice (specie și antibiogramă) cu microorganismele izolate din hemocultura recoltată din circulația periferică;
- rezultatul culturilor microbiene recoltate concomitent din vasele centrale și periferice sunt pozitive și raportul exprimării cantitative central/periferic este peste 5/1;
- rezultatele culturilor microbiene recoltate în timpuri diferite (peste 2 ore diferență) de la nivelul vaselor centrale și periferice demonstrează identitate de patogen izolat.

INFECȚIILE NEPNEUMONICE ALE CĂILOR RESPIRATORII INFERIOARE

1. Bronșita-, traheobronșita-, bronșiolita-, traheita- nosocomială. Pentru definirea infecțiilor traheobronșice prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii sunt obligatorii:

Criteriul 1: Bolnavul nu are semne clinice sau radiologice de pneumonie și din cele de mai jos sunt prezente cel puțin două simptome, fără o altă cauză:

- febră (peste 38°C), tuse, expectorație nou apărută sau cu creștere cantitativă progresivă a acesteia, stridor, respirație superficială și realizarea a cel puțin unuia din cele de mai jos:
- cultura pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic
- detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator.

Criteriul 2: La copilul de un an sau sub un an nu sunt semne clinice sau radiologice de pneumonie și din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două semne:

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

2. Infecțiile țesuturilor moi subcutane (fasciita necrozantă, gangrena, celulita necrozantă, miozita, limfadenita, limfangita). Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: din țesuturile sau secrețiile regiunii afectate cultivarea microbiologică este pozitivă.

Criteriul 2: prezența unei secreții purulente la nivelul regiunii afectate.

Criteriul 3: intraoperator sau la examenul histopatologic sunt observate abces sau alte semne relevante pentru un proces infecțios.

Criteriul 4: din simptomele de mai jos, fără o legătură depistată cu o altă infecție, sunt prezente durerea și roșeața locală, tumefierea și senzația de arsură la nivelul regiunii afectate și cel puțin una din următoarele situații:

- hemocultură pozitivă;
- depistarea unor antigene specifice din sânge sau urină (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi de grup B, Candida sp., etc.);
- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpi specifici IgM sau creșterea de cel puțin 4 ori a IgG-urilor specifice în probe de seruri perechi.

Nu fac parte din subgrup: infecțiile plăgii care afectează concomitent pielea și țesuturile moi profunde (fascia, țesutul muscular), infecțiile plăgii de decubit, infecțiile țesuturilor profunde ale bazinului.

3. Infecția plăgilor de decubit. Pentru diagnostic sunt necesare următoarele criterii:

Criteriul 1: Prezența, fără legătură cu o altă infecție, a cel puțin două din următoarele simptome: roșeața pielii, sensibilitate sau edem la nivelul buzei plăgii de decubit și din condițiile de mai jos îndeplinirea a cel puțin una:

- din secreția sau țesutul local recoltat corespunzător cultura microbiană pozitivă;
- hemocultura pozitivă fără o altă cauză depistată.

Prezența numai a secreției purulente nu confirmă infecția.

Simpla prezență a microorganismelor din prelevatul de pe suprafața decubitului nu este suficient.

În cazul decubitelor recoltarea trebuie să cuprindă însămânțarea aspiratului de la nivelul marginilor plăgii sau ale prelevatelor tisulare din plagă.

4. Infecțiile plăgii de arsură. Pentru diagnostic sunt necesare prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Apariția sau schimbarea caracterului plăgii de arsură cu detașarea bruscă a crustei, schimbarea culorii crustei în brun închis, negru sau mov-violet, apariția edemului la marginile plăgii și examenul histologic confirmă pătrunderea microorganismelor în țesuturile sănătoase din vecinătate.

Criteriul 2: Apariția sau schimbarea caracterului plăgii de arsură cu detașarea bruscă a crustei, schimbarea culorii crustei în brun închis; negru sau mov-violet, apariția edemului la marginile plăgii și apariția a cel puțin una din următoarele condiții:

- hemocultura pozitivă fără alte cauze determinate;
- prezența virusului herpetic demonstrată prin cultură sau examen electronomicroscopic sau prezența evidentă a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul biptic tisular.

Criteriul 3: La bolnavul cu arsură sunt prezente cel puțin două din condițiile de mai jos, fără o altă cauză cunoscută: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 36°C), hipotensiune, oligurie (sub 20 ml/ora), hiperglicemie sub dietă glucidică anterior tolerată sau semne de confuzie mintală și îndeplinirea a cel puțin una din următoarele condiții:

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- examenul histopatologic confirmă pătrunderea microorganismelor în țesuturile sănătoase din vecinătate;
- hemocultura pozitivă;
- prezența virusului herpetic demonstrată prin cultură sau examen electronomicroscopic sau prezența evidentă a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul biptic tisular.

Numai prezența unei secreții purulente de la nivelul plăgii nu este criteriu de certitudine prin posibilitatea apariției acesteia și în cadrul deficiențelor de îngrijire corespunzătoare a plăgii.

Prezența singulară a sindromului febril la bolnavul cu arsură nu este argument convingător. Febra poate fi de resorbție, în urma distrugerii tisulare.

5. Abcesul mamar sau mastita. Este necesară prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Prelevatele recoltate intraoperator prin aspirare sau biptic sunt pozitive pentru microorganisme în cultură.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne patognomonice pentru un proces infecțios.

Criteriul 3: febră (peste 38°C) și sindrom inflamator local la nivelul mamei și medicul curant a emis diagnosticul de abces mamar. Abcesul mamar apare de cele mai deseori post partum. Abcesele mamare care apar în primele 7 zile după naștere sunt considerate infecții nosocomiale.

6. Infecția ombilicală (omphalita). Pentru susținerea diagnosticului, prezența a cel puțin unuia din criteriile de mai jos este obligatorie:

Criteriul 1: La nivelul bontului ombilical al nou-născutului apare roșeața locală și secreție seroasă și din situațiile de mai jos se realizează cel puțin una:

- din secreția sau aspiratul local cultura microbiană este pozitivă;
- hemocultura pozitivă.

Criteriul 2: La nivelul bontului ombilical al nou-născutului apare roșeața locală și secreție purulentă.

Infecțiile care apar după cateterismul arterei sau venei ombilicale sunt considerate infecții vasculare.

Sunt considerate ca infecții nosocomiale și infecțiile bontului ombilical care apar în primele 7 zile de la externarea nou-născutului.

7. Pustuloza nou născutului. Din criteriile de mai jos, realizarea a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Nou-născutul are una sau mai multe pustule și medicul curant emite diagnosticul de infecție a pielii.

Criteriul 2: Nou-născutul are una sau mai multe pustule și medicul curant aplică o antibioticoterapie adecvată.

Nu sunt incluse în acest subgrup: eritema toxică și sindroamele pustuloase neinfecțioase.

Sunt considerate nosocomiale și pustulele infecțioase care apar în primele 7 zile de la externarea nou-născutului.

INFECȚIILE CARDIO-VASCULARE

1. Infecția arterială și venoasă. Pt diagnostic este necesară realizarea a cel puțin unuia din cele 5 criterii:

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- febră (peste 38°C), tuse, expectorație nou apărută sau cu creștere cantitativă progresivă a acesteia, stridor, detresă respiratorie, apnee sau bradicardie și este îndeplinită cel puțin una din următoarele situații:
- cultura pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic;
- detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator;
- apariția anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici la investigarea sero-etologică, pe probe de seruri perechi.

Nu sunt incluse bronșitele cronice ale bolnavilor cu tuberculoză pulmonară, cu excepția cazurilor în care suprainfecția acută poate fi demonstrată etiologic.

2. Alte infecții nosocomiale ale tractului respirator inferior

Din criteriile de mai jos trebuie îndeplinite cel puțin unul:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din țesutul pulmonar sau lichid pleural

Criteriul 2: Intraoperator sau histopatologic se observă abces sau empiem

Criteriul 3: Examenul radiologic pulmonar prezintă imagine de abces.

Concomitența pneumoniei și a infecției acute a căilor respiratorii inferioare cu aceeași etiologie identificată, obligă la încadrarea patologiei la "Pneumonie".

Abcesul pulmonar sau empiemul fără pneumonie se încadrează la infecții ale tractului respirator inferior.

INFECȚIILE CUTANATE ȘI ALE ȚESUTURILOR MOI SUBCUTANE

1. Infecțiile pielii. Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unul este obligatorie:

Criteriul 1: Prezența unei secreții purulente, pustulă, veziculă sau furuncul la nivelul pielii bolnavului.

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două și acestea nu sunt în legătură cu alte infecții ale organismului:

- durere sau sensibilitate, tumefacție, roșeață sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate și din situațiile de mai jos este prezentă cel puțin una:
- din aspiratul regiunii afectate sau din prelevatul secreției prezente cultura microbiologică este pozitivă. Dacă microorganismul identificat face parte din flora normală a pielii (de ex. stafilococ coagulazo-negativ, micrococi, difteroides, etc.) izolatul trebuie să fie monoetiologic în cultura pură;
- hemocultură pozitivă fără o altă cauză depistată;
- în prelevatul tisular din regiunea afectată sau la un examen serologic se pune în evidență un antigen specific (de ex. ale virusurilor herpes simplex, Varicella zoster sau ale H. influenzae, N. meningitidis, etc.);
- la examenul histologic provenit din regiunea afectată se pun în evidență macrofage polinucleare;
- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpii specifici IgM sau creșterea de cel puțin 4 ori a IgG-urilor specifice în probe de seruri perechi.

Infecția nosocomială a pielii poate rezulta din variate situații ca urmare a activității de îngrijiri din spitale. Infecțiile plăgii superficiale de incizie, pustulele nou-născutului, decubitele și plăgile post combustie suprainfectate, abcesul mamar și mastita nu fac parte din subgrupa infecțiilor nosocomiale ale pielii.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 1: Din artera sau vena excizată chirurgical, cultura microbiană pozitivă și hemocultura nu a fost efectuată sau a fost negativă.

Criteriul 2: Intra-operator sau la examenul histopatologic al arterelor sau venelor există constatarea semnelor unei infecții.

Criteriul 3: Din semnele de mai jos trebuie să fie prezent cel puțin unul, în absența altor cauze infecțioase depistate: febră peste 38°C, durere, roșeața pielii sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate și au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativă, însămânțată de pe vârful materialului endovascular și hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ.

Criteriul 4: Secreție purulentă la nivelul vasului din teritoriul afectat și hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ.

Criteriul 5: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente, în absența altor cauze depistate, cel puțin unul din următoarele semne:

- febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, letargie sau roșeață dureroasă sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate și
- au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativă, însămânțată de pe vârful materialului endovascular
- hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ.

Infecția intravasculară unde hemocultura este pozitivă se consideră infecție sangvină microbiologic dovedită.

Infecțiile vasculare din zona graftului, shuntului, fistulei sau canulei în cazul în care hemocultura este negativă sunt considerate infecții sangvine în relație cu cateter vascular central.

2. Endocardita de valvă (naturală sau artificială). Din criteriile de mai jos cel puțin unul trebuie să fie prezent:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din proba recoltată de pe valve sau vegetații cardiace.

Criteriul 2: La bolnav sunt prezente, fără o altă cauză cunoscută, două sau mai multe semne din următoarele: febra (peste 38°C), sufluri cardiace noi sau modificarea suflurilor cardiace, semne de embolie, sindroame cutanate (peteșii, echimoze, noduli subcutanați dureroși, insuficiența cardiacă congestivă sau tulburări de ritm cardiac) și din următoarele situații este prezentă cel puțin una:

- două sau mai multe hemoculturi pozitive;
- prelevatul recoltat de pe valve confirmă, prin examen direct și colorație Gram, prezența bacteriilor în absența sau în cazul negativității hemoculturilor;
- intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetații pe valvele cardiace;
- examenul serologic sau urinar pune în evidență antigene microbiene/de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi grup B, etc.);
- examenul echografic depistează apariția unor vegetații valvulare noi
- antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobian adecvat.

Criteriul 3: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente două sau mai multe din semnele de mai jos: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, sufluri cardiace noi sau schimbarea caracteristicilor suflurilor, embolie, sindroame cutanate (peteșii, echimoze, noduli subcutanați dureroși), insuficiența cardiacă congestivă, tulburări de ritm cardiac (de conducere) și cel puțin una din următoarele situații:

- două sau mai multe hemoculturi pozitive;

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud: Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- prelevatul recoltat de pe valve confirmă, prin examen direct și colorație gram, prezența bacteriilor în absența sau în cazul negativității hemoculturilor;
- intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetațiuni pe valvele cardiace;
- examenul serologic sau urinar pune în evidență antigene microbiene (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, Streptococi grup B, etc.);
- examenul ecografic depistează apariția unor vegetații valvulare noi și antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobian adecvat.

3. Miocardita sau pericardita pentru diagnostic este necesar cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din prelevatul de țesut pericardic sau aspirat din lichidul pericardic recoltate intraoperator.

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fără o legătură evidentă cu o altă cauză, sunt prezente cel puțin două: febra (peste 38°C), durere toracică, puls paradox sau arie cardiacă mărită și cel puțin una din situațiile următoare:

- simptomatologie ECG relevantă pentru miocardită sau pericardită;
- serologie sangvină pozitivă pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, etc.);
- examenul histopatologic confirmă miocardita sau pericardita;
- ecografia, CT sau MR confirmă existența lichidului pericardic.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin două semne, fără legătură cu o altă cauză depistată, din următoarele: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, puls paradox sau arie cardiacă mărită și cel puțin una din situațiile de mai jos:

- simptomatologie ECG relevantă pentru miocardită sau pericardită;
- serologie sangvină pozitivă pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, etc.);
- examenul histopatologic confirmă miocardita sau pericardita;
- ecografia, CT sau MR confirmă existența lichidului pericardic.

Pericarditele după operațiile de chirurgie cardiacă sau după infarctul miocardic de cele mai multe ori nu sunt de cauză infecțioasă.

4. Mediastinita pentru diagnostic este necesară prezența a cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din însămânțarea prelevatelor de țesut miocardic sau aspirat din situsul mediastinal recoltate intraoperator.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate semnele mediastinitei.

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidentă, din următoarele semne: febra (peste 38°C), durere toracică sau instabilitate sternală și cel puțin una din următoarele situații:

- evacuarea unei secreții purulente din regiunea mediastinală;
- hemocultura sau cultura microbiană din lichidul mediastinal pozitivă;
- imaginea radiologică a unei umbre mediastinale mult lărgită.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 4: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidentă, din următoarele semne: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie sau instabilitate sternală și cel puțin una din următoarele situații:

- evacuarea unei secreții purulente din regiunea mediastinală;
- hemocultura sau cultura microbiană din lichidul mediastinal pozitivă;
- imaginea radiologică a unei umbre mediastinale mult lărgită.

Mediastinita și osteomielite concomitentă, aparute după operațiile de chirurgie cardiacă se încadrează la subgrupa mediastinitei.

INFECȚIILE OSOASE ȘI ALE ARTICULAȚIILOR

1. Osteomielite. Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unul este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de țesut osos al bolnavului cultura microbiană este pozitivă.

Criteriul 2: Examenul direct intraoperator sau examenul histopatologic pune în evidență semne clare de osteomielite.

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidentă, din următoarele semne: febră (peste 38°C), tumefiere locală dureroasă, senzație de căldură locală sau prezența unei secreții la nivelul locului osteomielitei și cel puțin una din următoarele situații:

- hemocultura bolnavului pozitivă;
- serologie pozitivă pentru antigene microbiene (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae);
- există dovezi de imagistică (radiologie, CT sau MR) pentru osteomielite.

2. Infecțiile articulațiilor și ale bursei din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din lichidul intraarticular sau biopsie sinovială, cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Observația directă intraoperatorie sau examenul histopatologic pune în evidență semne clare de artrită sau bursită.

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză evidentă, din următoarele semne: durere articulară, tumefiere locală dureroasă, senzație de căldură locală și lichid intraarticular demonstrat cu limitarea mobilității articulare și cel puțin una din următoarele situații:

- prin colorație gram la examenul microscopic direct al lichidului intraarticular sunt prezente bacterii și leucocite;
- prezența unor antigene microbiene în sânge, urină sau lichidul sinovial;
- frotiul preparat din lichidul sinovial și examenul chimic al acestuia sunt relevante pentru prezența unei infecții, în absența unei patologii reumatologice;
- semnele imagistice obținute (radiologie, CT, MR) sunt concludente pentru procesul infecțios.

3. Infecțiile meniscului intraarticular din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă rezultată prin însămânțarea țesutului chondroid (meniscal) recoltat intra-operator.

Criteriul 2: Intra-operator prin examen direct sau prin examen histopatologic sunt puse în evidență semne de infecție ale meniscului intraarticular.

Criteriul 3: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale și există dovezi radiologice sau CT, MR de infecție.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Criteriul 4: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale și la examenul serologic sau din urină sunt puse în evidență antigene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi de grup B).

INFECȚIILE TRACTULUI DIGESTIV

1. Gastroenterite. Dovada a cel puțin unui criteriu din cele de mai jos este necesară:

Criteriul 1: Bolnavul prezintă un tranzit intestinal accelerat cu scaune diareice apoase, cu o durată mai mare de 12 ore, vărsături, cu sau fără febră, situație în care etiologia neinfecțioasă este puțin probabilă (de ex. teste diagnostice, procedura terapeutică, exacerbarea unei stări cronice sau diaree psihică prin stress, etc.).

Criteriul 2: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: senzație de vomă, vărsătură, durere abdominală, cefalee și din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

- coprocultura sau prelevatul rectal este pozitiv pentru patogene enterale;
- la examenul electronmicroscopic al prelevatului din materii fecale pot fi puse în evidență microorganisme enteropatogene;
- prin examen din materii fecale sau examen serologic sunt puse în evidență antigene, respectiv anticorpi microbieni specifici;
- prezența enteropatogenului este dovedită pe cultura celulară (efect citopatogen, evidențierea de toxine, etc.);
- apariția anticorpilor IgM sau creșterea de cel puțin patru ori a titrului anticorpilor IgG în probe de seruri perechi.

2. Infecțiile esofagului, stomacului, intestinului subțire și gros, rectului. Pentru definirea infecțiilor tractului gastro-intestinal - exclusiv gastroenterita și apendicita - sunt necesare a fi îndeplinite cel puțin unul din următorii criterii:

Criteriul 1: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt demonstrate prezența abcesului sau ale altor semne clare de infecție.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două și nu pot fi depistate alte cauze generatoare respectiv semnele pot fi încadrate în diagnosticul infecției segmentului digestiv dat: febră, vomismente, vomă, durere abdominală sau sensibilitate abdominală și din situațiile de mai jos cel puțin una este îndeplinită:

- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat post-operator, cultura microbiană este pozitivă;
- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat post-operator prin microscopie extemporanee cu colorație Gram și prin proba hidroxidului de potasiu se pune în evidență prezența bacteriilor;
- hemocultura este pozitivă;
- la examenul radiologic pot fi evidențiate modificări patognomonice;
- la examenul endoscopic sunt puse în evidență modificări patognomonice (esofagita sau proctita candidozică).

3. Hepatitele. Pentru susținerea diagnosticului este necesară îndeplinirea următoarelor criterii: cel puțin două din semnele - febră, anorexie, senzație de vomă, vărsătură, durere sau senzație de plenitudine în hipocondrul drept cu sau fără sindrom icteric sau subicteric, transfuzie în antecedentele personale într-o perioadă de sub 3 luni și din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- test pozitiv pentru antigenele sau anticorpii de fază acută ale hepatitei A, B sau C;
- probe hepatice alterate;
- test pozitiv din urină sau secreție faringiană pentru citomegalovirus sau teste serologice de fază acută (IgM) pentru CMV, HSV, EBV, etc..

Următoarele stări patologice nu pot fi considerate hepatită nosocomială:

- hepatita neinfecțioasă sau icter neinfecțios;
- hepatita toxică post alcoolică sau alte substanțe cu toxicitate hepatică;
- patologia obstructivă de căi biliare sau hepatita și icterul urmare a colecistitei sau angiolitei.

4. Infecțiile intraabdominale neclasificate în alte locuri (vezicula biliară și ficat - excepție hepatita sau localizări la nivelul splinei, pancreasului, peritoneului, cavității subfrenice sau subdiafragmatic și alte țesuturi intraabdominale).

Pentru diagnostic este necesară îndeplinirea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă recoltată intra-operator sau din aspirat intraabdominal cultura microbiologică este pozitivă.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne clare pentru un proces infecțios.

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două: febră, anorexie, senzație de vomă, vărsătură, durere abdominală sau sindrom icteric și din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

- din conținutul drenului aplicat intraoperator cultura microbiană este pozitivă;
- din secrețiile intraabdominale recoltate intraoperator sau din prelevatul histopatologic prin colorație gram la examinare microscopică sunt puse în evidență bacterii;
- hemocultura este pozitivă și semnele investigației imagistice (radiologie, echografic, CT, MR sau investigare cu izotopi) pledează pentru o infecție intraabdominală.

Pancreatita acută nu se încadrează în subgrup decât cu condiția originii infecțioase ale acestuia.

5. Enterocolita necrozantă

Pentru diagnosticul enterocolitei necrozante la sugar este necesară prezența următoarelor:

- Cel puțin două din următoarele semne, fără o altă cauză determinată: varsătură, distensie abdominală, resturi alimentare în stomac și prezența macroscopică sau microscopică a sângelui în materiile fecale și cel puțin unul din următoarele semne radiologice:
- pneumoperitoneu;
- pneumatoză intestinală;

imagini nemodificate și rigide la nivelul anșelor intestinului subțire.

INFECȚIILE GENITALE

1. Endometrita din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unul:

Criteriul 1: Din prelevatul intraoperator, aspirat endocavitar sau biopsie, cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fără o altă cauză determinată, sunt prezente cel puțin două: febră (peste 38°C), durere abdominală, sensibilitate uterină sau secreție purulentă din cavitatea uterină.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea: Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Endometrita post partum este considerată infecție nosocomială cu excepția situațiilor în care lichidul amniotic a fost infectat înaintea internării în spital sau preluarea gravidei în spital a avut loc după 48 ore de la ruperea membranelor.

2. Infecțiile episiotomiei. Pentru diagnostic este necesară realizarea următoarelor criterii:

Criteriul 1: După naștere vaginală la plaga de episiotomie este prezentă o secreție purulentă.

Criteriul 2: După naștere vaginală pe locul plăgii episiotomiei apare abcesul. După unele opinii episiotomia nu este intervenție chirurgicală.

3. Infecțiile în situsul bontului vaginal. Pentru diagnostic sunt necesare cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: De la nivelul bontului vaginal după histerectomie se elimină o secreție purulentă.

Criteriul 2: La nivelul bontului vaginal după histerectomie apare un abces.

Criteriul 3: Din secrețiile de la nivelul bontului vaginal după histerectomie, cultura microbiologică este pozitivă.

Infecția bontului vaginal se încadrează în subgrupa infecției de organ.

4. Alte infecții ale organelor genitale (epididimita, prostatita, vaginita, ooforita, metrita și alte infecții profunde ale tesuturilor din micul bazin), cu excepția endometritei și ale infecției bontului vaginal.

Din criteriile de mai jos cel puțin unul trebuie să fie prezent:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din secreția sau prelevatul histologic recoltat din regiunea afectată.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic pot fi observate semne relevante pentru un proces infecțios sau abces.

Criteriul 3: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două fără o altă cauză depistată: febra peste 38°C, senzație de vomă, vărsătură, durere, sensibilitate sau disurie și cel puțin una din următoarele situații:

- hemocultura pozitivă;
- procesul patologic a fost diagnosticat de medic.

INFECȚIILE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

1. Infecții intracraniene (abcesul, infecția sub- și epidurală, encefalita). Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unul este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de țesut nervos intracranian sau dura mater cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic se evidențiază semnele unui abces sau ale unui proces infecțios.

Criteriul 3: Din semnele de mai jos, în absența unei alte cauze, sunt prezente cel puțin două: cefalee, vertij, febră peste 38°C, semne de focar, tulburare senzorială sau confuzie și

- din prelevatul de țesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiană este pozitivă;
- prezența antigenului specific în sânge sau urină;
- infecția are semne imagistice evidente (radiologie, CT, MR sau arteriografic);

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de cel puțin 4 ori din probe de seruri perechi și în diagnosticul ante-mortem medicul a dispus terapia antimicrobiană adecvată.

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, semne de focar sau tulburări senzoriale și cel puțin una din situațiile de mai jos:

- din prelevatul de țesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiană este pozitivă;
- prezența antigenului specific în sânge sau urină;
- infecția are semne imagistice evidente (radiologie, CT, MR sau arteriografic);
- anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de cel puțin 4 ori pe probe de seruri recoltate în dinamică (seruri perechi).

În cazul prezenței concomitente a meningitei și abscesului intracranian infecția este considerată și încadrată ca infecție intracraniană.

2.Meningita sau ventriculita. Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unul este obligatorie:

Criteriul 1: din lichidul cefalorahidian recoltat cultura microbiană este pozitivă.

Criteriul 2: din semnele de mai jos, în absența altor cauze, cel puțin unul este prezent: febră (peste 38°C), cefalee, redoarea cefei, semne de iritație meningeală, semne patognomonice la nivelul nervilor cranieni, iritabilitate și din situațiile de mai jos cel puțin una este realizată:

- în LCR numărul elementelor celulare albe este crescut, albuminorahia crescută și/sau glicorahia scăzută;
- colorarea Gram și examenul microscopic direct, confirmă prezența bacteriilor în LCR;
- hemocultura pozitivă;
- examinarea antigenelor din LCR, sânge sau urina este pozitivă;
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de cel puțin 4 ori din probe seruri perechi și în cazul diagnosticului ante-mortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvată cazului.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an, din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin unul, fără o altă cauză evidentă: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, redoarea cefei, semne de iritație meningeală, semne patognomonice pentru nervi cranieni, iritabilitate și cel puțin una din situațiile de mai jos:

- în LCR numărul elementelor celulare albe este crescut, albuminorahia crescută și/sau glicorahia scăzută;
- colorația Gram și examenul microscopic direct, confirmă prezența bacteriilor în LCR;
- hemocultura pozitivă;
- examinarea antigenelor din LCR, sânge sau urină este pozitivă;
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG din probe seruri perechi și în cazul diagnosticului ante-mortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvată cazului.

Meningita nou născutului se consideră nosocomială cu excepția situației în care sunt dovezi pentru transmiterea transplacentară.

Meningoencefalita este considerată meningită.

Abcesul spinal asociat cu meningita este încadrat ca meningită.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Infecția după shunt se consideră infecție de plagă cu condiția să apară într-un interval de un an.

3. Abces spinal fara meningita. Pentru diagnostic necesită prezența a cel puțin unui criteriu din următoarele:

Criteriul 1: Din abcesul subdural sau epidural cultura microbiană este pozitivă.

Criteriul 2: Intraoperator sau necroptic, respectiv la examenul histopatologic sunt observate semne de abces.

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin unul și nu există altă relație de cauzalitate cunoscută: febra peste 38°C, durere, sensibilitate locală, semne de radiculită, parapareză sau paraplegie și cel puțin una din situațiile de mai jos:

- hemocultura pozitivă;
- există dovezi (radiologice, CT, MR, mielografie, ecografie, explorare cu izotopi) pentru abcesul spinal și ante-mortem medicul a dispus tratamentul antimicrobian adecvat.

Abcesul spinal concomitent cu meningita se încadrează în subgrupa meningită.

INFECȚIILE OCHIULUI, URECHII, FARINGELUI ȘI CAVITĂȚII BUCALE

1. Conjunctivita. Cel puțin unul din criteriile de mai jos trebuie îndeplinit:

Criteriul 1: Din proba de secreție purulentă recoltată de la nivelul conjunctivei oculare sau ale țesuturilor din vecinătate (pleopă, cornee, glande lacrimale) cultura microbiologică este pozitivă.

Criteriul 2: La nivelul conjunctivei oculare sau ale zonelor oculare învecinate apare durerea și roșeața și din semnele de mai jos cel puțin unul este prezent :

- în secreția conjunctivală, la examenul nativ colorat gram sunt observate leucocite și bacterii.
- există o secreție purulentă în zona afectată;
- investigarea secreției este pozitivă pentru antigene specifice (ELISA sau IF pentru Chlamydia trachomatis, Herpes simplex, Adenovirus, etc.);
- la examenul microscopic al secreției sunt prezente macrofagele polinucleare;
- cultura virală este pozitivă;
- sunt detectați anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de cel puțin 4 ori în probe de seruri perechi.

Infecțiile globului ocular nu fac parte din această subgrupă.

Conjunctivita iritativă (de ex. după instilațiile cu nitrat de argint) nu sunt nosocomiale.

Conjunctivitele în cadrul infecțiilor virale sistemice (rujeola, rubeola, etc.) fac parte din patologia specificată.

2. Infecțiile ochiului. Pentru diagnostic este necesară realizarea a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Probele recoltate de la nivelul camerei anterioare sau posterioare sau din umoarea apoasă, însămânțarea microbiologică rezultă cultura pozitivă.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: durere oculară, tulburare de acuitate vizuală, hipopion (secreție purulentă în camera anterioară) și cel puțin una din situațiile de mai jos:

- medicul specialist a diagnosticat o infecție oculară;
- sunt detectate antigene specifice din sânge (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae);

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- hemocultura pozitivă.

3. Infecțiile urechii, mastoidei și apofizei mastoidei. Pentru otita externă cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a conductului auditiv, cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos prezența a cel puțin unul, fără o altă cauză determinată: febră peste 38°C, durere locală sau secreție purulentă la nivelul conductului auditiv și din secreția purulentă, examenul microscopic colorat gram pune în evidență prezența microorganismelor.

Pentru otita internă cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția urechii interne, recoltată intraoperator, cultura a fost pozitivă.

Criteriul 2: Medicul a emis diagnosticul de otită medie.

Pentru mastoidită cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția purulentă, de la nivelul mastoidei, cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos e prezent cel puțin unul, fără o altă cauză determinată: febra peste 38°C, durere, sensibilitate și eritem local, cefalee sau pareză facială și prezența a cel puțin una din situațiile de mai jos:

- evidențierea bacteriilor în preparatul microscopic colorat Gram, din prelevatul secreției purulente de la nivelul mastoidei;
- examenul serologic evidențiază prezența antigenelor specifice.

4. Infecțiile din cavitatea bucală (stomatita, glosita și parodontita). Pentru diagnostic este necesară realizarea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a țesuturilor din cavitatea bucală cultura pozitivă.

Criteriul 2: La examenul cavității bucale (examen fizic, intraoperator sau histopatologic) abscesul sau semnele clare ale infecției sunt prezente.

Criteriul 3: Cel puțin unul din următoarele semne sunt prezente, fără o altă cauză determinată: absces, exulcerații, pete albe proeminente pe mucoasa inflamată sau plăci/depozite pe mucoasa cavității bucale și cel puțin una din următoarele situații:

- la examenul microscopic al prelevatului recoltat, colorat Gram, se observă prezența bacteriilor;
- proba pozitivă cu hidroxid de potasiu;
- la examenul microscopic al prelevatului recoltat sunt observate macrofage polinucleare;
- apariția anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor specifici IgG, la examenul serologic, pe probe de seruri perechi;
- medicul a stabilit diagnosticul de infecție a cavității bucale și a aplicat un tratament local sau peroral antifungic adecvat.

Infecția herpetică, caz nou, cu manifestare la nivelul cavității bucale poate fi nosocomială, dar infecția recidivantă/reacutizată nu se încadrează în această categorie de infecții.

5. Sinuzitele fronto-maxilare. Din criteriile de mai jos realizarea a cel puțin 1 e obligatorie pt diagnostic:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a cavităților paranazale și maxilare cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos cel puțin unul este prezent, fără o altă cauză depistată: febră peste 38°C, durere sau sensibilitate la suprafața zonei sinusului afectat,

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

cefalee, rinoree cu secreție purulentă sau obstrucție nazală și cel puțin una din următoarele situații:

- rezultat edificator la examenul radiologic;
- imagine radiografică relevantă.

6. Infecțiile căilor respiratorii superioare (faringita, laringita și epiglottita). Din criteriile de mai jos cel puțin unul este realizat:

Criteriul 1: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: febra peste 38°C, eriteimul mucoaselor, durere în gât, tuse, disfagie, secreție purulentă faringiană și din situațiile de mai jos este realizată cel puțin una:

- din prelevatele regiunii afectate cultura microbiană pozitivă;
- hemocultura pozitivă;
- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice;
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută.

Criteriul 2: La examenul fizic, intra-operator sau histopatologic se constată prezența abscesului.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin două din semnele de mai jos, fără o altă cauză depistată: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, rinoree sau secreție purulentă la nivelul faringelui și cel puțin una din situațiile de mai jos este realizată:

- din prelevatele regiunii afectate, cultura microbiană a fost pozitivă;
- hemocultura pozitivă;
- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice;
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută.

INFECTII SISTEMICE

Infecțiile diseminate sunt infecții care cointeresează mai multe organe sau sisteme fără o localizare regională/teritorială caracteristică. De cele mai multe ori sunt de etiologie virală (rubeola, rujeola, infecția urliană, varicela, eritema infectiosum, infecția HIV, etc.).

Diagnosticul de cele mai multe ori se bazează pe simptomatologia clinică și probe de laborator pentru diagnosticul etiologic.

Febra de origine necunoscută (FUO) și starea toxico-septică a nou născutului nu sunt încadrate în acest grup de patologie.

Întocmit: Dr. Budea Adina - medic specialist epidemiolog

Verificat: Dr. Lupu Cristian - director medical

Aprobat: Ing. Mitruț Diana - manager

DR. BUDEA ADINA
medic specialist
Epidemiologie
Cod 877034

