

تعاریف چهار عفونت اصلی بیمارستانی:

(بر اساس نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی)
National Nosocomial Infection Surveillance System

۱ : عفونت ادرار:

الف - عفونت ادراري علامت دار

کد : UTI-SUTI

تعریف : عفونت ادراری علامت دار دست کم باید یکی از ۴ ویژگیهای زیر را داشته باشد :

ویژگی ۱ : بیمار دست کم یکی از علائم یا نشانه های :
دمای بالای 38°C ، تکرر ادرار ، سوزش ادرار و درد سوپرا پوبیک شدید با لمس
موضعی ، فوریت ادراری را بدون وجود سایر علل داشته باشد

و

کشت مثبت با $10^5 \geq$ میکروارگانیسم در سانتی متر مکعب ادرار به شرط
آن که بیشتر از دو نوع ارگانیسم رشد نکند

ویژگی ۲ : بیمار دست کم دو علامت یا نشانه از علائم و نشانه های زیر را که علت دیگری برای آنها یافت نشده است ، داشته باشد :

تب بالای ۳۸° سوزش ادرار ، درد سوپرا پوبیک با لمس این ناحیه ، فوریت ادراری

و

دست کم یکی از موارد زیر:

الف : تست نوار ادراري براي **Leukocyte estrase** و / يا نيتريت ، مثبت باشد .

ب : پيوري (نمونه ادراري با دست کم ۱۰ گلبول سفيد در ميلي متر مكعب يا دست کم ۳ گلبول سفيد در نمونه ادرار سانتريفوژ نشده زير ميكروسكوبي با درجه بزرگنمايي ۱۰۰).

پ : ارگانيسم در رنگ آميزي گرم ادرار سانتريفوژ نشده رويت گردد .

ت : دست کم دو کشت مثبت از يك نوع ارگانيسم پاتوژن ادراري (باکترې هاي گرم منفي **S.saprophyticus**) با دست کم 10^2 کولوني در هر سي سي از نمونه هاي حاصل از روشي غير از ادرار کردن .

ث : دست کم 10^5 کولوني در هر سي سي از يك نوع پاتوژن ادراري (باکترې هاي گرم منفي **S.saprophyticus**) در بيماري که درمان آنتي بيوتيکي موثري براي عفونت اداري گرفته است

ج : تشخيص باليني پزشك

چ : پزشك ، آنتي بيوتيک مناسبی را براي عفونت ادراري شروع کرده باشد .

ویژگی ۳ :

بیماری که زیر یکسال سن داشته و دست کم یکی از علائم و نشانه های زیر را بدون دلیل دیگری داشته باشد :

دمای بالاتر از 38° ، هیپوترمی (دمای کمتر از 37°) ، آبنه، برادیکاری، ناآرامی در موقع ادرار کردن بی حالی ، استفراغ

و

یک کشت مثبت ادراری با دست کم 10^5 میکروارگانیزم در سانتی متر مکعب ادرار با دو نوع ارگانیزم یا کمتر .

ویژگی ۴ : بیماری که زیر یکسال سن داشته و دست کم یکی از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد و علت دیگری نیز برای این علائم و نشانه ها یافت نشده باشد :

دمای بالای 38° ، هیپوترمی (دمای زیر 37°) ، آپنه ، برادیکاری ، ناآرامی در موقع ادرار کردن ، بی حالی ، استفراغ و

دست کم یکی از موارد زیر :

الف : تست نوار ادراري براي **leukocyte estrase** و / يا نيترات ، مثبت باشد .

ب : پيوري (نمونه ادراري با دست کم ۱۰ گلبول سفید در ميلي متر مكعب يا دست کم ۳ گلبول سفید در نمونه ادرار سانتريفوژ نشده زیر ميكروسكوپ با درجه بزرگنمايي ۱۰۰)

پ : ارگانيسم در رنگ آميزي گرم ادرار سانتريفوژ نشده ، رویت گردد .

ت : دست کم دو کشت مثبت از يك نوع ارگانيسم پاتوژن ادراري (باکترى هاي گرم منفي يا **S.saprophyticus**) با دست کم 10^2 کولوني در هر سي سي از نمونه هاي حاصل از روشي غير از ادرار کردن .

ث : دست کم 10^5 کولوني در هر سي سي از يك نوع پاتوژن ادراري (باکترى هاي گرم منفي يا **S.saprophyticus**) در بيماري که درمان آنتي بيوتيکي موثري براي عفونت ادراري گرفته است

ج : تشخيص باليني پزشك

چ : پزشك ، آنتي بيوتيک مناسبى را براي عفونت ادراري شروع کرده باشد .

- ✓ کشت مثبت از نوک کاتتر ادراري ، تست آزمایشگاهی قابل قبولی برای تشخیص عفونت ادراري نیست .
- ✓ کشت ادراري را باید با روش های مناسب انجام داد (مانند کاتتریزاسیون یا جمع آوری به روش تمیز) .
- ✓ در نوزادان ، کشت ادراري را باید از ادرار حاصل از کاتتراسیون یا اسپیراسیون سوپرا پوبیک انجام داد .
- ✓ کشت مثبت ادراري از نمونه ادرار در کیسه ، غیر قابل اعتماد بوده و باید با نمونه ای که به طور آسپتیک از طریق کاتتریزاسیون یا اسپیراسیون سوپرا پوبیک به دست آمده ، تایید شود .

ب - عفونت ادراري بدون علامت:

كد UTI-ASB:

تعريف : عفونت ادراري بدون علامت ، بايد دست كم يكي از ويژگيهاي زير را داشته باشد :

ويژگي ۱ : بيمار دست كم مدت ۷ روز قبل از انجام كشت ، ازكاتتر فولبي استفاده کرده باشد

و
داراي كشت مثبت ادراري با حداكثر دو نوع ارگانيسم با دست كم 10^5 ميكروارگانيسم در ساني متر مكعب ادرار باشد

و
داراي دمائي بالاي 38° ، فوريت ادراري ، تكرر ادرار ، سوزش و تدرنس سوپرا پوبيك نباشد

ویژگی ۲ : بیمار طی هفت روز پیش از مثبت شدن کشت ادراری ، کاتتر فولی نداشته باشد

و

دست کم دارای دو کشت مثبت مشابه (از نظر نوع میکروارگانیسم) با دست کم 10⁵ میکروارگانیسم در سانتی متر مکعب ادرار بوده که بیشتر از دو گونه میکروارگانیسم نیز رشد نکرده باشد

و

دمای بالای ۳۸° **نداشته باشد** ، فوریت ، تکرر ادراری ، سوزش ادرار و درد فوق عانه با لمس این ناحیه **نداشته باشد** .

تذکرات :

کشت مثبت از نوک کاتتر ادراری ، تست آزمایشگاهی قابل قبولی برای تشخیص عفونت ادراری نیست

کشتهای ادراری را باید با روش های مناسب ، انجام داد (مانند کاتتریزاسیون یا جمع آوری ادرار به روش تمیز)

ج - سایر عفونتهای سیستم ادراری (کلیه ، میزنای ، مثانه ، پیشابراه و بافتهای احاطه کننده پشت صفاقی یا فضاهاي اطراف کلیه)

کد: SUTI-OUT

تعریف : برای تشخیص سایر عفونت های سیستم ادراری دست کم باید یکی از ویژگیهای زیر وجود داشته باشد :

ویژگی ۱ : ارگانیزم از کشت مایع (بجز ادرار) یا بافت ناحیه درگیر جدا شده باشد .

ویژگی ۲ : بیمار دارای آبسه بوده یا شواهد دیگری دال بر عفونت حین عمل جراحی یا آزمایش های هیستوپاتولوژیک باشد .

ویژگی ۳ : بیمار دارای دست کم دو علامت و نشانه از علائم و نشانه های زیر باشد بی آنکه علت دیگری در میان باشد .

دمای بالای 38° ، درد و درد موضعی با لمس ناحیه درگیر

و

الف : ترشح چرکی از ناحیه درگیر

ب : ارگانیزم های کشت داده شده از خون ، قابل مقایسه با عفونت در موضع مشکوک

پ : شواهد رادیولوژیک حاکی از عفونت (برای مثال سونوگرافی ، سی تی اسکن ، MRI ، اسکنهای گالیوم و تکنزیوم)

ت : تشخیص پزشک مبني بر عفونت کلیه ، میزنای ، مثانه ، پیشابراه و سایر بافت های احاطه کننده پشت صفاقي یا فضاهای اطراف کلیه

ث : شروع مصرف آنتی بیوتیکی مناسب به تجویز پزشک با تصور عفونت در کلیه ، میزنای ، مثانه و سایر بافت های احاطه کننده پشت صفاقي یا فضاهای اطراف کلیه

ویژگی ۴ : بیماری که زیر یکسال سن داشته و دارای یکی از علائم و نشانه های زیر بدون سایر علل توجیه کننده باشد:

دمای بالای 38° ، هیپوترمی (دمای زیر 37°) ، آپنه ، برادیکاری ، بی حالی یا استفراغ

و

الف : ترشح چرکی از ناحیه درگیر

ب : ارگانیزم های کشت داده شده از خون قابل مقایسه با عفونت در موضوع مشکوک

پ : شواهد رادیولوژیک حاکی از عفونت (برای مثال سونوگرافی ، سی تی اسکن ، MRI ، اسکنهای گالیوم و تکنزیوم)

ت : تشخیص پزشکی مبني بر عفونت کلیه ، میزنای ، مثانه ، پیشابراه و سایر بافت های احاطه کننده پشت صفاقي یا فضاهاي اطراف کلیه

ث : شروع مصرف آنتی بیوتیکی مناسب به تجویز پزشك با تصور عفونت در کلیه ، میزنای ، پیشابراه و سایر بافت های احاطه کننده پشت صفاقي یا فضاهاي اطراف کلیه

- توصیه لازم در گزارش دهی :
- عفونت متعاقب ختنه در نوزادان را با کد SSI-CIRC گزارش کنید .

۲ : عفونت محل جراحي الف - عفونت سطحي (SKIN)-SSI كد :

بجز عفونتي كه به دنبال جراحت باي پاس عروق كرونر با برش سينه يا پا به وجود مي آيد كه اگر عفونت در ناحيه سينه باشد با گزارش SKNC و اگر عفونت در ناحيه پا باشد با كد SKNL كنيد

تعريف : عفونت سطحي محل جراحي بايد ويژگيهاي زير را داشته باشد :
 عفونت طي ۳۰ روز پس از عمل جراحي روي داده باشد .

و

تنها ، پوست و بافت زير پوستي را درگير کرده باشد

و

دست کم يکي از موارد زير را داشته باشد :

الف : ترشح چرکي از محل برش سطحي

ب : ارگانيسم از مايع يا بافت محل برش سطحي که به طور آسپتيک تهيه شده باشد ، جدا گردد

پ : دست کم يکي از علائم يا نشانه هاي : دردناکي ، ورم موضعي ، قرمزي يا گرمي وجود داشته باشد و زخم را پزشک عمداً باز کرده باشد ، مگر اينکه کشت منفي باشد .

ت : تشخيص عفونت سطحي توسط پزشک مربوطه مطرح شده باشد .

توصیه لازم در گزارش دهی :

- ✓ آبسه بخیه (آماس و ترشح مختصر از محل عبور نخ بخیه) را به عنوان عفونت گزارش نکنید .
- ✓ موضع محدود چاقو خوردگی را بر اساس عمق آن به عنوان عفونت پوست یا بافت نرم گزارش کنید
- ✓ اگر عفونت محل جراحی با فاسیا و لایه های عضلات نیز نفوذ کند به عنوان عفونت عمقی محل جراحی گزارش کنید
- ✓ عفونت محل ختنه را با کد **SST-CIRC** گزارش کنید . ختنه ، يك عمل جراحی قابل گزارش در سیستم ملی مراقبت از عفونت های بیمارستانی **نیست**

توصیه ها:

- ✓ عفونت محل اپیزیوتومی را با کد REPR-EPIS گزارش کنید . اپیزیوتومی يك عمل جراحی قابل گزارش در سیستم ملی مراقبت از عفونتهای بیمارستانی **نیست** .
- ✓ عفونت زخم سوختگی را با کد SST-BURN گزارش کنید .
- ✓ عفونت هایی که محل های برش سطحی و عمقی را درگیر نموده است به عنوان عفونت برش عمقی گزارش کنید
- ✓ نمونه های کشت از برش سطحی را به عنوان ID (تخلیه همراه با برش) ارسال کنید

ب - عفونت عمقي

: SSI-(ST [Soft Tissue] کد

بجز عفونتي که به دنبال گرافت باي پاس عروق کرونر يا برش سينه و پا به وجود مي آيد که اگر عفونت در سينه به وجود بياید از کد بافت نرم سينه STC استفاده ميشود.

اگر در پا باشد از کد بافت نرم پا STL

تعريف : عفونت عمقي محل جراحي بايد ويژگيهاي زير را داشته باشد :

عفونت مربوط به عمل جراحي که طی ۳۰ روز بروز کرده باشد در صورتی که هیچ چیزی (implant) در محل قرار داده نشده باشد و یا طی يك سال بروز کرده باشد در صورتی که چیزی در محل قرار گرفته باشد

و

بافت های عمقي (فاسيا و لایه های عضلاني) را درگیر کرده باشد

ایمپلنت: جسم خارجی قرار داده شده در داخل بدن که از انسان گرفته نشده است مانند دریچه مصنوعی قلب ، گرافت عروقی از غیر انسان ، قلب مکانیکی و پروتز که برای همیشه در حین عمل جراحي برای بیمار کار گذاشته می شود .

و

بیمار دست کم یکی از ویژگیهای زیر را داشته باشد :

الف : ترشح چرکی از عمق محل برش به شرطی که مربوط به يك ارگان یا فضاي ديگر نباشد

ب : عفونت عمقی محل جراحی که خود به خود یا توسط جراح و یا زمانی که یکی از علائم یا نشانه های زیر را بروز کند ، باز می شود مگر اینکه زخم دارای کشت منفي باشد : دمای بالای 38°C ، حساسیت و دردناکی موضعي

پ : آبسه یا شواهد دیگری از عفونت در عمق زخم که در حين جراحی مجدد ، آزمایش های هیستوپاتولوژیک یا رادیولوژیک دیده شود .

ت : تشخیص عفونت عمقی توسط پزشك مربوطه .

توصیه لازم در گزارش دهی :

- عفونت هایی که لایه های سطحی و عمقی را درگیر می کند به عنوان عفونت عمقی گزارش کنید
- نمونه های کشت از برشهای عمقی را با کد ID (تخلیه همراه با برش گزارش کنید)

ج - نوع عفونت: عفونت محل جراحي (اعضاي داخلي ، فضاهاي بين اعضا)

(ارگان / يا فضايي مورد نظر) - SSI: كد

تعریف : این نوع عفونت عبارت است از عفونت هر بخش از بدن (بجز محل برش پوستی ، فاسیا ، لایه های عضلات) که باز شده و حین عمل جراحی دستکاری شود .

این عفونتها را تحت عنوان عفونت محل جراحی (با ذکر نام ارگان / یا فضای درگیر) ذکر می کنند .

آنچه در جدول بعد می آید محل‌های ویژه ای را که در طبقه بندی محل‌های عفونت وجود دارد ذکر میکند .
برای مثال :

آبسه دیافراگم متعاقب بر داشتن آپاندیس را به عنوان عفونت محل جراحی در داخل شکم با کد **SSI-IAB** ذکر می کنند . این عفونت اگر مربوط به عمل جراحی باشد ، طی ۳۰ روز پس از عمل جراحی (در صورتی که هیچ چیزی در محل قرار نگرفته باشد) یا طی یکسال (اگر چیزی در محل قرار گرفته باشد) بروز نموده

و

می تواند عفونت هر قسمتی از بدن را شامل گردد (بجز محل برش جراحی ، فاسیای لایه های عضلانی) که طی عمل جراحی دستکاری شده است

و

بیمار دست کم یکی از ویژگیهای زیر را دارد :

الف : خروج ترشح چرکي از دريني که در محل زخم و داخل فضا يا ارگان خاصي قرار داده اند .

ب : وجود ارگانيسم که از طريق کشت داخل فضا يا ارگان ويژه يا بافت خاصي ثابت شود

پ : آبسه يا هر گونه شواهدی دال بر عفونت در زخم يا فضا و يا ارگاني خاص که از طريق مشاهده مستقيم يا آزمایشات بافت شناسي يا رادیولوژیکی کشف شود

ت : تشخیص پزشك

محل عفونت استخوان	کد BONE
آبسه پستان یا ماستیت	BRST
میوکاردیت یا پریکاردیت	CARD
فضای بین مهره ها	DISC
گوش ، ماستوئید	EAR
آندومتریت	EMET
اندوکاردیت	ENDO
چشم بجز کونژنکتیویت	EYE
دستگاه گوارش	GIT

محل

داخل شکمی که جای دیگری دسته بندی نشده اند
 درون مغزی ، آبنه مغزی یا سخت شامه
 مفصل یا بورسای (کیسه مفصلی)
 سایر عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی
 مایستینیت
 عفونتهای مننژ یا شکمچه های مغز
 محوطه دهان (دهان ، زبان و لثه ها)
 سایر مناطق دستگاه تولید مثل مرد یا زن
 سایر عفونتهای دستگاه ادراری
 آبنه های نخاعی بدون مننژیت

کد

IAB

IC

JNT

LUNG

MED

MEN

ORAL

OREP

OUTI

SA

عفونت سینوسها
دستگاه تنفسی فوقانی ، فارنژیت
انتهای واژن

SINU
UR
VCUF

۳- ذات الریه (پنومونی) :

کد: PNEU- PNEU

تعریف : وجود یکی از ویژگیهای زیر نشان دهنده ذات الریه است :
ویژگی ۱ : بیمار در معاینه بالینی باید رال یا dullness داشته باشد

و

در کنار آن دست کم یکی از موارد زیر نیز موجود باشد :

الف : شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط

ب : وجود ارگانیزم در کشت خون

پ : وجود ارگانیزم در نمونه حاصل از آسپیراسیون از طریق

تراشه ، برس کشیدن داخل برونش (BAL) و یا بیوپسی

ویژگی ۲ : رادیوگرافی از قفسه سینه بیمار ، حاکی از انفیلتراسیون جدید یا پیشرونده ، Consolidation ، وجود حفره یا افیوژن پلور باشد

و

در کنار آن دست کم یکی از موارد زیر نیز موجود باشد :

الف : شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط

ب : وجود ارگانیزم در کشت خون

پ : وجود ارگانیزم در نمونه حاصل از آسپیراسیون از طریق

تراشه ، برس کشیدن داخل برونش و یا بیوپسی

ت : جدا سازی ویروس یا آنتی ژن ویروسی از ترشحات

تنفسی

ث : یک بار تیتراژ آنتی بادی IgM به میزان تشخیصی یا

افزایش IgG به میزان چهار برابر در دو نمونه متوالی سرم

ج : وجود شواهد هیستوپاتولوژیک ذات الریه

ویژگی ۳ : بیماری که حداکثر یکسال سن دارد ، دست کم دو مورد از نشانه های زیر را داشته باشد

آپنه ، تاکیکاردی ، برادیکاردی ، خس خس کردن سینه ، سرفه یا **rhonchi**

و
در کنار آن ، دست کم یکی از موارد زیر نیز موجود باشد :

الف : افزایش میزان ترشحات تنفسی

ب : شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط

پ : وجود ارگانیزم در کشت خون یا یک بار تیتراآنتی بادی **IgM** به میزان تشخیصی یا افزایش **IgG** به میزان چهار برابر در دو نمونه متوالی سرم که حاکی از وجود آن پاتوژن باشد

ت : ارگانیزم حاصل از نمونه آسپیراسیون از طریق تراشه ، برس کشیدن داخل برونش و یا بیوپسی

ویژگی ۴ : بیماری که حداکثر یکسال سن دارد در رادیوگرافی قفسه سینه دارای انفیلاترسیون جدید یا پیشرونده ، Consolidation حفره یا افیوژن پلور باشد

و

در کنار آن دست کم یکی از موارد زیر نیز موجود باشد :

الف : افزایش میزان ترشحات تنفسی

ب : شروع خلط چرکی یا تغییر ویژگی خلط

پ : وجود ارگانیزم در کشت خون ، یا یک بار تیتراژ آنتی بادی IgM به میزان تشخیصی یا افزایش IgG به میزان چهار برابر در دو نمونه متوالی سرم که حاکی از وجود آن پاتوژن باشد .

ت : وجود ارگانیزم حاصل از نمونه آسپیراسیون از طریق تراشه ، برس کشیدن داخل برونش و یا بیوپسی

ث : شواهد هیستوپاتولوژیک ذات الریه

توجه:

35

- ✓ کشت حاصل از خلط بیرون آورده شده بیمار در تشخیص ذات الریه سودمند نیست ولی می تواند در تشخیص عامل بیماری و به دست آوردن اطلاعاتی مفید از حساسیت میکروبی کمک کننده باشد .
- ✓ یافته های مربوط به عکسبرداری های مکرر از ریه ها ، سودمند تر از يك عکسبرداری تنها است .
- ✓ برونشیت حاد را با کد BRON گزارش کنید
- ✓ آبسه ریه یا امپیمها را با کد LUNG گزارش کنید

۴ : عفونت خوني

الف - ثابت شده در آزمایشگاه

BSI-LCBI : کد

تعريف : عفونت خوني ثابت شده توسط آزمایشگاه باید دست کم داراي يکي از ویژگیهاي زیر باشد :

ویژگی ۱ : رشد پاتوژن در يك کشت خون ، یا از چند کشت خون ، پاتوژن مشابهي رشد کرده باشد

و

ارگانيسم کشت داده شده از خون ، مربوط به عفونت محل ديگري نباشد .

ویژگی ۲ : بیمار ، دست کم يکي از علائم و نشانه هاي زیر را داشته باشد :

تب (دمائي بالاي 38°C) لرز یا هيپوتانسيون

و

در کنار آن ، دست کم یکی از موارد زیر نیز وجود داشته باشد :

الف : وجود آلوده کننده های معمول پوست (برای مثال دیفتروئیدها ، گونه باسیلوس ، گونه پروپیون باکتریوم ، استافیلوکوکوس کوآگولاز منفی ، یا میکروکوکسی) که در دو یا چند کشت خون در دفعات مختلف رشد نماید .

ب : وجود میکروب های بند (الف) که در دست کم یک کشت خون از بیماری که دارای intravenous line بوده و آنتی بیوتیک مناسبی دریافت می کند ، رشد نماید .

پ : تست مثبت آنتی ژن در خون (برای مثال در هموفیلوس آنفلوآنزا ، استرپتوکوک پنومونیه ، نیسریا مننژیتیدیس ، استرپتوکوک گروه B)

و

علائم ، نشانه ها و نتایج مثبت آزمایشگاهی که مربوط به عفونت در محل دیگری نباشد

ویژگی ۳: بیماری که حداکثر یکسال سن داشته و دست کم یکی از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد:

تب (دمای بالای 38°C) هیپوترمی (دمای کمتر از 37°C) ، آپنه یا برادیکاری

و

دست کم یکی از موارد زیر نیز موجود باشد:

الف: وجود یکی از آلوده کننده های معمول پوست (برای مثال دیفتروئیدها ، گونه باسیلوس ، گونه پروپیون باکتریوم ، استافیلوکوکوس کوآگولازمنفی ، یا میکروکوکسی) در دو یا چند کشت خون که در دفعات مختلف رشد نماید

ب: وجود میکروب های بند (الف) در دست کم یک کشت خون از بیماری که دارای intravenous line بوده و آنتی بیوتیک مناسبی دریافت می کند ، رشد نماید

پ: تست مثبت آنتی ژن در خون (برای مثال : هموفیلوس آنفلوانزا ، استرپتوکوک پنومونیه ، نیسریا مننژیتیدیس ، استرپتوکوک گروه B)

و

علائم ، نشانه ها و نتایج مثبت آزمایشگاهی در صورتی که مربوط به عفونت در محل دیگری نباشد

✓ فلبیت چرکی ثابت شده همراه با کشت از نوک کاتتر داخل وریدی کشت منفي خون یا بدون کشت خون را با کد **CVS – VASC** گزارش کنید

✓ ارگانیزم های کشت داده شده از خون را زمانی که هیچ محل دیگری از عفونت وجود ندارد با کد **BSI-LCBI** گزارش کنید .

ب - سپسیس بالینی BSI-CSEP کد :

تعریف : سپسیس بالینی باید دست کم یکی از ویژگیهای زیر را داشته باشد :

ویژگی ۱ : بیمار ، دست کم یکی از علائم و نشانه های بالینی زیر را داشته باشد بی آنکه ناشی از علت شناخته شده دیگری باشد :

تب (دمای بالای 38°) ، هیپوتانسیون (فشار سیستولیک $< 90 \text{ mHg}$) ، یا اولیگوری ($< 20 \text{ cm}^3/\text{hr}$) و کشت خون انجام نشده باشد و یا هیچ ارگانیسم یا آنتی ژنی در خون یافت نشده باشد و

عفونت واضحی در محل دیگری وجود نداشته باشد

و

پزشک درمان سپسیس را شروع کرده باشد .

ویژگی ۲ : بیماری که حداکثر یکسال سن داشته ، دست کم یکی از علائم و نشانه های بالینی زیر را داشته باشد بی آنکه ناشی از علت شناخته شده دیگری باشد :
تب (دمایی بالاتر از 38°) هیپوترمی (دمایی کمتر از 37°) آینه یا برادیکاردی و کشت خون انجام نشده باشد و یا ارگانیزم یا آنتی ژنی در خون یافت نشده باشد

و

عفونت واضحی در محل دیگری وجود نداشته باشد

و

پزشک درمان سپسیس را شروع کرده باشد

توصیه های لازم برای گزارش دهی :

■ عفونت های خونی با کشت مثبت را با کد BSI-LCBI گزارش کنید

43

