

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 كم ۱۰ گلبول سفيد در ميلي متر مكعب يا دست كم ۳ گلبول سفيد در نمونه ادرار سانتريفوژ نشده زير ميكروسكوپي با درجه بزرگنمايي ۱۰۰).

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

ت : دست كم دو كشت مثبت از يك نوع ارگانيسم پاتوژن ادراري (باكتري هاي گرم منفي **S.saprophyticus**) با دست كم ۱۰^۲ كولوني در هر سي سي از نمونه هاي حاصل از روشي غير از ادرار كردن .

ث : دست كم ۱۰^۵ كولوني در هر سي سي از يك نوع پاتوژن ادراري (باكتري هاي گرم منفي **S.saprophyticus**) در بيماري كه درمان آنتي بيوتيكي موثري براي عفونت اداري گرفته است

ج : تشخيص باليني پزشك

چ : پزشك ، آنتي بيوتيك مناسب 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 كم ۱۰ گلبول سفيد در ميلي متر مكعب يا دست كم ۳ گلبول سفيد در نمونه ادرار سانتريفوژ نشده زير ميكروسكوپ با درجه بزرگنمايي ۱۰۰)

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

ت : دست كم دو كشت مثبت از يك نوع ارگانيسم پاتوژن ادراري (باكتري هاي گرم منفي يا **S.saprophyticus**) با دست كم 10^2 كولوني در هر سي سي از نمونه هاي حاصل از روشي غير از ادرار كردن .

ث : دست كم 10^5 كولوني در هر سي سي از يك نوع پاتوژن ادراري (باكتري هاي گرم منفي يا **S.saprophyticus**) در بيماري كه درمان آنتي بيوتيكي موثري براي عفونت ادراري گرفته است

ج : تشخيص باليني پزشك

چ : پزشك ، آنتي بيوتيك مناسب را براي عفونت ادراري شروع کرده باشد .

✓ کشت مثبت از نوک کاتتر ادراري ، تست آزمایشگاهی قابل قبولي براي تشخيص عفونت ادراري نيست .

✓ کشت ادراري را بايد با روش هاي مناسب انجام داد (مانند کاتريزاسيون يا جمع آوري به روش تميز) .

✓ در نوزادان ، کشت ادراري را بايد از ادرار حاصل از کاتتراسيون يا اسپيراسيون سوپرا پوبيك انجام داد .

✓ کشت مثبت ادراري از نمونه ادرار در كيسه ، غير قابل اعتماد بوده و بايد با نمونه اي كه به طور آسپتيك از طريق کاتريزاسيون يا اسپيراسيون سوپرا پوبيك به دست آمده ، تايد شود .

ب - عفونت ادراري بدون علامت:

کد UTI-ASB:

تعریف : عفونت ادراري بدون علامت ، بايد دست کم يکي از ويژگيهاي زیر را داشته باشد :

ویژگی ۱: بیمار دست کم مدت ۷ روز قبل از انجام کشت ، از کاتتر فولی استفاده کرده باشد

و
داراي کشت مثبت ادراري با حداکثر دو نوع ارگانيسم با دست کم 10^5 میکروارگانيسم در ساني متر مکعب ادرار باشد

و
داراي دماي بالاي 38° ، فوريت ادراري ، تکرر ادرار ، سوزش و تدرنس سوپرا پوبیک **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 میکروارگانیزم) با دست کم 10⁵ میکروارگانیزم در سانتی متر مکعب ادرار بوده که بیشتر از دو گونه میکروارگانیزم 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 صفاقي یا فضاهاي اطراف کلیه)

كد:SUTI-OUT

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

ویژگی ۱ : ارگانیسم 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 چرکي از ناحیه درگیر

ب : ارگانيسم هاي 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 فضاهاي 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 فضاهاي 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 حاکم 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 فضاهای 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 فضاهای 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 کد :

بجز عفونتي که به دنبال گرافت باي پاس عروق کرونر با برش سينه يا پا به وجود مي آيد که اگر عفونت در ناحيه سينه باشد با گزارش SKNC و اگر عفونت در ناحيه پا باشد با کد SKNL کنيد

تعریف : 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

تعریف : 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 یک 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 دیگر 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 حین 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 جراحی (اعضاي داخلي ، فضاهاي بين اعضا)

(ارگان / يا فضاي مورد نظر) - SSI: کد

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 فضاي درگیر) ذکر مي کنند .

آنچه در جدول بعد مي آید محل‌هاي ویژه اي را که در طبقه بندي محل‌هاي عفونت وجود دارد ذکر میکند .
براي 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 ، فاسیا یا 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 ارگانیسم که از طریق کشت داخل فضا يا ارگان ویژه يا بافت خاصي ثابت شود

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

ت : تشخیص پزشك

محل	كد
عفونت استخوان	BONE
آبسه پستان يا ماستيت	BRST
ميوكارديت يا پريكارديت	CARD
فضاي بين مهره ها	DISC
گوش ، ماستوئيد	EAR
آندومتريت	EMET
اندوكارديت	ENDO
چشم بجزكونژنكتيويت	EYE
دستگاه گوارش	GIT

محل

داخل شکمي که جاي ديگري دسته بندي نشده اند
 درون مغزي ، آيسه مغزي يا سخت شامه
 مفصل يا بورس (کيسه مفصلي)
 ساير عفونت هاي دستگاه تنفسي تحتاني
 مدياستينيت
 عفونتهاي مننژ يا شکمچه هاي مغز
 محوطه دهان (دهان ، زبان و لثه ها)
 ساير مناطق دستگاه توليد مثل مرد يا زن
 ساير عفونتهاي دستگاه ادراري
 آيسه هاي نخاعي بدون مننژيت

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 ارگانیسم در کشت خون

پ : وجود ارگانیسم 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 يك 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: 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 انفیلتراسیون 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 ارگانیسم 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 ارگانیسم 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 :

تعریف : 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 دیگری نباشد .

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

تب (دماي بالاي 38°C) لرز یا هیپوتانسیون

و

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

الف : وجود آلوده کننده هاي معمول پوست (براي مثال ديفتروئيدها ، گونه باسيلوس ، گونه پروپيون باکتریوم ، استافیلوکوکوس کواگولاز منفي ، يا میکروکوکسي) که در دو يا چند کشت خون در دفعات مختلف رشد نماید .

ب : وجود میکروب هاي بند (الف) که در دست کم يك کشت خون از بيماري که داراي intravenous line بوده و آنتي بيوتیک مناسبی دریافت می کند ، رشد نماید .

پ : تست مثبت آنتي ژن در خون (براي 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) ، آینه 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 آنفلوآنزا ، 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 چرکي ثابت شده همراه با کشت از نوک کاتتر داخل وریدی کشت منفي خون یا بدون کشت خون را با کد **CVS – VASC** گزارش کنید
- ✓ ارگانيسم هاي 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 $< 90 \text{ mmHg}$) ، 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 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

توصیه های لازم برای گزارش دهی :

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

