

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS IR
VALDYMO**

2008 m. lapkričio 14 d. Nr. V-1110

Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (Žin., 1996, Nr. [104-2363](#); 2001, Nr. [112-4069](#)) 25 straipsnio 7 dalies 4 punktą ir Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-385 (Žin., 2007, Nr. [57-2211](#)), 1 ir 6 priemonės:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašą;

1.2. Infekcijų kontrolės darbuotojų veiklos, vykdamt infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, aprašą.

2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 9 d. įsakymą Nr. 532 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos infekcijų kontrolės skyriaus ir infekcijų kontrolės komisijos pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [86-2643](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ IV, V skyrius ir 2 priedą (Žin., 2003, Nr. [12-444](#));

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymo Nr. V-397 „Dėl Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo“ priedo „Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų sąrašas ir informacijos teikimas“ lentelės 58 punktą (Žin., 2004, Nr. [90-3317](#)).

3. N u s t a t a u, kad:

3.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygiu koordinuoja Higienos institutas;

3.2. įsakymas įsigalioja 2009 m. sausio 1 d.

4. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

GEDIMINAS ČERNIAUSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2008 m. lapkričio 14 d.
įsakymu Nr. V-1110

HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši tvarka reglamentuoja hospitalinių infekcijų (toliau – HI) epidemiologinės priežiūros organizavimą ir vykdymą nacionaliniu ir vietiniu lygiu.

2. HI epidemiologinės priežiūros nacionaliniu lygiu tikslas – nustatyti HI ir jų sukėlėjų paplitimo lygį šalyje, stebėti HI sergamumą ir jų rizikos veiksnių dažnumą reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, stebėti operacinių žaizdų infekcijų ir jų rizikos veiksnių dažnumą chirurgijos skyriuose, dalyvauti palyginamose studijose ir teikti bendrus HI duomenis Europos Sąjungos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklui.

3. HI epidemiologinės priežiūros vietiniu lygiu (t. y. kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, toliau – ASPĮ) tikslas – stebėti HI sergamumo tendencijas (pagal vietą ir laiką), laiku nustatyti HI protrūkius, nustatyti HI atsiradimą įtakojančius rizikos veiksnius, įvertinti infekcijų kontrolės priemonių efektyvumą.

4. Hospitalinės infekcijos registruojamos pagal šio įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus.

II. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA NACIONALINIŲ LYGIU

5. HI epidemiologinės priežiūros nacionaliniu lygiu dalyviai:

5.1. Higienos institutas – koordinuojanti įstaiga, kuri:

5.1.1. metodiškai vadovauja HI epidemiologinei priežiūrai šalyje;

5.1.2. pagal kompetenciją organizuoja ir vykdo mokymus;

5.1.3. rengia bendras HI epidemiologinės priežiūros duomenų ataskaitas;

5.1.4. planuoja ir vykdo mokslinius praktinius tyrimus priežiūros kokybei ir efektyvumui įvertinti ir didinti;

5.1.5. teikia HI duomenis ES užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklui;

5.1.6. garantuoja dalyvių konfidencialumą ir gerą grįžtamąjį ryšį.

5.2. ASPĮ – vykdytoja, kuri:

5.2.1. renka ir teikia HI epidemiologinės priežiūros duomenis koordinuojančiai įstaigai;

5.2.2. atsako už pateiktų duomenų patikimumą, kokybę ir savalaikiškumą.

6. HI epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygiu sudaro:

6.1. Infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimas (toliau – Paplitimo tyrimas), kurį privalo atlikti kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPĮ ir pateikti duomenis Higienos institutui.

6.2. Nuolatinė hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūra reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose (toliau – RITS), kurią kiekviena ASPĮ vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai.

6.3. Nuolatinė operacinių žaizdų infekcijų (toliau – OŽI) epidemiologinė priežiūra chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius), kurią kiekviena ASPĮ vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai. Operacijos, po kurių vykdoma priežiūra nacionaliniu lygiu, pateiktos šio įsakymo 2 priede.

III. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA VIETINIŲ LYGIU

7. HI epidemiologinė priežiūra vietiniu lygiu vykdoma kiekvienoje ASPĮ pagal įstaigos vadovo patvirtintą HI epidemiologinės priežiūros tvarką, kurioje nurodoma: priežiūros vykdymo eiga, registruojamos infekcijos, registruojami duomenys, registraciją vykdančios, duomenis surenkantys, tvarkantys, analizuojantys asmenys ir rezultatų pateikimas (sklaida).

8. Kiekviena ASPĮ vietiniu lygiu privalo:

8.1. Diagnozavusi HI ir nustatčiusi ar įtarusi, kad pacientas galėjo ją įgyti kitoje ASPĮ, informuoti tą įstaigą raštu (faksu) per 24 val. Tai atlieka infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ar asmuo, atsakingas už infekcijų priežiūrą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Pildoma 3 priede pateikta forma.

8.2. Registruoti ir ištirti hospitalinių infekcijų protrūkius (dviejų ir daugiau epidemiologiškai galimai susijusių hospitalinių infekcijų atvejus).

9. ASPĮ, teikianti stacionarines paslaugas (įskaitant palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines), vietiniu lygiu privalo:

9.1. atlikti Paplitimo tyrimą mažiausiai kartą per metus;

9.2. vykdyti nuolatinę HI epidemiologinę priežiūrą reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje;

9.3. vykdyti nuolatinę operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinę priežiūrą chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius).

IV. INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS ASPĮ

10. Paplitimo tyrimas atliekamas kasmet balandžio mėn. visose stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ (įskaitant palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines).

11. Paplitimo tyrimą atlieka ASPĮ vadovo įsakymu paskirti asmenys: gydytojas, infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ar kitas gydytojas, kurie būtų susipažinę su Paplitimo tyrimo atlikimo metodika.

12. Duomenys renkami į šio įsakymo 4 priede pateiktą formą.

13. Duomenys suvedami į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir iki birželio 1 d. perduodami Higienos institutui elektronine laikmena arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

V. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS IR INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

14. Nuolatinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros, vykdomos reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, trukmė turi būti ne mažiau kaip 4 mėn. per metus; rekomenduotina – nuolat.

15. Jei ASPĮ yra daugiau nei vienas RITS, epidemiologinė priežiūra vykdoma pasirinktinai bent viename iš jų (kur gydomi didesnės rizikos pacientai).

16. HI epidemiologinę priežiūrą RITS vykdo infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ir/ar atsakingas už infekcijų epidemiologinę priežiūrą gydytojas (anesteziologas-reanimatologas).

17. Kiekviename RITS privalo registruoti hospitalines pneumoniją, kraujo ir šlapimo takų infekcijas.

18. ASPĮ gali papildomai registruoti ir kitas HI (pvz., OŽI, kitas apatinių kvėpavimo takų, virškinamojo trakto, odos/minkštųjų audinių ir kt. infekcijas).

19. HI epidemiologinė priežiūra vykdoma visiems pacientams, kurie skyriuje gydomi ilgiau nei 48 val. Pacientas stebimas visą gydymosi RITS laikotarpį. Kiekvienam pacientui pildoma šio įsakymo 5 priede pateikta forma.

20. ASPĮ, teikianti HI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir du kartus per metus: I pusmečio – iki rugsėjo 1 d., II pusmečio – iki ateinančių metų vasario 1 d. siunčia juos Higienos institutui elektroninėje laikmenoje arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

VI. OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

21. Nuolatinės operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinės priežiūros, vykdomos ASPĮ chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius), trukmė turi būti ne mažiau kaip 4 mėn. per metus; rekomenduotina – nuolat.

22. OŽI epidemiologinę priežiūrą chirurgijos skyriuose vykdo infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ir/ar atsakingas už OŽI epidemiologinę priežiūrą chirurginio skyriaus gydytojas (chirurgas).

23. Kiekviena ASPĮ pasirenka ne mažiau kaip 2 operacijų tipus, po kurių vykdytų epidemiologinę priežiūrą.

23.1. Privaloma vykdyti OŽI epidemiologinę priežiūrą po koronarinių arterijų šuntavimo ir ortopedinių operacijų.

23.2. Kitas operacijas kiekviena ASPĮ pasirenka savo nuožiūra; rekomenduotina iš šio įsakymo 2 priede pateikto sąrašo.

24. Operuoti pacientai stebimi visą gydymosi skyriuje laikotarpį. Kiekvienam pacientui pildoma šio įsakymo 6 priede pateikta forma.

25. ASPĮ, teikianti OŽI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir du kartus per metus: I pusmečio – iki rugsėjo 1 d., II pusmečio – iki ateinančių metų vasario 1 d. siunčia juos Higienos institutui elektroninėje laikmenoje arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

VII. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PROTRŪKIO IŠTYRIMAS

26. ASPĮ privalo registruoti, ištirti ir aprašyti visus hospitalinių infekcijų protrūkius (žr. 8.2 punktą).

26.1. Apraše turi būti ši informacija:

26.1.1. protrūkio vieta (padalinys, skyrius ar kt.);

26.1.2. hospitalinė infekcija (pavadinimas);

26.1.3. infekcijos sukėlėjas;

26.1.4. susirgusiųjų skaičius;

26.1.5. įtariamas infekcijos plitimo būdas;

26.1.6. veiksniai, turėję įtakos protrūkiui atsirasti;

26.1.7. taikytos priešepideminės priemonės.

27. ASPĮ, nustačiusi HI protrūkį, turi teisę kreiptis į kitas institucijas (pvz., Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrą, Higienos institutą, Nacionalinį visuomenės sveikatos tyrimų centrą, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigą, kitą ASPĮ) su prašymu ištirti ir suvaldyti protrūkį.

VIII. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS NACIONALINIŲ LYGIU ORGANIZAVIMAS IR ATASKAITŲ RENGIMAS

28. Higienos institutas kasmet kovo mėn. organizuoja ir praveda Paplitimo tyrimo mokymo seminarą ASPĮ specialistams.

29. Higienos institutas peržiūri ir parengia Paplitimo tyrimo duomenų registracijos formos pildymo kodus, elektronines duomenų suvedimo formas ir kasmet iki kovo 1 d. paskelbia jas tinklalapyje www.hi.lt.

30. Higienos institutas parengia bendrą Paplitimo tyrimo duomenų ataskaitą ir iki spalio 1 d. pateikia ją Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui bei paskelbia tinklalapyje www.hi.lt. Ataskaitos forma pateikta šio įsakymo 7 priede.

31. Higienos institutas du kartus per metus: I pusmečio – iki spalio 1 d. ir II pusmečio – iki ateinančių metų balandžio 1 d. parengia HI epidemiologinės priežiūros RITS ir OŽI epidemiologinės priežiūros chirurgijos skyriuose duomenų ataskaitas ir pateikia jas Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centrui bei paskelbia instituto tinklalapyje www.hi.lt. Ataskaitų formos pateiktos šio įsakymo 8 ir 9 prieduose.

IX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarka gali būti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu keičiama atsižvelgiant į naujų Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas.

Hospitalinių infekcijų registravimo kriterijai

1. Hospitalinė infekcija – bet kokie bakterinės, virusinės, parazitinės, grybelinės kilmės susirgimai, susiję su paciento hospitalizavimu, tyrimais, gydymu asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, taip pat su darbu joje.

2. Bendrieji hospitalinių registravimo kriterijai:

2.1. Infekcijos, kurių inkubacinis periodas nežinomas ar neapibrėžtas, ir jos pasireiškė po 48 valandų nuo hospitalizacijos, registruojamos kaip hospitalinės infekcijos.

2.2. Hospitalinės infekcijos registruojamos remiantis epidemiologiniais, klinikiniais ir (ar) laboratoriniais duomenimis, taip pat gali būti panaudoti pagalbiniai duomenys (pvz.: rentgenogramų patologinių tyrimų išvados ir kt.).

2.3. Hospitaline infekcija yra laikoma infekcija, įgyta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir kliniškai pasireiškusi joje arba išvykus iš jos, taip pat naujagimių infekcija, įgyta gimdymo metu.

2.4. Infekcija nelaikoma hospitaline, jeigu:

2.4.1. pacientas hospitalizacijos metu jau serga užkrečiamąja liga;

2.4.2. pacientas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą buvo hospitalizuotas, gydomas ir (ar) jam atliekami tyrimai (apžiūra) užkrečiamosios ligos inkubacijos periodu;

2.4.3. buvimo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje metu komplikuojasi ar išplinta infekcija, dėl kurios asmuo hospitalizuotas;

2.4.4. žinoma ar įtariama, kad naujagimis užsikrėtė transplacentiniu būdu (pvz.: virusinė *Herpes simplex* infekcija, toksoplazmozė, raudonukė, citomegalovirusinė infekcija, sifilis) ir ši infekcija pasireiškia per 48 ir mažiau valandų po gimimo;

2.4.5. mikroorganizmų kolonizacija ant žmogaus kūno ar jo viduje nesukelia klinikinių infekcijos simptomų;

2.4.6. uždegimas yra organizmo atsakas į neinfekcinį veiksnį, pvz., sužeidimą.

3. Hospitalinių infekcijų registravimo kriterijai:

3.1. Pirminės kraujo infekcijos – šioms infekcijoms priklauso laboratoriškai patvirtintos kraujo infekcijos ir klinikinis sepsis:

3.1.1. kraujo infekcija registruojama tada, kai iš kraujo išskiriami mikrobai ir yra šių požymių:

3.1.1.1. žinomų patogenų randama kraujo pasėlyje ir jie nesusiję su infekcija kitoje vietoje. Kai iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas susijęs su kitos lokalizacijos hospitaline infekcija, kraujo infekcija vadinama antrine. Išimtis yra kraujo infekcijos, susijusios su kraujagyslių intervencinėmis priemonėmis, kurios visos priklauso pirminėms kraujo infekcijoms, nors kraujagyslės dūrio vietoje yra vietinių infekcijos požymių;

3.1.1.2. karščiavimas (daugiau kaip 38° C), šalčio krėtimas ar hipotenzija ir kuris nors iš šių požymių:

3.1.1.2.1. dviejuose skirtingomis aplinkybėmis paimtuose kraujo pasėliuose randama įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų), nesusijusių su infekcija kitoje vietoje;

3.1.1.2.2. paciento, kuriam gydyti naudojamos kraujagyslių intervencinės priemonės, kraujyje rasta įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų) ir gydytojas skiria antimikrobinį gydymą

3.1.1.2.3. kraujyje rasta antigenų (pvz.: *Candida* padermių, *Herpes simplex*, *Varicella zoster*, *Haemophilus influenzae*, pneumonijos streptokoko, meningokoko, B grupės

streptokokų), nustatyta požymių ir yra patogeninių mikroorganizmų, nesusijusių su infekcija kitoje vietoje. Bakterijų, grybų ar virusų antigenų nustatymui naudojami greiti diagnostiniai testai (pvz.: imunoelektroforezė, lateksinė agliutinacija);

3.1.1.3. ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui būdingas vienas iš šių požymių: karščiavimas (daugiau kaip 38° C), hipotermija (mažiau kaip 37° C), apnėja ar bradikardija ir bet kuris iš toliau išvardytų:

3.1.1.3.1. kraujuje yra įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių *Propionibacterium* padermių, koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų), randamų dviejuose ir daugiau skirtingomis aplinkybėmis paimtuose kraujo pasėliuose ir nesusijusiuose su infekcija kitoje vietoje;

3.1.1.3.2. paciento, kuriam gydyti naudojamos kraujagyslių intervencinės priemonės, kraujuje rasta įprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų) ir gydytojas skiria antimikrobinį gydymą

3.1.1.3.3. kraujuje rasta antigenų (pvz.: *Candida* padermių, *Herpes simplex*, *Varicella zoster*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, meningokoko, B grupės streptokokų), nustatyta požymių ir yra patogeninių mikroorganizmų, nesusijusių su infekcija kitoje vietoje.

3.1.2. Klinikinis sepsis registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.1.2.1. be jokios kitos priežasties nustatomas vienas iš šių klinikinių požymių ar simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38° C), hipotenzija (sistolinis spaudimas mažiau kaip 90 mmHg) ar oligurija (mažiau kaip 20 cm³/val.), leukocitozė daugiau kaip 12 000 ir:

3.1.2.1.1. kraujo pasėlis neatliktas arba kraujuje nenustatyta jokių mikroorganizmų ar antigenų;

3.1.2.1.2. nėra aiškios infekcijos kitoje organizmo vietoje;

3.1.2.1.3. gydytojo skirtas būdingas sepsio antimikrobinis gydymas.

3.1.2.2. Be jokios kitos nustatytos priežasties ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui būdingas vienas iš šių klinikinių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38° C), hipotermija (mažiau kaip 37° C), apnėja ar bradikardija ir visi šie:

3.1.2.2.1. kraujo pasėlis neatliktas arba kraujuje nenustatyta jokių mikroorganizmų ar antigenų;

3.1.2.2.2. nėra aiškios infekcijos kitoje organizmo vietoje;

3.1.2.2.3. gydytojo skirtas būdingas sepsio antimikrobinis gydymas.

3.2. Pneumonija registruojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.2.1. plaučiuose girdimi karkalai ar paduslėjęs perkusinis garsas ir yra bet kuris iš šių simptomų:

3.2.1.1. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.1.2. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

3.2.1.3. iš trachėjos aspirato, bronchų biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

3.2.2. krūtinės radiografiniais tyrimais nustatyta naujo ar progresuojančio infiltrato ertmė arba rasta skysčio pleuros ertmėje ir yra bet kuris iš šių požymių:

3.2.2.1. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.2.2. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

3.2.2.3. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

3.2.2.4. išskirtas virusas ar nustatyta viruso antigenų kvėpavimo takų sekretuose;

3.2.2.5. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniniam mikroorganizmui vienkartiniam tyrimu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.2.2.6. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

3.2.3. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui būdingi du iš šių simptomų: apnėja, tachipnėja, bradikardija, sunkus kvėpavimas, sausi ar drėgni karkalai arba kosulys ir bet kuris iš šių požymių:

3.2.3.1. padidėjusi kvėpavimo takų sekrecija;

3.2.3.2. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.3.3. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

3.2.3.4. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

3.2.3.5. kvėpavimo takų sekretuose nustatytas virusas ar viruso antigenų;

3.2.3.6. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiname tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.2.3.7. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

3.2.4. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui krūtinės radiologiniais tyrimais nustatyta naujo ar progresuojančio infiltrato ertmė ar skystis pleuros ertmėje, taip pat yra bet kuris iš šių požymių:

3.2.4.1. padidėjusi kvėpavimo takų sekrecija;

3.2.4.2. pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.4.3. iš kraujo pasėlio išaugo kurios nors rūšies mikroorganizmų;

3.2.4.4. iš trachėjos aspirato, bronchų nuograndų ar biopsijos pasėlio išaugo patogeninių mikroorganizmų;

3.2.4.5. kvėpavimo takų sekretuose nustatytas virusas ar viruso antigenų;

3.2.4.6. nustatytas antikūnų (IgM) titras patogeniniam mikroorganizmui vienkartiname tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.2.4.7. pneumonija diagnozuota histopatologiškai.

3.3. Operacinių žaizdų infekcijos – šioms infekcijoms priklauso paviršinės, giliosios ir organų/ertmių operacinės žaizdos infekcijos.

3.3.1. Paviršinė operacinė žaizdos infekcija registruojama, kai infekcija pjūvio vietoje prasideda per 30 dienų po operacijos ir apima odą, poodinį audinį ar raumenis, esančius virš fascijos sluoksnio, taip pat yra vienas iš šių požymių:

3.3.1.1. pūlingos išskyros iš paviršinio pjūvio ar dreno, esančio virš fascijos sluoksnio;

3.3.1.2. iš paviršinio pjūvio aseptiškai paimto skysčio arba audinio išaugo mikroorganizmai;

3.3.1.3. vietinis skausmas arba jautrumas, patinimas, paraudimas, karščiavimas pjūvio vietoje ir specialiai chirurgo atverta žaizda, nors žaizdos pasėlio tyrimas neigiamas;

3.3.1.4. chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

3.3.2. Gilioji operacinė žaizdos infekcija registruojama, kai infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implantato (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantatas), kai infekcija susijusi su operacija, apima audinius ar ertmes, esančius ties ar žemiau fascijos, taip pat yra vienas iš šių požymių:

3.3.2.1. pūlingos išskyros iš giliojo pjūvio ar dreno, palikto žemiau fascijos sluoksnio;

3.3.2.2. spontaniškai atsivėrusi ar chirurgo specialiai atverta žaizda, kai ligonis karščiuoja (daugiau kaip 38° C), ir (ar) jaučia vietinį skausmą arba vieta yra jautri, nors žaizdos pasėlio atsakymas neigiamas;

3.3.2.3. abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas tiesiogiai apžiūrint operacijos ar histopatologinio arba radiologinio tyrimo metu;

3.3.2.4. chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

3.3.3. Organų/ertmių operacinė žaizdos infekcija registruojama, kai infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implantato (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam

laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantatas), kai infekcija susijusi su operacija, kai infekcija apima bet kurią organizmo vietą, išskyrus odos pjūvį, fascijas ar raumenis, kurie operacijos metu buvo atverti, ir yra vienas iš šių požymių:

3.3.3.1. pūlingos išskyros iš dreno, kuris yra įdėtas ne per pjūvio vietą organe/ertmėje;

3.3.3.2. išskirti mikroorganizmai iš organo/ertmės skysčių ar audinių išaugintos kultūros;

3.3.3.3. abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas organe/ertmėje tiesiogiai apžiūrint antrinės operacijos metu ar histopatologinio tyrimo metu;

3.3.3.4. chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

3.4. Šlapimo takų infekcijos – šioms infekcijoms priklauso simptominė šlapimo takų infekcija, besimptomė bakteriurija ir kitos šlapimo takų infekcijos.

3.4.1. Simptominė šlapimo takų infekcija registruojama, kai yra:

3.4.1.1. vienas iš šių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38° C), staigus ir dažnas šlapinimasis, dizurija ar skausmas viršgakčio srityje, šlapimo pasėlyje (šlapimo tyrimai nustatant šlapimo takų infekciją turi būti paimti aseptiškai) išauga ne daugiau kaip dviejų rūšių mikroorganizmų 10⁵ ar daugiau kolonijų/cm³;

3.4.1.2. du iš šių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38° C), staigus ir dažnas šlapinimasis, dizurija ar skausmas viršgakčio srityje, taip pat bet kuris vienas iš šių požymių:

3.4.1.2.1. teigiamas leukocitų esterazės ir (ar) nitratų testas;

3.4.1.2.2. piurija (10 ar daugiau leukocitų/mm³ arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidiniu);

3.4.1.2.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

3.4.1.2.4. dviejuose šlapimo pasėliuose auga 10² ar daugiau kolonijų mililitre šlapimo to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiama bakterija arba *Staphylococcus saprophyticus*):

3.4.1.2.5. lignonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga 10⁵ ar mažiau kolonijų mililitre šlapimo vienos rūšies šlapimo takų patogeno (gram neigiama bakterija arba *Staphylococcus saprophyticus*):

3.4.1.2.6. gydytojo nustatyta diagnozė;

3.4.1.2.7. gydytojas skiria antimikrobinį gydymą.

3.4.1.3. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui būdingas vienas iš šių simptomų: karščiavimas (ne mažiau kaip 38° C), hipotermija (mažiau kaip 37° C), apnėja, bradikardija, dizurija, letargija ar vėmimas; taip pat vienas iš šių požymių:

3.4.1.3.1. teigiamas leukocitų esterazės ir (ar) nitratų testas;

3.4.1.3.2. piurija (10 ar daugiau leukocitų/mm³ arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidiniu);

3.4.1.3.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

3.4.1.3.4. dviejuose šlapimo pasėliuose išauga 10² ar daugiau kolonijų mililitre to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiamos bakterijos, *Staphylococcus saprophyticus*);

3.4.1.3.5. lignonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga 10⁵ ar mažiau kolonijų mililitre vienos rūšies šlapimo takų patogeno (gram neigiamos bakterijos, *Staphylococcus saprophyticus*);

3.4.1.3.6. gydytojo nustatyta diagnozė;

3.4.1.3.7. gydytojas skiria antimikrobinį gydymą.

3.4.2. Besimptomė šlapimo takų infekcija registruojama, kai yra vienas iš šių požymių:

3.4.2.1. šlapimo kateteris nuolat įkištas 7 dienas prieš paimant šlapimo pasėlį, kai lignonis nekarščiuoja (>38° C), nėra dažno ir staigaus šlapinimosi, disurijos ar skausmo virš gaktos, kai šlapimo pasėlyje auga 10⁵ kolonijų mililitre šlapimo ne daugiau kaip dviejų rūšių mikroorganizmai;

3.4.2.2. pacientui nebuvo nuolat įkištas šlapimo kateteris 7 dienas prieš paimant pirmą iš dviejų atliktų šlapimo pasėlių, kuriuose augo 10⁵ kolonijų mililitre šlapimo ne daugiau kaip dviejų rūšių mikroorganizmai, kai lignonis nekarščiuoja (> 38° C), nėra staigaus ir dažno šlapinimosi, disurijos ar skausmo virš gaktos.

3.4.3. Kitos šlapimo takų infekcijos (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės ar retroperitoninių ir paranefrinių audinių) registruojamos tada, kai teigiamas nors vienas iš šių požymių:

3.4.3.1. iš pažeistos vietos skysčių ar audinių pasėlio išskiriamas mikroorganizmas;

3.4.3.2. tiesioginio apžiūrėjimo, operacijos ar histopatologinio tyrimo metu matomas abscesas ar kiti infekcijos požymiai;

3.4.3.3. bent du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), vietinis skausmas ar jautrumas pažeistoje vietoje ir vienas požymis iš šių:

3.4.3.3.1. pūlingos išskyros iš pažeistos vietos;

3.4.3.3.2. iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas;

3.4.3.3.3. radio grafiniais tyrimais nustatyti infekcijos požymiai;

3.4.3.3.4. gydytojo nustatyta diagnozė;

3.4.3.3.5. gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas.

3.4.3.4. 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatytas vienas simptomas iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, letargija ar vėmimas ir vienas iš šių:

3.4.3.4.1. pūlingos išskyros iš pažeistos vietos;

3.4.3.4.2. iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas;

3.4.3.4.3. radiografiniais tyrimais nustatyti infekcijos požymiai;

3.4.3.4.4. gydytojo diagnozė;

3.4.3.4.5. gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas.

3.5. Kaulų ir sąnarių infekcijos – šioms infekcijoms priklauso osteomielitas, sąnarių ar tepalinių maišelių infekcijos ir tarpslankstelinų diskų infekcijos:

3.5.1. Osteomielitas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.5.1.1. iš kaulo pasėlio išskirtas mikroorganizmas;

3.5.1.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu nustatyti osteomielito požymiai;

3.5.1.3. be jokios kitos priežasties yra du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), vietinis patinimas, skausmas, karštis ar išskyros įtariamoje infekcijos vietoje ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.5.1.3.1. iš kraujo pasėlio išskirti mikroorganizmai;

3.5.1.3.2. kraujuje nustatyta antigenų;

3.5.1.3.3. radio grafiniais tyrimais nustatyti infekcijos požymiai.

3.5.2. Sąnarių ir tepalinių maišelių infekcijos registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.5.2.1. iš sąnarių skysčio ar sinovijinės biopsijos medžiagos pasėlio išskirtas mikroorganizmas;

3.5.2.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu nustatyta sąnario ar tepalinio maišelio infekcijos požymių;

3.5.2.3. be jokios kitos priežasties yra du simptomai iš šių: sąnario skausmas, patinimas, jautrumas, karštis, skysčio požymiai ar riboti judesiai ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.5.2.3.1. Gramo būdu dažytame sąnarių skysčio tepinėlyje matoma mikroorganizmų ir leukocitų;

3.5.2.3.2. kraujuje, šlapime ar sąnarių skystyje nustatyta antigenų;

3.5.2.3.3. sąnarių skysčio ląstelių vaizdas ir cheminės savybės atitinka infekcijos požymius ir jų negalima susieti su kita neinfekcine jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos patologija;

3.5.2.3.4. radio grafiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių.

3.5.3. Tarpslankstelinų diskų ertmės infekcija registruojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.5.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pažeistų audinių pasėlio, paimto operacijos ar adatinės punkcijos metu;

3.5.3.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu nustatyta infekcijos požymių;

3.5.3.3. be jokios kitos priežasties ligonis karščiuoja ($>38^{\circ}\text{C}$) ar jaučia skausmą pažeistoje vietoje ir jam radio grafiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių;

3.5.3.4. be jokios kitos priežasties ligonis karščiuoja ($>38^{\circ}\text{C}$), kai pažeistoje vietoje jaučia skausmą ir kraujuje ar šlapime nustatyta antigenų.

3.6. Širdies ir kraujagyslių sistemos infekcijos – šiems infekcijoms priklauso arterijų ir venų infekcijos, endokarditas, miokarditas ar perikarditas ir mediastinitas.

3.6.1. Arterijų ir venų infekcijos registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.6.1.1. mikroorganizmai, išskirti iš arterijos ar venos, pašalintos operacijos metu, pasėlio ir kraujo pasėlis nepaimtas arba jį paėmus neišskirtas joks mikroorganizmas;

3.6.1.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu pažeistos kraujagyslės vietoje nustatyta infekcijos požymių;

3.6.1.3. nors vienas iš šių požymių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas, eritema ar karštis pažeistos kraujagyslės vietoje ir:

3.6.1.3.1. tiriant pusiau kiekybiniu metodu iš pasėlio išauga daugiau kaip 15 kolonijų;

3.6.1.3.2. kraujo pasėlis nepaimtas arba jį paėmus neišskirtas joks mikroorganizmas;

3.6.1.4. pūlingos išskyros pažeistos kraujagyslės vietoje, kai kraujo pasėlis nepaimtas arba jį paėmus neišskirtas joks mikroorganizmas;

3.6.1.5. 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatytas vienas simptomas iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, letargija, skausmas, eritema ar karštis pažeistos kraujagyslės vietoje ir abu šie požymiai:

3.6.1.5.1. daugiau kaip 15 kolonijų išauga iš intrakraujagyslinės kaniulės galo pasėlio, tiriant pusiau kiekybiniu metodu;

3.6.1.5.2. kraujo pasėlis nepaimtas arba jį paėmus neišskirtas joks mikroorganizmas.

3.6.2. Natūralaus ar protezuoto širdies vožtuvo endokarditas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.6.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pasėlio, paimto nuo vožtuvo ar jo vegetacijos;

3.6.2.2. du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), naujas ar pasikeitęs širdies ūžesys, emboliniai reiškiniai, odos pakitimai (t. y. petechijos, hemoragijos, skausmingi poodiniai mazgeliai), stazinis širdies nepakankamumas, gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:

3.6.2.2.1. iš dviejų kraujo pasėlių išskirtas mikroorganizmas;

3.6.2.2.2. Gramo būdu nudažytame tepinėlyje nuo vožtuvo matomi mikroorganizmai, nors pasėlis būtų neigiamas arba jis buvo nepaimtas;

3.6.2.2.3. operacijos ar autopsijos metu matomos vožtuvo vegetacijos;

3.6.2.2.4. kraujuje arba šlapime nustatyta antigenų;

3.6.2.2.5. echokardiogramoje matomos naujos vegetacijos;

3.6.2.3. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, naujai atsiradęs ar pasikeitęs širdies ūžesys, emboliniai reiškiniai, odos pakitimai, stazinis širdies nepakankamumas ar širdies laidumo sutrikimas ir paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:

3.6.2.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš dviejų kraujo pasėlių;

3.6.2.3.2. Gramo būdu nudažytame tepinėlyje nuo vožtuvo matoma mikroorganizmų, nors pasėlis būtų neigiamas arba jis nebuvo paimtas;

3.6.2.3.3. operacijos ar autopsijos metu matomos vožtuvo vegetacijos;

3.6.2.3.4. teigiamas antigenų kraujuje arba šlapime testas;

3.6.2.3.5. naujos vegetacijos, matomos echokardiogramoje.

3.6.3. Miokarditas arba perikarditas registruojamas tada, kai teigiamas nors vienas iš šių požymių:

3.6.3.1. mikroorganizmai, išskirti iš perikardo audinio pasėlio arba skysčio, paimto adatinės punkcijos ar operacijos metu;

3.6.3.2. dėl nežinomos priežasties yra du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas krūtinėje, paradoksalus pulsas ar padidėjusi širdis ir vienas iš šių požymių:

3.6.3.2.1. pakitimai elektrokardiogramoje, atitinkantys miokarditą ar perikarditą;

3.6.3.2.2. teigiamas antigenų kraujyje testas;

3.6.3.2.3. miokardito ar perikardito požymiai širdies audiniuose matomi histologinio tyrimo metu;

3.6.3.2.4. keturis kartus padidėję specifinių antikūnų titrai nepriklausomai nuo to, ar iš ryklės arba išmatų išskirtas virusas ar ne;

3.6.3.2.5. skystis perikarde ar kiti infekcijos požymiai nustatyti echokardiogramoje, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, angiografijos ar kitų radiografinių tyrimų metu;

3.6.3.3. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, paradoksalus pulsas ar padidėjusi širdis ir vienas iš šių požymių:

3.6.3.3.1. miokarditą ar perikarditą atitinkantys pakitimai elektrokardiogramoje;

3.6.3.3.2. teigiamas antigenų kraujyje testas;

3.6.3.3.3. miokardito ar perikardito požymiai širdies audiniuose, nustatyti histopatologinio tyrimo metu;

3.6.3.3.4. keturis kartus padidėjęs specifinių antikūnų titras nepriklausomai nuo to, ar iš ryklės arba išmatų išskirtas virusas ar ne;

3.6.3.3.5. skystis perikarde ar kiti infekcijos požymiai, nustatyti echokardiogramoje, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, angiografijos arba kitų radiografinių tyrimų metu.

3.6.4. Mediastinitas registruojamas tada, kai teigiamas nors vienas iš šių požymių:

3.6.4.1. mikroorganizmai, išskirti iš mediastinumo audinių pasėlio arba skysčio, paimto operacijos ar adatinės punkcijos metu;

3.6.4.2. mediastinito požymiai, nustatyti operacijos ar histopatologinio tyrimo metu;

3.6.4.3. vienas iš šių požymių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas krūtinėje ar krūtinkaulio netvirtumas ir vienas iš šių:

3.6.4.3.1. pūlingos išskyros iš mediastinumo;

3.6.4.3.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo arba iš mediastinumo skysčio pasėlio;

3.6.4.3.3. rentgenologiniu tyrimu nustatytas mediastinumo išsiplėtimas;

3.6.4.4. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija ar krūtinkaulio netvirtumas ir vienas iš šių:

3.6.4.4.1. pūlingos išskyros iš mediastinumo;

3.6.4.4.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo arba iš mediastinumo skysčio pasėlio;

3.6.4.4.3. rentgenologiniu tyrimu nustatytas mediastinumo išsiplėtimas.

3.7. Centrinės nervų sistemos infekcijos – šioms infekcijoms priklauso intrakranijinė infekcija, meningitas ar ventrikulitas ir nugaros smegenų abscesas be meningito.

3.7.1. Intrakranijinė infekcija (smegenų abscesas, subduralinė ar epiduralinė infekcija ir encefalitas) registruojama tada, kai teigiamas nors vienas iš šių požymių:

3.7.1.1. mikroorganizmas, išskirtas iš smegenų skysčio ar kietojo smegenų dangalo pasėlio;

3.7.1.2. abscesas ar intrakranijinė infekcija, nustatyta operacijos ar histopatologinio tyrimo metu;

3.7.1.3. dėl nežinomos priežasties yra du simptomai iš šių: galvos skausmas, galvos svaigimas, karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), vietiniai neurologiniai simptomai ar sąmonės sutrikimas ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių:

3.7.1.3.1. mikroorganizmai matomi mikroskopuojant galvos smegenų ar absceso audinius, paimtus adatine punkcija ar biopsija operacijos ar autopsijos metu;

- 3.7.1.3.2. kraujuje ar šlapime nustatyta antigenų;
- 3.7.1.3.3. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių;
- 3.7.1.3.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo metu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;
- 3.7.1.4. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, vietiniai neurologiniai reiškiniai, sutrikusi sąmonė ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:
 - 3.7.1.4.1. mikroorganizmai matomi mikroskopuojant galvos smegenų ar absceso audinius, paimtus adatine punkcija ar biopsija operacijos ar autopsijos metu;
 - 3.7.1.4.2. teigiamas antigenų kraujuje ar šlapime testas;
 - 3.7.1.4.3. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių;
 - 3.7.1.4.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo metu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.
- 3.7.2. Meningitas arba ventrikulitas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.7.2.1. iš smegenų skysčio išskirti mikroorganizmai;
 - 3.7.2.2. du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), galvos skausmas, sustingęs (nelankstus) kaklas, meninginiai reiškiniai, galvos nervų pažeidimo simptomai ar dirglumas ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:
 - 3.7.2.2.1. smegenų skystyje padidėjęs leukocitų skaičius, baltymų kiekis ir/ar gliukozės kiekis;
 - 3.7.2.2.2. Gramo būdu nudažytame smegenų skysčio tepinėlyje matomi mikroorganizmai;
 - 3.7.2.2.3. iš kraujo pasėlio išskirti mikroorganizmai;
 - 3.7.2.2.4. smegenų skystyje, kraujuje ar šlapime nustatyta antigenų;
 - 3.7.2.2.5. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo metu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;
 - 3.7.2.3. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du iš šių požymių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, rigidiškas kaklas, meninginiai reiškiniai, galvos nervų pažeidimo simptomai ar dirglumas ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:
 - 3.7.2.3.1. padidėjęs leukocitų skaičius, baltymų ir/ar gliukozės kiekis smegenų skystyje;
 - 3.7.2.3.2. Gramo būdu nudažytame smegenų skysčio tepinėlyje matomi mikroorganizmai;
 - 3.7.2.3.3. iš kraujo pasėlio išskirti mikroorganizmai;
 - 3.7.2.3.4. smegenų skystyje, kraujuje ar šlapime nustatyta antigenų;
 - 3.7.2.3.5. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo metu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.
- 3.7.3. Nugaros smegenų abscesas be meningito (nugaros smegenų epiduralinės ar subduralinės ertmės abscesas, nesiekiantis smegenų skysčio ar gretimų kaulų) registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.7.3.1. mikroorganizmai, išskirti iš nugaros smegenų epiduralinės ar subduralinės ertmės absceso medžiagos pasėlio;
 - 3.7.3.2. operacijos, autopsijos ar histopatologinio tyrimo metu matomas nugaros smegenų epiduralinės ar subduralinės ertmės abscesas;
 - 3.7.3.3. dėl nežinomos priežasties yra nors vienas iš šių požymių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), nugaros skausmas, židininis jautrumas, radikulitas, paraparezės ar paraplegijos ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymių:
 - 3.7.3.3.1. iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas;

- 3.7.3.3.2. radiografinių tyrimų metu nustatytas nugaros smegenų abscesas.
- 3.8. Akių, ausų, nosies, gerklės ir burnos infekcijos:
 - 3.8.1. Konjunktyvitas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.1.1. iš junginės ar gretimų audinių (pvz.: akių voko, ragenos, voko krašto riebalinių liaukų ar ašarų liaukų) pūlingo eksudato pasėlio išskirtas patogenas;
 - 3.8.1.2. junginės ar akies skausmas arba paraudimas ir yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.1.2.1. Gramo būdu nudažytame eksudato tepinėlyje matomi leukocitai ir mikroorganizmai;
 - 3.8.1.2.2. pūlingas eksudatas;
 - 3.8.1.2.3. eksudate ar junginės nuogramdose nustatyta antigenų;
 - 3.8.1.2.4. daugiabranduolės gigantiškos ląstelės matomos mikroskopuojant junginės eksudatą ar nuogramdas;
 - 3.8.1.2.5. virusai, išskirti iš junginės eksudato pasėlio;
 - 3.8.1.2.6. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiname tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.
 - 3.8.2. Kitos akių infekcijos (ne konjunktyvitas) registruojamos, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš priekinės ar užpakalinės akies kameros arba stiklakūnio skysčio pasėlio;
 - 3.8.2.2. be jokios kitos priežasties yra du simptomai iš šių: akių skausmas, regos sutrikimai ar pūliai priekinėje akies kameroje ir yra nors vienas iš šių:
 - 3.8.2.2.1. gydytojo nustatyta diagnozė;
 - 3.8.2.2.2. kraujuje nustatyta antigenų;
 - 3.8.2.2.3. iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas.
 - 3.8.3. Išorinės ausies uždegimas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.3.1. patogenas, išskirtas iš pūlingo ausies kanalo eksudato;
 - 3.8.3.2. vienas požymis iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas, paraudimas ar išskyros iš ausies kanalo ir mikroorganizmai, matomi Gramo būdu nudažytame pūlingų išskyrų tepinėlyje.
 - 3.8.4. Vidurinės ausies uždegimas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.4.1. mikroorganizmas, išskirtas iš vidurinės ausies skysčio, paimto timpanocentezės ar operacijos metu, pasėlio;
 - 3.8.4.2. yra du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), būgnelio skausmas, uždegimas, būgnelio retrakcija ar judrumo sumažėjimas arba skystis už būgnelio pertvaros.
 - 3.8.5. Vidinės ausies uždegimas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.5.1. mikroorganizmas, išskirtas iš vidinės ausies skysčio pasėlio, paimto operacijos metu;
 - 3.8.5.2. gydytojo nustatyta diagnozė.
 - 3.8.6. Mastoiditas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.6.1. mikroorganizmai, išskirti iš *mastoideus* pūlingo sekreto pasėlio;
 - 3.8.6.2. be jokios kitos priežasties yra du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas, jautrumas, eritema, galvos skausmas ar veido paralyžius ir yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.6.2.1. Gramo būdu dažytame *mastoideus* pūlinės medžiagos tepinėlyje matomi mikroorganizmai;
 - 3.8.6.2.2. kraujuje nustatyta antigenų.
 - 3.8.7. Burnos ertmės infekcijos (burnos, liežuvio ar dantenu) registruojamos, kai yra nors vienas iš šių požymių:
 - 3.8.7.1. mikroorganizmas, išskirtas iš burnos ertmės ar audinių pūlingos medžiagos pasėlio;

3.8.7.2. operacijos ar histopatologinio tyrimo metu tiesiogiai apžiūrint matomas abscesas ar kitas burnos ertmės infekcijos požymis;

3.8.7.3. vienas iš šių požymių: abscesas, išopėjimai ar pakilusios baltos dėmelės ant uždegiminės gleivinės arba diskai ant burnos gleivinės ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.7.3.1. Gramo būdu nudažytame tepinėlyje matomi mikroorganizmai;

3.8.7.3.2. teigiamas kalio hidroksido (KOH) mėginys;

3.8.7.3.3. daugiabranduolės gigantiškos ląstelės matomos mikroskopuojant gleivinės nuogramdas;

3.8.7.3.4. burnos sekrete nustatyta antigenų;

3.8.7.3.5. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.8.7.3.6. gydytojo diagnozė ir vietinis ar peroralinis gydymas antigrybeliniais preparatais.

3.8.8. Sinusitas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.8.1. mikroorganizmai, išskirti iš sinuso ertmės pūlingos medžiagos pasėlio;

3.8.8.2. vienas simptomas iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), skausmas ar jautrumas ties pažeistu sinusu, galvos skausmas, pūlingas eksudatas ar nosies obstrukcija ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.8.2.1. teigiama diafanoskopija (transiliuminacija);

3.8.8.2.2. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių.

3.8.9. Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (faringitas, laringitas, epiglotitas) registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.9.1. du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), ryklės eritema, gerklės skausmas, kosulys, užkimimas ar pūlingas eksudatas gerklėje ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.9.1.1. mikroorganizmas, išskirtas iš tos vietos pasėlio;

3.8.9.1.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio;

3.8.9.1.3. kraujuje ar kvėpavimo takų sekrete nustatyta antigenų;

3.8.9.1.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.8.9.1.5. gydytojo diagnozė;

3.8.9.2. abscesas matomas tiesioginio apžiūrėjimo, operacijos ar histopatologinio tyrimo metu.

3.8.9.3. 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermija ($<37^{\circ}\text{C}$), apnėja, bradikardija, išskyros iš nosies ar pūlingas eksudatas gerklėje ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.8.9.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš tos vietos pasėlio;

3.8.9.3.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio;

3.8.9.3.3. kraujuje ar kvėpavimo takų sekrete nustatyta antigenų;

3.8.9.3.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniam tyrimo arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;

3.8.9.3.5. gydytojo nustatyta diagnozė.

3.9. Virškinimo sistemos infekcijos – šioms infekcijoms priklauso gastroenteritas, hepatitas, nekrozuojantis enterokolitas, virškinamojo trakto ir intraabdominalinės infekcijos.

3.9.1. Gastroenteritas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.1.1. ūmi diarėja (vandeningos išmatos daugiau nei 12 val.) su vėmimu ar be jo arba karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$) ir atmetama kita neinfekcinė priežastis (t. y. diagnostinis testas, terapinis režimas, lėtinės būklės paūmėjimas, psichologinis stresas):

3.9.1.2. dėl nežinomos priežasties yra du simptomai iš šių: pykinimas, vėmimas, pilvo skausmai ar galvos skausmas ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.1.2.1. žarnyno patogenas, išskirtas iš išmatų pasėlio ar iš tiesiosios žarnos tepinėlio;

3.9.1.2.2. žarnyno patogenas, nustatytas paprastu ar elektroniniu mikroskopu;

3.9.1.2.3. žarnyno patogenas, išaiškintas išmatose ar kraujyje radus antigenų ar antikūnų;

3.9.1.2.4. žarnyno patogenas, nustatytas pagal citopatinius pokyčius audinių kultūroje (toksinis mėginys);

3.9.1.2.5. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiname tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.

3.9.2. Hepatitas registruojamas, kai dėl nežinomos priežasties yra du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), anoreksija, pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, gelta ar transfuzija praėjusių 3 mėnesių laikotarpiu ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.2.1. teigiamas antigenų ar antikūnų testas hepatitui A, hepatitui B, hepatitui C ar delta hepatitui:

3.9.2.2. pakitę kepenų funkcijos rodikliai (t. y. padidėję alanininės/asparagininės aminotransferazės ar bilirubino kiekiai):

3.9.2.3. citomegalovirusas (CMV) nustatytas šlapime ar burnos-ryklės sekrete.

3.9.3. Naujagimių nekrotizuojantis enterokolitas registruojamas, kai dėl nežinomos priežasties yra du požymiai iš šių: vėmimas, pilvo išpūtimas ar maisto netoleravimas, kai yra pastovus nedidelis ar gausus kraujo kiekis išmatose ir yra radiografiniais tyrimais nustatyti nors vienas iš šių požymių:

3.9.3.1. pneumoperitoneumas:

3.9.3.2. žarnų pneumozė:

3.9.3.3. nesikeičiančios „rigidiškos“ kilpos plonosiose žarnose.

3.9.4. Virškinamojo trakto infekcijos (stemplės, skrandžio, plonųjų ir storųjų žarnų), išskyrus gastroenteritą ir apendicitą, registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.4.1. abscesas arba kitas infekcijos požymis, matomas operacijos ar histopatologinio tyrimo metu:

3.9.4.2. dėl nežinomos priežasties yra du iš šių organų ar audinių infekciją atitinkančių simptomų: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas ar jautrumas ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.4.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš išskyrų ar audinių pasėlio, paimto operacijos ar endoskopijos metu arba iš operacijos metu įvesto dreno:

3.9.4.2.2. ištyrus audinius, paimtus operacijos ar endoskopijos metu arba išskyras iš operacijos metu įvesto dreno, mikroorganizmai matomi Gramo būdu nudažytame tepinėlyje ar nustatyti, atliekant KOH testą, arba mikroskopuojant matomos gigantinės daugiabranduolės ląstelės:

3.9.4.2.3. mikroorganizmai, išskirti iš kraujo pasėlio:

3.9.4.2.4. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių;

3.9.4.2.5. endoskopiniu tyrimu nustatyta patologinių pakitimų (pvz.: *Candida* ezofagitas ar proktitas).

3.9.5. Intraabdominalinės infekcijos (tulžies pūslės, tulžies latakų kepenų (išskyrus virusinius hepatitus), blužnies, kasos, pilvaplėvės, podiafragminės ertmės ir kitų pilvo audinių infekcijos, kitur nepaminėtos) registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.5.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pilvo ertmės pūlingos medžiagos, paimtos operacijos ar adatinės punkcijos būdu:

3.9.5.2. abscesas ar kitas infekcijos požymis, matomas operacijos ar histopatologinio tyrimo metu:

3.9.5.3. dėl nežinomos priežasties yra du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas ar pilvo pūtimas ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.5.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš operacijos metu įvesto dreno sekreto pasėlio (t. y. uždaro drenų sistemos, atviro dreno ar T-formos vamzdelinio dreno):

3.9.5.3.2. Gramo būdu nudažytame išskyrų ar audinių, paimtų operacijos ar adatinės punkcijos metu. pasėlyje matomi mikroorganizmai:

3.9.5.3.3. mikroorganizmai, išskirti iš kraujo pasėlio, ir radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymių.

3.10. Apatinių kvėpavimo takų infekcijos (išskyrus pneumoniją) – šioms infekcijoms priklauso bronchitas, tracheobronchitas, bronchiolitas, tracheitas, plaučių abscesas ir empiema.

3.10.1. Bronchitas, tracheobronchitas, bronchiolitas, tracheitas, nesant pneumonijos, registruojami tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.10.1.1. pacientui nei klinikiniais, nei radiografiniais tyrimais nenustatyta pneumonija ir pastebimi du požymiai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), kosulys, naujai atsiradusi ar pagausėjusi skreplių sekrecija, drėgni ar sausi karkalai ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.10.1.1.1. mikroorganizmai, išskirti iš pasėlio, paimto gilos trachėjinės aspiracijos ar bronchoskopijos būdu:

3.10.1.1.2. kvėpavimo takų sekrete nustatyta antigenų;

3.10.1.2. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui, kuriam nei klinikiniais, nei radiografiniais tyrimais nenustatyta pneumonija, nustatyti du simptomai iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), kosulys, naujai atsiradusi ar pagausėjusi skreplių sekrecija, drėgni ar sausi karkalai, apsinkintas kvėpavimas, apnėja ar bradikardija ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.10.1.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pasėlio, paimto gilos trachėjinės aspiracijos ar bronchoskopijos būdu;

3.10.1.2.2. kvėpavimo takų sekrete nustatyta antigenų;

3.10.1.2.3. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiname tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.

3.10.2. Kitos apatinių kvėpavimo takų infekcijos registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.10.2.1. mikroorganizmai, matomi tepinėlyje arba išskirti iš plaučių audinio ar skysčio, įskaitant ir pleuros skystį, pasėlio:

3.10.2.2. plaučių abscesas ar empiema, matomi operacijos ar histopatologinio tyrimo metu.

3.11. Lytinių takų infekcijos – šioms infekcijoms priklauso endometritas, epiziotomijos infekcijos, makšties prieangio infekcijos ir kitos moterų bei vyrų lytinių takų infekcijos.

3.11.1. Endometritas registruojamas tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.1.1. mikroorganizmas, išskirtas iš gimdos gleivinės sekreto ar audinio, paimto operacijos, adatinės punkcijos ar biopsijos metu, pasėlio:

3.11.1.2. pūlingos išskyros iš gimdos ir du iš šių požymių: karščiavimas ($>38^{\circ}$ C), pilvo skausmas ar gimdos jautrumas.

3.11.2. Epiziotomijos infekcija registruojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.2.1. pūlingos išskyros iš epiziotomijos:

3.11.2.2. abscesas epiziotomijos vietoje.

3.11.3. Makšties prieangio infekcija registruojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.3.1. pūlingos išskyros iš makšties prieangio:

3.11.3.2. makšties prieangio abscesas:

3.11.3.3. patogenas, išskirtas iš skysčio ar audinio, paimto iš makšties prieangio, pasėlio.

3.11.4. Kitos moterų ir vyrų lytinių takų infekcijos (sėklidės prielipo, sėklidės, priešinės liaukos, makšties, kiaušidės, gimdos ar kitų giliųjų dubens audinių infekcijos, išskyrus endometritą ar makšties prieangio infekciją) registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.4.1. mikroorganizmai, išskirti iš pažeistos vietos audinio ar skysčio pasėlio:

3.11.4.2. abscesas ar kitas infekcijos požymis, matomas operacijos ar histopatologinio tyrimo metu:

3.11.4.3. yra du požymiai iš šių: karščiavimas (>38° C), pykinimas, vėmimas, skausmas, jautrumas ar disurija ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.4.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio:

3.11.4.3.2. gydytojo nustatyta diagnozė.

3.12. Odos ir minkštųjų audinių infekcijos – šioms infekcijoms priklauso odos infekcijos (išskyrus paviršinę operacinės žaizdos infekciją), minkštųjų audinių infekcijos, pragulų infekcijos, nudegimo vietos infekcijos, krūties abscesas ar mastitas, omfalitas, naujagimių pustuliozė ir naujagimių cirkumcizijos infekcija. Kiekvienos šių infekcijų yra atskiri kriterijai.

3.12.1. Odos infekcijos registruojamos tada:

3.12.1.1. kai yra nors vienas iš šių požymių: pūlingos išskyros, pustulės, pūslelės ar furunkulai:

3.12.1.2. pažeistoje vietoje yra du simptomai iš šių: vietinis skausmas ar jautrumas, patinimas, paraudimas ar karštis ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.1.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pažeistos vietos punktato ar išskyrų pasėlio (jei išskirtas mikroorganizmas yra normalios odos mikrofloros, pasėlyje turi būti jo monokultūra):

3.12.1.2.2. iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas:

3.12.1.2.3. infekuotame audinyje ar kraujyje nustatyta antigenų:

3.12.1.2.4. gigantinės daugiabranduolės ląstelės matomos mikroskopuojant pažeistus audinius:

3.12.1.2.5. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogeniui vienkartiniam tyrimu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.

3.12.2. Minkštųjų audinių infekcijos (nekrozuojantis fasciitas, infekcinė gangrena, nekrozuojantis celiulitas, infekcinis miozitas, limfadenitas ar limfangitas) registruojamos tada, kai teigiamas nors vienas iš šių požymių:

3.12.2.1. iš pažeistos vietos audimų ar išskyrų pasėlio išskirti mikroorganizmai:

3.12.2.2. pūlingos išskyros iš pažeistos vietos:

3.12.2.3. abscesas ar kitas infekcijos požymis, matomas operacijos ar histopatologinio tyrimo metu:

3.12.2.4. pažeistoje vietoje yra du simptomai iš šių: vietinis skausmas ar jautrumas, paraudimas, patinimas ar karštis ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.2.4.1. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio:

3.12.2.4.2. kraujyje ar šlapime nustatyta antigenų:

3.12.2.4.3. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogeniui vienkartiniam tyrimu arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.

3.12.3. Pragulos infekcijos, įskaitant paviršinę ir giliąją registruojamos, kai yra du simptomai iš šių: žaizdos kraštų paraudimas, jautrumas ar patinimas ir vienas iš šių:

3.12.3.1. mikroorganizmas, išskirtas iš adatinės pukcijos būdu paimto skysčio ar žaizdos kraštų audinių biopsijos pasėlio:

3.12.3.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio.

3.12.4. Nudegimo vietos infekcija registruojama, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.4.1. nudegimo žaizdos vaizdo pasikeitimas, pvz.: greitas šašo atsidalijimas arba šašo spalvos pasikeitimas į tamsiai rudą juodą ar violetinę, arba žaizdos kraštų edema ir nudegimo biopsinio tyrimo metu matoma mikroorganizmų invazija į gretimus sveikus audinius:

3.12.4.2. nudegimo žaizdos vaizdo pasikeitimas, pvz.: greitas šašo atsidalijimas arba šašo spalvos pasikeitimas į tamsiai rudą juodą ar violetinę, arba žaizdos kraštų edema ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.4.2.1. be kitos nustatytos priežasties iš kraujo pasėlio išskirtas mikroorganizmas:

3.12.4.2.2. iš biopsijos ar nuograndų medžiagos išskirtas *Herpes simplex* virusas arba šviesos ar elektroniniu mikroskopu nustatyti intarpai ar viruso dalys:

3.12.4.3. nudegusiam žmogui pasireiškia du simptomai iš šių: karščiavimas (>38° C) ar hipotermija (<36° C), hipotenzija (sistolinis kraujo spaudimas <90 mmHg), oligurija (<20 ml/val.), hiperglikemija ar sąmonės sutrikimai ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.4.3.1. nudegimo biopsinio tyrimo metu nustatyta mikroorganizmų invazija į gretimus sveikus audinius:

3.12.4.3.2. mikroorganizmas, išskirtas iš kraujo pasėlio:

3.12.4.3.3. iš biopsijos ar nuograndų medžiagos išskirtas *Herpes simplex* virusas arba šviesos ar elektroniniu mikroskopu nustatyti intarpai ar viruso dalys.

3.12.5. Krūties abscesas ar mastitas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.5.1. iš pažeistų krūties audinių ar skysčio, paimto incizijos ir drenavimo ar adatinės punkcijos metu, pasėlio išskirtas mikroorganizmas:

3.12.5.2. krūties abscesas ar kiti infekcijos požymiai, nustatyti operacijos ar histopatologinio tyrimo metu:

3.12.5.3. karščiavimas (>38° C), vietiniai krūties uždegimo reiškiniai ir gydytojo diagnozė.

3.12.6. Naujagimių omfalitas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.6.1. eritema ir (ar) serozinės išskyros iš bambutės ir vienas iš mikrobiologinių tyrimų rezultatų:

3.12.6.1.1. iš bambutės sekreto ar skysčio pasėlio išaugo mikroorganizmų:

3.12.6.1.2. kraujo pasėlyje rasta mikroorganizmų:

3.12.6.2. eritema ir pūlingos išskyros iš bambutės.

3.12.7. Naujagimių pustuliozė registruojama tada, kai naujagimiui nustatyta:

3.12.7.1. naujagimis turi pūslelių ir tai yra gydytojo nustatyta diagnozė:

3.12.7.2. gydytojo skirtas būdingas antimikrobinis gydymas.

3.12.8. Naujagimių cirkumcizijos infekcija registruojama, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.12.8.1. pūlingos išskyros iš cirkumcizijos vietos:

3.12.8.2. naujagimiui nustatytas vienas simptomas iš šių: eritema, patinimas ar skausmas cirkumcizijos vietoje ir iš pažeistos vietos pasėlio išskirtas patogenas:

3.12.8.3. naujagimiui pastebėtas vienas simptomas iš šių: eritema, patinimas ar skausmas cirkumcizijos vietoje ir iš pažeistos vietos pasėlio išskirtas odos mikrofloros patogenas ir gydytojo nustatyta diagnozė ar gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas.

3.13. Sisteminės infekcijos – šioms infekcijoms dažniausiai priklauso virusinės kilmės infekcijos (pvz.: tymai, epideminis parotitas, raudonukė, vėjaraupiai ir kt.), kurios nustatomos kliniškai.

**OPERACINIŲ ŽAIZDOS INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA
CHIRURGIJOS SKYRIUOSE**

OPERACIJOS IR JŲ KODAI

Operacijos kodas	Operacijos pavadinimas
KORONARINIŲ ARTERIJŲ ŠUNTAVIMAS	
36.10	Koronarinių arterijų šuntavimas (jei nenurodyta apimtis)
36.11	Vienos koronarinės arterijos šuntavimas
36.12	Dviejų koronarinių arterijų šuntavimas
36.13	Trijų koronarinių arterijų šuntavimas
36.14	Keturių ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimas
36.15	Vienos vidinės krūtinės koronarinės arterijos šuntavimas
36.16	Dviejų vidinių krūtinės koronarinių arterijų šuntavimas
36.19	Kitos širdies revaskuliarizacijos šuntavimo anastomozės
36.20	Širdies revaskuliarizacija įstatant arterijos implantą
STOROSIOS ŽARNOS OPERACIJOS	
45.73	Dešinė hemikolektomija
45.74	Storosios skersinės žarnos rezekcija
45.75	Kairė hemikolektomija
45.76	Riestinės žarnos rezekcija
46.10	Dirbtinės išangės suformavimas (kolostomija)
48.50	Tiesiosios žarnos ekstirpacija
APENDEKTOMIJA	
47.01	Laparotominė apendektomija
47.02	Endoskopinė apendektomija
CHOLECISTEKTOMIJA	
51.22	Cholecistektomija
51.23	Laparoskopinė cholecistektomija
KIRKŠNIES IŠVARŽOS OPERACIJOS	
53.00	Vienpusė kirkšnies išvaržos operacija
53.10	Dvipusė kirkšnies išvaržos operacija
CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS	
74.00	Cezario pjūvio operacijos
ORTOPEDINĖS OPERACIJOS	
81.40	Kelio sąnario protezavimas
81.51	Klubo sąnario protezavimas (dalinis)
81.52	Klubo sąnario protezavimas (visiškas)
81.53	Klubo sąnario protezavimas (revizija)
KRŪTIES OPERACIJOS	
85.12	Mastektomija (visos mastektomijos, išskyrus segmentinę ir kvadrantektominę)
85.13	Segmentinė mastektomija
85.14	Kvadrantektominė mastektomija

VENŲ OPERACIJOS	
90.00	Varicektomijos v. saphena, v. parva ir kt.

INFORMACIJA APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ

(pranešimą siunčianti įstaiga)

(įstaiga, kuriai siunčiamas pranešimas)

(pranešimo numeris)

Paciento vardas, pavardė	
Paciento gimimo data	_____ - _____ - _____
Infekcijos pavadinimas	
Infekcijos nustatymo vieta (skyrius)	
Infekcijos nustatymo data	_____ - _____ - _____
Nustatytas sukėlėjas	
Sukėlėjo nustatymo data	_____ - _____ - _____

Informaciją perdavė: _____

(asmens vardas, pavardė, pareigos, telefonas)

Informacijos perdavimo data: _____ / _____ / _____.

26.	PIRKTI (įrašyti atitinkamas reikšmes): L – ligoninės, P – paciento										
27.	TIKSLAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): G – gydymui, P – profilaktikai										
28.	SKYRIMO BŪDAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): 1 – per os 2 – į raumenis 3 – į veną 4 – žvakutės 5 – vietiskai										
29.	PASTABOS										

KODAI pateikti interneto tinklalapyje: www.hi.lt.

HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS- INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

(Duomenų registracijos forma)

I. BENDRIEJI DUOMENYS

PACIENTO NUMERIS: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LIGOS ISTORIJS NR. _____

PAGULDYMO Į SKYRIŲ DATA: _-_- IŠVYKIMO IŠ SKYRIAUS /MIRTIES DATA: _-_-

IŠEITYS: perkeltas į kitą sk. mirė

LYTIS: vyras moteris GIMIMO DATA: _-_-

ATVYKO IŠ: kito skyriaus/ligoninės kito RITS namų slaugos lig.

PACIENTO BŪKLĖ ___ (APACHE II, SAPS II, PIM-2 pabraukti) IMUNINĖ PACIENTO BŪKLĖ
___ (rašyti balus)

PAGULDYMO PRIEŽASTIS: terapinė chirurginė (planinė) chirurginė (skubi)
 nudegimas

TRAUMA: taip ne INFEKCIJA ATVYKUS: taip ne

ANTIBAKTERINIAI VAISTAI PER 48 VAL. IKI ATVYKIMO: taip ne nežinoma

OPERACIJA MĖNESIO LAIKOTARPIU IKI HOSPITALIZACIJOS: taip ne nežinoma

Jei taip: širdies koronarų šuntavimo kitos širdies kitos krūtinės ląstos kitų stambiųjų kraujagyslių
 neurochirurginės ortopedinės abdominalinės kitos operacijos

GLASGO KOMOS SKALĖ: GKS_ stebėjimo balas GKS_ balas prieš sedaciją

ŪMUS ŠIRDIES/KORONARINIS SUTRIKIMAS taip ne nežinoma

II. RIZIKOS VEIKSNIAI (pildoma kasdien)

	1 d.	2 d.	3 d.	4 d.	5 d.	6 d.	7 d.	8 d.	9 d.	10 d.	11 d.	12 d.	13 d.	14 d.
Intubacinis vamzdelis (su/be DPV) E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reintubacija E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centrinės venos/arterijos kateteris E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parenterinis maitinimas E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zondas nosyje/burnoje be maitinimo E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitinimas per zondą nosyje/burnoje E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šlapimo pūslės kateteris ar stoma E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS (AB) (pildoma skiriant AB)

AB pavadinimas	1 d.	2 d.	3 d.	4d	5 d.	6 d.	7 d.	8 d.	9 d.	10 d.	11 d.	12 d.	13 d.	14 d.
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. DUOMENYS APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ (HI) (pildoma esant hospitalinei infekcijai)

Ei l. N r.	Infekcijos tipas	Infekcijos data	Sukėlėjas 1	Sukėlėjas 2	Sukėlėjas 3	Rizikos veiksny 48 val. iki HI	Antrinė bakteriemiija	Antibakterinis vaistas
1.								
2.								
3.								
4.								

FORMOS PILDYMO APRAŠAS

I. BENDRIEJI DUOMENYS

Paciento numeris: nuosekli pacientų numeracija: 0101001, 0101002, 0101003 ir t. t. (pirmi du skaičiai pažymi ligoninę, antri du – skyrių, trys paskutiniai – pacientus). Kiekvienais metais ligonių numeracija pradeda iš naujo (pvz. 0103001, 0103002 ir t. t.).

Paguldymo data: metai, mėnuo, diena. Įrašoma paguldymo į reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių (RITS) data.

Paciento būklė: paciento sunkumo būklės vertinimas balais pagal standartizuotas APACE II (ūminių fiziologinių ir lėtinių ligų įvertinimo skalė), SAPS II (supaprastinta ūminių fiziologinių sutrikimų skalė) ir PIM-2 (vaikų mirštamumo indekso skalė) būklės vertinimo sistemas. Įrašyti vertinimo balą ir pabraukti sistemą, pagal kurią pacientas vertinamas (pvz. 10 (APACHE II, SAPS II, PIM-2).

Imuninė paciento būklė: vertinama paciento būklė hospitalizavimo į skyrių metu. Reikiamoje vietoje įrašomas vertinimo balas, kuris atitinka tuometinę paciento būklę: **0** – nėra imuniteto susilpnėjimo požymių; **1** – $< 0,5 \times 10^9/l$ (polinuklearinių leukocitų skaičius litre kraujo); **2** – susilpnėjęs imunitetas dėl imunosupresinio gydymo ir ligų, išskyrus AIDS; **3** – pacientas serga AIDS.

Antibakteriniai vaistai 48 val. laikotarpiu iki atvykimo: taip, ne. **TAIP** žymėti tuomet, kai pacientas buvo gydomas antibakteriniais vaistais 48 val. laikotarpiu prieš atvykdamas į IT skyrių. Žymėti **NE**, jei ligoniui buvo skirti antibakteriniai vaistai profilaktikai, selektyviniai virškinamojo trakto dekontaminacijai bei vietiniam gydymui (tepalai, tirpalai).

Operacija mėnesio laikotarpiu iki hospitalizacijos: Pacientas, prieš atvykdamas į reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių, 30 dienų laikotarpiu buvo operuotas. Pažymėti taip, ne. Jei **TAIP**, pažymėti atitinkamą operacijos tipą (☑).

Glasgo komos skalė (GKS): paciento sąmonės būklės įvertinimas. **GKS stebėjimo balas** – tikslus gydančio gydytojo suskaičiuotas mažiausias sąmonės balas per pirmas 24 val. nuo hospitalizacijos pradžios (3–15); **GKS prieš sedaciją** – prieš sedaciją nustatytas paciento sąmonės balas (3–15).

Ūmus širdies/koronarinis sutrikimas: taip, ne. **TAIP** žymėti tuomet, kai yra bet kuri ūmi širdies liga, išskyrus chirurgines intervencijas.

II. RIZIKOS VEIKSNIAI

Intubacinis vamzdelis: pildyti intubuotiesiems pacientams su ar be dirbtinės plaučių ventilacijos, pažymint intubacijos dienas (☑).

Centrinės venos/arterijos kateteris: pildyti esant kateteriui, pažymint kateterio buvimo dienas (☑).

Parenterinis maitinimas: pildyti esant parenteriniam maitinimui per periferinį kateterį, pažymint maitinimo dienas (☑).

Zondas nosyje/burnoje be maitinimo: pildyti esant zondui, tačiau nevykstant maitinimui per jį, pažymint zondo buvimo dienas (☑).

Maitinimas per zondą nosyje/burnoje: pildyti esant maitinimui per zondą, pažyminti maitinimo dienas (☑).

Šlapimo pūslės kateteris ar stoma: pildyti, esant nuolat įkištam kateteriui, pažymint kateterio buvimo dienas (☑). Vienkartinio ligonio šlapimo pūslės kateterizavimo neįrašyti.

III. ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS

Pildoma tik vaisto skyrimo metu, įrašant skiriamo antibakterinio vaisto pavadinimą ir paskirtį (langelyje įrašyti atitinkamą raidę): **A** – gydymas pagal antibiotikogramą **E** – empirinis gydymas – infekcijos gydymas be mikrobiologinio tyrimo, **M** – gydymas pagal išskirtą mikroorganizmą, **P** – profilaktika, **S** – selektyvi virškinamojo trakto dekontaminacija.

IV. DUOMENYS APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ

Registruojamos tik **reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuje**, kuriame gydomas pacientas, išsivysčiusios **hospitalinės infekcijos**.

Infekcijos tipas: rašomas infekcijos kodas.

Infekcijos registruojamos ir koduojamos taip:

Pneumonija – registravimui yra būtinas **rentgenologinis patvirtinimas**, mažiausiai vienas iš **klinikinių simptomų**: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), leukopenija, leukocitozė, kosulys, naujai prasidėjęs pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas, plaučiuose išklausomi karkalai ir **mikrobiologinis tyrimas**. Pagal mikrobiologinį tyrimą hospitalinė pneumonija koduojama:

PN1 – teigiamas minimaliai kontaminuotos apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos kiekybinio pasėlio rezultatas; **PN2** – teigiamas galimai kontaminuotas apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos kiekybinio pasėlio rezultatas; **PN3** – teigiamas alternatyvaus mikrobiologinio tyrimo rezultatas; **PN4** – teigiamas skreplių ar kito nekiekybinio apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos pasėlio rezultatas; **PN5** – klinikinė pneumonija be mikrobiologinio patvirtinimo.

Kraujo infekcijos registruojamos ir koduojamos taip:

PKI-A – kraujo infekcija, kuri registruojama tada, kai yra vienas klinikinis simptomas iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), šalčio krėtimas ar hipotenzija ir įprastinis odos mikroorganizmas (pvz., *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Propionibacterium* padermės, koaguliazės nesintetinantis stafilokokas arba mikrokokas) išskiriamas iš dviejų paimtų kraujo pasėlių (laikas tarp tyrimų – 48 val.) ir kai ir ji nėra susijusi su infekcija kitoje vietoje;

PKI-B – kraujo infekcija, kuri registruojama tada, kai nustatomas vienas iš šių klinikinių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), šalčio krėtimas, hipotenzija (sistolinis spaudimas mažiau kaip 90 mmHg) ir bent vienas iš šių požymių: pacientui įvestas intrakraujagyslinis kateteris ir kraujo pasėlyje nustatytas įprastinis odos mikroorganizmas (pvz., *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Propionibacterium* padermės, koaguliazės nesintetinantis stafilokokas arba mikrokokas) bei gydytojas skiria antimikrobinį gydymą arba teigiamas

antigenų testas kraujyje (pvz., *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* ar B grupės streptokokas).

Šlapimo takų infekcijos – registruojamos pagal įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus. Jos koduojamos taip:

ŠTI-A – mikrobiologiškai patvirtinta šlapimo takų inf.; **ŠTI-B** – mikrobiologiškai nepatvirtinta šlapimo takų inf., **ŠTI-C** – besimptomė bakteriurija.

Su centrinių venų kateterio įvedimu susijusios infekcijos – registruojamos ir koduojamos taip:

CVK1 – centrinės venos kateterio buvimo vietos inf. (neigiamas kraujo pasėlis); **CVK2** – centrinės venos kateterio bendra inf. (neigiamas kraujo pasėlis ir kraujo infekcijos simptomai pašalinus kateterį išnyksta per 48 val.); **CVK3** – centrinės venos kateterio sukelta kraujo inf. (teigiamas kraujo pasėlis ir klinikiniai simptomai esant kateteriui ar jį pašalinus 48 val.); **CVK0** – centrinės venos kateterio kolonizacija.

Kitos infekcijos – diagnozuojamos pagal įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus. Jos koduojamos taip:

AKT – apatinių kvėpavimo takų inf (išskyrus pneumoniją); **VKT** – viršutinių kvėpavimo takų inf.; **OŽI** – operacinių žaizdų inf; **CNS** – centrinės nervų sistemos inf; **VTR** – virškinamojo trakto inf; **OMA** – odos ir minkštųjų audinių inf.; **KSI** – kaulų/sąnarių inf; **ŠKI** – širdies/kraujagyslių sistemos inf.; **LOR** – akių/ausų/nosies/gerklės/burnos inf.; **IAB** – intraabdominalinė inf; **LYT** – lytinių takų inf; **SIS** – sisteminės infekcijos.

Infekcijos data: Įrašyti infekcijos nustatymo datą (**metai, mėnuo, diena**).

Sukėlėjas: Įrašyti sukėlėją.

Rizikos veiksnys 48 val. iki hospitalinės infekcijos diagnozavimo. Jei rizikos veiksnio nebuvo, rašyti **NE**, jei buvo, rašyti taip: esant dirbtinei plaučių ventiliacijai – **DPV**, centrinių kraujagyslių kateteriui – **CKK**; šlapimo pūslės kateteriui – **ŠPK**, maitinamajam zondui – **MZ**, parenteraliniam maitinimui – **PM**.

Antrinė bakteremija. Esant antrinei bakteriemijai nurodyti jos pirminį židinį, įrašant tokius kodus: **B-PNE** – pneumonija, **B-ŠTI** – šlapimo takų infekcija; **B-VTI** – virškinamojo trakto infekcija; **B-OŽI** – operacinės žaizdos infekcija.

Antibakterinis vaistas. Jei skirtas gydymas, rašome **TAIP**, jei neskirtas – **NE**.

PASTABOS:

1. Forma įdedama į ligos istoriją ir pildoma kiekvienam ilgiau nei 48 val. besigydančiam RITS pacientui.

2. Pacientui gydantis skyriuje ilgiau nei 14 d., pildomas kitas duomenų registracijos formos lapas. Pirma dalis nepildoma, išskyrus grafą: **Paciento numeris** – būtina įrašyti tą patį paciento numerį!

3. **Jei pacientas**, perkeltas į kitą skyrių, **sugrįžta atgal į RITS** per 48 val., jo registracija pratęsiamą – pildoma ta pati registracijos forma arba imamas naujas lapas ir įrašomas buvęs paciento numeris.

4. Jei pacientas, perkeltas į kitą skyrių, sugrįžta į RITS vėliau nei po 48 val., jis registruojamas kaip naujas RITS pacientas (suteikiamas naujas paciento numeris).

5. Prieš perkeliant pacientą į kitą skyrių/ligoninę forma išimama ir perduodama atsakingam asmeniui, kuris suveda duomenis į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje).

**OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA
 CHIRURGIJOS SKYRIUOSE**

(Duomenų registracijos forma)

I. DUOMENYS APIE PACIENTĄ	
Paciento numeris	_____
Ligos istorijos Nr.	
Gimimo data (metai, mėnuo, diena)	____-__-__
Lytis	<input type="checkbox"/> – vyras <input type="checkbox"/> – moteris
Paguldymo į skyrių data (metai, mėnuo, diena)	____-__-__
Paciento rizikos veiksniai <input type="checkbox"/> – onkologinė liga (imunodeficitas) <input type="checkbox"/> – cukrinis diabetas <input type="checkbox"/> – nutukimas (KMI>30)	
Operacijos data (metai, mėnuo, diena)	____-__-__
Pagrindinės operacijos pavadinimas ir kodas	_____ _____ ____-
Išrašymo data (metai, mėnuo, diena)	____-__-__
Išėitis	<input type="checkbox"/> – pasveiko <input type="checkbox"/> – mirė
II. DUOMENYS APIE OPERACIJĄ	
Žaizdos švarumo klasė (1–4)	<input type="checkbox"/> –1 <input type="checkbox"/> – 2 <input type="checkbox"/> –3 <input type="checkbox"/> – 4
Operacijos trukmė	_____ min.
Operacijos atlikimo tvarka	<input type="checkbox"/> – planinė <input type="checkbox"/> – skubi
Operacijos pobūdis: laparoskopinė/endoskopinė (pabraukti)	<input type="checkbox"/> – taip <input type="checkbox"/> – ne
ASA kodas (1–5)	<input type="checkbox"/> –1 <input type="checkbox"/> – 2 <input type="checkbox"/> –3 <input type="checkbox"/> – 4 <input type="checkbox"/> – 5
Antibiotikų profilaktika	<input type="checkbox"/> – skirta <input type="checkbox"/> – neskirta
Antibiotikų, skirtų profilaktikai, skaičius	_____
Antibiotikų, skirtų profilaktikai, pavadinimai	1. _____ 2. _____ 3. _____
Pirmo antibiotiko skyrimo pradžia	<input type="checkbox"/> – > 2 val. iki operacijos <input type="checkbox"/> – ≤ 2 val. iki op. ar operacijos metu <input type="checkbox"/> – po operacijos
Pirmo antibiotiko skyrimo būdas	<input type="checkbox"/> – į veną injekcija – į veną infuzija <input type="checkbox"/> – į raumenis – per os
Antibiotiko skyrimo trukmė	<input type="checkbox"/> – vienkartinė dozė <input type="checkbox"/> – 1 d. <input type="checkbox"/> –2 d. <input type="checkbox"/> –> 3 d.
III. DUOMENYS APIE OPERACINĖS ŽAIZDOS INFEKCIJĄ	
Infekcija	<input type="checkbox"/> – taip <input type="checkbox"/> – ne
Infekcijos nustatymo data (metai, mėnuo, diena)	____/____/____
Infekcijos apibūdinimas	<input type="checkbox"/> – paviršinė <input type="checkbox"/> – gilioji <input type="checkbox"/> – organų/ertmių
Mikrobiologinis tyrimas atliktas	<input type="checkbox"/> – taip <input type="checkbox"/> – ne
Išskirtas sukėlėjas (pavadinimas)	_____
Išskirto sukėlėjo atsparumas (MRSA, VRE, ESBL+, IBL+)	<input type="checkbox"/> – atsparus <input type="checkbox"/> – ne <input type="checkbox"/> – nežinoma

Ar operacinės žaizdos infekcijos gydymui skirti antibiotikai	<input type="checkbox"/> – taip <input type="checkbox"/> – ne
Antibiotikų, skirtų OŽI gydymui, pavadinimai	1. _____ 2. _____ 3. _____
Antibiotiko skyrimo trukmė	_____ dienų

FORMOS PILDYMO APRAŠAS

I. DUOMENYS APIE PACIENTĄ

Paciento numeris – numeruoti pacientus eilės tvarka 0101001, 0101002, 0101003 ir t. t. (pirmieji 2 skaičiai liginės kodas, 3 ir 4 skaičiai – skyriaus kodas, 3 paskutiniai skaičiai – paciento eilės Nr.).

II. DUOMENYS APIE OPERACIJĄ

Žaizdos švarumo klasė: Pažymėti atitinkamą reikšmę (). Žaizdos švarumo klasės apibrėžiamos taip:

1 – Švari: neinfekuota operacinė žaizda be uždegimo požymių ir operacijos metu neatvertas virškinimo trakto, kvėpavimo, lytinių ar šlapimo takų spindis. Švarios žaizdos yra uždaromos pirminiu būdu ir, jei būtina drenuojamos uždaru drenu.

2 – Sąlyginai švari: operacinio lauko zonoje nėra uždegimo požymių. Operacijos metu atveriamas virškinamojo trakto, kvėpavimo, lytinių ar šlapimo takų spindis, bet jų turinys nepatenka į operacinį lauką ar ant žaizdos kraštų. Operacijos metu nepažeista antiseptika. Priklauso tulžies lataku, apendicito, makšties, nosiaryklės operacijos.

3 – Užteršta: operacijos, kurių metu iš atverto virškinamojo trakto ar kvėpavimo takų spindžio išsilieja turinys. Priklauso ir atviros, šviežios atsitiktinės žaizdos, taip pat žaizdos, turinčios ūmaus uždegimo požymių bet be pūlingo sekreto. Priklauso operacijos, kurių metu pažeistos aseptikos taisyklės.

4 – Nešvari/infekuota: sena trauminė žaizda ir operacijos ligoniams su perforuotu žarnynu arba turintiems pūlingą infekciją.

Operacijos trukmė: įrašyti operacijos atlikimo trukmę minutėmis nuo odos pjūvio iki odos susiuvimo.

ASA kodas: pažymėti atitinkamą reikšmę (). Ligonio fizinės būklė vertinama naudojant ASA (American Society of Anaesthesiologists) kodus taip:

1 – Sveikas pacientas (be sisteminių ligų).

2 – Pacientas, sergantis lengvomis sisteminėmis ligomis.

3 – Pacientas su sunkiomis sisteminėmis ligomis, be dekomensacijos požymių.

4 – Pacientas su dekomensacijos požymiais esant sisteminėms ligoms ir yra realus pavojus gyvybei.

5 – Mirštantis pacientas, kai nesitikimą jį išgyvens daugiau kaip 24 valandas su ar be operacijos.

Antibiotikų profilaktika: tai antibiotikų ar antimikrobinių preparatų skyrimas prieš pat operaciją pacientams, neturintiems infekcijos, arba papildomų antimikrobinių preparatų paskyrimas turintiems infekciją siekiant sumažinti pooperacinių ir infekcinių komplikacijų riziką.

Antibiotikų skaičius: įrašyti profilaktiškai skirtų antibiotikų skaičių.

III. DUOMENYS APIE OPERACINĖS ŽAIZDOS INFEKCIJĄ (pildoma diagnozavus infekciją)

Infekcijos apibūdinimas: pažymėti atitinkamą OŽI tipą (☑).

Operacinės žaizdos infekcija:

Paviršinė: infekcija pjūvio vietoje prasideda per 30 dienų po operacijos ir apima odą po odinį audinį ar raumenis, esančius virš fascijos sluoksnio, taip pat yra vienas iš šių požymių:

1.1.1.1. Pūlingos išskyros iš paviršinio pjūvio ar dreno, esančio virš fascijos sluoksnio.

1.1.1.2. Iš paviršinio pjūvio aseptiškai paimto skysčio arba audinio išaugo mikroorganizmai.

1.1.1.3. Vietinis skausmas arba jautrumas, patinimas, paraudimas, karščiavimas pjūvio vietoje ir specialiai chirurgo atverta žaizdą nors žaizdos pasėlio tyrimas neigiamas.

1.1.1.4. Chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

Gilioji: infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implantato (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantas), kai infekcija susijusi su operaciją apima audinius ar ertmes, esančius ties ar žemiau fascijos, taip pat yra vienas iš šių požymių:

1. Pūlingos išskyros iš giliojo pjūvio ar dreno, palikto žemiau fascijos sluoksnio.

2. Spontaniškai atsivėrusi ar chirurgo specialiai atverta žaizdą kai pacientas karščiuoja (daugiau kaip 38°C), ir (ar) jaučia vietinį skausmą arba vieta yra jautri, nors žaizdos pasėlio atsakymas neigiamas.

3. Abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas tiesiogiai apžiūrint operacijos ar histopatologinio arba radiologinio tyrimo metu.

4. Chirurgo nustatyti infekcija.

Organo/ertmių: infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implanto (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantas), kai infekcija susijusi su operaciją kai infekcija apima bet kurią organizmo vietą išskyrus odos pjūvį, fascijas ar raumenis, kurie operacijos metu buvo atverti, ir yra vienas iš šių požymių:

1. Pūlingos išskyros iš dreno, kuris yra įdėtas ne per pjūvio vietą organe/ertmėje.

2. Išskirti mikroorganizmai iš organo/ertmės skysčių ar audinių išaugintos kultūros.

3. Abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas organe/ertmėje tiesiogiai apžiūrint antrinės operacijos metu ar histopatologinio tyrimo metu.

4. Chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

Išskirto sukėlėjo atsparumas: nurodoma TAIP, jei *Staphylococcus aureus* atsparus meticilinui (MRSA), jei *Enterococcus spp.* atsparus vankomicinui (VRE), jei Gram neigiamos lazdelės gamina plataus spektro laktamazės (ESBL, IBL).

Antibiotikų, skirtų OŽI gydymui, trukmė: skaičiuojama dienomis nuo pirmo antibiotiko skyrimo pradžios iki paskutinio antibiotiko skyrimo pabaigos. Pažymėti atitinkamą reikšmę (☑).

PASTABOS:

1. Registracijos forma įdedama į ligos istoriją ir pildoma kiekvienam operuotam (pagal pasirinktą operacijos tipą) pacientui.

2. Prieš atiduodant ligos istoriją į archyvą forma išimama ir perduodama atsakingam asmeniui, kuris suveda duomenis į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje).

INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS

(Ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

Iš jų:
 bendrojo pobūdžio ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

specializuotų ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys

Rodikliai	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Ištirta pacientų								
<i>Iš jų: moterų</i>								
<i>vyrų</i>								
Pacientų vidutinė gulėjimo trukmė (dienos) iki tyrimo								
Pacientų amžiaus vidurkis (metai)								
Rizikos veiksniai:								
<i>dirbtinė plaučių ventiliacija</i>								
<i>kraujagyslių kateteris</i>								
<i>šlapimo pūslės kateteris</i>								
<i>operacija/gimdymas</i>								
<i>gydyta antibakteriniais vaistais</i>								

2 lentelė. Hospitalinių ir visuomenėje įgytų infekcijų paplitimas

Ligoninės	Lovų skaičius	Infekcijos				Iš viso		
		hospitalinės		visuomenėje įgytos				
		abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	
Bendrojo pobūdžio								
Palaikomojo gydymo ir slaugos								
Specializuotos								
Iš viso								

Antibakterinių vaistų skyrimo tikslas	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Profilaktikai								
Iš viso								

9 lentelė. Antibakterinių vaistų, skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
Iš viso		

HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS-INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai _____ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
(įrašyti)

Reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių skaičius _____
(įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys apie pacientus

Amžiaus grupės	Pacientų skaičius	Iš jų		Amžiaus vidurkis (metai)	Hospitalizacijos priežastys		Lovadienių sk. (dienos)	Vidutinė gulėjimo skyriuje trukmė (dienos)	Mirė (%)
		moterų (%)	vyrų (%)		terapinė (%)	chirurginė (%)			
Vaikai (0–17 m.)									
Suaugusieji (18 m. ir vyresni)									
Iš viso									

1 paveikslas. Sergamumas* hospitalinėmis infekcijomis

* Hospitalinių infekcijų skaičius 1000 gulėjimo dienų.

2 lentelė. Sergamumas hospitalinėmis infekcijomis (HI) pagal lokalizaciją vaikų ir suaugusiųjų grupėse

Hospitalinės infekcijos amžiaus grupėse	Susirgimų sk.	HI skaičius 100 pacientų	HI skaičius 1000 gulėjimo dienų	HI skaičius 1000 rizikos veikimo dienų*
Vaikai (0–17 m.)				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
Suaugusieji (18 m. ir vyresni)				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
Iš viso				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				

* šis rodiklis skaičiuojamas tam tikros lokalizacijos hospitalinėms infekcijoms taip:
 šlapimo takų infekcijos skaičius /1000 šlapimo pūslės kateterizacijos dienų;
 pneumonijos skaičius/1000 dirbtinės plaučių ventiliacijos dienų;
 pirminės kraujo infekcijos skaičius/1000 centrinių kraujagyslių kateterizacijos dienų.

3 lentelė. Hospitalinių infekcijų etiologija

Mikroorganizmas	Hospitalinė infekcija								Iš viso	
	pneumonija		pirminė kraujo		šlapimo takų		kitos			
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Iš viso										

4 lentelė. Rizikos veiksnių paplitimas vaikų ir suaugusiųjų grupėse

Rizikos veiksniai	Vaikai (0–17 m.)				Suaugusieji (18 m. ir vyresni)			
	abs. sk.	%	bendra trukmė (dienos)	vidutinė trukmė (dienos)	abs. sk.	%	bendra trukmė (dienos)	vidutinė trukmė (dienos)
Intubacinis vamzdelis (su/be DPV*):								
Centrinių kraujagyslių kateteris								
Maitinamasis zondas nosyje/burnoje (su/be maitinimo)								
Parenterinis maitinimas								
Šlapimo pūslės kateteris ar stoma								

*DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija.

5 lentelė. Antibakterinių vaistų vartojimas

Vartojimo paskirtis	Abs. sk.	%
Profilaktikai		
Empiriniam gydymui		
Gydymui pagal išskirtą mikroorganizmą		
Gydymui pagal antibiotikogramą		
Selektyviai virškinamojo trakto dekontaminacijai		
Iš viso		

6 lentelė. Antibakterinių vaistų skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
Iš viso		

OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai _____ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
(įrašyti)

Duomenis pateikusių chirurgijos skyrių skaičius _____
(įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Ligoninių, pateikusių duomenis, skaičius	Pacientų amžiaus vidurkis (metais)	Pacientų vidutinė gulėjimo trukmė (dienos)	Operacijų, atliktų skubos tvarka, abs. sk. (%)	Endoskopinių operacijų abs. sk. (%)
Iš viso						

2 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų rizikos veiksniai pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Žaizdos švarumo klasė		ASA kodas		Operacijos trukmė		Suminis rizikos indeksas (NNIS**)	
		1–2 abs. sk. (%)	3–4 abs. sk. (%)	1–2 abs. sk. (%)	3–4 abs. sk. (%)	T* abs. sk. (%)	> T* abs. sk. (%)	0–I abs. sk. (%)	II–III abs. sk. (%)
Iš viso									

*T – 75 procentilės vidutinės operacijų trukmės;

**NNIS – NNIS rizikos indeksas, naudojamas pagal Nacionalinę nozokomialinių infekcijų stebėjimo sistemą (JAV). NNIS rizikos indeksas lygus sumai šių rizikos veiksnių: žaizdos švarumo klasės, ASA kodo, operacijos trukmės

3 lentelė. Antibakterinių vaistų (AB) vartojimas profilaktikai pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Pacientų, kuriems skirti AB, skaičius (%)	Pirma AB dozė	AB skaičius		AB skirti operacijos dieną abs. sk. (%)	AB skirti 3 ir daugiau dienų abs. sk. (%)
			2 val. prieš operaciją abs. sk. (%)	1–2 vaistai abs. sk. (%)	3–4 vaistai abs. sk. (%)		
Iš viso							

4 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų struktūra pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Operacinių žaizdų infekcijos				
		paviršinės abs. sk. (%)	giliosios abs. sk. (%)	organų, ertmių abs. sk. (%)	nenurodyta abs. sk. (%)	iš viso abs. sk. (%)
Iš viso						

5 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų etiologija pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operacinių žaizdų infekcijų skaičius	Atliktų mikrobiologinių tyrimų skaičius (%)	Išskirti mikroorganizmai							
			<i>Staphylococcus aureus</i>		kiti gram+		<i>Escherichia coli</i>		kiti gram–	
			abs. sk. (%)	iš jų MRSA* abs. sk. (%)	mikroorganizmas	abs. sk. (%)	abs. sk. (%)	iš jų ESBL** abs. sk. (%)	mikroorganizmas	abs. sk. (%)
Iš viso										

*MRSA – meticilinui atsparus *Staphylococcus aureus*;

**ESBL – plataus veikimo beta laktamazė.

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2008 m. lapkričio 14 d.
įsakymu Nr. V-1110

INFEKCIJŲ KONTROLĖS DARBUOTOJŲ VEIKLOS, VYKDANT INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĘ PRIEŽIŪRĄ IR VALDYMĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE, APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Infekcijų kontrolės darbuotojų veiklos aprašas reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigų infekcijų kontrolės darbuotojų funkcijas, teises ir darbo organizavimą.
2. Infekcijų kontrolės darbuotojai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdo infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą.
3. Infekcijų kontrolės darbuotojai turi būti stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
4. Darbuotojai bendradarbiauja infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo klausimais su įstaigos padaliniais, darbo grupėmis ir įstaigos valdymo organais.
5. Darbuotojai savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#)), Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu (Žin., 1996, Nr. [104-2363](#); 2001, Nr. [112-4069](#)) ir kitais Lietuvos Respublikos teisės aktais ir įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis.

II. DARBUOTOJŲ FUNKCIJOS

6. Darbuotojai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdo šias funkcijas:
 - 6.1. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti įstaigos infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo programą, apimančią infekcijų epidemiologinės priežiūros, darbuotojų mokymo, įstaigos higienos ir hospitalinių infekcijų profilaktikos priemones, ir koordinuoja jos vykdymą;
 - 6.2. kuria hospitalinių infekcijų bei jų rizikos veiksnių priežiūros sistemą ir koordinuoja jos vykdymą;
 - 6.3. analizuoja sergamumą hospitalinėmis infekcijomis, teikia informaciją padaliniams ir kitoms įstaigoms teisės aktų nustatyta tvarka;
 - 6.4. tiria hospitalinių infekcijų protrūkius, organizuoja protrūkio lokalizavimo ir likvidavimo priemones;
 - 6.5. atlieka infekcijų atsiradimo ir plitimo priežasčių tyrimus;
 - 6.6. dalyvauja analizuojant informaciją apie sukėlėjų jautrumą antibiotikams ir antimikrobinių preparatų vartojimą, rengiant racionalaus antimikrobinių preparatų vartojimo tvarkos projektą įstaigoje;
 - 6.7. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti priemones, mažinančias darbuotojų infekcijų riziką (darbuotojų skiepavimo nuo užkrečiamųjų ligų, mikrotraumų ar incidentų, susijusių su žmogaus krauju ir kūno skysčiais, įstaigoje profilaktikos, pranešimo, registravimo tvarką) ir koordinuoja jų vykdymą;
 - 6.8. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti infekcijų valdymo procedūrų (rankų higienos, prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos, skalbinių, medicininių atliekų tvarkymo, darbuotojų biologinės saugos ir profesinės ekspozicijos profilaktikos ir kt.)

aprašymus („procedūrų vadovą“) ir dalyvauja rengiant medicininių bei slaugos procedūrų aprašymus;

6.9. vykdo darbuotojų higieninių įgūdžių kontrolę, analizuoja ir vertina įstaigos higienos būklę, infekcijų prevencijos (ligonių izoliavimo, prietaisų higienos, sterilizacijos kontrolės ir kt.) priemonių vykdymą ir jų efektyvumą;

6.10. dalyvauja parenkant ir diegiant naujas technologijas bei priemones, galinčias turėti įtakos infekcijų plitimui (svarstant patalpų paskirties pakeitimo, remontuojamų, rekonstruojamų ir naujų projektuojamų patalpų išdėstymo projektus, planuojant naujų medicinos prietaisų ir priemonių įsigijimą, parenkant tinkamus antiseptikus, valymo ir dezinfekcijos priemones, dezinfekcijos ir sterilizacijos procesų kontrolės priemones ir kt.);

6.11. organizuoja nuolatinį įstaigos darbuotojų mokymą, konsultuoja juos visais infekcijų valdymo klausimais;

6.12. rengia informaciją ir inicijuoja hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo klausimų svarstymą įstaigos administracijos posėdžiuose, gydymo bei slaugos tarybose;

6.13. rengia informaciją ir periodiškai teikia įstaigos darbuotojams apie infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą, o informaciją svarbiausiais klausimais – tiesiogiai įstaigos vadovui;

6.14. pagal kompetenciją vykdo kitais teisės aktais ir įstaigos vidaus įsakymais nustatytas funkcijas.

III. DARBUOTOJŲ TEISĖS

7. Darbuotojai, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdydami numatytą veiklą, turi teisę:

7.1. gauti ir naudotis reikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentacija ir informacija;

7.2. lankytis visose asmens sveikatos priežiūros įstaigos patalpose;

7.3. dalyvauti gydytojų vizitacijose, konsiliumuose, posėdžiuose ir kituose renginiuose;

7.4. gauti įvairių sričių specialistų konsultacijas;

7.5. teikti rekomendacijas įstaigos darbuotojams infekcijų priežiūros ir valdymo klausimais;

7.6. teikti pasiūlymus įstaigos vadovui ir/ar gydymo bei slaugos taryboms dėl atskirų įstaigos padalinių veiklos pagerinimo, apribojimo ar sustabdymo;

7.7. dalyvauti mokymo kursuose, seminaruose, konferencijose;

7.8. naudotis tinkamomis sąlygomis ir priemonėmis duomenų bazės kaupimui, analizei, darbuotojų mokymui ir konsultavimui bei kitoms funkcijoms vykdyti;

7.9. dalyvauti rengiant hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą reglamentuojančius teisės aktų projektus.

IV. DARBO ORGANIZAVIMAS

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pagal darbų apimtį gali būti steigiamas infekcijų kontrolės skyrius. Skyriaus arba darbuotojų etatų struktūrą nustato ir tvirtina asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas. Skyriui vadovauja ir už jo veiklą atsako skyriaus vedėjas, kuris yra tiesiogiai pavaldus ir atskaitingas įstaigos vadovui. Darbuotojų kompetenciją, teises, pareigas ir atsakomybę nustato jų pareiginiai nuostatai, kuriuos tvirtina įstaigos vadovas.

9. Skyriaus vedėju, infekcijų kontrolės gydytoju gali dirbti asmuo, baigęs universitetines medicinos krypties studijas (tarp jų ir baigęs studijas iki 1996 m. pagal higienos, sanitarijos, higienos-epidemiologijos programas) ir ne mažiau kaip 80 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas

programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės gydytojui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

10. Infekcijų kontrolės specialistu gali dirbti asmuo, baigęs universitetines visuomenės sveikatos krypties studijas (įgijęs bakalauro ir magistro kvalifikacinį laipsnį) ir ne mažiau kaip 80 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintas programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės specialistui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

11. Infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėju gali dirbti asmuo, baigęs biomedicinos mokslų studijų srities visuomenės sveikatos arba slaugos krypties studijas ir ne mažiau kaip 160 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėjui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

12. Rekomenduojamas ne mažiau kaip vienas infekcijų kontrolės gydytojo arba specialisto etatas 400 lovų arba 100 lovų infekcijų rizikos skyriuose (reanimacijos ir intensyvios terapijos, hemodializės, palaikomojo gydymo ir slaugos, chirurginių profilių skyrių lovų suma) stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba daugiau kaip 100 000 apsilankymų per metus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

13. Rekomenduojamas ne mažiau kaip vienas infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėjo etatas 100 lovų arba 50 lovų infekcijų rizikos skyriuose (reanimacijos ir intensyvios terapijos, hemodializės, palaikomojo gydymo ir slaugos, chirurginių profilių skyrių lovų suma) stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba 50 000–100 000 apsilankymų per metus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14. Infekcijų kontrolės skyrius pertvarkomas, reorganizuojamas ar likviduojamas Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.
