

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
ĮSAKYMAS**

**DĖL HOSPITALINIŲ INFЕKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS IR  
VALDYMO**

2008 m. lapkričio 14 d. Nr. V-1110  
Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamujų 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 priemones:

1. T i r t i n u pridedamus:
  - 1.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašą;
  - 1.2. Infekcijų kontrolės darbuotojų veiklos, vykdant infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, aprašą.
2. P r i p a ž i 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 Užkrečiamujų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo“ priedo „Užkrečiamujų 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 sukelėjų paplitimo lygi šalyje, stebeti HI sergamumą ir jų rizikos veiksnių dažnumą reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, stebeti 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 – ASPI) tikslas – stebeti 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 NACIONALINIU 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 moksliinius 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 grižtamajį ryšį.
  - 5.2. ASPI – 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 epidemiologinė priežiūrą nacionaliniu lygiu sudaro:
  - 6.1. Infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimas (toliau – Paplitimo tyrimas), kurį privalo atlikti kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPI ir pateikti duomenis Higienos institutui.
  - 6.2. Nuolatinė hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūra reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose (toliau – RITS), kurią kiekviena ASPI vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai.
  - 6.3. Nuolatinė operacinių žaizdų infekcijų (toliau – OŽI) epidemiologinė priežiūra chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius), kurią kiekviena ASPI vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai. Operacijos, po kurių vykdoma priežiūra nacionaliniu lygiu, pateiktos šio įsakymo 2 priede.

### **III. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA VIETINIU LYGIU**

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

8. Kiekviena ASPI vietiniu lygiu privalo:

8.1. Diagnozavusi HI ir nustaciusi ar įtarusi, kad pacientas galėjo ją įgyti kitoje ASPI, 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 epidemiologiskai galimai susijusių hospitalinių infekcijų atvejus).

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

9.1. atlkti 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 ASPI**

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

11. Paplitimo tyrimą atlieka ASPI 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 INTENSYVIOS 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 ASPI 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, krauko ir šlapimo takų infekcijas.

18. ASPI gali papildomai registruoti ir kitas HI (pvz., OŽI, kitas apatinį kvėpavimo taką, virškinamojo trakto, odos/minkštujų audinių ir kt. infekcijas).

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

20. ASPI, teikianti HI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programe) 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 ASPI 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 ASPI pasirenka ne mažiau kaip 2 operacijų tipus, po kurių vykdys epidemiologinę priežiūrą.

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

23.2. Kitas operacijas kiekviena ASPI 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. ASPI, teikianti OŽI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programe) 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. ASPI 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. veiksnių, turėjė įtakos protrūkui atsirasti;

26.1.7. taikytos priešepideminės priemonės.

27. ASPI, 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 ASPI) 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 ASPI 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 Užkrečiamujų ligų profilaktikos ir kontrolės centru bei paskelbia tinklalapyje [www.hi.lt](http://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 Užkrečiamujų ligų profilaktikos ir kontrolės centru bei paskelbia instituto tinklalapyje [www.hi.lt](http://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 epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
1 priedas

### **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) laboratoriniai duomenimis, taip pat gali būti panaudoti pagalbiniai duomenys (pvz.: rentgenogramų patologinių tyrimų išvados ir kt.).

2.3. Hospitalinė 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 užkrečiamaja liga;

2.4.2. pacietas 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 naujagiminis 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 krauko infekcijos – šioms infekcijoms priklauso laboratoriškai patvirtintos krauko infekcijos ir klinikinis sepsis:

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

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

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

3.1.1.2.1. dviejuose skirtingomis aplinkybėmis paimtuose krauko pasėliuose randama iprastinių 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, kraujuje rasta iprastinių sveikos odos mikroorganizmų (pvz.: difteroidų, *Bacillus* padermių, *Propionibacterium* padermių koaguliazės nesintetinančių stafilokokų arba mikrokokų) ir gydytojas skiria antimikrobiinių gydymą;

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

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

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 krauso pasėliuose ir nesusijusiouose 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 požymį 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 cm<sup>3</sup>/val.), leukocitozė daugiau kaip 12 000 ir:

3.1.2.1.1. krauso 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. krauso 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 paduslėjės perkusinis garsas ir yra bet kuris iš šių simptomų:

3.2.1.1. pūlingų skrelių atkosėjimas ar skrelių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.1.2. iš krauso 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 skrelių atkosėjimas ar skrelių pobūdžio pasikeitimas;

3.2.2.2. iš krauso 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 patogeniniams mikroorganizmui vienkartiniame tyriime arba keturis kartus padidėjės 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 drėgnai karkalai arba kosulys ir bet kuris iš šių požymių:

- 3.2.3.1. padidėjusi kvėpavimo takų sekrecija;
  - 3.2.3.2. pūlingų skrelių atkosejimas ar skrelių pobūdžio pasikeitimas;
  - 3.2.3.3. iš krauso 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 vienkartiniame tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;
  - 3.2.3.7. pneumonija diagnoz uota histopatologiskai.
- 3.2.4. Ne vyresniam kaip 12 mėnesių amžiaus pacientui krūtinės radiologiniai 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 skrelių atkosejimas ar skrelių pobūdžio pasikeitimas;
  - 3.2.4.3. iš krauso 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 vienkartiniame tyrime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;
  - 3.2.4.7. pneumonija diagnoz uota histopatologiskai.

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

3.3.1. Paviršinė operacinės 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 operacinės žaizdos infekcija registruojama, kai infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvu 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 atsivérusi 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 nebuvu 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 jdėtas ne per pjūvio vietą organė/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 organė/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  $10^5$  ar daugiau kolonijų/cm<sup>3</sup>;

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/mm<sup>3</sup> arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidinimu);

3.4.1.2.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

3.4.1.2.4. dviejuose šlapimo pasėliuose auga  $10^2$  ar daugiau kolonijų mililitre šlapimo to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiamą bakteriją arba *Staphylococcus saprophyticus*):

3.4.1.2.5. ligonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga 105 ar mažiau kolonijų mililitre šlapimo vienos rūšies šlapimo takų patogeno (gram neigiamą bakteriją 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/mm<sup>3</sup> arba 3 ar daugiau leukocitų regėjimo lauke didžiuoju padidinimu);

3.4.1.3.3. Gramo būdu nudažytame šlapimo tepinėlyje matoma mikroorganizmų;

3.4.1.3.4. dviejuose šlapimo pasėliuose išauga  $10^2$  ar daugiau kolonijų mililitre to paties šlapimo takų patogeno (gram neigiamos bakterijos, *Staphylococcus saprophyticus*);

3.4.1.3.5. ligonio, kuriam paskirtas antimikrobinis gydymas, šlapimo pasėlyje išauga  $10^5$  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 pasėlij, kai ligonis nekarščiuoja ( $>38^{\circ}$  C), nėra dažno ir staigaus šlapinimosi, disurijos ar skausmo virš gaktos, kai šlapimo pasėlyje auga  $10^5$  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  $10^5$  kolonijų mililitre šlapimo ne daugiau kaip dviejų rūšių mikroorganizmai, kai ligonis nekarščiuoja ( $> 38^{\circ}$  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 vietas;

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 vietas;

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 tarpslankstelinės 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 požymiai;

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 požymiai.

3.5.3. Tarpslankstelinės diskų 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 požymiai;

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

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

3.6. Širdies ir kraujagyslių sistemos infekcijos – šioms 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 požymiu;

3.6.1.3. nors vienas iš šių požymių: karščiavimas ( $>38^{\circ}$  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 nustatyta vienas simptomas iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}$  C), hipotermija ( $<37^{\circ}$  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 galio 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 ( $>38^{\circ}$  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 ( $>38^{\circ}$  C), hipotermija ( $<37^{\circ}$  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 ( $>38^{\circ}$  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 kraujuje 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 išmatu 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 ( $>38^{\circ}$  C), hipotermija ( $<37^{\circ}$  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 kraujuje testas;

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

3.6.3.3.4. keturis kartus padidėjės specifinių antikūnų titras nepriklausomai nuo to, ar iš ryklės arba išmatu 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 ( $>38^{\circ}$  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 nustatyta mediastinumo išsiplėtimas;

3.6.4.4. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du požymiai iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}$  C), hipotermija ( $<37^{\circ}$  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 nustatyta 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 ( $>38^{\circ}$  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 požymiu;
- 3.7.1.3.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjės 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 požymiu:
- 3.7.1.4.1. mikroorganizmai matomi mikroskopuojant galvos smegenų ar absceso audinius, paimitus 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 požymiu;
- 3.7.1.4.4. diagnostinis antikūnų (IgM) titras patogenui vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjės antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.
- 3.7.2. Meningitas arba ventrikulitas registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymiu:
- 3.7.2.1. iš smegenų skysto išskirti mikroorganizmai;
- 3.7.2.2. du požymiai iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), galvos skausmas, sustingės (nelankstus) kaklas, meningeniniai reiškiniai, galvos nervų pažeidimo simptomai ar dirglumas ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymiu:
- 3.7.2.2.1. smegenų skystyje padidėjės leukocitų skaicius, baltymų kiekis ir/ar gliukozės kiekis;
- 3.7.2.2.2. Gramo būdu nudažytame smegenų skysto tepinėlyje matomi mikroorganizmai;
- 3.7.2.2.3. iš krauso 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 vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjės antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose;
- 3.7.2.3. dėl nežinomos priežasties 12 mėnesių amžiaus pacientui nustatyti ne mažiau kaip du iš šių požymiu: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), hipotermija ( $<37^{\circ}\text{C}$ ), apnėja, bradikardija, rigidiškas kaklas, meningeniniai reiškiniai, galvos nervų pažeidimo simptomai ar dirglumas ir gydytojo paskirtas būdingas antimikrobinis gydymas, jei diagnozė nustatyta gyvam pacientui, ir vienas iš šių požymiu:
- 3.7.2.3.1. padidėjės leukocitų skaicius, baltymų ir/ar gliukozės kiekis smegenų skystyje;
- 3.7.2.3.2. Gramo būdu nudažytame smegenų skysto tepinėlyje matomi mikroorganizmai;
- 3.7.2.3.3. iš krauso 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 vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjės antikūnų (IgG) titras poriniuose serumų pavyzdžiuose.
- 3.7.3. Nugaros smegenų abscesas be meningito (nugaros smegenų epiduralinės ar subduralinės ertmės abscesas, nesiekiantis smegenų skysto ar gretimų kaulų) registruojamas, kai yra nors vienas iš šių požymiu:
- 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 požymiu: 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 požymiu:
- 3.7.3.3.1. iš krauso 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 registrojamas, 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. daugia branduolės 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 tyime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumu pavyzdžiuose.

3.8.2. Kitos akių infekcijos (ne konjunktyvitas) registrojamos, 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 krauko pasėlio išskirtas mikroorganizmas.

3.8.3. Išorinės ausies uždegimas registrojamas 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 pūlingu išskyru tepinėlyje.

3.8.4. Vidurinės ausies uždegimas registrojamas 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 registrojamas 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 registrojamas, 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) registrojamos, 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) mēginys:

3.8.7.3.3. daugia branduolės 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 vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumu pavyzdžiuose:

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

3.8.8. Sinusitas registrojamas 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. teigama diafanoskopija (transiluminacija):

3.8.8.2.2. radiografiniai tyrimais nustatyta infekcijos požymis.

3.8.9. Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos (faringitas, laringitas, epiglotitas) registrojamos 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 vietas 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 vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumu 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 vietas 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 vienkartiniame tyime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumu pavyzdžiuose:

3.8.9.3.5. gydytojo nustatyta diagnozė.

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

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

3.9.1.1. ūmi diaréja (vandeningo 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, létinės 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 kraujuje radus antigenų ar antikūnų;

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

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

3.9.2. Hepatitis registruojamas, kai dèl nežinomos priežasties yra du simptomai iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{ C}$ ), anoreksija, pykinimas, vèmimas, pilvo skausmas, gelta ar transfuzija praëjusių 3 mènesių 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 alanininës/asparagininës aminotransfearzës ar bilirubino kiekiai);

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

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

3.9.3.1. pneumoperitoneumas;

3.9.3.2. žarnų pneumotozë;

3.9.3.3. nesikeičiančios „rigidiškos“ kilpos plonusiose žarnose.

3.9.4. Virškinamojo trakto infekcijos (stemplës, skrandžio, plonujų ir storujų 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. dèl nežinomos priežasties yra du iš šių organų ar audinių infekciją atitinkančių simptomų: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{ C}$ ), pykinimas, vèmimas, pilvo skausmas ar jautrumas ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.4.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš išskyrų ar audinių pasëlio, 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 bûdu nudažytame tepinélyje ar nustatyti, atliekant KOH testą, arba mikroskopuojant matomas gigantinës daugiabranduolës ląstelës:

3.9.4.2.3. mikroorganizmai, išskirti iš krauko pasëlio;

3.9.4.2.4. radiografiniais tyrimais nustatyta infekcijos požymiai;

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

3.9.5. Intraabdominalinës infekcijos (tulžies pûslës, tulžies latakų kepenų (išskyrus virusinius hepatitis), blužnies, kasos, pilvaplëvës, podiafragminës ertmës ir kitų pilvo audinių infekcijos, kitur nepaminëtos) registruojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.9.5.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pilvo ertmës pûlingos medžiagos, paimtos operacijos ar adatinës punkcijos bûdu;

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

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

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

3.9.5.3.2. Gramo bûdu nudažytame išskyrų ar audinių, paimtų operacijos ar adatinës punkcijos metu. pasélyje matomi mikroorganizmai:

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

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

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

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

3.10.1.1.1. mikroorganizmai, išskirti iš pasėlio, paimto gilius trachējinės 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 klinikiniai, nei radiografiniai tyrimai nenustatyta pneumonija, nustatyti du simptomai iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), kosulys, naujai atsiradusi ar pagausėjusi skrelių sekrecija, drėgni ar sausi karkalai, apsunkintas kvėpavimas, apnėja ar bradikardija ir yra nors vienas iš šių požymių:

3.10.1.2.1. mikroorganizmas, išskirtas iš pasėlio, paimto gilius trachējinės 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 tyime arba keturis kartus padidėjęs antikūnų (IgG) titras poriniuose serumu pavyzdžiuose.

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

3.10.2.1. mikroorganizmai, matomi tepinėlyje arba išskirti iš plaučių audinio ar skysčio, išskaitant 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 endometritis, epiziotomijos infekcijos, makštis prieangio infekcijos ir kitos moterų bei vyrų lytinių takų infekcijos.

3.11.1. Endometritis registrojamas 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 ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), pilvo skausmas ar gimdos jautumas.

3.11.2. Epiziotomijos infekcija registrojama 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. Makštis prieangio infekcija registrojama tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.3.1. pūlingos išskyros iš makštis prieangio:

3.11.3.2. makštis prieangio abscesas:

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

3.11.4. Kitos moterų ir vyrų lytinių takų infekcijos (séklidės prielipo, séklidės, priešinės liaukos, makštis, kiaušidės, gimdos ar kitų gilių dubens audinių infekcijos, išskyru endometritą ar makštis prieangio infekciją) registrojamos tada, kai yra nors vienas iš šių požymių:

3.11.4.1. mikroorganizmai, išskirti iš pažeistos vietas 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 ( $>38^{\circ}$  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 minkštujų audinių infekcijos – šioms infekcijoms priklauso odos infekcijos (išskyrus paviršinę operacinės žaizdos infekciją), minkštujų audinių infekcijos, pragulų infekcijos, nudegimo vienos 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 vienos punktato ar išskyru 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 kraujuje nustatyta antigenų:

3.12.1.2.4. gigantinės daugiabranduolės ląstelės matomas mikroskopuojant pažeistus audinius:

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

3.12.2. Minkštujų 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 vienos audimų ar išskyru pasėlio išskirti mikroorganizmai:

3.12.2.2. pūlingos išskyros iš pažeistos vienos:

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. kraujuje ar šlapime nustatyta antigenų:

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

3.12.3. Pragulos infekcijos, išskaitant paviršinę ir giliajų registruojamas, 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 vienos 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 ( $>38^{\circ}\text{ C}$ ) ar hipotermija ( $<36^{\circ}\text{ C}$ ), hipotenzija (sistolinis kraujospūdis  $<90\text{ mmHg}$ ), oligurija ( $<20\text{ ml/val.}$ ), hiperglykemija ar sąmonės sutrikimai ir yra nors vienas iš šių požymiu:

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 požymiu:

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 ( $>38^{\circ}\text{ C}$ ), vietiniai krūties uždegimo reiškiniai ir gydytojo diagnozė.

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

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 bambutes.

3.12.7. Naujagimių pustuliozė registruojama tada, kai naujagimiui nustatyta:

3.12.7.1. naujagimis turi pūslėlių 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 požymiu:

3.12.8.1. pūlingos išskyros iš cirumcizijos 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.

---

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
2 priedas

## **OPERACINIŲ ŽAIZDOS INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE**

### **OPERACIJOS IR JŲ KODAI**

<b>Operacijos kodas</b>	<b>Operacijos pavadinimas</b>
<b>KORONARINIŲ ARTERIJŲ ŠUNTAVIMAS</b>	
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 išstatant arterijos implantą
<b>STOROSIOS ŽARNOS OPERACIJOS</b>	
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
<b>APENDEKTOMIJA</b>	
47.01	Laparotominė apendektomija
47.02	Endoskopinė apendektomija
<b>CHOLECISTEKTOMIJA</b>	
51.22	Cholecistektomija
51.23	Laparoskopinė cholecistektomija
<b>KIRKŠNIES IŠVARŽOS OPERACIJOS</b>	
53.00	Vienpusė kirkšnies išvaržos operacija
53.10	Dvipusė kirkšnies išvaržos operacija
<b>CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS</b>	
74.00	Cezario pjūvio operacijos
<b>ORTOPEDINĖS OPERACIJOS</b>	
81.40	Kelio sąnario protezavimas
81.51	Klubo sąnario protezavimas (dalinis)
81.52	Klubo sąnario protezavimas (visiškas)
81.53	Klubo sąnario protezavimas (revizija)

<b>KRŪTIES OPERACIJOS</b>	
85.12	Mastektomija (visos mastektomijos, išskyrus segmentinę ir kvadrantektominę)
85.13	Segmentinė mastektomija
85.14	Kvadrantektominė mastektomija

<b>VENŪ OPERACIJOS</b>	
90.00	Varicektomijos v. saphena, v. parva ir kt.

---

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
3 priedas

## 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	— — —
Nustatyta sukėlėjas	
Sukėlėjo nustatymo data	— — —

Informaciją perdavė: \_\_\_\_\_  
(asmens vardas, pavardė, pareigos, telefonas)

Informacijos perdavimo data: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.

## Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašo 4 priedas

## **INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS**

(Duomenų registracijos forma)

1. LIGONINĖ \_\_\_\_\_ 2. SKYRIUS \_\_\_\_\_  
3. LOVŲ SKAIČIUS SKYRIUJE \_\_\_\_\_ 4. TYRIMO DATA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
5. FORMĄ PILDĘ \_\_\_\_\_ (vardas, pavardė, pareigos)

6.	BENDRIEJI DUOMENYS	<b>PACIENTO NUMERIS</b> (išrašyti tiriamo paciento eilės numerį skyriuje – 1, 2, 3 ir t.t.)						
7.		<b>PAGULDYMO DATA</b> mėnuo, diena						
8.		<b>AMŽIUS</b> metai						
9.		<b>LYTIS</b> V – vyras, M – moteris						
10.	RIZIKOS VEIKSNIAI	<b>ŠLAP. PŪSLĖS KATETERIS</b> N – ne, T – taip						
11.		<b>KRAUJAGYSLINIS KATET.</b> N – ne, T – taip						
12.		<b>DIRBT. PL. VENTILIACIJA</b> N – ne, T – taip						
13.		<b>ĮVAIRŪS DRENAI</b> N – ne, T – taip						
14.		<b>OPERACIJA/GIMDYMAS</b> N – ne, T – taip						
15.		<b>OPERACIJOS KODAS (ŽR. KODUS) *</b>						
16.	INFEKCIJA	<b>INFEKCIJA</b> N – ne, T – taip						
17.		INFEKCIJOS KODAS (ŽR. KODUS) *						
18.		ĮGYTA (išrašyti atitinkamas reikšmes): <b>0</b> – visuomen., <b>1</b> – kt. lig., <b>2</b> – šioje lig.						
19.		<b>MIKROBIOLOGINIS TYRIMAS</b> N – ne, T – taip						
20.		MIKROORGANIZMAS I (ŽR. KODUS)*						
21.		MIKROORGANIZMAS II						
22.		MIKROORGANIZMAS III						
23.		<b>ANTRINĖ BAKTEREMIJA</b>						
24.	KTERINI AI	<b>ANTIBAKTERINIS VAISTAS</b> N – ne, T – taip						
25.		PAVADINIMAS (ŽR. KODUS)*						

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

**KODAI** pateikti interneto tinklalapyje: [www.hi.lt](http://www.hi.lt).

---

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
5 priedas

## HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS- INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

(Duomenų registracijos forma)

### I. BENDRIEJI DUOMENYS

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

LIGOS ISTORIJOS NR. \_\_\_\_\_

PAGULDYMO Į SKYRIU 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 pabrakti) IMUNINĖ PACIENTO BŪKLĖ  
\_\_\_\_ (įrašyti 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 stambiuju 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.	9d	10 d	11 d.	12 d.	13 d.	14 d.
Intubacinis vamzdelis (su/be DPV) E	<input type="checkbox"/>													
Reintubacija E	<input type="checkbox"/>													
Centrinės venos/arterijos kateteris E	<input type="checkbox"/>													
Parenterinis maitinimas E	<input type="checkbox"/>													
Zondas nosyje/burnoje be maitinimo E	<input type="checkbox"/>													
Maitinimas per zondą nosyje/burnoje E	<input type="checkbox"/>													
Šlapimo pūslės kateteris ar stoma E	<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"/>													
2. _____	<input type="checkbox"/>													
3. _____	<input type="checkbox"/>													
4. _____	<input type="checkbox"/>													
5. _____	<input type="checkbox"/>													

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

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

### FORMOS PILDYMO APRAŠAS

#### I. BENDRIEJI DUOMENYS

**Paciente 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 pradedama iš naujo (pvz. 0103001, 0103002 ir t. t.).

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

**Paciente būklė:** paciento sunkumo būklės vertinimas balais pagal standartizuotas **APACE II** (ūminiu fiziologinių ir lėtinių ligų įvertinimo skalė), **SAPS II** (supaprastinta ūminiu 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 paciente būklė:** vertinama paciento būklė hospitalizavimo į skyrių metu. Reikiamoje vietoje įrašomas vertinimo balas, kuris atitinka tuometinę paciente 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 ligonui buvo skirti antibakteriniai vaistai profilaktikai, selektyvinai 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 intubuotiemis pacientams su ar be dirbtinės plaučių ventiliacijos, 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 nežymeti.

## III. ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS

Pildoma tik vaisto skyrimo metu, išrašant skiriamo antibakterinio vaisto pavadinimą ir paskirtį (langelyje išrašyti 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, išsvyčiusios hospitalinės infekcijos.

**Infekcijos tipas:** rašomas infekcijos kodas.

Infekcijos registruojamos ir koduojamos taip:

**Pneumonija** – registravimui yra būtinas **rentgenologinis patvirtinimas**, mažiausiai vieną iš **klinikinių simptomų**: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), leukopenija, leukocitozė, kosulys, naujai prasidėjęs pūlingų skrelių atkosėjimas ar skrelių 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 skrelių ar kito nekiekybinio apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos pasėlio rezultatas; **PN5** – klininė pneumonija be mikrobiologinio patvirtinimo.

**Kraujo infekcijos** registruojamos ir koduojamos taip:

**PKI-A** – kraujo infekcija, kuri regiszruojama tada, kai yra vienas klinikinis simptomas iš šių: karščiavimas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), šalčio krētimas ar hipotenzija ir iprastinis 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 regiszruojama tada, kai nustatomas vienas iš šių klinikinių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip  $38^{\circ}\text{C}$ ), šalčio krētimas, hipotenzija (sistolinis spaudimas mažiau kaip 90 mmHg) ir bent vienas iš šių požymių: pacientui įvestas intrakraujagyslinis kateteris ir kraujo pasėlyje nustatytas iprastinis 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** – registrojamos pagal įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus. Jos koduojamos taip:

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

**Su centriniu venų kateterio įvedimu susijusios infekcijos** – registrojamos ir koduojamos taip:

**CVK1** – centrinės venos kateterio buvimo vietas 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 kateterui ar jį pašalinus 48 val.); **CVK0** – centrinės venos kateterio kolonizacija.

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

**AKT** – apatinį kvėpavimo takų inf (išskyrus pneumoniją); **VKT** – viršutinių kvėpavimo takų inf.; **OŽI** – operacinių žaizdų inf; **CNS** – centinės nervų sistemos inf; **VTR** – virškinamojo trakto inf; **OMA** – odos ir minkštujų audinių inf.; **KSI** – kaulų/sanarių 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**, centrinį kraujagyslių kateterui – **CKK**; šlapimo pūslės kateterui – **ŠPK**, maitinamajam zondui – **MZ**, parenteraliniam maitinimui – **PM**.

**Antrinė bakteremija.** Esant antrinei bakteriemijai nurodyti jos pirminj židinj, 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, **sugržta atgal į RITS** per 48 val., jo registracija pratesiama – pildoma ta pati registracijos forma arba imamas naujas lapas ir įrašomos buvęs paciento numeris.

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

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

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
6 priedas

## OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIOS SKYRIUOSE

(Duomenų registracijos forma)

<b>I. DUOMENYS APIE PACIENTĄ</b>	
Paciento numeris	<input type="text"/>
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 veiksnių <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)	_____ - ____
Išeitis	<input type="checkbox"/> – pasveiko <input type="checkbox"/> – mirė
<b>II. DUOMENYS APIE OPERACIJĄ</b>	
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.
<b>III. DUOMENYS APIE OPERACINĖS ŽAIZDOS INFEKCIJĄ</b>	
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 irt. t. (pirmieji 2 skaičiai ligoninės 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 būtiną 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 operacinių laukų ar ant žaizdos kraštų. Operacijos metu nepažeista antiseptika. Priklauso tulžies latakų, apendicito, makšties, nosiaryklės operacijos.

**3 – Užtersta:** 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 susiuvinimo.

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

**1 – Sveikas pacientas (be sisteminį ligų).**

**2 – Pacientas, sergantis lengvomis sisteminėmis ligomis.**

**3 – Pacientas su sunkiomis sisteminėmis ligomis, be dekompensacijos požymių.**

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

**5 – Miršantis pacientas, kai nesitikimą jog 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 poodinių audinių 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 atsivérusi 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.

Organų/ertmų: 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 organė/ertmėje.

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

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

4. Chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

**Išskirto sukéléjo 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 išsimama ir perduodama atsakingam asmeniui, kuris suveda duomenis į elektroninę duomenų formą (EpiData programe).

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės  
priežiūros tvarkos aprašo  
7 priedas

**INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS**

(Ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: \_\_\_\_\_ metai

Duomenis pateikusiu ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(irašyti)*

Iš jų:

bendrojo pobūdžio ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(irašyti)*

palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(irašyti)*

specializuotų ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(irašyti)*

**1 lentelė.** Bendrieji duomenys

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

**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							
<b>Iš viso</b>							

**1 paveikslas.** Hospitalinių infekcijų paplitimas (proc.) ligoninėse

**3 lentelė.** Hospitalinių infekcijų paplitimas amžiaus grupėse

Amžiaus grupės	Pacientų skaičius	Hospitalinės infekcijos	
		abs. sk.	%
Iš viso			

**4 lentelė.** Hospitalinių infekcijų paplitimas skirtingo profilio skyriuose

Skyriaus profilis	Pacientų skaičius	Hospitalinės infekcijos	
		abs. sk.	%
Iš viso			

**5 lentelė.** Hospitalinių infekcijų struktūra pagal amžių

Hospitalinė infekcija	Vaikai (0–17 m.)		Suaugusieji (18 m. ir vyresni)		Iš viso	
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Iš viso						

**6 lentelė.** Hospitalinių infekcijų diagnozavimas pagal mikrobiologinius tyrimus

Mikrobiologinis tyrimas	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%		
Tyrimas paimtas								
Iš jų sukėlėjas nustatytas								
Tyrimas nepaimtas								
Iš viso								

**7 lentelė.** Hospitalinių infekcijų etiologija

Mikroorganizmas	Abs. sk.	%
Iš viso		

**8 lentelė.** Antibakterinių vaistų skyrimo tikslas

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

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

**9 lentelė.** Antibakterinių vaistų, skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
<b>Iš viso</b>		

---

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos  
aprašo  
8 priedas

## HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS-INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: \_\_\_\_\_ metai \_\_\_\_\_ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(išrašyti)*

Reanimacijos-intensivios terapijos skyrių skaičius \_\_\_\_\_  
*(išrašyti)*

1 lentelė. Bendrieji duomenys apie pacientus

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

1 paveikslas. Sergamumas\* hospitalinėmis infekcijomis

\* Hospitalinių infekcijų skaičius 1000 gulėjimo dienų.

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

Hospitalinės infekcijos amžiaus grupėse	Susirgimų sk.	HI skaičius 100 pacientų	HI skaičius 1000 gulėjimo dienų	HI skaičius 1000 rizikos veikimo dienų*
<b>Vaikai (0–17 m.)</b>				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
<b>Suaugusieji (18 m. ir vyresni)</b>				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
<b>Iš viso</b>				
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*):								
Centriniai kraujagyslių kateteris								
Maitinamasis zondas nosyje/burnoje (su/be maitinimo)								
Pareenterinis 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		
<b>Iš viso</b>		

**6 lentelė.** Antibakterinių vaistų skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
<b>Iš viso</b>		

---

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos  
aprašo 9 priedas

## OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: \_\_\_\_\_ metai \_\_\_\_\_ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius \_\_\_\_\_  
*(išrašyti)*

Duomenis pateikusių chirurgijos skyrių skaičius \_\_\_\_\_  
*(išrašyti)*

**1 lentelė.** Bendrieji duomenys

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

**2 lentelė.** Operacinių žaizdų infekcijų rizikos veiksnių 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. (%)
<b>Iš viso</b>									

\*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. (%)	giliосios 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							
			Staphylococcus aureus		kiti gram+		Escherichia coli		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, APRĀSAS**

### **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 įstaty whole (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstaty whole (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#)), Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstaty whole (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. analizuoją 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 skiepijimo 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 iniciuoja 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 vykdymami numatyta 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 apimtis 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 (igrijęs 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 mokslo 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 įstatymu ir kitu teisės aktu nustatyta tvarka.

---