



# INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni

<i>elaborato da</i>	<i>Dott. Fabio Branz</i> <i>dott.ssa Annamaria Cali</i> <i>CPSE Paola Dallapè</i> <i>dott.ssa Rossella Sartori</i>		
	<i>in data</i>	30 settembre 2004	
<i>approvato dal</i>	<b>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</b>		
	Dr. Luca Fabbri	Coordinatore	
	Dr. Fabio Branz	Componente	
	Dott.ssa Annamaria Cali	Componente	
	CPSE Paola Dallapè	Componente	
	Dir. Inf. Anna Maria Guarnier	Componente	
	Dr. Giovanni Maria Guarrera	Componente	
	Dott.ssa Paola Maccani	Componente	
	Dott.ssa Rossella Sartori	Componente	
<i>in data</i>	21 ottobre 2004		

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 2 di 19</b>

## 1. SOMMARIO

<b>1. SOMMARIO</b> .....	<b>2</b>
<b>2. INTRODUZIONE ED OBIETTIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>3. CRITERI DELLA SORVEGLIANZA</b> .....	<b>3</b>
<b>4. CODICI DA UTILIZZARE</b> .....	<b>4</b>
CODICI DELLE PIÙ FREQUENTI INFEZIONI OSPEDALIERE, SITI SPECIFICI E DESCRIZIONE.....	4
CODICI DI SEDE SPECIFICA.....	6
<b>5. DEFINIZIONE DI INFEZIONE PER SITO</b> .....	<b>7</b>
INFEZIONE DEL TRATTO URINARIO - COD. UTI.....	7
<i>Infezione sintomatica del tratto urinario - cod. UTI-SUTI:</i> .....	7
<i>Batteriuria asintomatica - cod. UTI-ASB:</i> .....	7
<i>Altre infezioni del tratto urinario - cod. SUTI-OUTI:</i> .....	8
INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO - COD. SSI.....	9
<i>Infezione superficiale della ferita chirurgica - cod. SSI-SKIN</i> .....	9
<i>Infezione profonda della ferita chirurgica - cod. SSI-ST (Soft-Tissue)</i> .....	9
<i>Infezione di organi o spazi - cod. SSI + cod sito specifico di organo/spazio</i> .....	10
POLMONITE INFETTIVA - COD. PNEU.....	10
INFEZIONI DEL TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE DIVERSE DALLA POLMONITE - COD. LRI.....	11
<i>Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite senza evidenza di polmonite - cod. LRI-BRON</i> .....	11
<i>Altre infezioni del tratto respiratorio inferiore - cod. LRI- LUNG</i> .....	11
INFEZIONI DEL SANGUE - COD. BSI.....	11
<i>Infezione del sangue confermata dal laboratorio - cod. BSI-CBI</i> .....	11
<i>Diagnosi clinica di sepsi - cod. BSI-CSEP</i> .....	12
INFEZIONE DELL'OSSO, DELL' ARTICOLAZIONE O DEGLI SPAZI DISCALI - COD. BJ.....	12
<i>Osteomielite - cod. BJ-BONE</i> .....	12
<i>Infezione delle articolazioni o della capsula - cod. BJ-JNT</i> .....	12
<i>Infezione dei dischi vertebrali - cod. BJ-DISC</i> .....	13
INFEZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE - COD. CNS.....	13
<i>Meningite o ventricolite - cod. CNS-MEN</i> .....	13
INFEZIONE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE - COD. CVS.....	14
<i>Endocardite di valvola cardiaca sia naturale che protesica cod. CVS-ENDO</i> .....	14
INFEZIONE DEGLI OCCHI, ORECCHIE, NASO, GOLA O BOCCA - COD. EENT.....	14
<i>Congiuntivite - cod. EENT-CONJ</i> .....	14
<i>Otite - cod. EENT-EAR</i> .....	14
<i>Infezione delle alte vie respiratorie, faringite, laringite, epiglottite - cod. EENT-UR</i> .....	15
INFEZIONE DELL' APPARATO GASTROINTESTINALE - COD. GI.....	15
<i>Gastroenterite - cod. GI-GE</i> .....	15
<i>Infezioni intra-addominali - cod. GI-IAB</i> .....	15
INFEZIONE DELL' APPARATO GENITALE - COD. REPR.....	16
<i>Endometrite - cod. REPR-EMET</i> .....	16
<i>Infezione della cupola vaginale - cod. REPR-CUFF</i> .....	16
<i>Altre infezioni dell'apparato riproduttivo maschile e femminile - cod. REPR-OREP</i> .....	16
INFEZIONE DELLA PELLE O DELLE MUCOSE - COD. SST.....	17
<i>Pelle - cod. SST-SKIN</i> .....	17
<i>Tessuti molli - cod. SST-ST</i> .....	17
<i>Ulcere da decubito - cod. SST-DECU</i> .....	17
<i>Ustioni - cod: SST-BURN</i> .....	18
<i>Infezione locale - cod. CVS-VASC</i> .....	18
<i>Infezione da catetere con batteriemie - cod. CRBSI</i> .....	18
<b>7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</b> .....	<b>19</b>
<b>8. ELENCO DEI DESTINATARI</b> .....	<b>19</b>

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 3 di 19</b>

## 2. INTRODUZIONE ed OBIETTIVO

Il documento che segue è un necessario strumento per la raccolta di dati epidemiologici riguardanti le infezioni collegate ai processi assistenziali.

L'utilizzo di definizioni uniformi nella gestione di queste informazioni è di fondamentale importanza perché tali dati possano venire comparati tra i diversi ospedali e aggregati in un unico database.

## 3. CRITERI DELLA SORVEGLIANZA

Le informazioni utilizzate per determinare la presenza e la classificazione di infezione nosocomiale dovrebbero risultare dalla combinazione di riscontri clinici e di risultati di laboratorio o di altri test.

Le evidenze cliniche derivano dall'osservazione diretta del sito di infezione o dalla revisione della cartella clinica.

I dati di laboratorio includono i risultati di esami colturali, di test per la ricerca di antigeni (Ag) o anticorpi (Ab) o di esami microscopici.

Altri dati possono derivare da esami radiografici, ecografie, risonanza magnetica (MRI), tomografia assiale computerizzata (TAC), procedure endoscopiche, biopsie o agoaspirati.

Un' **INFEZIONE NOSOCOMIALE** è definita come una condizione localizzata o sistemica derivante da reazione patologica alla presenza di agenti infettivi o loro tossine

- non presente o in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale
- evidenziata mediamente almeno 48 ore dopo il ricovero, comunque, poiché il periodo di incubazione varia a seconda del tipo di patogeno e delle condizioni del paziente, ogni sospetta infezione nosocomiale deve essere valutata singolarmente per evidenziare la sua correlazione con l'ospedalizzazione.

Ci sono 2 speciali situazioni in cui un'infezione deve essere considerata nosocomiale:

1. un'infezione acquisita in ospedale ma resasi evidente dopo la dimissione (in relazione allo specifico periodo di incubazione)
2. un'infezione neonatale che risulti dal passaggio attraverso il canale del parto

### **NON sono INFEZIONI NOSOCOMIALI:**

- le complicanze infettive associate all'infezione presente al momento del ricovero, a meno che la variazione del patogeno o dei sintomi suggerisca fortemente l'acquisizione di una nuova infezione
- le infezioni neonatali acquisite per via transplacentare, divenute evidenti nelle 48 ore dopo il parto

### **NON sono da considerarsi INFEZIONI:**

- la colonizzazione, che è la presenza di microrganismi su cute, mucose, ferite aperte che non causano sintomi o segni clinici patologici
- l'infiammazione

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 4 di 19</b>

#### 4. CODICI DA UTILIZZARE

#### CODICI DELLE PIÙ FREQUENTI INFEZIONI OSPEDALIERE, SITI SPECIFICI E DESCRIZIONE

##### UTI infezioni del tratto urinario

- *SUTI infezione sintomatica del tratto urinario*
- *ASB batteriuria asintomatica*
- *OUTI altre infezioni del tratto urinario*

##### SSI infezioni del sito chirurgico

- *Skin da incisione superficiale, eccetto dopo CBGB(Coronary artery Bypass Graft with Both chest and leg incisions)*
- *SKNC dopo CBGB se in sede toracica*
- *SKNL dopo CBGB se localizzata alla gamba*
- *ST da incisione profonda, eccetto dopo CBGB*
- *STC dopo CBGB se in sede toracica*
- *STL dopo CBGB se localizzata alla gamba*
- *Infezione del sito chirurgico che coinvolge organi o spazi; va indicata la sede specifica: BONE, BRST, CARD, DISC, EAR, EMET, ENDO, EYE, GIT, IAB, IC, JNT, LUNG, MED, MEN, ORAL, OREP, OUTI, SA, SINU, UR, VAS,VCUF.*

##### PNEU polmonite

##### BSI infezione del sangue

- *LCBI infezione del sangue confermata dal laboratorio*
- *CSEP diagnosi clinica di sepsi*

##### BJ infezione dell'osso e dell'articolazione

- *BONE osteomielite*
- *JNT infezione dell'articolazione o della capsula*
- *DISC infezione del disco intervertebrale*

##### CNS infezione del sistema nervoso centrale

- *IC infezione intracranica*
- *MEN meningite o ventricolite*
- *SA ascesso spinale senza meningite*

##### CVS infezione del sistema cardiovascolare

- *VASC infezione arteriosa o venosa*
- *ENDO endocardite*
- *CARD miocardite o pericardite*
- *MED mediastinite*

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 5 di 19</b>

**EENT** infezione degli occhi, orecchie, naso, gola o bocca

- *CONJ* congiuntivite
- *EYE* infezione diversa della congiuntivite
- *EAR* infezione del mastoide
- *ORAL* infezione del cavo orale (bocca, lingua, o gengiva)
- *SINU* sinusite
- *UR* infezione delle alte vie respiratorie, faringite, laringite, epiglottide

**GI** infezione del sistema gastrointestinale

- *GE* gastroenterite
- *GIT* infezione del tratto gastroenterico (esofago, stomaco, intestino, retto) escluso gastroenterite e ed appendicite
- *HEP* epatite
- *IAB* infezione intraaddominale
- *NEC* enterocolite necrotizzante

**LRI** infezione delle basse vie respiratorie, diverse della polmonite

- *BRON* bronchite, tracheobronchite, tracheite
- *LUNG* altre infezioni delle basse vie respiratorie

**REPR** infezione dell'apparato riproduttivo

- *EMET* endometrite
- *EPIS* episiotomia
- *VCUF* infezione della cupola vaginale
- *OREP* altre infezioni dell'apparato riproduttivo maschile e femminile

**SST** infezione della pelle e dei tessuti molli

- *SKIN* pelle
- *ST* tessuti molli
- *DECU* ulcera da decubito
- *BURN* ustione
- *BRST* ascesso mammario o mastite
- *UMB* onfalite
- *PUST* pustolosi infantile
- *CIRC* circoncisione neonatale


**SYS** infezione sistemica

- *DI* infezione disseminata

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 6 di 19</b>

### CODICI DI SEDE SPECIFICA

- BONE osteomielite
- BRST ascesso mammario o mastite
- CARD miocardite o pericardite
- DISC spazio discale
- EAR orecchio, mastoide
- EMET endometrite
- ENDO endocardite
- EYE occhio, esclusa la congiuntivite
- GIT tratto gastrointestinale
- IAB intraaddominale
- IC intracranica o durale o ascesso cerebrale
- JNT articolazione o borse
- LUNG altre infezioni del basso tratto respiratorio
- MED mediastinite
- MEN meningite o ventricolite
- ORAL cavo orale(bocca, lingua, o gengive)
- OREP organi riproduttivi, maschili o femminili
- OUTI altre infezioni del tratto urinario
- SA ascesso spinale senza meningite
- SINU sinusite
- UR alte vie respiratorie
- VASC arteriose o venose
- VCUF cupola vaginale

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 7 di 19</b>

## 5. DEFINIZIONE DI INFEZIONE PER SITO

### INFEZIONE DEL TRATTO URINARIO - COD. UTI

#### **Infezione sintomatica del tratto urinario - cod. UTI-SUTI:**

##### **Criterio 1:**

paziente con almeno UNO dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altre localizzazioni infettive: febbre (>37,5°C), disuria, pollachiuria, tensione sovrapubica

e

urinocoltura positiva (carica  $\geq 100.000$  UFC/ml) con non più di 2 specie di microrganismi

o

paziente di età  $\leq 1$  anno con almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause dimostrate: febbre (>37,5°C), ipotermia (<36°C), apnea, bradicardia, disuria, letargia o vomito

e

urinocoltura positiva (carica  $\geq 100.000$  UFC/ml) con non più di 2 specie di microrganismi

##### **Criterio 2:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altre localizzazioni infettive: febbre (>37,5°C), disuria, pollachiuria, tensione sovrapubica, tenesmo, urgenza alla minzione

o

paziente di età  $\leq 1$  anno con almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause dimostrate: febbre (>37,5°C), ipotermia (<36°C), apnea, bradicardia, disuria, letargia o vomito

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- dipstick positivo per leucociti-esterasi e/o nitrati
- piuria ( $\geq 10$  leucociti/ $\mu$ l o  $\geq 3$  leucociti per campo microscopico **ad alto ingrandimento** su urine non centrifugate
- presenza di microrganismi alla colorazione di Gram su urine non centrifugate
- almeno 2 urinocolture positive (carica  $\geq 100$  UFC/ml) con ripetuti isolati dello stesso uropatogeno in urine non raccolte da mitto intermedio
- carica **batterica**  $\leq 100.000$  UFC/ml di un unico uropatogeno in paziente in corso di terapia antibiotica **efficace, specifica per le vie urinarie**
- diagnosi clinica di infezione del tratto urinario
- somministrazione di terapia **appropriata**

#### **Batteriuria asintomatica - cod. UTI-ASB:**

##### **Criterio 1:**

paziente CON catetere vescicale a permanenza durante la settimana precedente all'esecuzione della coltura

e

urinocoltura positiva (carica  $\geq 100.000$  UFC/ml) con non più di 2 specie di microrganismi

e

in assenza di febbre (>37,5°C)

e

segni clinici specifici.

##### **Criterio 2:**

paziente SENZA catetere vescicale a permanenza durante la settimana precedente all'esecuzione della coltura

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 8 di 19</b>

e  
almeno 2 urinocolture positive (carica  $\geq 100.000$  UFC/ml) con ripetuti **isolamenti** dello stesso microrganismo (non più di 2 specie di microrganismi)

e  
in assenza di febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) e segni clinici specifici

#### **Altre infezioni del tratto urinario - cod. SUTI-OUTI:**

##### **Criterio 1:**

paziente con microrganismo isolato da tessuti provenienti dal tratto urinario o fluidi diversi dall'urina

##### **Criterio 2:**

in presenza di ascessi o altre evidenze di infezione verificate in corso di intervento o esame istopatologico

##### **Criterio 3:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altre cause dimostrate: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), dolore localizzato o tensione localizzata al sito interessato

e  
almeno UNA delle seguenti condizioni:

- drenaggio purulento
- emocoltura positiva per microrganismi compatibili con la sede considerata
- evidenze radiografiche, ecografiche
- diagnosi clinica di infezione di una parte dell'apparato urinario o in sede retroperitoneale o perirenale
- somministrazione di terapia specifica

##### **Criterio 4:**

paziente di età  $\leq 1$  anno con almeno UNO dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause dimostrate: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), ipotermia ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), apnea, bradicardia, letargia o vomito


e  
almeno UNO delle seguenti condizioni:

- drenaggio purulento
- emocoltura positiva per microrganismi compatibili con la sede considerata
- evidenze radiografiche, ecografiche
- diagnosi clinica di infezione ad una parte dell'apparato urinario o in sede retroperitoneale o perineale
- somministrazione di terapia specifica

#### **Note:**

1. la coltura positiva della punta del catetere urinario non è un test di laboratorio accettabile per una diagnosi di UTI
2. usare un' adeguata tecnica di raccolta del campione
3. nei bambini non in grado di collaborare, un'urinocoltura positiva da sacchetto dovrebbe sempre essere confermata dalla positività di un campione raccolto asetticamente.



<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 9 di 19</b>

## INFEZIONE DEL SITO CHIRURGICO - COD. SSI

### **Infezione superficiale della ferita chirurgica - cod. SSI-SKIN**

ad eccezione della procedura di impianto di bypass coronarico (CBGB); per CBGB specificare se l'infezione è in sede toracica SKNC (Skin-Chest) o se alla gamba in sede di safenectomia SKNL (Skin-Leg)

Infezione sopraggiunta entro 30 giorni dall'intervento

*e*  
che coinvolge la pelle e i tessuti sottocutanei dell'incisione

*e*  
il paziente ha almeno UNA delle seguenti condizioni:

- **fuoriuscita** purulenta **dalla** sede di incisione
- microrganismi isolati da prelievo ottenuto asetticamente di fluidi o tessuti in sede di incisione
- almeno uno dei seguenti segni o sintomi: dolore o sensibilità alla palpazione, tumefazione localizzata, arrossamento, calore, anche in caso di coltura negativa
- diagnosi del chirurgo **o del medico curante**

#### Note per la raccolta dati :

**Non** riportare come SSI le seguenti condizioni:

- a. Microascessi dei punti di sutura (minima infiammazione e secrezione limitata ai punti di sutura)
- b. Infezione in sede di episiotomia e/o circoncisione del neonato
- c. Ustioni infette
- d. SSI dell'incisione che si estende alla fascia ed ai muscoli vicini (da considerarsi SSI profonde)

Per identificare infezioni di episiotomia, circoncisione nel neonato ed ustioni vengono utilizzati criteri specifici

### **Infezione profonda della ferita chirurgica - cod. SSI-ST (Soft-Tissue)**

solo per CBGB, se l'infezione è in sede toracica STC (Soft Tissue-Chest) o se alla gamba STL (Soft Tissue-Leg).

Infezione che si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico<sup>1</sup> ovvero entro 1 anno in presenza di impianto protesico o altro corpo estraneo e/o se correlata all'operazione

*e*  
infezione che coinvolge i tessuti molli profondi (es. fascia e muscoli adiacenti) limitrofi all'incisione

*e*  
almeno *uno* dei seguenti segni o sintomi:

- Secrezione purulenta a partenza dai tessuti profondi ma non coinvolgenti organi o spazi limitrofi all'incisione
- Incisione profonda spontaneamente deiscende o deliberatamente aperta dal chirurgo quando il paziente presenta almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre (>38°C), dolore e/o tensione localizzata, a meno che la coltura del sito sia negativa
- Presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all'esame diretto, durante il re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici
- Diagnosi di SSI profonda formulata dal chirurgo o dal medico curante

<sup>1</sup> Inteso come: *corpo estraneo impiantabile, non bio-derivato, es. protesi di valvole cardiache, protesi vascolari non umane, cuore meccanico, protesi d'anca, che sia permanentemente posizionato nel paziente durante l'intervento chirurgico - Definizioni del National Nosocomial Infection Surveillance*

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 10 di 19</b>

Note:

- Classificare come SSI profonde le infezioni che coinvolgono sia gli strati superficiali che profondi della sede di incisione
- Classificare una SSI coinvolgente organi e spazi che drena attraverso l'incisione come SSI limitata alla sede di incisione profonda

**Infezione di organi o spazi - cod. SSI + cod sito specifico di organo/spazio**

Infezione che si manifesta entro 30 giorni dalla data dell'intervento in assenza di impianto protesico, ovvero entro 1 anno in presenza di impianto protesico o altro corpo estraneo e/o se correlata all'operazione

e

infezione che coinvolge oltre che l'incisione un qualsiasi distretto anatomico (organo o spazio), che sia stato inciso o manipolato durante l'intervento

e

almeno *uno* dei seguenti segni o sintomi:

- secrezione purulenta da un tubo di drenaggio (*se l'area attorno al sito di posizionamento del drenaggio mostra segni di infezione, questa evenienza non è da considerarsi come ssi, ma come infezione cutanea o dei tessuti molli, in rapporto alla sua profondità*) posizionato all'interno di un organo o spazio
- isolamento di microrganismi da colture ottenute in modo asettico da fluidi o tessuti provenienti o appartenenti ad organi o spazi
- presenza di ascesso o di altre evidenze di infezione osservate all'esame diretto, durante il re-intervento, o attraverso esami radiologici o istopatologici
- diagnosi di ssi coinvolgente organi e spazi formulata dal chirurgo o dal medico curante

**POLMONITE INFETTIVA - COD. PNEU**

**Criterio 1:**

paziente con rantoli all'auscultazione o ottusità alla percussione o paziente con infiltrati e addensamenti, cavitazioni o versamenti pleurici all'esame radiologico con almeno UNA delle seguenti condizioni:

- comparsa o cambiamento delle caratteristiche dell'espettorato
- microrganismi isolati da emocoltura
- isolamento di agente eziologico da aspirato trans-tracheale, broncolavaggio o biopsia polmonare
- isolamento di virus o riscontro di antigeni virali nelle secrezioni respiratorie
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri

**Criterio 2:**

paziente di età  $\leq 1$  anno, con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi: apnea, tachipnea, bradicardia, asma e tosse

o

paziente della stessa età con progressivi infiltrati e consolidazioni, cavitazioni o effusioni pleuriche all'esame radiologico

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- aumento delle secrezioni respiratorie
- comparsa di espettorazione purulenta o cambiamento delle caratteristiche dell'espettorato
- microrganismi isolati da emocoltura
- isolamento di agente eziologico da aspirato trans-tracheale, broncolavaggio o biopsia
- evidenza istopatologica di pneumopatia

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 11 di 19</b>

- isolamento di virus o riscontro di antigeni virali nelle secrezioni respiratorie
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri

Nota:

la coltura dell'espettorato non è utile per la diagnosi di polmonite

**INFEZIONI DEL TRATTO RESPIRATORIO INFERIORE DIVERSE DALLA POLMONITE - COD. LRI**

**Bronchite, tracheobronchite, bronchiolite, tracheite senza evidenza di polmonite - cod. LRI-BRON**

Paziente senza evidenza clinica o radiografica di polmonite

e

almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause dimostrate: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), tosse, nuova o aumentata produzione di espettorato, asma e tosse, e nel paziente pediatrico anche difficoltà respiratoria, apnea, bradicardia

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- coltura positiva da materiale ottenuto per aspirazione tracheale profonda o broncoscopia
- riscontro di antigeni virali nelle secrezioni respiratorie
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri

**Altre infezioni del tratto respiratorio inferiore - cod. LRI - LUNG**

**Criterio 1:**

paziente con esame microscopico o coltura positivi da tessuto o liquido polmonare incluso il liquido pleurico

**Criterio 2:**

paziente con ascesso polmonare o empiema evidenziato durante intervento chirurgico o esame istopatologico

**Criterio 3:**

paziente con cavità ascessuali evidenziate all'esame radiologico dei polmoni

**INFEZIONI DEL SANGUE - COD. BSI**

**Infezione del sangue confermata dal laboratorio - cod. BSI-CBI**

**Criterio 1:**

paziente con una o più emocolture positive e con isolamento di microrganismi non correlati con infezioni d'altra sede

**Criterio 2:** paziente con uno dei seguenti segni o sintomi: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), brividi o ipotensione o paziente di età  $\leq 1$  anno con almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), ipotermia ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), apnea, bradicardia

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- contaminanti della pelle (es. difteroidi, *Bacillus* spp., *Propionibacterium* spp., stafilococchi

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 12 di 19</b>

- coagulasi negativi o micrococchi) isolati da due o più emocolture prelevate in momenti diversi
- contaminanti della pelle isolati da almeno una emocoltura da paziente con catetere intravascolare e se il medico decide di istituire terapia antibiotica
- ricerca antigeni (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi gruppo B) positiva

e

assenza di segni, sintomi e esami di laboratorio positivi correlati a infezione in altra sede

#### **Diagnosi clinica di sepsi - cod.BSI-CSEP**

Paziente con almeno uno dei seguenti segni clinici o sintomi in assenza di altre cause: febbre (>37,5°C), ipotensione (pressione sistolica ≤ 90 mm) o oliguria (<20 ml/h)

o

paziente di età ≤ 1 anno con almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre (>37,5°C), ipotermia (<36°C), apnea, bradicardia

e

emocoltura non effettuata o assenza di microrganismi o dei loro antigeni nel sangue

e

assenza di infezioni in altre sedi

e

sottoposto a terapia antibiotica specifica per sepsi.

#### **INFEZIONE DELL'OSSO, DELL'ARTICOLAZIONE O DEGLI SPAZI DISCALI - COD.BJ**

##### **Osteomielite - cod. BJ-BONE**

###### **Criterio 1:**

paziente con tessuto osseo positivo alla coltura

###### **Criterio 2:**

paziente in cui un intervento chirurgico o l'esame istopatologico abbiano evidenziato osteomielite

###### **Criterio 3:**

Paziente con almeno uno dei seguenti segni clinici o sintomi in assenza di altre cause: febbre (>37,5°C), gonfiore localizzato, tensione, calore o drenaggio dalla sede dell'infezione

e

almeno una delle seguenti condizioni:

- emocoltura positiva
- ricerca antigeni (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi gruppo B) positiva
- evidenza radiografica di infezione

##### **Infezione delle articolazioni o della capsula - cod. BJ-JNT**

###### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva da liquido articolare o biopsia sinoviale

###### **Criterio 2:**

paziente in cui un intervento chirurgico o l'esame istopatologico abbiano evidenziato infezione all'articolazione o alla capsula

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 13 di 19</b>

**Criterio 3:**

pazienti con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause: dolori o gonfiori all'articolazione, tensione, calore, evidenza di versamento o limitazione della mobilità

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- presenza di batteri e leucociti all'esame microscopico del fluido articolare
- ricerca antigeni (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi gruppo B) positiva nel sangue, urina o liquido articolare
- profilo chimico e cellulare del liquido compatibile con infezione e non correlato con malattie reumatiche
- esame radiografico positivo per infezione

**Infezione dei dischi vertebrali - cod. BJ-DISC**

**Criterio 1:**

paziente con coltura positiva di tessuto del disco, ottenuto in corso di intervento o per ago-aspirazione

**Criterio 2:**

paziente in cui un intervento chirurgico o l'esame istopatologico abbiano evidenziato infezione

**Criterio 3:**

pazienti con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause: dolori o gonfiori all'articolazione, tensione, calore, evidenza di versamento o limitazione della mobilità

e

ricerca degli antigeni (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi di gruppo B) positiva nel sangue, urina o liquido articolare

**INFEZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE - COD. CNS**

**Meningite o ventricolite - cod. CNS-MEN**

**Criterio 1:** pazienti con coltura positiva del liquor

**Criterio 2:**

paziente con almeno uno dei seguenti segni clinici o sintomi in assenza di altre cause: febbre (>37,5°C), mal di testa, rigidità nucale, segni meningei, irritabilità

o

paziente di età ≤ 1 anno con almeno UNO dei seguenti segni o sintomi: febbre (>37,5°C), ipotermia (<36°C), apnea, bradicardia, rigidità nucale, segni meningei, irritabilità

e

sottoposto a terapia antibiotica specifica

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- aumento dei leucociti, proteine e/o riduzione del livello di glucosio nel liquor
- presenza nel liquor di batteri evidenziati con colorazione di Gram
- emocoltura positiva
- presenza di antigeni batterici nel liquor, sangue o urine
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di una coppia di sieri

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI <b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 14 di 19</b>

## INFEZIONE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE - COD. CVS

### **Endocardite di valvola cardiaca sia naturale che protesica cod. CVS-ENDO**

#### **Criterio 1:**

paziente con valvole o vegetazioni positive alla coltura

#### **Criterio 2:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi, in assenza di altre cause: febbre (>37,5°C), insorgenza o cambiamento del soffio cardiaco, fenomeni embolici, manifestazioni cutanee, insufficienza cardiaca congestizia o anomalie nella conduzione

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- due o più emocolture positive
- presenza di germi evidenziati al microscopio sulla valvola in presenza di emocoltura negativa o non effettuata
- vegetazioni valvolari individuate in corso di operazione chirurgica o autopsia
- presenza di antigeni batterici (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi gruppo B) in campioni di sangue o urina
- evidenza di nuove vegetazioni all'ecocardiogramma
- somministrazione di terapia specifica

## INFEZIONE DEGLI OCCHI, ORECCHIE, NASO, GOLA O BOCCA - COD. EENT

### **Congiuntivite - cod. EENT-CONJ**

#### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva per patogeni isolati da essudato purulento ottenuto da congiuntiva o tessuti contigui

#### **Criterio 2:**

paziente con dolore o arrossamento della congiuntiva o **perioculare**

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- batteri e leucociti evidenziati alla colorazione di Gram
- essudato purulento
- **positività ricerca antigeni di Chlamydia trachomatis, HSV, Adenovirus su essudato o scraping congiuntivale**
- cellule giganti multinucleate nell'essudato o nello scraping
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di una coppia di sieri

### **Otite - cod. EENT-EAR**

#### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva per patogeni isolati da drenaggio purulento ottenuto dal canale auricolare (otite esterna); liquido dall'orecchio medio ottenuto per timpanocentesi o intervento chirurgico (otite media); liquido dell'orecchio interno ottenuto in corso di intervento (otite interna)

#### **Criterio 2:**

paziente con almeno uno dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause: febbre (>37,5°C), dolore, arrossamento o drenaggio del canale auricolare (otite esterna), retrazione del timpano o presenza di essudato nell'orecchio medio (otite media)

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 15 di 19</b>

e  
presenza di batteri nel liquido evidenziati alla colorazione di Gram

### **Infezione delle alte vie respiratorie, faringite, laringite, epiglottite - cod. EENT-UR**

#### **Criterio 1:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni clinici o sintomi in assenza di altre cause: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), eritema o arrossamento del faringe, tosse, raucedine o essudato purulento in gola

o

paziente di età  $\leq 1$  anno con almeno uno dei seguenti segni o sintomi: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), ipotermia ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), apnea, bradicardia, scarico nasale o essudato purulento in gola

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- esame colturale positivo da campione proveniente dalla sede specifica
- emocoltura positiva
- presenza di antigeni nel sangue o nelle secrezioni respiratorie
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri
- diagnosi clinica di infezione

#### **Criterio 2:**

Paziente con ascesso rilevato in corso di esame diretto o intervento chirurgico o esame istopatologico

## **INFEZIONE DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE - COD. GI**

### **Gastroenterite - cod. GI-GE**

#### **Criterio 1:**

paziente con esordio acuto di diarrea (feci liquide da più di 12 ore) con o senza vomito o febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) in assenza di cause non infettive

#### **Criterio 2:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause riconosciute: nausea, vomito, dolore addominale o mal di testa

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- coprocultura o coltura del tampone rettale positiva per patogeni enterici
- ricerca antigeni **o anticorpi** positiva per patogeni enterici **su feci o sangue**
- ricerca positiva delle tossine dei patogeni enterici
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri.

### **Infezioni intra-addominali - cod. GI-IAB**

#### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva di materiale purulento intraddominale aspirato o ottenuto in corso di intervento

#### **Criterio 2:**

Paziente con ascesso o altra evidenza di infezione intraddominale confermata in corso di intervento o esame istopatologico

#### **Criterio 3:**

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 16 di 19</b>

Paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause riconosciute: nausea, vomito, dolore addominale e ittero

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- coltura positiva del drenaggio ottenuto da tubo inserito chirurgicamente
- esame microscopico positivo dello stesso materiale **ottenuto chirurgicamente o per agoaspirazione**
- emocoltura positiva o evidenza **radiologica o per immagini**, di infezione

### INFEZIONE DELL'APPARATO GENITALE - COD. REPR

#### **Endometrite - cod. REPR-EMET**

##### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva di materiale liquido o tessuto endometriale ottenuto in corso di intervento o per aspirazione o per biopsia (brushing)

##### **Criterio 2:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause riconosciute: febbre ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), dolori addominali, tensione uterina o drenaggio purulento dell'utero

#### **Infezione della cupola vaginale - cod.REPR-CUFF**

##### **Criterio 1:**

paziente isterectomizzata con drenaggio purulento dalla cupola vaginale

##### **Criterio 2:**

paziente isterectomizzata con ascesso alla cupola vaginale

##### **Criterio 3:**

paziente isterectomizzata con coltura positiva di materiale liquido o tessuto ottenuto dalla cupola vaginale

#### **Altre infezioni dell'apparato riproduttivo maschile e femminile - cod. REPR-OREP**

##### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva da materiale liquido o tessuto dal sito interessato

##### **Criterio 2:**

paziente con un ascesso o altre evidenze di infezione del sito interessato rilevato all'intervento chirurgico o all'esame istopatologico

##### **Criterio 3:**

paziente con DUE dei seguenti segni o sintomi, senza nessun'altra causa: febbre ( $>37,5^{\circ}$ ), nausea, vomito, dolore, tensione o disuria

e

almeno UNA delle seguenti condizioni

- emocoltura positiva
- diagnosi clinica di infezione



<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 17 di 19</b>

## INFEZIONE DELLA PELLE O DELLE MUCOSE - COD. SST

### **Pelle - cod. SST-SKIN**

#### **Criterio 1:**

paziente con drenaggio purulento, pustole, vescicole o bolle

#### **Criterio 2:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi in assenza di altre cause riconosciute: dolore o tensione, gonfiore localizzato, calore, rossore

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- coltura positiva da aspirato o drenaggio della sede coinvolta; se i microrganismi sono parte della normale flora (es. stafilococchi coagulasi negativi, micrococchi o difteroidi) devono essere in coltura pura
- emocoltura positiva
- cellule giganti multinucleate riscontrate all'esame microscopico
- ricerca degli antigeni sul tessuto infetto o su sangue positiva (p.e. herpes simplex, varicella, *H. influenzae*, *N. meningitidis*)
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri

### **Tessuti molli - cod. SST-ST**

#### **Criterio 1:**

paziente con coltura positiva di drenaggio o tessuto dalla zona infetta

#### **Criterio 2:**

paziente con drenaggio purulento della zona infetta

#### **Criterio 3:**

paziente con ascesso o altre evidenze di infezione riconosciute in corso di intervento o all'esame istopatologico

#### **Criterio 4:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi nella zona infetta in assenza di altre cause riconosciute: dolore o tensione localizzati, rossore, gonfiore o calore

e

almeno uno dei seguenti:

- emocoltura positiva
- presenza di antigeni batterici (es. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* o streptococchi gruppo B, *Candida* spp.) in campioni di sangue o urina
- singolo titolo anticorpale (IgM) diagnostico o incremento di 4 volte del titolo (IgG) di coppia di sieri


### **Ulcere da decubito - cod. SST-DECU**

Paziente con almeno DUE dei seguenti segni clinici o sintomi in assenza di altre cause riconosciute: rossore, tensione, o gonfiore **dei bordi dell'ulcera**

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- coltura positiva di materiale prelevato per aspirazione o biopsia dei tessuti ai margini dell'ulcera
- emocoltura positiva

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	Data di approvazione <b>Settembre 2004</b>
		<b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b>
		<b>Pagina 18 di 19</b>

### **Ustioni - cod: SST-BURN**

#### **Criterio 1:**

modificazione nell'aspetto e nelle caratteristiche della ferita da ustione, quale un improvviso distacco dell'escara, modificazione del colore, o presenza di edema al margine

e

l'esame istologico della biopsia con la presenza di microrganismi nel tessuto vitale adiacente

#### **Criterio 2:**

modificazione nell'aspetto e nelle caratteristiche della ferita da ustione, quale un improvviso distacco dell'escara, modificazione del colore, o presenza di edema al margine

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- emocoltura positiva in assenza di altre cause riconosciute
- isolamento dalla biopsia o da scraping della lesione di *herpes simplex virus*, identificazione istologica di inclusioni o dimostrazione al microscopio elettronico di particelle virali

#### **Criterio 3:**

paziente con almeno DUE dei seguenti segni o sintomi, non attribuibili ad altra causa riconosciuta: febbre ( $>37,5^\circ$ ) o ipotermia ( $<36^\circ$ ), ipotensione, oliguria ( $<20\text{ml/h}$ ), iperglicemia rispetto al livello dietetico di carboidrati precedentemente tollerato, o confusione mentale

e

almeno UNA delle seguenti condizioni:

- l'esame istologico della biopsia mostra la presenza di microrganismi nel tessuto vitale adiacente.
- emocoltura positiva ,in assenza di altre cause riconosciute
- isolamento dalla biopsia o da scraping della lesione di *herpes simplex virus*, identificazione istologica di inclusioni o dimostrazione al microscopio elettronico di particelle virali

## **INFEZIONE DA CATETERE II**

### **Infezione locale - cod. CVS-VASC**

pus franco o liquido purulento vicino all'emergenza o alla tunnellizzazione del catetere

### **Infezione da catetere con batteriemie - cod. CRBSI**

emocoltura periferica (prelevata per puntura venosa) positiva

e

UNA delle seguenti condizioni:

- infezione locale e isolamento dello stesso microrganismo dal pus e dal sangue periferico
- coltura positiva da catetere (metodo semiquantitativo di Maki  $> 15$  UFC)
- il rapporto tra la concentrazione dei microrganismi (UFC/ml) dell'emocoltura prelevata dal catetere e la concentrazione dei microrganismi (UFC/ml) dalle emocolture periferiche sia  $\geq 5$
- segni clinici di infezione che non rispondono alla antibiotico terapia e che scompaiono entro 48 h dalla rimozione del catetere
- segni clinici di infezione al momento della manipolazione del catetere

<sup>II</sup> Comitato Tecnico Nazionale Francese per le Infezioni Nosocomiali 1999

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>COMITATO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE A PROCESSI ASSISTENZIALI</p> <p><b>INFEZIONI OSPEDALIERE: definizioni</b></p>	<p>Data di approvazione <b>Settembre 2004</b></p> <p><b>Versione1</b> <b>Revisione 0</b></p> <p><b>Pagina 19 di 19</b></p>
--	---	--

## 7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Center for Disease Control and Prevention APIC. *Definitions of Nosocomial Infections*. Infection Control Epidemiology 1996; A1-A20
2. Center for Disease Control and Prevention. Linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico 1999. Traduzione italiana a cura del GIIO 1999; 4:157-195

## 8. ELENCO DEI DESTINATARI

Coordinatori Comitati per il controllo delle Infezioni (CIO) locali