

# 1. عفونت های دستگاه ادراری

شامل عفونت علامت دار، بدون علامت و عفونت های دیگر دستگاه ادراری.

عفونت  
ادراری  
علامت دار

باید حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد

کرایتریای ۱

بیمار حداقل دو علامت یا نشانه زیر را بدون علت شناخته شده دیگر داشته باشد:

- تب (>38 درجه)
- فوریت ادراری
- تکرر ادرار
- سوزش و ناراحتی به هنگام ادرار کردن

یا درد ناحیه فلانک یا تندرینس سوپراپوبیک

و حداقل یکی از موارد زیر:

dipstick مثبت برای لکوسیت استراز و/یا نیترات

پیوری و کشت مثبت

شروع درمان آنتی بیوتیکی توسط پزشک به عنوان بخشی از درمان این عفونت

کرایتریای ۲

**بیمار کوچکتر از یکسال** حداقل یک علامت یا نشانه زیر را بدون علت شناخته شده دیگر داشته

باشد:

تب (>38 درجه)، هیپوترمی (>36 درجه)، آپنه، برادیکاردی، سوزش و ناراحتی به هنگام ادرار کردن،  
لتارژی، استفراغ

و حداقل یکی از موارد زیر

dipstick مثبت برای لکوسیت استراز و/یا نیترات

پیوری و کشت مثبت

تشخیص عفونت ادراری توسط پزشک

<p>بیمار یک آبنه یا شواهد دیگر عفونت را در معاینه مستقیم، طی عمل جراحی یا طی آزمایش بافتی دارد.</p>	<p>کرایتریا ۱</p>
<p>بیمار حداقل دو علامت یا نشانه زیر را بدون علت شناخته شده دیگر داشته باشد:</p>	<p>کرایتریا ۲</p>
<p>تب (&gt; ۳۸ درجه)، درد لوکالیزه در محل مبتلا، حساسیت لوکالیزه در محل مبتلا</p>	
<p>و حداقل یکی از موارد زیر</p>	
<p>2A. ترشح چرکی از محل مبتلا</p>	
<p>2C. شواهد رادیولوژیک عفونت به عنوان مثال MRI , CT , ultrasound یا Scintigraphy غیر طبیعی</p>	
<p>2D. شروع درمان آنتی بیوتیکی توسط پزشک به عنوان بخشی از درمان این عفونت</p>	
<p><b>بیمار کوچکتر از یکسال</b> حداقل یک علامت یا نشانه زیر را بدون علت شناخته شده دیگر</p>	<p>کرایتریا ۴</p>
<p>داشته باشد:</p>	
<p>تب (&gt; ۳۸ درجه)، هیپوترمی (&gt; ۳۷ درجه)، آبنه، برادیکاردی، لتارژی، استفراغ</p>	
<p>و حداقل یکی از موارد زیر</p>	
<p>4a. ترشح چرکی از محل مبتلا</p>	
<p>4b. ارگاناسم های بدست آمده از کشت خون که با محل مشکوک به عفونت سازگار باشد</p>	
<p>4c. شواهد رادیولوژیک عفونت به عنوان مثال MRI , CT , ultrasound یا اسکن گالیوم یا تکنسیوم غیر طبیعی</p>	
<p>4d. تشخیص عفونت کلیه، حالب، مثانه، پیشابراه یا بافت های مجاور فضای رتروپریتوان یا پری نفریک توسط پزشک</p>	
<p>4e. شروع درمان آنتی بیوتیکی مناسب توسط پزشک برای عفونت کلیه، حالب، مثانه، پیشابراه، فضای رتروپریتوان یا پری نفریک</p>	

## 2. عفونت های جراحی

شامل: عفونت سطحی محل جراحی، عفونت عمقی محل جراحی، عفونت زخم جراحی عضو یا فضا

عفونت سطحی محل جراحی	
باید کرایتریای زیر را داشته باشد:	کرایتریا ۱
عفونت در محل انسزیون در عرض ۳۰ روز بعد از عمل جراحی روی دهد	
<b>و:</b>	
فقط پوست و بافت زیر جلدی انسزیون را درگیر کند	
<b>و:</b> بیمار حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشد:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترشح چرکی از محل انسزیون</li> <li>• ارگانیزم از کشت مایع یا بافت ناحیه انسزیون سطحی جدا شود</li> <li>• انسزیون سطحی عمدا توسط جراح باز شود</li> </ul> <p>و حداقل یکی از علائم و نشانه های زیر:</p> <p>درد یا حساسیت، تورم لو کالیزه، قرمزی، یا گرمی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشخیص عفونت زخم جراحی توسط جراح یا پزشک مسئول</li> </ul>	
	عفونتی که هر دو محل انسزیون عمقی و سطحی را درگیر می کند، به عنوان عفونت عمقی محل جراحی طبقه بندی کنید.

عفونت عمقی محل جراحی	
باید کرایتریای زیر را داشته باشد:	کرایتریا ۱
عفونت در عرض ۳۰ یا ۹۰ روز بعد از عمل جراحی (بدون ایمپلانت) روی دهد و یا در مورد ایمپلانت در عرض یکسال از گذاشتن آن و عفونت مرتبط با عمل جراحی به نظر برسد.	
<b>و</b>	
بافت های نرم عمقی انسزیون را درگیر کند (مثل لایه های عضلانی و فاسیا)	
<b>و</b> بیمار حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشد:	

- ترشح چرکی از انسزیون عمقی
- یک انسزیون عمقی به طور خودبخودی یا توسط جراح باز شود و بیمار حداقل یکی از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد تب بیش از ۳۸ درجه، تندرns یا درد لوکالیزه
- یک آبسه یا شواهد دیگر عفونت انسزیون عمقی در معاینه مستقیم، طی عمل جراحی مجدد یا توسط معاینه رادیولوژیک یا بافتی مشخص شود.
- تشخیص عفونت زخم جراحی توسط جراح یا پزشک مسئول

## عفونت زخم جراحی عضو یا فضا

باید کرایتریای زیر را داشته باشد:

### کرایتریای ۱

عفونت در عرض ۳۰ یا ۹۰ روز بعد از عمل جراحی روی دهد
<b>و:</b>
عفونت هر قسمت از بدن به جز انسزیون پوستی، فاسیا یا لایه های عضلانی را درگیر کرده باشد
<b>و:</b> بیمار حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشد:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترشح چرکی از محل درن که در ارگان یا فضا کار گذاشته باشد</li> <li>• ارگانیزم از کشت مایع یا بافت ارگان یا فضا جدا شود</li> <li>• یک آبسه یا شواهد دیگر عفونت ارگان یا فضا در معاینه مستقیم، طی عمل جراحی مجدد یا توسط معاینه رادیولوژیک یا بافتی مشخص شود.</li> <li>• تشخیص عفونت زخم جراحی توسط جراح یا پزشک مسئول</li> </ul>

### 3. عفونت های دستگاه تنفس تحتانی

<p>پنومونی جدا از سایر عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی تعریف می شود. کرایتریای تشخیص پنومونی شامل ترکیبی از علائم عفونت است (بالینی، رادیولوژیک، بیولوژیک). بیماران بایستی حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشند:</p>	<p>پنومونی</p>
<p>یک یافته زیر در دو یا چند رادیوگرافی سینه سریال (در بیمار بدون بیماری قلبی یا تنفسی زمینه ای یک رادیوگرافی هم قبول است): انفیلترای جدید یا پیشرونده کونسولیداسیون کاویتیه یا افیوژن پلورال پنوماتوسل در شیرخوار زیر یکسال</p>	<p>کرایتریای رادیولوژی</p>
<p>و حداقل یکی از یافته های زیر: تب بیش از ۳۸ درجه لکوپنی کمتر از ۴۰۰۰ یا لکوسیتوز بالاتر یا مساوی ۱۲ هزار تغییر سطح هوشیاری در سالمندان بالای ۷۰ سال</p>	<p>کرایتریای بالینی در فرد بالغ (بالاتر از ۱۲ سال)</p>

<p>و حداقل دو یافته زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شروع جدید خلط چرکی یا تغییر در کاراکتر خلط</li> <li>• افزایش ترشحات تنفسی یا افزایش نیاز به ساکشن</li> <li>• ظهور سرفه جدید یا بدتر شدن آن یا تنگی نفس یا تاکیپنه</li> <li>• رال یا صداهای تنفسی برونشیا</li> <li>• بدتر شدن تبادل گازی (هیپوکسی)، افزایش نیاز به اکسیژن یا افزایش نیاز به ونتیلاتور</li> </ul>
--

کرایتریای بالینی  
در شیرخوار  
زیر یکسال

<p>بدتر شدن تبادل گازی (هیپوکسی)، افزایش نیاز به اکسیژن یا افزایش نیاز به ونتیلاتور و حداقل سه تا از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عدم ثبات درجه حرارت</li> <li>• لکوپنی کمتر از ۴۰۰۰ یا لکوسیتوز بالاتر یا مساوی ۱۵ هزار و شیفیت به چپ (بیش از ۱۰ درصد باندمی)</li> <li>• شروع جدید خلط چرکی یا تغییر در کاراکتر خلط یا افزایش ترشحات تنفسی یا افزایش نیاز به ساکشن</li> <li>• آپنه، تاکیپنه، استفاده از عضلات کمکی برای تنفس <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ویزینگ، رونکای یا رالز</li> </ul> </li> <li>• سرفه</li> <li>• برادی کاردی زیر ۱۰۰ یا تاکی کاردی بالای ۱۷۰</li> </ul>
--

<p>حداقل سه تا از علائم و نشانه های زیر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تب بیش از ۳۸ درجه</li> <li>• لکوپنی کمتر از ۴۰۰۰ یا لکوسیتوز بالاتر یا مساوی ۱۵ هزار</li> <li>• شروع جدید خلط چرکی یا تغییر در کاراکتر خلط یا افزایش ترشحات تنفسی یا افزایش نیاز به ساکشن</li> <li>• ظهور سرفه جدید یا بدتر شدن آن یا تنگی نفس یا تاکیپنه</li> <li>• رال یا صداهای تنفسی برونشیا</li> <li>• بدتر شدن تبادل گازی (هیپوکسی زیر ۹۴ درصد)، افزایش نیاز به اکسیژن یا افزایش نیاز به ونتیلاتور</li> </ul>
--

کرایتریای  
بالینی در سن  
بین ۱ تا ۱۲  
سال

3B. عفونت دستگاه تنفس تحتانی غیر از پنومونی	شامل آبسه ریه، آمپییم و سایر اشکال پلورزی که طی مدت بستری روی می دهد و به هنگام بستری وجود نداشته باشد. این عفونت ها باید حداقل یکی از کرایتریای زیر را داشته باشند:
کرایتریا ۱	بیمار دارای ارگانیزم هایی است که در اسمیر دیده می شود یا از بافت ریه یا مایع، شامل مایع پلور کشت داده می شود.
کرایتریا ۲	بیمار یک آبسه ریه یا آمپییم دارد که طی یک عمل جراحی یا آزمایش بافتی مشخص می شود.
کرایتریا ۳	بیمار یک کاویته آبسه در رادیوگرافی ریه دارد.
آبسه ریه یا آمپییم جزو عفونت دستگاه تنفس تحتانی طبقه بندی می شود	

## 4. عفونت های خونی

سپسیس بالینی باید یکی از کرایتریای زیر را داشته باشد:

<b>کرایت‌ریا ۱</b>	بیمار <b>حداقل یکی</b> از علائم و نشانه‌های زیر بدون علت شناخته شده دیگری را داشته باشد: تب (< ۳۸ درجه)
	هیپوتانسیون (فشار سیستولیک > یا = ۹۰)
	الیگوری
	<b>و</b>
	کشت خون انجام نشده یا منفی است
	<b>و</b>
	هیچ عفونت آشکاری در محل دیگر وجود ندارد
	<b>و</b>
	پزشک درمان برای سپسیس را شروع کرده باشد

<b>کرایت‌ریا ۲</b>	<b>بیمار کوچکتر یا مساوی یکسال</b> که حداقل یکی از علائم و نشانه‌های زیر بدون علت شناخته شده دیگر را داشته باشد: تب (< ۳۸ درجه)
	هیپوترمی (> ۳۷ درجه)
	آپنه یا برادی کاردی
	<b>و</b>
	کشت خون انجام نشده یا منفی است
	<b>و</b>
	هیچ عفونت آشکاری در محل دیگر وجود ندارد
	<b>و</b>
	پزشک درمان برای سپسیس را شروع کرده باشد

باید حداقل یکی از کرایت‌ریای زیر را داشته باشد: عفونت‌های خونی تایید شده توسط آزمایشگاه

<b>کرایت‌ریا ۱</b>	بیمار یک یا چند کشت مثبت از یک پاتوژن شناخته شده داشته باشد و ارگانیزم بدست آمده از خون به عفونت در محل دیگر مربوط نباشد.
--------------------	---



بیمار حداقل یکی از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد:
تب (< ۳۸ درجه)
لرز
هیپوتانسیون
<b>و حداقل یکی از موارد زیر:</b>
ارگانیسم های آلوده کننده پوستی (مثل دیفتروئید ها، گونه های باسیلوس، گونه های پروپیونی باکتریوم، استافیلوکوک کواگولاز منفی، یا میکروکوکسی) از یک یا چند کشت خون در زمان های مختلف کشت شده باشد.
ارگانیسم های آلوده کننده پوستی (مثل دیفتروئید ها، گونه های باسیلوس، گونه های پروپیونی باکتریوم، استافیلوکوک کواگولاز منفی، یا میکروکوکسی) از حداقل یک کشت خون از یک بیمار دارای کاتتر داخل عروقی کشت شده باشد و پزشک درمان آنتی میکروبی مناسب را شروع کرده باشد.
تست آنتی ژن مثبت در خون (مثل هموفیلوس انفلوانزا، پنوموکوک، مننگوکوک و گروه ب استرپتوکوک) و علائم و نشانه ها و نتایج آزمایشگاهی مثبت به عفونت در مکان دیگر مرتبط نباشد.

<b>بیمار کوچکتر از یکسال</b> حداقل یکی از علائم و نشانه های زیر را داشته باشد:
تب (< ۳۸ درجه)
هیپوترمی (> ۳۷ درجه)
آپنه
برادی کاردی
<b>و حداقل یکی از موارد زیر:</b>
ارگانیسم های آلوده کننده پوستی (مثل دیفتروئید ها، گونه های باسیلوس، گونه های پروپیونی باکتریوم، استافیلوکوک کواگولاز منفی، یا میکروکوکسی) از یک یا چند کشت خون در زمان های مختلف کشت شده باشد
ارگانیسم های آلوده کننده پوستی (مثل دیفتروئید ها، گونه های باسیلوس، گونه های پروپیونی باکتریوم، استافیلوکوک کواگولاز منفی، یا میکروکوکسی) از حداقل یک کشت خون از یک بیمار دارای کاتتر داخل عروقی کشت شده باشد و پزشک درمان آنتی میکروبی مناسب را شروع کرده باشد.
تست آنتی ژن مثبت در خون (مثل هموفیلوس انفلوانزا، پنوموکوک، مننگوکوک و گروه ب استرپتوکوک) و علائم و نشانه ها و نتایج آزمایشگاهی مثبت به عفونت در مکان دیگر مرتبط نباشد.

دستورالعمل های  
گزارش دادن

فلبیت چرکی تایید شده به وسیله کشت نیمه کمی انتهای کاتتر اما بدون کشت خون یا همراه با کشت خون منفی را به صورت عفونت قلبی عروقی- عفونت شریانی وریدی گزارش کنید  
(CVS-  
VASC).

ارگانیسم های کشت شده از خون را به صورت عفونت های خونی تایید شده توسط آزمایشگاه (BSI-LCBI) گزارش کنید، هنگامی که محل دیگری برای عفونت مشخص نباشد.  
باکتری می های کاذب، عفونت های بیمارستانی نیستند.

## ۷. عفونت سوختگی

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. بیمار تغییر در ظاهر یا مشخصات زخم داشته باشد. مانند جداشدگی سریع اِسکار؛ یا تغییر رنگ قهوه ای تیره؛ سیاه و یا کیود محل اِسکار؛ و یا ادم لبه های زخم

مطالعه بافت شناسی بیوبسی سوختگی تهاجم ارگانسیم ها به بافت قابل حیات مجاور را نشان دهد.

۲. بیمار تغییر در ظاهر یا مشخصات زخم داشته باشد. مانند جداشدگی سریع اسکار؛ یا تغییر رنگ قهوه ای تیره؛ سیاه و یا کبود محل اسکار؛ و یا ادم لبه های زخم

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. کشت ارگانسیم ها از خون در غیاب عفونت شناخته شده دیگر

ب. جداسازی ویروس هرپس سیمپلکس؛ شناسایی بافت شناسی انکلوژیون ها به وسیله میکروسکوپ نوری یا الکترونی یا مشاهده ذرات ویروس به وسیله میکروسکوپ الکترونی در بیوپسی ها یا تکه های ضایعه.

۳. بیمار با سوختگی حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب (<38) یا هایپوترمی (>36)؛ هایپوتانسیون؛ الیگوری (>20 سی سی در ساعت)؛ هایپر گلیسمی در برابر میزان کربوهیدراتی که قبلاً تحمل داشته؛ یا گیجی

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. مطالعه بافت شناسی بیوبسی سوختگی تهاجم ارگانسیم ها به بافت قابل حیات مجاور را نشان دهد

ب. کشت ارگانسیم ها از خون

ج. جداسازی ویروس هرپس سیمپلکس؛ شناسایی بافت شناسی انکلوژیون ها به وسیله میکروسکوپ نوری یا الکترونی یا مشاهده ذرات ویروس به وسیله میکروسکوپ الکترونی در بیوپسی ها یا تکه های ضایعه.

۸. عفونت استخوان و مفصل

استئومیلیت

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم ها از استخوان

۲. بیمار در معاینه مستقیم استخوان در طول یک اقدام تهاجمی یا مطالعه هیستوپاتولوژیک شواهد استئومیلیت را داشته باشد.

۳. بیمار حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب ( $>38$ )؛ تورم لوکالیزه (بدون علت شناخته شده دیگر)؛ حساسیت در لمس؛ گرما؛ یا درناژ در محل مشکوک به عفونت استخوان

و

حداقل یکی از موارد زیر:

۱. کشت ارگانیسیم ها از خون

۲. نتایج آزمایش خون مثبت (برای مثال تست های آنتی ژنی برای هموفیلوس آنفلونزا یا استرپتوکوکوس پنومونی)

۳. شواهد عفونت در گرافی

## عفونت فضای بین مهره ای

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم ها از بافت فضای بین مهره ای که در طول یک اقدام تهاجمی بدست آمده باشد.

۲. بیمار در طول یک اقدام تهاجمی یا در مطالعه هیستوپاتولوژیک شواهدی به نفع عفونت فضای بین مهره ای داشته باشد.

۳. بیمار تب ( $>38$ ) یا درد در محل فضای بین مهره ای درگیر داشته باشد

و

اقدامات تصویر برداری نشان دهنده عفونت باشند.

۴. بیمار تب ( $>38$ ) یا درد در محل فضای بین مهره ای درگیر داشته باشد

و

آزمایشات خون یا ادرار مثبت

## عفونت مفصل یا فضای بین مفصلی

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم هاز مایع مفصل یا بیوپسی سینوویال.
۲. بیمار در طول یک اقدام تهاجمی یا در مطالعه هیستوپاتولوژیک شواهدی به نفع عفونت مفصل یا فضای بین مفصلی داشته باشد.
۳. بیمار حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را بدون علت مشخص دیگری داشته باشد:

درد مفصل؛ تورم؛ حساسیت در لمس؛ گرما؛ شواهد افیوژن یا محدودیت حرکت

حداقل یکی از موارد زیر:

- آ. مشاهده ارگانیسیم ها و گلبول های سفید در رنگ آمیزی گرم از مایع مفصل
- ب. تست آزمایشگاهی مثبت بر روی خون. ادرار یا مایع مفصل
- ج. تطابق بیوشیمی و پروفایل سلولی مایع مفصل با عفونت و عدم توجه آن بوسیله بیماری روماتولوژیک زمینه ای
- د. شواهد عفونت در اقدامات تصویربرداری .

## ۹. عفونت دستگاه عصبی مرکزی

### عفونت داخل جمجمه ای (آبسه مغز. عفونت ساب دورال یا اپیدورال. انسفالیت)

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم ها از بافت مغز یا dura.
۲. مشاهده آبسه یا شواهدی از عفونت داخل مغزی در طول یک اقدام تهاجمی یا در مطالعه هیستوپاتولوژیک.
۳. بیمار حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

سردرد؛ سرگیجه؛ تب (<38)؛ علائم نورولوژیک لوکالیزه؛ تغییر سطح هوشیاری؛ یا گیجی

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. مشاهده ارگاناسم های بدست آمده از بافت مغز یا آبنه بوسیله آسپیراسیون یا بیوپسی سوزنی در طول یک اقدام تهاجمی یا اتوپسی درزیر میکروسکوپ

ب. تست آزمایشگاهی مثبت بر روی خون یا ادرار

ج. شواهد عفونت در اقدامات تصویر برداری

د. تیتراژ تشخیصی آنتی بادی (IgM) در یک نوبت یا افزایش ۴ برابری IgG برای پاتوژن

اگر تشخیص قبل از مرگ مشخص شود پزشک درمان آنتی میکروبیال مناسب را شروع کند.

۴. بیمار  $\geq 1$  سال حداقل ۲ مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب ( $<38$ )؛ هایپوترمی ( $>37$ )؛ آپنه؛ برادی کاردی؛ علائم نورولوژیک لوکالیزه؛ یا تغییر سطح هوشیاری

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. مشاهده ارگاناسم های بدست آمده از بافت مغز یا آبنه بوسیله آسپیراسیون یا بیوپسی سوزنی در طول یک اقدام تهاجمی یا اتوپسی درزیر میکروسکوپ

ب. تست آزمایشگاهی مثبت بر روی خون یا ادرار

ج. شواهد عفونت در اقدامات تصویر برداری

د. تیتراژ تشخیصی آنتی بادی (IgM) در یک نوبت یا افزایش ۴ برابری IgG برای پاتوژن

اگر تشخیص قبل از مرگ مشخص شود پزشک درمان آنتی میکروبیال مناسب را شروع کند.

## مننژیت یا التهاب بطن های مغز

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم ها از مایع مغزی—نخاعی

۲. بیمار حداقل یکی از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب ( $>38$ )؛ سردرد؛ سفتی گردن؛ نشانه های مننژیال؛ نشانه های عصب کرانیال؛ یا بیقراری

۹

حداقل یکی از موارد زیر:

ا. افزایش گلبول های سفید. افزایش پروتئین. و کاهش گلوکز در مایع مغزی نخاعی

ب. مشاهده ارگانیسیم ها در رنگ آمیزی گرم مایع مغزی نخاعی

ج. تست آزمایشگاهی مثبت مایع مغزی نخاعی. خون یا ادرار

د. تیتراژ تشخیصی آنتی بادی (IgM) در یک نوبت یا افزایش ۴ برابری IgG برای پاتوژن

۹

اگر تشخیص قبل از مرگ مشخص شود پزشک درمان آنتی میکروبیال مناسب را شروع کند.

۳. بیمار  $>1$  سال حداقل ۲ مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب ( $>38$ )؛ هایپوترمی ( $>37$ )؛ آپنه؛ برادی کاردی؛ سفتی گردن؛ نشانه های مننژیال؛ نشانه های عصب کرانیال؛ یا بیقراری

۹

حداقل یکی از موارد زیر:

ا. افزایش گلبول های سفید. افزایش پروتئین. و کاهش گلوکز در مایع مغزی نخاعی

ب. مشاهده ارگانیسیم ها در رنگ آمیزی گرم مایع مغزی نخاعی

ج. تست آزمایشگاهی مثبت مایع مغزی نخاعی. خون یا ادرار

د. تیتراژ تشخیصی آنتی بادی (IgM) در یک نوبت یا افزایش ۴ برابری IgG برای پاتوژن



اگر تشخیص قبل از مرگ مشخص شود پزشک درمان آنتی میکروبیال مناسب را شروع کند.

## آبسه نخاع بدون مننژیت

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانسیم ها از آبسه در محل فضای اپیدورال یا ساب دورال نخاع.
۲. بیمار آبسه در محل فضای اپیدورال یا ساب دورال نخاع داشته باشد که در طی یک اقدام تهاجمی یا در اتوپسی دیده شود یا شواهد آبسه در طول مطالعه هیستوپاتولوژیک.
۳. بیمار حداقل یکی از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:  
تب (>۳۸)؛ درد پشت؛ حساسیت موضعی در لمس؛ رادیکولیت؛ پاراپارزی؛ یا پاراپلژی

حداقل یکی از موارد زیر:

- ا. کشت ارگانسیم ها از خون
- ب. شواهد آبسه نخاع در اقدامات تصویربرداری

اگر تشخیص قبل از مرگ مشخص شود پزشک درمان آنتی میکروبیال مناسب را شروع کند.

## ۱۰. عفونت دستگاه گوارش

### گاستروانتریت

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. بیمار شروع حادی از اسهال داشته باشد (مدفوع مایع برای بیشتر از ۱۲ ساعت) با یا بدون همراهی با استفراغ یا تب ( $<38$ ) و علت غیر عفونی احتمالی وجود نداشته باشد.

۲. حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تهوع؛ استفراغ؛ درد شکم؛ تب ( $<38$ )؛ یا سردرد

و

حداقل یکی از موارد زیر:

ا. کشت پاتوژن روده ای از مدفوع یا swab rectal

ب. شناسایی پاتوژن روده ای با میکروسکوپ معمولی یا الکترونی

ج. شناسایی پاتوژن روده ای بوسیله بررسی آنتی ژن یا آنتی بادی بر روی خون یا مدفوع

د. شناسایی شواهد پاتوژن روده ای بوسیله تغییرات سلولی بر روی کشت بافت (بررسی toxin)

ه. تیتراژ تشخیصی آنتی بادی (IgM) در یک نوبت یا افزایش ۴ برابری IgG برای پاتوژن

**عفونت مسیر معده-روده** (مری، معده، روده بزرگ و کوچک، و رکتوم) به غیر از گاستروانتریت و آپاندیسیت

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. مشاهده آبه یا شواهد دیگری مبنی بر عفونت در طول یک اقدام تهاجمی یا بررسی هیستوپاتولوژیک.

۲. بیمار حداقل ۲ مورد از علائم یا نشانه های زیر را که مطابق با عفونت ارگان یا بافت درگیر است داشته باشد:

تب ( $<38$ )؛ تهوع؛ استفراغ؛ درد شکم؛ یا حساسیت در لمس

۹

حداقل یکی از موارد زیر:

ا. کشت ارگانیسم ها از درناژ یا بافت بدست آمده در طول یک اقدام تهاجمی یا اندوسکوپی یا از درنی که به صورت آسپتیک در محل گذاشته شده

ب. مشاهده ارگانیسم ها در رنگ آمیزی گرم یا KOH یا مشاهده سلول های بزرگ چند هسته ای در بررسی میکروسکوپی درناژ یا بافت بدست آمده در طول یک اقدام تهاجمی یا اندوسکوپی یا درنی که به صورت آسپتیک در محل گذاشته شده

ج. کشت ارگانیسم ها از خون

د. یافته های پاتولوژیک در اقدامات تصویر برداری

ه. یافته های پاتولوژیک در بررسی اندوسکوپی (برای مثال esophagitis یا candida proctitis)

## هیپاتیت

باید موارد زیر را داشته باشد:

بیمار حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب ( $<38$ )؛ بی اشتها؛ تهوع؛ استفراغ؛ درد شکم؛ زردی؛ یا شرح حالی از انتقال خون در ۳ ماه اخیر

۹

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. تست آزمایشگاهی مثبت برای هپاتیت A، هپاتیت B، هپاتیت C و hepatitis delta

ب. تست های کبدی غیرطبیعی

ج. شناسایی سیتومگالوویروس در ادرار یا ترشحات اوروفارنژیال.

**عفونت داخل شکمی** شامل کیسه صفرا؛ مجاری صفراوی؛ کبد (به جز هپاتیت های ویروسی)؛ طحال؛ پانکراس؛ پریتون؛

فضای زیر دیافراگم؛ یا سایر بافت یا فضاها داخل شکمی که در جای دیگر اشاره ای نشده

حداقل یکی از معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. کشت ارگانیسیم ها از مواد چرکی فضای داخل شکمی که در طول یک اقدام تهاجمی بدست آمده.

۲. مشاهده آبنه یا دیگر شواهد عفونت داخل شکمی در طول یک اقدام تهاجمی یا بررسی هیستوپاتولوژیک

۳. بیمار حداقل دو مورد از علائم یا نشانه های زیر را داشته باشد:

تب (>38)؛ تهوع؛ استفراغ؛ درد شکم؛ یا زردی

۹

حداقل یکی از موارد زیر:

آ. کشت ارگانیسیم ها از درناژ یک درن که به صورت آسپتیک در محل گذاشته شده

ب. مشاهده ارگانیسیم ها بر روی رنگ آمیزی گرم درناژ یا بافت بدست آمده در طول یک اقدام تهاجمی یا از درنی که به صورت

آسپتیک در محل گذاشته شده

ج. کشت ارگانیسیم ها از خون و شواهد عفونت در اقدامات تصویربرداری

## انتروکولیت نکروزان

NEC در شیرخواران (>= ۱ سال) باید معیارهای زیر را داشته باشد:

۱. حداقل یک معیار بالینی و یک یافته تصویربرداری از لیست زیر داشته باشد:

حداقل یک نشانه بالینی:

آ. ترشحات صفاوی

ب. استفراغ

ج. اتساع شکم

د. خون مخفی یا واضح در مدفوع (بدون شقاق مقعد)

و

حداقل یک یافته تصویربرداری:

آ. وجود هوا در جدار روده

ب. وجود گاز در ورید پورت

ج. وجود هوا در پریتونئ

۲. NEC جراحی: شیرخوار حداقل یکی از یافته های جراحی زیر را داشته باشد:

آ. شواهد جراحی به نفع نکروز وسیع روده (<2 سانتیمتر از روده درگیر شده)

ب. شواهد جراحی به نفع وجود هوا در جدار روده با یا بدون پارگی روده

