



**EURÓPAI PONT-PREVALENCIA VIZSGÁLAT
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ
FERTŐZÉSEK GYAKORISÁGÁNAK
ÉS AZ ANTIMIKROBIÁLIS SZEREK ALKALMAZÁSÁNAK
FELMÉRÉSÉRE AKTÍV FEKVŐBETEG-ELLÁTÓ
INTÉZMÉNYEKBE**

Kódszótár (v6.0)

v6.0 ECDC protokoll: 2022. március 14.

Hazai 6. (adaptált) kiadás: 2022. április 4.¹

¹ A 2022. március 23-i verzióhoz képest kisebb szerkesztési korrekciók történtek, valamint a CVS-VASC esetdefinícióhoz egy értelmező megjegyzés került.

TARTALOMJEGYZÉK

Ellátási típus kódlista	3
Diagnózis (fertőzés helye) kódlista az antimikrobiális szer alkalmazásánál.....	5
Antimikrobiális szer alkalmazásának indikációi	6
Antimikrobiális szerek ATC kódja (2021).....	6
Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések.....	13
Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kódlistája	13
Egészségügyi ellátással összefüggő, aktív fertőzés definíciója	15
Véráramfertőzés eredetének kódlistája	16
Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetdefiníciói	17
SSI: MŰTÉTI SEBFERTŐZÉS.....	17
PN: PNEUMÓNIA.....	18
COV: COVID-19 (SARS-CoV-2 fertőzés).....	20
UTI: TŰNETEKKEL JÁRÓ HÚGYÚTI FERTŐZÉS	22
BSI: VÉRÁRAMFERTŐZÉS	23
CRI: ÉRKATÉTERREL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉS	24
BJ: CSONT- ÉS IZÜLETI FERTŐZÉSEK.....	25
CNS: KÖZPONTI IDEGRENSZERI FERTŐZÉS	26
CVS: CARDIOVASCULARIS FERTŐZÉS	28
EENT: SZEM, ORR, FŰL, TOROK ÉS SZÁJFERTŐZÉSEK	30
LRI: ALSÓ LÉGUTAK NEM PNEUMONIA JELLEGŰ FERTŐZÉSEI	33
GI: EMÉSZTŐRENDSZERI FERTŐZÉSEK.....	34
REPR: A GENITÁLIS TRAKTUS FERTŐZÉSEI.....	37
SST: BŐR- ÉS LÁGYRÉSZ-FERTŐZÉSEK	38
SYS: SZISZTÉMÁS FERTŐZÉS	40
NEO: ÚJSZÜLÖTTKORI FERTŐZÉSEK DEFINÍCIÓI	41
Az érkatéterrel összefüggő fertőzések diagnosztikus algoritmusá	43
Mikroorganizmusok kódlistája	45
Mikroorganizmusok kódlistája kategóriánként	45
Mikroorganizmusok kódlistája alfabetikusan	49
Műtéttípusok	52
NHSN Műtéti kategóriák	52
Nem-NHSN műtét példái.....	53

Ellátási típus kódlista

Az ellátási típus kódja az alábbi változóknál használandó: Osztály típusa / Betegellátás típusa vagy Kezelőorvos szakterülete / Specializált intézmény típusa

Kategóriák	Kód	Név
Sebészeti ellátás (SUR)	SURGEN	Általános sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURDIG	Gasztrointesztinális sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURORTR	Orthopédia és traumatológia
Sebészeti ellátás (SUR)	SURORTO	Orthopédia
Sebészeti ellátás (SUR)	SURTR	Traumatológia
Sebészeti ellátás (SUR)	SURCV	Szív- és érsebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURCARD	Szívsebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURCOV	Sebészeti jellegű COVID-19 ellátás
Sebészeti ellátás (SUR)	SURVASC	Érsebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURTTHO	Mellkassebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURNEU	Idegsebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURPED	Általános gyermeksebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURTRANS	Transzplantációs sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURONCO	Onkológiai sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURENT	Fül-orr-gége
Sebészeti ellátás (SUR)	SUROPH	Szemészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURMAXFAC	Maxillo-faciális sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SURSTODEN	Sztomatológia / Fogászat
Sebészeti ellátás (SUR)	SURBURN	Égés ellátás
Sebészeti ellátás (SUR)	SURURO	Urológia
Sebészeti ellátás (SUR)	SURPLAS	Plasztikai és rekonstruktív sebészet
Sebészeti ellátás (SUR)	SUROTH	Egyéb sebészet
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDGEN	Általános belgyógyászat
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDGAST	Gasztroenterológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDHEP	Hepatológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDENDO	Endokrinológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDONCO	Onkológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDHEMA	Hematológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDBMT	Csontvelő transzplantáció (CsVT)
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDHEMBMT	Hematológia/ CsVT
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDCARD	Kardiológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDCOV	Belgyógyászati jellegű COVID-19 ellátás
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDNEPH	Nefrológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDPNEU	Pulmonológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDID	Infektológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDOTH	Egyéb belgyógyászati
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDDERM	Bőrgyógyászat
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDNEU	Neurológia
Belgyógyászati / nem sebészeti jellegű ellátás (MED)	MEDRHEU	Rheumatológia

Kategóriák	Kód	Név
Újszülöttgyógyászat (NEO)	PEDNEO	Neonatalógia (kivéve az egészséges újszülötteket)
Újszülöttgyógyászat (NEO)	PEDBAB	Egészséges újszülött ellátás (újszülött osztályon)
Újszülöttgyógyászat (NEO)	ICUNEO	Perinatális ITO
Gyermekgyógyászat (PED)	PEDGEN	Általános gyermekgyógyászat
Gyermekgyógyászat (PED)	PEDGENCOV	Gyermekgyógyászati COVID-19 ellátás
Gyermekgyógyászat (PED)	ICUPED	Gyermekgyógyászati ITO
Gyermekgyógyászat (PED)	ICUPEDCOV	Gyermekgyógyászati COVID-19 ITO
Intenzív ellátás (ICU)	ICUMED	Belgyógyászati ITO
Intenzív ellátás (ICU)	ICUSUR	Sebészeti ITO
Intenzív ellátás (ICU)	ICUMIX	Vegyes ITO, általános intenzív ellátás
Intenzív ellátás (ICU)	ICUCOV	Felnőtt COVID-19 ITO
Intenzív ellátás (ICU)	ICUSPEC	Specializált ITO
Intenzív ellátás (ICU)	ICUOTH	Egyéb ITO
Szüléset / Nőgyógyászat (GO)	GOOBS	Szüléset / Gyermekágyas ellátás
Szüléset / Nőgyógyászat (GO)	GOGYN	Nőgyógyászat
Szüléset / Nőgyógyászat (GO)	GOBAB	Egészséges újszülött ellátás (gyermekágyas osztályon)
Geriátria (GER)	GER	Geriátria, időskorúak ellátása
Pszichiátria (PSY)	PSY	Pszichiátria
Rehabilitáció (RHB)	RHB	Rehabilitáció (beleértve a mozgásszervi rehabilitációt)
Hosszú ápolás, krónikus ellátás (LTC)	LTC*	Hosszú ápolás, krónikus ellátás**
Sürgősségi ellátás (SBO)	SBO	Sürgősségi betegellátó osztály
Sürgősségi ellátás (SBO)	SBOCOV	Sürgősségi COVID-19 betegellátó osztály
Vegyes ellátási típus (MIX)	MIX**	Ellátási típusok kombinációja**
Egyéb ellátási típus (OTH)	OTH	Egyéb nem felsorolt

* A „hosszú ápolás, krónikus ellátás” LTC kódot lehetőség szerint csak az osztálytípus vagy a kórház specializációjának meghatározásánál alkalmazza; a betegellátás típusa/kezelőorvos szakterülete vonatkozásában ne alkalmazza. Például: hosszú ápolási osztályon (LTC osztály típusa kód) ellátott ápoltnál kardiológiai alapterbetegség esetén alkalmazza a MEDCARD betegellátás típusa kódot, időskori neuropszichiátriai kórkép esetén a MEDNEU vagy PSY betegellátás típusa kódot stb., és amennyiben több kórkép együttesen fennáll, a beteg vezető alapterbetegségét vagy a kezelőorvos szakterületét kódolja a betegellátás típusának.

** A „vegyes ellátási típus” MIX kódot csak az osztálytípus meghatározásánál alkalmazza; amennyiben több kórkép együttesen fennáll, a beteg vezető alapterbetegségét vagy a kezelőorvos szakterületét kódolja a betegellátás típusának. Amennyiben egy specializált ellátást nyújtó kórház két-három szakterületre is specializált (pl. plasztikai sebészet, szüléset / nőgyógyászat), a MIX kód helyett az adott specializációk kódjait (pl. SURPLAST, GOOBS) sorolja fel a specializált intézmény típusának meghatározásakor.

Diagnózis (fertőzés helye) kódlista az antimikrobiális szer alkalmazásnál

Diagnózis	Példák
CNS	Központi idegrendszeri fertőzés
EYE	Endophthalmitis
ENT	Fül-, orr-, gége-, garat- vagy szájüreg fertőzése
BRON	Akut bronchitis vagy krónikus bronchitis exacerbációja
CF	Cisztás fibrózis
PNEU	Pneumonia
CVS	Cardiovascularis fertőzés: endocarditis, vascularis graft fertőzés
GI	Gastrointestinalis fertőzés (pl. salmonellosis, antibiotikum használatával összefüggő hasmenés)
IA	Intraabdominalis sepsis (beleértve a hepatobiliaris sepsist)
SST-SSI	Műtéti sebfertőzés bőr- vagy kötőszöveti érintettséggel (csontérintettség nélkül)
SST-O	Műtéttel <u>nem</u> összefüggő cellulitis, seb, mély kötőszöveti fertőzés (csontérintettség nélkül)
BJ-SSI	Műtéttel összefüggő septicus arthritis (beleértve a protetizált ízületet), osteomyelitis
BJ-O	Műtéttel <u>nem</u> összefüggő septicus arthritis (beleértve a protetizált ízületet), osteomyelitis
CYS	Tünetekkel járó alsó húgyúti fertőzés (e.g. cystitis)
PYE	Tünetekkel járó felső húgyúti fertőzés (e.g. pyelonephritis)
ASB	Tünetmentes bacteriuria
OBGY	Szülészeti/ nőgyógyászati fertőzések, szexuális úton terjedő fertőzés nőknél
GUM	Prostatitis, epididymoorchitis, szexuális úton terjedő fertőzés férfiaknál
BAC	Laboratóriumiilag igazolt véráramfertőzés
CSEP	Klinikai sepsis (véráramfertőzés gyanúja laboratóriumi megerősítés nélkül/ laboreredmények még nem ismertek, nem vettek hemokultúrát vagy negatív hemokultúra eredmény), kivéve a febrilis neutropeniát
FN	Febrilis neutropénia vagy fertőzés más manifesztációja immunkomppromittált egyénnél (pl. HIV fertőzött, kemoterápiában részesülő ápolts stb.) egyértelmű anatómiai lokalizáció nélkül
SIRS	Szisztémás gyulladós válasz szindróma egyértelmű anatómiai lokalizáció nélkül
UND	Nem meghatározott, fertőzés szisztémás gyulladás nélkül
NA	Nem alkalmazandó, mivel az antimikrobiális szer használata nem terápiás célból történt

Antimikrobiális szer alkalmazásának indikációi (kezelőorvos szándéka szerint)

TERÁPIA*	
CI	Területen szerzett fertőzés kezelése
LI	Hosszú ápolási/Bentlakásos szociális intézményben szerzett fertőzés kezelése
HI	Kórházban szerzett fertőzés kezelése
PROFILAXIS	
MP	Belgyógyászati profilaxis
SP1	Műtéti profilaxis: egyszeri dózis
SP2	Műtéti profilaxis: 1 nap
SP3	Műtéti profilaxis: > 1 nap
EGYÉB	
O	Egyéb indikáció (pl. prokinetikus erythromycin)
UI	Ismeretlen indikáció (PPV során igazoltan ismeretlen)
UNK	Teljesen ismeretlen/hiányzó információ az alkalmazás indikációját illetően; az indikációt nem lehetett igazolni a PPV során

*Ha az antimikrobiális szer alkalmazásának indikációja terápiás célú, úgy kitöltendő a fertőzés helyére vonatkozó adat (diagnózis), lásd előbbi táblázat.

Antimikrobiális szerek ATC kódja (2021)

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Amikacin	J01GB06
Amoxicillin	J01CA04
Amoxicillin és enzim inhibitor	J01CR02
Amphotericin B (per os)	A07AA07
Amphotericin B (parenterális)	J02AA01
Ampicillin	J01CA01
Ampicillin és enzim inhibitor	J01CR01
Ampicillin, kombinációk	J01CA51
Anidulafungin	J02AX06
Arbekacin	J01GB12
Aspoxicillin	J01CA19
Azanidazol	P01AB04
Azidocillin	J01CE04
Azithromycin	J01FA10
Azithromycin, flukonazol és secnidazol	J01RA07
Azlocillin	J01CA09
Aztreonam	J01DF01
Bacampicillin	J01CA06
Bacitracin	J01XX10
Bekanamycin	J01GB13
Benzathine benzylpenicillin	J01CE08
Benzathine phenoxymethylpenicillin	J01CE10
Benzylpenicillin	J01CE01
Biapenem	J01DH05

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Brodimoprim	J01EA02
Carbenicillin	J01CA03
Carindacillin	J01CA05
Carumonam	J01DF02
Caspofungin	J02AX04
Cefacetril	J01DB10
Cefaclor	J01DC04
Cefadroxil	J01DB05
Cefalexin	J01DB01
Cefaloridin	J01DB02
Cefalotin	J01DB03
Cefamandol	J01DC03
Cefapirin	J01DB08
Cefatrizin	J01DB07
Cefazedon	J01DB06
Cefazolin	J01DB04
Cefbuperazon	J01DC13
Cefcapen	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoren	J01DD16
Cefepim	J01DE01
Cefepim és amikacin	J01RA06
Cefetamet	J01DD10
Cefiderocol	J01DI04
Cefixim	J01DD08
Cefixim és ornidazol	J01RA15
Cefmenoxim	J01DD05
Cefmetazol	J01DC09
Cefminox	J01DC12
Cefodizim	J01DD09
Cefonicid	J01DC06
Cefoperazon	J01DD12
Cefoperazon, kombinációk	J01DD62
Ceforanid	J01DC11
Cefotaxim	J01DD01
Cefotaxim és béta-laktamáz inhibitor	J01DD51
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoxitin	J01DC01
Cefozopran	J01DE03
Cefpiramid	J01DD11
Cefpirom	J01DE02
Cefpodoxim	J01DD13
Cefpodoxim és béta-laktamáz inhibitor	J01DD64
Cefprozil	J01DC10
Cefradin	J01DB09
Cefroxadin	J01DB11
Cefsulodin	J01DD03
Ceftaroline fosamil	J01DI02
Ceftazidim	J01DD02
Ceftazidim és béta-laktamáz inhibitor	J01DD52
Cefteram	J01DD18

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Ceftazol	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoxim	J01DD07
Ceftobiprole medocaril	J01DI01
Ceftolozan és béta-laktamáz inhibitor	J01DI54
Ceftriaxon	J01DD04
Ceftriaxon, kombinációk	J01DD54
Cefuroxim	J01DC02
Cefuroxim és metronidazol	J01RA03
Chloramphenicol	J01BA01
Chlortetracyclin	J01AA03
Cinoxacin	J01MB06
Ciprofloxacín	J01MA02
Ciprofloxacín és metronidazol	J01RA10
Ciprofloxacín és omidazol	J01RA12
Ciprofloxacín és tinidazol	J01RA11
Clarithromycin	J01FA09
Clindamycin	J01FF01
Clofoctol	J01XX03
Clometocillin	J01CE07
Clomocyclin	J01AA11
Cloxacillin	J01CF02
Colistin (injekció, infúzió)	J01XB01
Colistin (per os)	A07AA10
Cycloserin	J04AB01
Dalbavancin	J01XA04
Daptomycin	J01XX09
Delafloxacin	J01MA23
Demeclocyclin	J01AA01
Dibekacin	J01GB09
Dicloxacillin	J01CF01
Dirithromycin	J01FA13
Doripenem	J01DH04
Doxycyclin	J01AA02
Enoxacin	J01MA04
Epicillin	J01CA07
Eravacyclin	J01AA13
Ertapenem	J01DH03
Erythromycin	J01FA01
Ethambutol	J04AK02
Ethionamid	J04AD03
Faropenem	J01DI03
Fidaxomicin	A07AA12
Fleroxacin	J01MA08
Flomoxef	J01DC14
Flucloxacillin	J01CF05
Fluconazol	J02AC01
Flucytosin	J02AX01
Flumequin	J01MB07
Flurithromycin	J01FA14
Fosfomicin	J01XX01
Furazidin	J01XE03

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Fucidinsav	J01XC01
Garenoxacin	J01MA19
Gatifloxacin	J01MA16
Gemifloxacin	J01MA15
Gentamicin	J01GB03
Grepafoxacin	J01MA11
Griseofulvin	D01BA01
Hachimycin	J02AA02
Hetacillin	J01CA18
Iclaprim	J01EA03
Imipenem és enzim inhibitor	J01DH51
Imipenem, cilastatin és relebactam	J01DH56
Isavuconazol	J02AC05
Isepamicin	J01GB11
Isoniazid	J04AC01
Itraconazol	J02AC02
Josamycin	J01FA07
Kanamycin	A07AA08
Kanamycin	J01GB04
Ketoconazol	J02AB02
Lascuflifaxin	J01MA25
Latamoxef	J01DD06
Lefamulin	J01XX12
Levofloxacin	J01MA12
Levofloxacin, kombinációban	J01RA05
Levonadifloxacin	J01MA24
Lincomycin	J01FF02
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacin	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Lymecyclin	J01AA04
Mandulasav	J01XX06
Mecillinam	J01CA11
Meropenem	J01DH02
Meropenem és vaborbactam	J01DH52
Metacyclin	J01AA05
Metampicillin	J01CA14
Methenamin	J01XX05
Meticillin	J01CF03
Metronidazol (per os, rektális)	P01AB01
Metronidazol (parenterális)	J01XD01
Metronidazol, kombinációban	P01AB51
Mezlocillin	J01CA10
Micafungin	J02AX05
Miconazole	J02AB01
Midecamycin	J01FA03
Minocyclin	J01AA08
Miocamycin	J01FA11
Moxifloxacin	J01MA14
Nafcillin	J01CF06
Nalidixinsav	J01MB02
Natamycin	A07AA03

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Nemonoxacin	J01MB08
Neomycin (injekció, infúzió)	J01GB05
Neomycin (per os)	A07AA01
Neomycin, kombinációban (per os)	A07AA51
Netilmicin	J01GB07
Nifurtoinol	J01XE02
Nimorazol	P01AB06
Nitrofurantoin	J01XE01
Nitrofurantoin, kombinációban	J01XE51
Nitroxolin	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Norfloxacin és metronidazole	J01RA14
Norfloxacin és tinidazol	J01RA13
Nystatin	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Ofloxacin és ornidazol	J01RA09
Oleandomycin	J01FA05
Omadacyclin	J01AA15
Oritavancin	J01XA05
Ornidazol (per os)	P01AB03
Ornidazol (parenterális)	J01XD03
Oteseconazole	J02AC06
Oxacillin	J01CF04
Oxolinic sav	J01MB05
Oxytetracyclin	J01AA06
Oxytetracyclin, kombinációban	J01AA56
Panipenem és betamipron	J01DH55
Paromomycin	A07AA06
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecillin	J01CE06
Penicillinek (béta-laktamáz érzékeny), kombinációban	J01CE30
Penicillinek (széles spektrumú), kombinációban	J01CA20
Penicillinek, kombinációban	J01CR50
Penicillinek, kombinációban más antibakterális szerrel	J01RA01
Penimepicyclin	J01AA10
Pheneticillin	J01CE05
Phenoxymethylpenicillin	J01CE02
Pipemidinsav	J01MB04
Piperacillin	J01CA12
Piperacillin és enzime inhibitor	J01CR05
Piromidinsav	J01MB03
Pivampicillin	J01CA02
Pivmecillinam	J01CA08
Plazomicin	J01GB14
Polymyxin B	A07AA05
Polymyxin B	J01XB02
Posaconazol	J02AC04
Pristinamycin	J01FG01
Procaine benzylpenicillin	J01CE09
Propenidazol	P01AB05
Propicillin	J01CE03

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Prulifloxacin	J01MA17
Pyrazinamid	J04AK01
Quinupristin/dalfopristin	J01FG02
Ribostamycin	J01GB10
Rifabutin	J04AB04
Rifampicin	J04AB02
Rifaximin	A07AA11
Rokitamycin	J01FA12
Rolitetracyclin	J01AA09
Rosoxacin	J01MB01
Roxithromycin	J01FA06
Rufloxacin	J01MA10
Sarecyclin	J01AA14
Secnidazole	P01AB07
Sisomicin	J01GB08
Sitafloxacin	J01MA21
Solithromycin	J01FA16
Sparfloxacin	J01MA09
Spectinomycin	J01XX04
Spiramycin	J01FA02
Spiramycin és metronidazol	J01RA04
Streptoduocin	J01GA02
Streptomycin (per os)	A07AA04
Streptomycin (parenterális)	J01GA01
Streptomycin, kombinációban	A07AA54
Sulbactam	J01CG01
Sulbenicillin	J01CA16
Sulfadiazin	J01EC02
Sulfadiazin és tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazin és trimethoprim	J01EE02
Sulfadimethoxin	J01ED01
Sulfadimidin	J01EB03
Sulfadimidin és trimethoprim	J01EE05
Sulfafurazol	J01EB05
Sulfaisodimidin	J01EB01
Sulfalen	J01ED02
Sulfamazon	J01ED09
Sulfamerazin	J01ED07
Sulfamerazin és trimethoprim	J01EE07
Sulfamethizol	J01EB02
Sulfamethoxazol	J01EC01
Sulfamethoxazol és trimethoprim	J01EE01
Sulfamethoxypyridazin	J01ED05
Sulfametomidin	J01ED03
Sulfametoxydiazin	J01ED04
Sulfametrole és trimethoprim	J01EE03
Sulfamoxol	J01EC03
Sulfamoxol és trimethoprim	J01EE04
Sulfanilamid	J01EB06
Sulfaperin	J01ED06
Sulfaphenazol	J01ED08
Sulfapyridin	J01EB04

Antimikrobiális szer generikus neve	ATC5
Sulfathiazol	J01EB07
Sulfathiourea	J01EB08
Szulfonamidok (rövid hatású), kombinációban	J01EB20
Szulfonamidok (intermediate hatású), kombinációban	J01EC20
Szulfonamidok (hosszú hatású), kombinációban	J01ED20
Szulfonamidok, kombinációban más antibakteriális szerrel (kivéve trimethoprim)	J01RA02
Sultamicillin	J01CR04
Talampicillin	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Tebipenem pivoxil	J01DH06
Tedizolid	J01XX11
Teicoplanin	J01XA02
Telavancin	J01XA03
Telithromycin	J01FA15
Temafloxacin	J01MA05
Temocillin	J01CA17
Terbinafine	D01BA02
Tetracyclin	J01AA07
Tetracyclin és oleandomycin	J01RA08
Tetracyclin, kombinációban	J01AA20
Thiamphenicol	J01BA02
Thiamphenicol, kombinációban	J01BA52
Ticarcillin	J01CA13
Ticarcillin és enzime inhibitor	J01CR03
Tigecyclin	J01AA12
Tinidazol (per os, rektális)	P01AB02
Tinidazol (parenterális)	J01XD02
Tobramycin	J01GB01
Tosufloxacin	J01MA22
Trimethoprim	J01EA01
Troleandomycin	J01FA08
Trovafloxacin	J01MA13
Vancomycin (per os)	A07AA09
Vancomycin (parenterális)	J01XA01
Voriconazol	J02AC03
Xibornol	J01XX02

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kódlistája

FERTŐZÉS KÓD	FERTŐZÉS CÍMKE
SSI-S	Műtéti sebfertőzés, Felszínes (bemetszési)
SSI-D	Műtéti sebfertőzés, Mély (bemetszési)
SSI-O	Műtéti sebfertőzés, Szervi/ testüregi
PN1	Pneumónia, klinikai kritériumok + pozitív kvantitatív tenyésztés minimálisan kontaminált alsó légúti mintából
PN2	Pneumónia, klinikai kritériumok + pozitív kvantitatív tenyésztés lehetségesen kontaminált alsó légúti mintából
PN3	Pneumónia, klinikai kritériumok + mikrobiológiai diagnózis alternatív mikrobiológiai módszerekkel
PN4	Pneumónia, klinikai kritériumok + pozitív köpettenyésztés vagy nem-quantitatív tenyésztés alsó légúti mintából
PN5	Pneumónia – pneumónia klinikai tünetei pozitív mikrobiológiai eredmény nélkül
COV-ASY	Tünetmentes COVID-19 fertőzés
COV-MM	Enyhe/középsúlyos COVID-19 fertőzés
COV-SEV	Súlyos COVID-19 fertőzés
UTI-A	Tünetekkel járó húgyúti fertőzés, mikrobiológiailag igazolt
UTI-B	Tünetekkel járó húgyúti fertőzés, mikrobiológiailag NEM igazolt
BSI	Véráramfertőzés (laboratóriumiilag igazolt), egyéb mint CRI3
CRI1-CVC	Centrális érkatéterrel összefüggő, helyi fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)
CRI2-CVC	Centrális érkatéterrel összefüggő, szisztémás fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)
CRI3-CVC	Mikrobiológiailag igazolt, centrális érkatéterrel összefüggő véráramfertőzés
CRI1-PVC	Perifériás érkatéterrel összefüggő, helyi fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)
CRI2-PVC	Perifériás érkatéterrel összefüggő, szisztémás fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)
CRI3-PVC	Mikrobiológiailag igazolt, perifériás érkatéterrel összefüggő véráramfertőzés
BJ-BONE	Osteomyelitis
BJ-JNT	Ízületi vagy bursa-fertőzés
BJ-DISC	Porckorong-fertőzés
CNS-IC	Intracraniális fertőzés
CNS-MEN	Meningitis vagy ventriculitis
CNS-SA	Spinalis abscessus, meningitis nélkül
CVS-VASC	Arteriás vagy vénás fertőzés
CVS-ENDO	Endocarditis
CVS-CARD	Myocarditis vagy pericarditis
CVS-MED	Mediastinitis
EENT-CONJ	Conjunctivitis
EENT-EYE	Szem, egyéb mint conjunctivitis
EENT-EAR	Fül, mastoid fertőzése

FERTŐZÉS KÓD	FERTŐZÉS CÍMKE
EENT-ORAL	Szájüreg (száj, nyelv vagy fogíny)
EENT-SINU	Sinusitis
EENT-UR	Felső légúti fertőzés, pharyngitis, laryngitis, epiglottitis
LRI-BRON	Bronchitis, tracheobronchitis, bronchiolitis, tracheitis (pneumónia nélkül)
LRI-LUNG	Egyéb alsó légúti fertőzés
GI-CDI	<i>Clostridioides</i> (korábban <i>Clostridium</i>) <i>difficile</i> fertőzés
GI-GE	Gastroenteritis (kivéve <i>C. difficile</i> fertőzés)
GI-GIT	Gastrointestinális traktus (nyelőcső, gyomor, vékony- és vastagbél, végbél) fertőzése (kivéve gastroenteritis és <i>C. difficile</i> fertőzés)
GI-HEP	Hepatitis
GI-IAB	Máshol nem nevesített intraabdominalis fertőzés
REPR-EMET	Endometritis
REPR-EPIS	Episiotomia fertőzése
REPR-VCUF	Vaginális csonk fertőzése
REPR-OREP	A genitális traktus egyéb fertőzései
SST-SKIN	Bőrfertőzés
SST-ST	Lágyrész-fertőzés (necrotizáló fasciitis, fertőzött gangréna, necrotizáló cellulitis, fertőzött myositis, lymphadenitis vagy lymphangitis)
SST-DECU	Decubitus fertőzés (beleértve mind a felületes és mély fertőzéseket)
SST-BURN	Égési seb fertőzése
SST-BRST	Emlő-abscessus vagy mastitis
SYS-DI	Disszeminált fertőzés
SYS-CSEP	Kezelt, de nem beazonosított súlyos fertőzés (Korábban „Klinikai sepsis felnőttnél vagy gyermeknél”)
NEO-CSEP	Klinikai sepsis újszülöttnél
NEO-LCBI	Laboratóriumi megerősített véráramfertőzés újszülöttnél, NEM coagulase-negatív <i>Staphylococcus</i> okozta
NEO-CNSB	Laboratóriumi megerősített véráramfertőzés újszülöttnél, coagulase-negatív <i>Staphylococcus</i> okozta
NEO-PNEU	Pneumonia újszülöttnél
NEO-NEC	Necrotizáló enterocolitis

Egészségügyi ellátással összefüggő, aktív fertőzés definíciója

Eü. ellátással összefüggő fertőzés kezdete ¹		ESETDEFINÍCIÓ
Felvétel utáni 3. naptól (felvétel = 1. nap) VAGY		Megfelel az esetdefiníciónak a pont-prevalencia vizsgálat napján.
Lehet a felvétel napja vagy másnapja akkor, ha a műtéti sebfertőzés kritériumai teljesülnek a felvétel után bármikor (beleértve a korábbi műtétet 30 napon belül vagy protézis beültetését 90 napon belül).		
VAGY Lehet a felvétel napja vagy másnapja akkor, ha a beteget a felvételt megelőző 48 órán belül bocsátották ki fekvőbeteg-ellátó/hosszú ápolási/bentlakásos szociális intézményből.		VAGY
VAGY Lehet a felvétel napja vagy másnapja akkor, ha a beteget a felvételt megelőző 28 napon belül bocsátották ki fekvőbeteg-ellátó/hosszú ápolási/bentlakásos szociális intézményből és <i>Clostridioides</i> (korábban <i>Clostridium</i>) <i>difficile</i> fertőzés van jelen.	ÉS	
VAGY Lehet a felvétel napja vagy másnapja akkor, ha a betegnél releváns invazív eszközt helyeztek be a jelen felvételekor a fertőzés kialakulását megelőzően.		Az ápolat antimikrobiális kezelést kap egy olyan fertőzésére ³ , amelynek klinikai jelei, tünetei esetleg már megszűntek, de amely megfelel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés esetdefiníciójának a kezelés első napja és a pont-prevalencia vizsgálat között.
VAGY Újszülöttnél a születés után kialakult fertőzés.		
VAGY A beteget COVID-19 fertőzéssel diagnosztizálták és a tünetek jelentkezése (vagy tünetmentes fertőzés esetén az első pozitív minta dátuma) a jelen kórházi felvételt követő 8. napon vagy azután történt (valószínűsítetten vagy biztosan egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19 fertőzés). ²		
VAGY A beteg COVID-19 fertőzéssel került felvételre miután legalább 7 napon át ellátásban részesült fekvőbeteg-ellátó/hosszú ápolási/bentlakásos szociális intézményben (valószínűsítetten vagy biztosan egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19 fertőzés)		

¹ Eü. ellátással összefüggő fertőzés kezdete: a fertőzés első jelei vagy tünetei kezdetének napja; ha ismeretlen, akkor erre fertőzésre adott terápia kezdetét vagy az első diagnosztikus minta vételének idejét vegye figyelembe. Ha nem volt sem kezelés, sem mintavétel, adjon becslést a fertőzés kezdetére. Nem lehet eü. ellátással összefüggő fertőzésnek tekinteni, ha a fertőzés jelei vagy tünetei már jelen voltak a felvételekor.

² Mindemellett a PPV során jelentendők azok a COVID-19 esetek is, akiknél a tünetek jelentkezése (vagy tünetmentes fertőzés esetén az első pozitív teszt dátuma) a jelen kórházi felvételt követő 3. napon vagy azután történt, hogy a "nem megállapítható eredetű" (=lehetségesen egészségügyi ellátással összefüggő) kategóriába sorolandó esetek is felmérésre kerüljenek a PPV során (lásd esetdefiníciót).

³ Bármilyen, a fertőzés kezelésére szolgáló terápia lehet, nem csak antimikrobiális kezelés.

Véráramfertőzés eredetének kódlistája

Érkatéterrel összefüggő véráramfertőzés		Megjegyzés
C-CVC	Centrális érkatéter, klinikai összefüggés (pl. a tünetek javulnak az érkatéter eltávolítását követő 48 órán belül)	Klinikai evidencia van az érkatéter és a véráramfertőzés összefüggésére
C-PVC	Perifériás érkatéter, klinikai összefüggés (pl. a tünetek javulnak az érkatéter eltávolítását követő 48 órán belül)	
*	CRI3-CVC Centrális érkatéter, mikrobiológiailag igazolt	Mikrobiológiai evidencia van az érkatéter és a véráramfertőzés összefüggésére
*	CRI3-PVC Perifériás érkatéter, mikrobiológiailag igazolt	
Szekunder véráramfertőzés		
S-PUL	Pulmonáris fertőzés	
S-UTI	Húgyúti fertőzés	
S-SSI	Műtéti sebfertőzés	
S-DIG	Emésztőrendszeri fertőzés	
S-SST	Bőr-, és lágyrészfertőzés	
S-OTH	Egyéb fertőzés (pl. meningitis, osteomyelitis stb)	
Ismeretlen eredetű véráramfertőzés		
UO	A fentiek közül egyik sem, elérhető adatok, betegdokumentációk részletes áttekintése alapján az ismeretlen eredet megállapításra került	
Ismeretlen – nincs adat		
UNK	A PPV napján nem állt rendelkezésre részletes betegdokumentáció, így eleve nem volt megítélhető az eredet.	Csak végszükség esetén alkalmazandó, betegdokumentációs problémákat jelez, illetve törekedni kell a pontos adatok gyűjtésére.

* MEGJEGYZÉS: Ne jelentse a CRI3-at úgy, mint BSI C-CVC vagy C-PVC eredettel (ez utóbbi kódolási forma arra az esetre van fenntartva, ha csak klinikai evidencia van az érkatéter és a véráramfertőzés összefüggésére), hanem használja a CRI3-CVC vagy CRI3-PVC kódokat, lásd CRI definíciók.

Megjegyzés az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetdefinícióiban szereplő kórokozókhoz/mikroorganizmusokhoz

Amennyiben olyan egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéstípusról van szó, amelynek definíciójában szerepel az ugyanazon kórokozóra/mikroorganizmusra való hivatkozás (pl. több mintából ugyanazon mikroorganizmus tenyészik), és nem áll rendelkezésre antibiogram eredmény a PPV napján az összes érintett mikroorganizmusra vonatkozóan, akkor elégséges a mikroorganizmusok species (faj) szintű egyezése annak megállapítására, hogy ugyanazon mikroorganizmusról van szó. Amennyiben rendelkezésre áll antibiogram eredmény a PPV napján az összes érintett mikroorganizmusra vonatkozóan, akkor ugyanazon antibiogram vagy az antibiogramok között legfeljebb 1 antibiotikum-érzékenységi különbség esetén állapítható meg, hogy ugyanazon mikroorganizmusról van szó.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések esetdefiníciói

SSI: MŰTÉTI SEBFERTŐZÉS

SSI-S: Felületes (bemetszési) sebfertőzés

A fertőzés a műtétet követő 30 napon belül jelentkezik, és a fertőzés csak a bemetszés által érintett bőrt és bőr alatti szöveteket érinti, és legalább egy feltétel teljesül az alábbiak közül:

1. Gennyes szivárgás a felületes bemetszés területéről, laboratóriumi igazolva vagy anélkül,
2. A felületes bemetszés váladékából vagy szövetéből származó, aszeptikus körülmények között nyert mintából kórokozót tenyésztettek,
3. A fertőzés alábbi tünetei közül jelen van *legalább egy*: fájdalom vagy érzékenység, helyi duzzanat, bőrpír, vagy égő érzés és a sebész újra feltárta a sebet (kivéve, ha a tenyésztési eredmény negatív),
4. A sebész vagy a kezelőorvos/osztályos orvos felületes bemetszési sebfertőzést diagnosztizál.

SSI-D: Mély (bemetszési) sebfertőzés

A fertőzés a műtétet követő 30 napon belül jelentkezik, kivéve az implantátum-beültetés, ahol a műtétől számított 90 napon belül jelentkező fertőzés is ide sorolandó, és a fertőzés a műtéttel összefüggésbe hozható, és a fertőzés érinti a bemetszés mély szöveit (pl. fascia, izomrétegek), és legalább egy feltétel teljesül az alábbiak közül:

1. Gennyes szivárgás a seb mélyebb rétegeiből, e folyamatba azonban nincsenek bevonva azok a szervek és testüregék, amelyeket a műtét érintett,
2. A mély bemetszés spontán szétválása vagy ennek sebész által való újra megnyitása abban az esetben, ha a betegnél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll: >38°C-os láz, helyi fájdalom vagy érzékenység (kivéve, ha a tenyésztési eredmény negatív),
3. A mély bemetszés reoperációja során végzett direkt vizsgálat, vagy a szövettani, radiológiai vizsgálat tályogra vagy más, egyértelmű fertőzésre utal,
4. A sebész vagy a kezelőorvos/osztályos orvos mély bemetszési sebfertőzést diagnosztizál.

SSI-O: Szervi/testüregi fertőzések

A fertőzés a műtétet követő 30 napon belül jelentkezik, kivételt képez az implantátum-beültetés, amelynél a műtétől számított 90 napon belül jelentkező fertőzés is ide sorolandó, és a fertőzés a műtéttel összefüggésbe hozható, és a fertőzés a test bármely, a műtétbe bevont részét érinti (pl. szervek, testüregék), kivéve a műtéti bemetszésnél a bőr, fascia, izomréteget, és legalább egy feltétel teljesül az alábbiak közül:

1. Gennyes szivárgás a drénből, amely a műtéttel érintett szervbe vagy testüregbe szúrt seben keresztül van behelyezve
2. Pozitív tenyésztési eredmény olyan váladékból vagy szövetmintából, amely az érintett szervből vagy testüregből származik,
3. Reoperáció során végzett direkt vizsgálat, vagy a szövettani, radiológiai vizsgálat a szervek vagy testüregék tályogjára vagy más, egyértelmű fertőzésre utal,
4. A sebész vagy a kezelőorvos/osztályos orvos szervi vagy testüregi sebfertőzést diagnosztizál.

PN: PNEUMÓNIA

Rtg.

Két vagy több sorozat mellkasröntgen vagy CT vizsgálat pneumóniára utaló képet mutat fennálló szív- vagy tüdőbetegség esetén.* Azoknál a betegeknél, akinél szív- vagy tüdőbetegséget nem diagnosztizáltak, egy döntő mellkasröntgen vagy CT vizsgálat is elegendő.

és legalább egy az alábbiak közül:

- >38°C-os láz, mely más okra nem vezethető vissza
- Leukopénia (< 4000 fvs/mm³) vagy leukocitózis (≥ 12000 fvs/mm³)

Tünetek

és legalább egy az alábbiak közül: (vagy legalább kettő, ha a diagnózis csak klinikai = PN4 vagy PN5)

- Újonnan megjelenő gennyes köpet, vagy a köpet jellegének változása (szín, szag, mennyiség, állag)
- Köhögés, nehézlégzés (dyspnoea) vagy szapora légzés (tachypnea)
- Pneumóniára utaló hallgatósági lelet (krepitáció vagy hörghi légzési hangok), szörtyzörej, sípolás
- Romló gázcseré (pl. O₂ deszaturáció vagy fokozott oxigén szükséglet, illetve fokozott ventilációs igény)

és az alkalmazott diagnosztikus módszer szerint

a – Bakteriológiai diagnosztika:

Pozitív kvantitatív tenyésztés, minimálisan szennyezett alsó légúti mintából **(PN 1)**

- Broncho-alveolaris lavage (BAL) ≥10⁴ CFU²/ml határértékkel vagy a BAL során nyert sejtek ≥ 5%-a tartalmaz intracelluláris baktériumokat direkt mikroszkópos vizsgálattal igazoltan
- Védett kefése minta (PB Wimberley) ≥10³ CFU/ml határértékkel
- Védett disztális aspirátum (DPA) ≥10³ CFU/ml határértékkel

Pozitív kvantitatív tenyésztés, lehetségesen szennyezett alsó légúti mintából **(PN 2)**

- Alsó légúti minta kvantitatív tenyésztése (pl. endotracheális aspirátum) 10⁶ CFU/ml határértékkel

b – Alternatív mikrobiológiai módszerek **(PN 3)**

- Pozitív hemokultúra, mely nem hozható összefüggésbe más fertőzéssel
- Pleurális folyadék tenyésztésében pozitív növekedés
- Pleurális vagy pulmonáris tályogból aspirációs tűvel vett minta pozitív
- Tüdőszöveti vizsgálattal bizonyított pneumónia
- Vírus vagy baktérium jelenlétére vizsgált pozitív minta (*Legionella*, *Aspergillus*, mycobactériumok, mycoplasma, *Pneumocystis carinii*)
 - Légúti váladékból kimutatott virális antigén vagy antitest (pl. EIA, FAMA, SVA - shell vial assay, PCR)
 - Pozitív direkt vizsgálat vagy pozitív tenyésztés bronchiális váladékból vagy szövetből
 - Szerokonverzió (pl. influenza vírusok, *Legionella*, *Chlamydia*)
 - Antigén kimutatás vizeletből (*Legionella*)

c – Egyéb

- Pozitív **köpet** tenyésztés vagy nem-quantitatív alsó légúti minta **(PN 4)**
- **Nincs pozitív mikrobiológiai eredmény** **(PN 5)**

FONTOS: *Fennálló szív- vagy tüdőbetegség esetén egy döntő mellkasröntgen vagy CT lelet is elég lehet a jelen pneumónia epizód igazolásához, ha korábbi leletekkel való összehasonlítás lehetséges. A **PN1** és **PN2** kritériumok az antimikrobiális terápia megkezdése előtt érvényesek. **PN5** esetében a pozitív mikrobiológiai eredmény hiánya két jelentéssel bír: vagy nem végeztek mikrobiológiai vizsgálatot vagy a vizsgálat eredménye negatív.

² CFU = Colony Forming Units, telepkepző egységek, csíraszám

Megjegyzés:

A pneumóniák 5 kategóriába sorolása lehetővé teszi a különböző módszerrel diagnosztizált pneumóniák nemzeti és nemzetközi összehasonlítását. *Az összehasonlíthatóság érdekében alapvető fontosságú, hogy minden ország jelentse a PN4 és PN5 pneumóniákat (klinikai pneumónia mikrobiológiai megerősítés nélkül).* Emellett mind klinikai, mind epidemiológiai célból fontos, hogy az országok minél inkább támogassák a mikrobiológiai megerősítés (PN1-3) rutinszerű alkalmazását az intenzív terápiás osztályokon.

Lélegeztetéssel összefüggő pneumónia

Lélegeztetéssel összefüggő pneumóniának számít, ha a fertőzés kezdetét megelőző 48 óraban a beteget invazív eszköz segítségével lélegeztették (akár csak intermittálóan is).

COV: COVID-19 (SARS-CoV-2 FERTŐZÉS)

- A beteg dokumentációjában laboratóriumiilag igazolt SARS-CoV-2 fertőzés szerepel (vírus RNS kimutatása vagy antigen detektálása oropharyngeális vagy nazális törtetmintából vagy más klinikailag releváns mintából)

és

COV-ASY: tünetmentes COVID-19

- A betegnél nem alakult ki a COVID-19 megbetegedéssel kompatibilis klinikai jel vagy tünet*

COV-MM: enyhe/középsúlyos COVID-19

- A betegnél a COVID-19 megbetegedéssel kompatibilis klinikai jel vagy tünet alakult ki*, de a beteg nem szorul oxigénkezelésre és az oxigén szaturációs szintje $\geq 92\%$

COV-SEV: súlyos COVID-19

- A betegnél a COVID-19 megbetegedéssel kompatibilis klinikai jel vagy tünet alakult ki, és a beteg a COVID-19 megbetegedés okozta légszomj miatt oxigénkezelésre szorul és/vagy az oxigén szaturációs szintje $< 92\%$

Megjegyzések:

- * COVID-19 megbetegedéssel kompatibilis klinikai jelek vagy tünetek: láz, köhögés, fáradékonyság, légszomj, étvágytalanság, izomfájdalmak, szaglászvesztés, ízérzékelés-vesztés. Egyéb nem specifikus tüneteket is jelentettek, mint például torokfájás, orrdugulás, fejfájás, hasmenés, hányinger és hányás. A további jelentett neurológiai manifesztációk közé tartoznak az alábbiak: szédülés, nyugtalanság, gyengeség, rohamok, sztrókra utaló tünetek és jelek, mint például a beszéddel vagy látással kapcsolatos problémák, érzékszervi problémák, egyensúlyproblémák állás vagy járás közben. Az idősebbeknél és a védekezésükben gyengült betegeknél különösen jellemzőek lehet az atípusos tünetek, mint például a fáradékonyság, pszichomotoros meglassultság, hasmenés, étvágytalanság, zavartság, és a láz hiánya. A COVID-19 tüneteinek (így például a légszomj, láz, gasztrointesztinális tünetek és fáradékonyság) hasonló tünetek kísérhetik az egészséges várandós nőknél a terhességhez való fiziológiai adaptációt, de ezek terhességi komplikáció jelei-tünetei is lehetnek, vagy más megbetegedés tünete. Gyermekes esetekben a láz és a köhögés nem olyan gyakran jelentett tünet, mint a felnőtteknél.
- Kizárólag a laboratóriumiilag igazolt, tünetes vagy tünetmentes COVID-19 esetek jelentendők.
- **A COVID-19 fertőzés eredet szerinti osztályozása (kórházi felvétel napja = 1. nap):**
 - **Területen szerzett COVID-19:** A tünetek a felvételkor jelen voltak VAGY a tünetek a kórházi felvétel napján vagy másnapján alakultak ki VAGY a tünetek kórházi felvétel utáni 3. és 7. nap között alakultak ki és erős a gyanú, hogy a fertőzés területen szerzett.
 - **Nem megállapítható eredetű (=lehetségesen egészségügyi ellátással összefüggő) COVID-19:** A tünetek a kórházi felvételt követő 3. és 7. nap között alakultak ki, és nincs elég információ a fertőzés eredetéről ahhoz, hogy az eset más kategóriába sorolható legyen.
 - **Valószínűsítetten egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19:** A tünetek a kórházi felvételt követő 8. és 14. nap között alakultak ki.
 - **Biztosan egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19:** A tünetek a kórházi felvételt követő 14. nap után jelentkeztek.

Tünetmentes fertőzés esetén a pozitívnak bizonyuló minta mintavételi dátumát kell figyelembe venni.

Azoknál az eseteknél, akiknél a tünetek egy egészségügyi intézményből való kibocsátás után 14 napon belül jelentkeztek (és újrafelvételre került a beteg), valamint az egészségügyi dolgozók körében jelentkező eseteknél egyénileg kell elbírálni, hogy az egészségügyi ellátórendszerben vagy a területen volt-e nagyobb valószínűsége az expozíciónak (COVID-19 esettel való szoros kontaktusnak).

Az európai PPV-re vonatkozó adatgyűjtési instrukciók:

- **A jelen kórházi ellátás során jelentkező COVID-19 fertőzés:** jelenteni kell minden olyan COVID-19 esetet, akinél a fertőzés (tünetek kezdetének dátuma vagy tünetmentes esetben a pozitív minta dátuma) a kórházi felvétel 3. napján vagy azután jelentkezett. Az esetnek a fertőzés eredete szerinti kategóriába való sorolása a felvétel dátuma és a tünetek/pozitív minta dátuma alapján fog történni az adatelemzés során.
- **Behurcolt, egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19 fertőzés:** csak a valószínűsítetten vagy biztosan egészségügyi ellátással összefüggő COVID-19 fertőzések jelentendők.
- A lehetségesen egészségügyi ellátással összefüggő (kórházi felvétel 3-7. napján jelentkező) vagy valószínűsítetten eü. ellátással összefüggő (kórházi felvétel 8-14. napján jelentkező) vagy biztosan eü. ellátással összefüggő (kórházi felvétel 14. napján túl jelentkező) **COVID-19 pneumóniát vagy bronchitist nem a pneumónia (PN1-4) vagy bronchitis (LRI-BRON) esetdefiníciók egyike alkalmazásával kell kódolni, hanem az adott COVID-19 fertőzésnek megfelelő esetdefiníció kódjával (pl. COV-MM vagy COV-SEV).** Hasonlóképpen, ha a SARS-CoV-2 okozta fertőzés gasztrointesztinális manifesztációjú, **nem** gastroenteritis (GI-GE) esetdefiníció kóddal kell kódolni, hanem az adott COVID-19 fertőzésnek megfelelő esetdefiníció kódjával (pl. COV-MM).
- Másik kórokozóval való **nozokomiális társfertőzés** esetén (ugyanazon fertőzési epizód vonatkozásában, például ugyanazon légúti mintában SARS-CoV-2 és influenza vírus jelenléte is igazolódik) a másik kórokozót a COVID-19 eset mikrobiológiai adatainál kell jelenteni. Példa: egy, az aktuális kórházi ellátás 5. napján kialakult, az enyhe/középsúlyos COVID-19 fertőzés esetdefiníciójának megfelelő fertőzés, ahol a légúti mintában a laboratórium mind SARS-CoV-2, mind influenza A(H3) vírus jelenlétét igazolta, úgy jelentendő a betegadatlapon, hogy az *Esetdefiníció kódja* COV-MM, az *1. Mikroorganizmus kódja* VIRCOV (azaz SARS-CoV-2), a *2. Mikroorganizmus kódja* VIRINF (azaz influenza), a fertőzésre vonatkozó többi részletes adat kitöltése mellett.
- A COVID-19 fertőzés **nozokomiális felülfertőzését** (pl. bakteriális pneumónia) – amennyiben az a primer COVID-19 epizód klinikai javulása után következett be – külön egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésként kell jelenteni. Példa: egy, az aktuális kórházi ellátás 7. napján kialakult, később a súlyos COVID-19 fertőzés esetdefiníciójának megfelelő fertőzés után a beteg állapota jelentősen javult, de később újra romlani kezdett és *Pseudomonas aeruginosa* okozta PN2 pneumónia fennállása volt igazolható a PPV adatgyűjtés napján, mindemellett a PPV adatgyűjtés napján a beteg még továbbra is antivirális kezelésben részesült a COVID-19 fertőzése miatt – ez az eset úgy jelentendő a betegadatlapon, hogy a *HAI1 Esetdefiníció kódja* COV-SEV, *Mikroorganizmus kódja* VIRCOV (azaz SARS-CoV-2), a *HAI2 Esetdefiníció kódja* PN2, *Mikroorganizmus kódja* PSEAER (azaz *Pseudomonas aeruginosa*).

UTI: TÜNETEKEL JÁRÓ HÚGYÚTI FERTŐZÉS

UTI-A: Mikrobiológiailag megerősített, tünetekkel járó húgyúti fertőzés

- A betegnél az alábbi, más okkal nem magyarázható tünetek közül legalább egy fennáll: láz (>38°C), hirtelen vizelési inger, gyakori vizelés, dysuria vagy suprapubikus érzékenység
- és
- a beteg vizelettenyésztési eredménye pozitív: 10^5 / ml vagy annál magasabb csíraszám kettőnél nem több baktériumfajjal a vizeletmintában*.

UTI-B: Mikrobiológiailag NEM megerősített, tünetekkel járó húgyúti fertőzés

- A betegnél az alábbi, más okkal nem magyarázható tünetek közül legalább egy fennáll: láz (>38°C), hirtelen vizelési inger, gyakori vizelés, dysuria vagy suprapubikus érzékenység

és

legalább egy az alábbiak közül:

- Pozitív fehérvérsejt-észteráz és/vagy nitrát gyorsteszt eredmény,
- Pyuria: vizeletmintában ≥ 10 fehérvérsejt/ ml vagy vizeletüledékben ≥ 3 fehérvérsejt/ látótér,
- Gram-festéssel kimutatható baktériumok a vizeletüledékben,
- Legalább két vizeletmintából ugyanazon uropathogen (Gram-negatív baktérium vagy *S. saprophyticus*) kórokozó kitenyésztése, feltéve, hogy 10^2 / ml vagy annál magasabb a csíraszám,
- Egy vizeletmintából egyetlen uropathogen (Gram-negatív baktérium vagy *S. saprophyticus*) kórokozó kitenyésztése 10^5 /ml vagy annál alacsonyabb csíraszámában abban az esetben, ha a mintavételt megelőzően beteg a húgyúti fertőzésére ható antibiotikum kezelést kapott,
- A kezelőorvos húgyúti fertőzést diagnosztizált,
- A kezelőorvos húgyúti fertőzés ellen adekvát terápiát rendelt el.

Tünetmentes bacteruria: A PREVALENCIA VIZSGÁLATBÓL KIZÁRVA, nem jelentendő, de azt a szekunder véráramfertőzést, ahol a primer fertőzés tünetmentes bacteriuria úgy kell jelenteni, mint BSI, ahol a fertőzés eredete S-UTI.

- A betegnél NEM áll fenn láz (>38°C), hirtelen vizelési inger, gyakori vizelés, dysuria vagy suprapubikus érzékenység

és az alábbi kritériumok közül legalább egy teljesül:

1. A betegnek állandó húgyúti katétere volt a vizelettenyésztést megelőző 7 napon belül

és

a beteg vizelettenyésztési eredménye pozitív: 10^5 / ml vagy annál magasabb csíraszám kettőnél nem több baktériumfajjal a vizeletmintában,

2. A betegnek NEM volt állandó húgyúti katétere a vizelettenyésztést megelőző 7 napon belül

és

a betegnek legalább két pozitív vizelettenyésztési eredménye van (10^5 / ml vagy annál magasabb csíraszám, ugyanaz a baktériumfaj, és kettőnél nem több baktériumfaj a mintában).

* Megjegyzés: Kettőnél több kimutatott baktériumfaj esetén a vizelet kontaminált lehet, ezért nem jelentendő UTI-A fertőzésnek az eset. Ellenőrizendő, hogy teljesül-e az UTI-B esetdefiníciója – amennyiben igen, akkor UTI-B jelentendő.

BSI: VÉRÁRAMFERTŐZÉS

BSI: Laboratóriumi vizsgálattal igazolt véráramfertőzés

- A beteg 1 vagy több hemokultúrájából kórokozó tenyésztett ki

VAGY

- A betegnél az alábbi jelek vagy tünetek közül legalább egy fennáll: láz (>38°C), hidegrázás, hypotensio,
és
A beteg 2 vagy több – különböző alkalommal, általában 48 órán belül levett – hemokultúrájából a commensalis baktériumflóra valamely tagja, ún. bőrkontamináns (koaguláz-negatív staphylococcusok, *Micrococcus sp.*, *Propionibacterium acnes*, *Bacillus sp.*, *Corynebacterium sp.*) tenyésztett ki.

Véráramfertőzés eredete:

- Érkatéterrel összefüggő: a katétervegről ugyanaz a mikroorganizmus tenyésztett ki, mint a hemokultúrából, vagy a katéter eltávolítását követő 48 órán belül javulnak a tünetek (C-PVC: perifériás érkatéter, C-CVC: centrális érkatéter (**FONTOS**: az a laboratóriumiilag igazolt véráramfertőzés, mely esetében mikrobiológiai evidencia van az érkatéterrel való összefüggésre és megfelel a CRI3-CVC vagy CRI3-PVC esetdefiníciónak, CRI3-CVC vagy CRI3-PVC kóddal jelentendő. Lásd „Érkatéterrel összefüggő fertőzés” - CRI3 definíciók.)
- Szekunder véráramfertőzés: ugyanaz a mikroorganizmus tenyésztett ki egy másik fertőzés helyéről vett mintából, mint a hemokultúrából, vagy klinikailag kellőképpen alátámasztható, hogy a véráramfertőzés másodlagosan alakult ki egy másik lokalizációjú fertőzés, invazív diagnosztikus eljárás, vagy idegen test miatt.
 - Pulmonáris (S-PUL)
 - Húgyúti (S-UTI)
 - Műtéti seb (S-SSI)
 - Emésztőrendszeri (S-DIG)
 - Bőr- és lágyrész (S-SST)
 - Egyéb (S-OTH)
- Ismeretlen eredet (UO): A fentiek közül egyik sem, ismeretlen eredetű véráramfertőzés (a prevalencia vizsgálat során igazoltan ismeretlen eredetű)
- Ismeretlen (UNK): Nincs vagy hiányos információ a véráramfertőzés eredetére vonatkozóan.

Csak egyfajta eredet adható meg az adatlapon. Amennyiben többféle eredet merül fel, az alábbi prioritási sorrendet kell figyelembe venni: C-CVC>C-PVC>S-PUL>S-UTI>S-SSI>S-DIG>S-SST>S-OTH>UO>UNK.

Megjegyzés:

- Figyelembe kell venni, hogy a PPV adatlapon egy esetdefiníció kód (pl. BSI) csak egyszer szerepelhet. Ha a kórházi felvétel és a PPV napja között több pozitív hemokultúra van dokumentálva, alapesetben úgy kell eljárni, hogy csak egy véráramfertőzés (BSI) kódolandó és valamennyi kitenyészett mikroorganizmust ennél a véráramfertőzésnél kell jelenteni.
- Ha a beteg hemokultúrájából kórokozó tenyésztett, de nem jelentkezett tünet (pl. hematológia osztályon a felvétel napját követő 3. napon túl szűrési célból vett minta esetében), akkor is véráramfertőzést kell kódolni, mivel az esetdefiníciónak így is megfelel. Ezesetben a fertőzés kezdete dátuma a hemokultúra vétel dátuma.
- Egyéb jelentési támpontok több pozitív hemokultúra és/vagy tünetmentes beteg esetében:
 - Ha a beteg nem kap kezelést a véráramfertőzésre a PPV napján, akkor azt a hemokultúrát kell figyelembe venni, ami feltételezhetően pozitív a PPV napján, azaz a legutolsóként vett hemokultúra eredményt.
 - Ha a beteg nem kap kezelést a véráramfertőzésre a PPV napján és legalább 6 nap eltelt a hemokultúra mintavételi dátuma és a PPV napja között, akkor ez az eset nem jelentendő véráramfertőzésként.
 - Ha a beteg kezelést kap a véráramfertőzésére a PPV napján és azt célzottan valamelyik kitenyészett kórokozóra kapja, a fertőzés kezdete annak a hemokultúrának a mintavételi dátuma, amelyik hemokultúrából a terápiával célzott kórokozó először kitenyészett.

CRI: ÉRKATÉTERREL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉS

CRI1-CVC: Centrális érkatéterrel (CVC) összefüggő helyi fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)

- kvantitatív CVC-tenyésztés $\geq 10^3$ CFU/ml vagy szemi-quantitatív CVC-tenyésztés >15 CFU és
- genny vagy gyulladás a beszúrás helyén vagy a katéter mentén

CRI1-PVC: Perifériás érkatéterrel (PVC) összefüggő helyi fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)

- kvantitatív PVC-tenyésztés $\geq 10^3$ CFU/ml vagy szemi-quantitatív PVC-tenyésztés >15 CFU és
- genny vagy gyulladás a beszúrás helyén vagy a katéter mentén

CRI2-CVC: Centrális érkatéterrel (CVC) összefüggő szisztémás fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)

- kvantitatív CVC-tenyésztés $\geq 10^3$ CFU/ml vagy szemi-quantitatív CVC-tenyésztés >15 CFU és
- a katéter eltávolítása után 48 órán belül javulnak a klinikai tünetek

CRI2-PVC: Perifériás érkatéterrel (PVC) összefüggő szisztémás fertőzés (nincs pozitív hemokultúra)

- kvantitatív PVC-tenyésztés $\geq 10^3$ CFU/ml vagy szemi-quantitatív PVC-tenyésztés >15 CFU és
- a katéter eltávolítása után 48 órán belül javulnak a klinikai tünetek

CRI3-CVC: Mikrobiológiailag igazolt, centrális érkatéterrel (CVC) összefüggő véráramfertőzés

- A véráramfertőzés a CVC eltávolítása előtt vagy után 48 órával alakul ki és a pozitív hemokultúra kórokozójával azonos kórokozó kerül tenyésztésre a katétevégről kvantitatív CVC-tenyésztés esetén $\geq 10^3$ CFU/ ml csíraszámában vagy szemi-quantitatív CVC-tenyésztés esetén >15 CFU

VAGY

- Véráramfertőzés alakul ki CVC alkalmazása mellett (annak eltávolításával vagy anélkül), és teljesül az alábbiak bármelyike:
 - kvantitatív hemokultúra arány: CVC-n át vett hemokultúra / perifériás érből származó hemokultúra > 5 ,
 - pozitív hemokulturák közötti differenciál késés: CVC-n át vett hemokultúra pozitivitása 2 vagy több órával megelőzi a perifériás érből származó hemokultúra pozitivitását (egyidőben vett hemokulturák esetén),
 - a katéter beszúrásának helyén vett genny mintából a véráramfertőzés kórokozójával azonos kórokozó tenyészik.

CRI3-PVC: Mikrobiológiailag igazolt, perifériás érkatéterrel (PVC) összefüggő véráramfertőzés

- A véráramfertőzés a PVC eltávolítása előtt vagy után 48 órával alakul ki és a pozitív hemokultúra kórokozójával azonos kórokozó kerül tenyésztésre a katétevégről kvantitatív PVC-tenyésztés esetén $\geq 10^3$ CFU/ ml csíraszámában vagy szemi-quantitatív PVC-tenyésztés esetén >15 CFU

VAGY

- Véráramfertőzés alakul ki PVC alkalmazása mellett (annak eltávolításával vagy anélkül) és a katéter beszúrásának helyén vett genny mintából a véráramfertőzés kórokozójával azonos kórokozó tenyészik.

Megjegyzések:

- CFU=kolónia képző egység/telep (colony forming unit), CVC=centrális érkatéter, PVC=perifériás érkatéter
- Centrális érkatéter kolonizációját nem kell jelenteni
- A CRI3 (-CVC vagy -PVC) egyben véráramfertőzés (BSI), amelynek C-CVC vagy C-PVC az eredete, ugyanakkor, ha CRI3 kerül jelentésre, akkor BSI nem jelentendő a prevalencia vizsgálatban. **A laboratóriumi igazoltan érkatéterrel összefüggő véráramfertőzést CRI3-ként kell jelenteni!**

BJ: CSONT- ÉS IZÜLETI FERTŐZÉSEK

BJ-BONE: Osteomyelitis

Az alábbi kritériumok (1-3) közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg csontszövetéből kórokozó tenyésztett ki.
2. A műtét alatt végzett direkt- vagy szövettani vizsgálat során osteomyelitisre utaló egyértelmű jelek észlelhetők.
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, helyi duzzanat, érzékenység, égő érzés, vagy váladékozás a gyanított csontfertőzés helyén, és az alábbiak közül legalább egy:
 - a. a beteg hemokultúrájából kórokozó tenyésztett ki,
 - b. a vér antigén vizsgálata pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*),
 - c. képalkotó vizsgálattal (pl. röntgen, CT, MRI, vizsgálat radioaktív anyaggal - gallium, technécium stb) fertőzés igazolható.

Megjegyzés:

- Szívsebészeti beavatkozást követő osteomyelitissel együtt járó mediastinitist szervi/testüregi fertőzésként kell jelenteni (SSI-O)

BJ-JNT: Ízületi- és bursa-fertőzés

Az alábbi kritériumok (1-3) közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg ízületi folyadékából vagy a synoviális biopsiából kórokozó tenyésztett ki.
2. A műtét alatt végzett direkt vizsgálat vagy a szövettani vizsgálat során ízületi vagy bursa-fertőzésre utaló egyértelmű jelek észlelhetők.
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: ízületi fájdalom, duzzanat, érzékenység, égő érzés, bizonyított ízületi folyadékgyülem vagy a mozgás korlátozottsága. és az alábbiak közül legalább egy:
 - a. Gram-festéssel baktériumok és fehérvérsejtek mutathatók ki az ízületi folyadékból,
 - b. a vér, vizelet vagy ízületi folyadék antigénvizsgálata pozitív,
 - c. az ízületi folyadékból végzett kenet és kémiai vizsgálatok fertőzésre utalnak, és az eredmények nem magyarázhatóak fennálló reumatológiai rendellenességgel,
 - d. képalkotó vizsgálattal (pl. röntgen, CT, MRI, vizsgálat radioaktív anyaggal - gallium, technécium stb) fertőzés igazolható.

BJ-DISC: Porckorong-fertőzés

Az alábbi kritériumok (1-4) közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A műtét alatt vagy tűaspirációval nyert porckorong szövetmintából kórokozó tenyésztett ki,
2. A műtét alatt végzett direkt vizsgálat vagy a szövettani vizsgálat során porckorong-fertőzésre utaló egyértelmű jelek észlelhetők,
3. Más okra nem visszavezethető láz (>38°C) vagy fájdalom az érintett porckorongnál, és képalkotó vizsgálattal (pl. röntgen, CT, MRI, vizsgálat radioaktív anyaggal - gallium, technécium stb) fertőzés igazolható,
4. Más okra nem visszavezethető láz (>38°C) vagy fájdalom az érintett porckorongnál, és vér vagy vizelet antigén vizsgálata pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* vagy B-csoportú *Streptococcus*).

CNS: KÖZPONTI IDEGRENSZERI FERTŐZÉS

CNS-IC: Intracranialis fertőzés (abscessus, subduralis vagy epiduralis fertőzés, encephalitis)

Az alábbi kritériumok (1-3) közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg agyszövetéből vagy durájából származó mintából kórokozó tenyésztett ki.
2. A műtét alatt vagy a szövettani vizsgálat során a betegnél abscessust vagy intracranialis fertőzésre utaló egyértelmű jeleket találtak,
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: fejfájás, szédülés, >38°C láz, góctünetek, tudatállapot változás vagy zavartság,

és

az alábbiak közül legalább egy:

- a. az aspirációval vagy műtét, illetve boncolás során végzett biopsziával nyert agyszövet vagy abscessus szövet mikroszkópos vizsgálata kórokozót mutat ki,
- b. vér- vagy vizeletminta antigén vizsgálata pozitív
- c. a fertőzésnek radiológiai bizonyítékai vannak (ultrahang, CT, MR, radiopharmaconnal végzett vizsgálat, arteriográfia),
- d. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése, vagy a savópár-vizsgálat során a specifikus IgG négyszeres emelkedése

és

ante mortem diagnózis esetében az orvos megfelelő antimikrobiális kezelést rendelt el.

Megjegyzés:

- Meningitis és intracranialis abscessus együttes előfordulása esetében a fertőzést intracranialis fertőzésként kell jelenteni (CNS-IC).

CNS-MEN: Meningitis vagy ventriculitis

Az alábbi kritériumok (1-2) közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg liquorából kórokozó tenyésztett ki.
2. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fejfájás, tarkókörtöttség, meningealis izgalmi jelek, agyideg-tünetek, vagy irritabilitás

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. a liquorvizsgálat emelkedett fehérvérsejt számot, emelkedett fehérje- és/vagy alacsonyabb glukóz szinteket mutat
- b. a liquor Gram-festésével baktérium mutatható ki,
- c. a hemokultúrából kórokozó tenyésztett ki,
- d. a liquor-, vér- vagy vizeletminta antigénvizsgálata pozitív,
- a. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése, vagy a savópár-vizsgálat során a specifikus IgG négyszeres emelkedése

és

ante mortem diagnózis esetében az orvos megfelelő antimikrobiális kezelést rendelt el.

Megjegyzések:

- A liquor shunt fertőzése műtéti sebfertőzésként (SSI-O) jelentendő, ha a fertőzés a shunt behelyezését követő 1 éven belül jelentkezett; ha azon túl vagy a shunt manipulációja után jelentkezett, akkor CNS-MEN-ként jelentendő.
- A meningoencephalitis meningitisnek tekintendő: CNS-MEN.
- A meningitis-szel együttesen előforduló spinalis abscessus meningitisnek tekintendő: CNS-MEN.

CNS-SA: Spinalis abscessus meningitis nélkül

A spinalis epiduralis vagy subduralis tér abscessusa jelentéséhez – ha az a liquort és a közeli csontokat nem érinti – az alábbi kritériumok közül legalább egynek teljesülnie kell:

1. A spinalis epiduralis vagy subduralis tér abscessusából kórokozó tenyésztett ki.
2. A műtét vagy boncolás során spinalis epiduralis vagy subduralis abscessust észlelnek, vagy a szövettani vizsgálat abscessust igazol.
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, hátfájdalom, helyi érzékenység, radiculitis, paraparesis, vagy paraplegia

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. a vérből kórokozó tenyésztett ki,
- b. a spinalis abscessusnak radiológiai bizonyítékai vannak (myelographia, ultrahang, CT, MR, vagy izotópvizsgálat).

és

ante mortem diagnosis esetében az orvos megfelelő antimikrobiális kezelést rendelt el.

Megjegyzés:

- A meningitis-szel együttesen előforduló spinalis abscessus meningitisnek tekintendő: CNS-MEN.

CVS: CARDIOVASCULARIS FERTŐZÉS

CVS-VASC: Artériás vagy vénás fertőzés

Az alábbi kritériumokból (1-4) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A műtét során eltávolított artériából vagy vénából kórokozó tenyésztett ki és hemokultúrát nem vettek vagy ebből kórokozó nem tenyésztett ki.
2. A műtét vagy szövettani vizsgálat során az artériák vagy vénák fertőzését igazoló jelek észlelhetők.
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fájdalom, bőrpír vagy égő érzés az érintett ér területén, és 15-nél több telep nőtt ki az intravasculáris eszköz hegyéről végzett semiquantitatív tenyésztésnél, és hemokultúrát nem vettek vagy ebből kórokozó nem tenyésztett ki.
4. Gennyes váladékozás az érintett ér területén, és hemokultúrát nem vettek vagy ebből kórokozó nem tenyésztett ki.

Megjegyzés:

- Az arteriovascularis graftok, shuntök, fistulák vagy kanülmenti vénák fertőzése, amennyiben a vérből kórokozó nem tenyésztett ki, artériás vagy vénás fertőzésnek tekintendők (CVS-VASC).
- Amennyiben teljesül a harmadik (mikrobiológiai) kritérium, CRI1 vagy CRI2 jelentendő (amelyiknek megfelel az eset, lásd kódszótár 24. oldal).

CVS-ENDO: Endocarditis (akár természetes, akár mesterséges szívbillentyű esetén)

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg billentyűjéről vagy vegetációjáról kórokozó tenyésztett ki.
2. A betegnél az alábbiakban felsorolt tünetekből kettő vagy ennél több fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, újonnan megjelent vagy megváltozott szívzöreje, embóliás tünet, bőrtünetek (petechiák, haemorrhagiák, fájdalmas subcutan csomók), pangásos szívelégtelenség, vagy szív ingerületvezetési zavara, és az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. két vagy több hemokultúrából kórokozó tenyésztett ki,
 - b. a billentyűről vett minta Gram-festése baktériumot mutat ki, és hemokultúrát nem végeztek vagy az negatív volt,
 - c. műtét vagy boncolás során a billentyűn vegetáció észlelhető,
 - d. vér vagy vizelet antigénvizsgálata pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, vagy B csoportú *Streptococcus*),
 - e. ultrahangvizsgálat eredménye új vegetációt jelez jelenik meg.és ante mortem diagnózis esetében az orvos megfelelő antimikrobiális kezelést rendel el.

CVS-CARD: Myocarditis vagy pericarditis

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A pericardiális szövetből vagy a pericardiális folyadékból, amelyet tűaspirációval vagy műtét során nyertek, kórokozó tenyésztett ki.
2. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, mellkasi fájdalom, paradox pulzus, vagy megnövekedett szív méret és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. myocarditisre vagy pericarditisre utaló EKG-jelek,
- b. vér antigénvizsgálata pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*),
- c. a szövettani vizsgálat myocarditist vagy pericarditist igazol,
- d. típus-specifikus antitest négyszeres emelkedése vírus izolációjával vagy anélkül a torokmintából vagy székletmintából,
- e. echocardiográfia, angiográfia, CT, vagy MR vizsgálat pericardiális folyadékot igazol.

Megjegyzés:

1. A szívsebészeti beavatkozások és a myocardialis infarktus után előforduló pericarditisek a legtöbb esetben nem fertőzőes eredetűek.

CVS-MED: Mediastinitis

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A mediastinum szövetéből, vagy tűaspiráció/műtét során nyert mediastinalis folyadékból kórokozó tenyésztett ki.
2. A műtét alatt vagy a szövettani vizsgálat során mediastinitis jelei látszanak.
3. A betegnél az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, mellkasi fájdalom, vagy sternalis instabilitás,

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. gennyves váladék ürülése a mediastinalis régióból,
- b. vérből vagy a mediastinalis váladékból kórokozó tenyésztett ki,
- c. a mellkasröntgen kiszélesedett mediastinum árnyékot mutat.

Megjegyzés:

- A szívműtétek után együttesen előforduló mediastinitis és osteomyelitis szervi/testüregi sebfertőzésként jelentendő (SSI-O).

EENT: SZEM, ORR, FÜL, TOROK ÉS SZÁJFERTŐZÉSEK

EENT-CONJ: Conjunctivitis

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg kötőhártya-, vagy az érintkező szövetek (szemhéj, szaruhártya, Meibom mirigyek, könnymirigyek) gennyos váladékából kórokozó tenyésztett ki.
2. A kötőhártya vagy a szem körül fájdalom vagy pirosodás észlelhető.

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. Gram-festéssel fehérvérsejtek és baktériumok mutathatók ki a váladékból,
- b. gennyos váladékozás,
- c. kötőhártyaváladék vagy kaparék antigénvizsgálata pozitív (pl. ELISA vagy IF-módszerrel a következőkre: *Chlamydia trachomatis*, Herpes simplex, adenovírus),
- d. kötőhártyaváladék vagy kaparék mikroszkópos vizsgálatánál óriás többmagvú sejtek láthatók,
- e. pozitív vírustenyésztés,
- f. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése, vagy a savópár-vizsgálatkor a specifikus IgG négyszeres emelkedése.

Megjegyzések:

- A szem egyéb fertőzései nem tartoznak ebbe a csoportba, lásd alább (jelentési kód: EYE).
- Az ezüstnitrát (AgNO₃) által okozott kémiai conjunctivitis nem minősül eü. ellátással összefüggő fertőzésnek.
- A szisztémás vírusfertőzések (pl. kanyaró, bárányhimlő) vagy felső légúti fertőzés során fellépő conjunctivitis a kórkép egyik tünetének minősül, nem jelentendő fertőzés.

EENT-EYE: A szem egyéb fertőzései

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az elülső, ill. hátsó csarnokból, vagy a csarnokvízből kórokozó tenyésztett ki.
2. A betegnél az alábbiakban felsorolt tünetekből kettő vagy ennél több fennáll, más felismert kórok nélkül: szemfájdalom, látási zavar, hypopyon (gennygyülem az elülső szemcsarnokban),

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. az orvos szemfertőzést diagnosztizál,
- b. vérminta antigén tesztje pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
- c. a vérből kórokozó tenyésztett ki.

EENT-EAR: Fül és mastoideus (csecsnyúlvány) fertőzései

A fül- és mastoideus-fertőzés diagnózisánál a következő kritériumok alkalmazhatók:

Az **otitis externa** diagnózishoz az alábbi kritériumokból legalább egynek teljesülnie kell:

1. A hallójárat gennyos váladékából kórokozó tenyésztett ki.
2. Az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fájdalom, erythema, vagy váladékozás a hallójáratból,

és

a gennyos váladékból Gram-festéssel kórokozó mutatható ki.

Az **otitis media** diagnózishoz az alábbi kritériumokból legalább egynek teljesülnie kell:

1. A tympanocentesis vagy műtét során nyert középfülváladékból kórokozó tenyésztett ki.

2. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fájdalmas dobhártya, a dobhártya gyulladása, retrakciója vagy csökkent motilitása, vagy folyadék a dobhártya mögött.

Az **otitis interna** diagnózishoz az alábbi kritériumokból legalább egynek teljesülnie kell:

1. A műtét során nyert középfül-váladékból kórokozó tenyésztett ki.
2. Az orvos középfül-gyulladást diagnosztizál.

A **mastoiditis** diagnózishoz az alábbi kritériumokból legalább egynek teljesülnie kell:

1. A mastoideus gennyes váladékából kórokozó tenyésztett ki.
2. Az alábbiakban felsorolt tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fájdalom, érzékenység, erythema, fejfájás vagy facialis bénulás,
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. Gram-festéssel baktériumok mutathatók ki a mastoideus gennyes váladékából,
 - b. vérminta antigénvizsgálata pozitív.

EENT-ORAL: Szájüreg (száj, nyelv, fogíny) fertőzései

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A szájüreg szöveteinek gennyes váladékából kórokozó tenyésztett ki.
2. A szájüreg fizikális vizsgálatánál, műtét vagy szövettani vizsgálat során a betegnél abscessus vagy egyéb szájüregi fertőzés igazolódik.
3. Az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: abscessus, fekélyképződés/kifekélyesedés, kiemelkedő fehér foltok a gyulladt nyálkahártyán, vagy plakkok a száj nyálkahártyáján
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. Gram-festéssel baktériumok mutathatók ki,
 - b. pozitív kálium-hidroxid-próba,
 - c. a nyálkahártyakenet mikroszkópos vizsgálata során többmagvú óriássejtek láthatók,
 - d. orális váladék antigénvizsgálata pozitív,
 - e. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése vagy a savópár-vizsgálatkor a specifikus IgG négyszeres emelkedése,
 - f. az orvos szájüregfertőzést diagnosztizál, és megfelelő helyi vagy orális antifungális kezelést rendel el.

Megjegyzés:

- A szájüregben először megjelenő, eü. ellátással összefüggő Herpes simplex fertőzés jelentendő, de a recurrens herpes fertőzés nem (nem tekintendő eü. ellátással összefüggő fertőzésnek).

EENT-SINU: Sinusitis (ormelléküreg-gyulladás)

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az orr-melléküregből származó gennyes vizsgálati anyagból kórokozó tenyésztett ki.
2. Az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, fájdalom vagy érzékenység az érintett orr-melléküreg felett, fejfájás, gennyes váladék vagy orrdugulás
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. pozitív átvilágítási eredmény,
 - b. pozitív radiographiás vizsgálat (CT vizsgálat is).

EENT-UR: Felső légúti fertőzések (pharyngitis, laryngitis, epiglottitis)

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, erythema, torokfájás, köhögés, rekedtség, vagy a torok gennyos váladéka
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. az érintett régióból kórokozó tenyésztett ki,
 - b. a vérből kórokozó tenyésztett ki,
 - c. vér vagy a légúti váladékok antigén vizsgálata pozitív,
 - d. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése vagy a savópár-vizsgálat során a specifikus IgG négyszeres emelkedése,
 - e. az orvos felső légúti fertőzést diagnosztizál.
2. Fizikális vizsgálat, műtét vagy szövettani vizsgálat során abscessus észlelhető.

LRI: ALSÓ LÉGUTAK NEM PNEUMÓNIA JELLEGŰ FERTŐZÉSEI

LRI-BRON: Bronchitis, tracheobronchitis, bronchiolitis, tracheitis (pneumónia nélkül)

Az alábbi kritériumnak kell teljesülnie:

1. A betegnél nincs pneumóniát igazoló klinikai vagy radiológiai jel
és
az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, köhögés, újonnan megjelent vagy fokozott köpettermelés, szörcsögés, zihálás
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. a mély trachealis aspirátum vagy bronchoscopiával nyert minta tenyésztési eredménye pozitív,
 - b. légúti váladékok antigén vizsgálata pozitív.

Megjegyzés:

- Nem tartozik ebbe a csoportba a tüdőbetegek krónikus bronchitise, kivéve, ha akut másodlagos fertőzés áll fenn (más kórokozó megjelenésével bizonyíthatóan).

LRI-LUNG: Az alsó légutak egyéb fertőzései

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A tüdőszövetből vagy váladékból (beleértve a pleurális váladékot) kórokozó tenyésztett ki, vagy a kenetből kórokozó mutatható ki.
2. A műtét vagy szövettani vizsgálat során tüdő-abscessus vagy empyema látható.
3. A mellkas-röntgenvizsgálat abscessust jelez.

Megjegyzés:

- Tüdő-abscessus vagy empyema pneumonia nélkül az alsó légutak egyéb fertőzéseinek csoportjába tartozik (LRI-LUNG).

GI: EMÉSZTŐRENDSZERI FERTŐZÉSEK

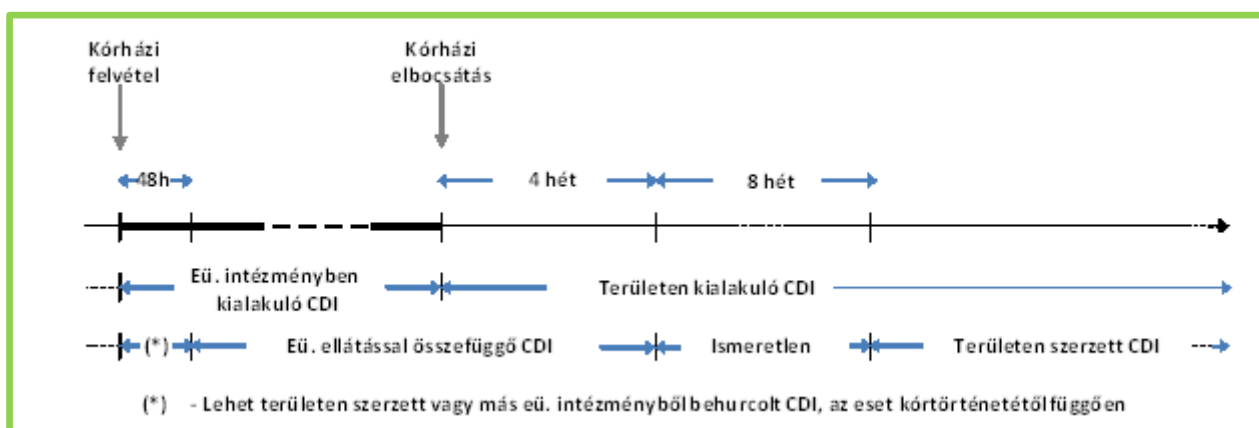
GI-CDI: *Clostridioides* (korábban *Clostridium*) *difficile* fertőzés

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Hasmenéses széklet vagy toxikus megacolon, és *C. difficile* toxin A és/vagy B kimutatása a székletben laboratóriumi vizsgálattal vagy toxin-termelő *C. difficile* kimutatása székletben tenyésztéssel vagy más módon (pl. pozitív PCR).
2. Gastrointestinalis endoszkópia pseudomembranous colitist igazol.
3. Endoszkópia, colectomia vagy boncolás során nyert bélfal-minta kórszövettani vizsgálata *C. difficile* fertőzést igazol (hasmenéssel vagy anélkül).

MEGJEGYZÉS:

Ha a *C. difficile* fertőzés klinikai tünetei 28 nappal a kórházi elbocsátás után jelentkeznek, akkor a fertőzést eü. ellátással összefüggőnek kell tekinteni (GI-CDI jelentendő).



GI-GE: Gastroenteritis (kivéve *C. difficile* fertőzés)

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A betegnek heveny hasmenése van (folyékony széklet több mint 12 órán keresztül), hányással és $>38^{\circ}\text{C}$ lázzal vagy anélkül, és a nemfertőző eredet (pl. diagnosztikai tesztek, terápiás eljárás, krónikus állapot akut exacerbációja, vagy pszichés stressz hatása) nem valószínű.
2. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: hányinger, hányás, hasi fájdalom, láz ($>38^{\circ}\text{C}$) vagy fejfájás

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. székletmintából vagy a rektális kenetből enterális pathogen tenyésztett ki,
- b. rutin vagy elektronmikroszkópos vizsgálat során enterális pathogen mutatható ki,
- c. vér vagy széklet antigén-, vagy antitestvizsgálata enterális pathogent igazol,
- d. enterális pathogen jelenlétét a szövettenyésztés során észlelt sejtváltozások igazolják (toxinvizsgálat),
- e. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése vagy a savópár-vizsgálat során a specifikus IgG négyszeres emelkedése.

GI-GIT: A gastrointestinalis traktus (nyelőcső, gyomor, vékony- és vastagbél, rectum) fertőzései a gastroenteritis és appendicitis kivételével

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A műtét vagy a szövettani vizsgálat során abscessus vagy egyéb fertőzéses jel igazolódik.
2. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül, és a tünetek megfelelnek az érintett szerv vagy szövet fertőzésének: láz ($>38^{\circ}\text{C}$), hányinger, hányás, hasi fájdalom vagy hasi érzékenység,
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. a műtét vagy endoscopia során nyert váladékból, vagy a műtét során elhelyezett drén váladékából kórokozó tenyésztett ki,
 - b. műtét vagy endoscopia során nyert váladék vagy szövetminta, vagy a műtét során elhelyezett drénből nyert váladék Gram-festése vagy kálium-hidroxid-próba baktériumokat mutat ki,
 - c. vérből kórokozó tenyésztett ki,
 - d. radiológiai vizsgálat során kóros elváltozás igazolódik,
 - e. endoszkópos vizsgálat során kóros lelet igazolódik (pl. Candida oesophagitis vagy proctitis).

GI-HEP: Hepatitis

Az alábbi kritériumnak teljesülnie kell:

1. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: $>38^{\circ}\text{C}$ láz, anorexia, hányinger, hányás, hasi fájdalom, icterus, vagy anamnézisben szereplő transzfúzió, melyet a beteg az elmúlt három hónapban kapott
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. pozitív antigén vagy antitestvizsgálat hepatitis A, B, C vagy delta hepatitis irányában,
 - b. kóros májfunkciós próbák (pl. emelkedett GOT/GTP, bilirubin)
 - c. vizeletmintából vagy a száj-garat váladékából Cytomegalovírus jelenlétét igazolták.

Megjegyzések:

Az alábbi kóros állapotok nem tekintendők eü. ellátással összefüggő hepatitisnek:

- Nemfertőző eredetű hepatitis vagy icterus (pl. alpha-1 antitrypsin hiány),
- Hepatotoxikus anyagok által okozott hepatitis vagy icterus (pl. alkohol, vagy acetaminophen által indukált hepatitisek),
- Epecsatorna elzáródást, cholecystitist követő hepatitis vagy icterus.

GI-IAB: Másol nem említett intraabdominalis fertőzések: epehólyag, máj (kivéve: hepatitis), lép, hasnyálmirigy, hashártya, subfrenikus vagy subfragmatikus üreg vagy egyéb intraabdominalis szövet vagy terület fertőzései

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Műtét vagy tűaspiráció során nyert gennyes intraabdominális vizsgálati anyagból kórokozó tenyésztett ki.
2. Műtét vagy szövettani vizsgálat során intraabdominalis abscessus vagy egyéb fertőzés igazolódott.
3. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, hányinger, hányás, hasi fájdalom, vagy icterus

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. a műtét során behelyezett drénből (pl. zárt szívórendszer, nyílt drén) kórokozó tenyésztett.
- b. műtét vagy tűaspiráció során nyert váladék vagy szövetminta Gram-festése baktériumokat mutat ki,
- c. a vérből kórokozó tenyésztett ki és a képalkotó eljárások (pl. ultrahang, CT, MR, izotóp vizsgálat, vagy hasi röntgen) fertőzést igazolnak.

Megjegyzés:

- Az acut pancreatitis (gyulladásos tünetegyüttes, amelyet hasi fájdalom, hányinger, hányás és magas hasnyálmirigy-enzim szérumszint jellemez) nem jelentendő, kivéve, ha bizonyított a fertőzőes eredete.

REPR: A GENITÁLIS TRAKTUS FERTŐZÉSEI

REPR-EMET: Endometritis

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Műtét, tūaspiráció, vagy kefebiopszia során nyert endometrium szövetből vagy folyadékból kórokozó tenyésztett ki.
2. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, hasi fájdalom, uterus érzékenység vagy gennyes váladékozás az uterusból.

Megjegyzés:

- A postpartum endometritis eü. ellátással összefüggő fertőzésnek tekintendő, kivéve, ha a magzatvíz fertőzött volt a kórházi felvételkor, vagy a kórházi felvétel a burokrepedést követő 48 órán túl történt.

REPR-EPIS: Episiotomia fertőzése

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A vaginalis szülést követően az episiotomiás sebből gennyes váladék ürül.
2. A vaginalis szülést követően az episiotomia helyén abscessus alakul ki.

REPR-VCUF: A vaginális csomk fertőzése

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A hysterectomizált beteg hüvelycsomkjából gennyes váladék ürül.
2. A hysterectomizált beteg hüvelycsomkjában abscessus alakul ki.
3. A hysterectomizált beteg hüvelycsomk szövetéből vagy váladékából kórokozó tenyésztett ki.

REPR-OREP: A genitális traktus egyéb fertőzései (mellékhere, here, prostata, vagina, ovarium, uterus, a medence egyéb mély szöveteinek fertőzései az endometritis és a hüvelycsomk-fertőzés kivételével)

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az érintett területről származó szövet vagy váladék tenyésztési eredménye pozitív.
2. A műtét vagy szövettani vizsgálat során az érintett területen abscessus vagy egyéb fertőzés jelei láthatók.
3. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: >38°C láz, hányinger, hányás, fájdalom, érzékenység, vagy dysuria.

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. a vérből kórokozó tenyésztett ki,
- b. a kórképet orvos diagnosztizálja.

Megjegyzés:

- Endometritis jelentése: REPR-EMET.

SST: BŐR- ÉS LÁGYRÉSZ-FERTŐZÉSEK

SST-SKIN: Bőrfertőzés

Az alábbi kritériumokból (1-2) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A beteg bőrén gennyes váladékozás, pustula, vesicula, vagy furunkulus látható.
2. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: fájdalom vagy érzékenység, helyi duzzanat, bőrpír, vagy égető érzés

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. az érintett terület aspirátumából vagy váladékából kórokozó tenyésztett ki. Amennyiben a kórokozó a bőr normál flórájához tartozik (pl. coagulase negatív Staphylococcus, micrococcus, diphteroides) a mikrobának színtenyészetben kell megjelenie,
- b. vérből kórokozó tenyésztett ki,
- c. érintett terület szövet vagy vér antigénvizsgálata pozitív (pl. herpes simplex, varicella zoster, *H. influenzae*, *N. meningitidis*)
- d. az érintett szövet mikroszkópos vizsgálatánál többmagvú óriás-sejtek látszanak,
- e. kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése, vagy savópár-vizsgálat során a specifikus IgG négyszeres emelkedése.

Megjegyzés:

- Fertőzött decubitus ulcer jelentése: SST-DECU
- Fertőzött égési seb jelentése: SST-BURN
- Emlőabscessus vagy mastitis jelentése: SST-BRST.

SST-ST: Lágyrész-fertőzések (necrotizáló fasciitis, fertőzött gangraena, necrotizáló cellulitis, fertőzött myositis, lymphadenitis, lymphangitis)

Az alábbi kritériumokból (1-4) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az érintett régió szövet- vagy váladékmintájából kórokozó tenyésztett ki.
2. Gennyes váladékozás az érintett területen.
3. A műtét vagy szövettani vizsgálat során az érintett területen abscessus vagy egyéb fertőzés észlelhető.
4. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: helyi fájdalom vagy érzékenység, bőrpír, duzzanat vagy égő érzés

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. vérből kórokozó tenyésztett ki
- b. vér vagy vizelet antigén vizsgálata pozitív (pl. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, B csoportú *Streptococcus*, *Candida* spp)
- c. a kórokozóra utaló IgM diagnosztikus titerű megjelenése vagy a savópár-vizsgálat során az IgG négyszeres emelkedése.

Megjegyzések:

- Fertőzött decubitus ulcer jelentése: SST-DECU
- Medencefenék-szövet fertőzésének jelentése: REPR-OREP

SST-DECU: Decubitus fertőzés (felületes és mély fertőzés)

Az alábbi kritériumnak kell teljesülnie:

1. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: bőrpír, érzékenység, vagy duzzanat a decubitus seb széleinél

és

az alábbiak közül legalább egy fennáll:

- a. a megfelelően levett váladék- vagy szövetmintából kórokozó tenyésztett ki (lásd Megjegyzés)
- b. a vérből kórokozó tenyésztett ki.

Megjegyzés:

- A gennyes váladékozás önmagában nem bizonyít fertőzést.
- A decubitus felületéről kitenyésztett kórokozók nem szolgáltatnak elég bizonyítékot arra, hogy a decubitus fertőzött-e. A megfelelően levett minta a decubitusok esetében magában foglalja a fekély szélén végzett folyadékaspirációt vagy szövetbiopsziát.

SST-BURN: Égési seb fertőzése

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. Az égési seb megjelenésének vagy karakterének a változása: gyors pörkleválás, a pörkök sötétbarna, fekete vagy lilás elszíneződése, oedema a seb szélén
és
az égett seb szövettani vizsgálata igazolja a kórokozók behatolását a környező, életképes szövetekbe.
2. Az égési seb megjelenésének vagy karakterének a változása: gyors pörkleválás, a pörkök sötétbarna, fekete vagy lilás elszíneződése, oedema a seb szélén
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. a vérből kórokozó tenyésztett ki és nincs egyéb felismert fertőzés,
 - b. a herpes simplex vírus kitenyésztése, a sejtzárványok szövettani, mikroszkópos vagy elektronmikroszkópos azonosítása, vagy a biopszia ill. kenet elektronmikroszkópos vizsgálata vírusrészecskéket mutat.
3. Az alábbi tünetek közül legalább kettő fennáll, más felismert kórok nélkül: $>38^{\circ}\text{C}$ láz, vagy $<36^{\circ}\text{C}$ hypothermia, hypotensio, oliguria ($<20\text{ml/h}$), hyper-glykaemia az előzőleg tolerált szénhidrát diéta mellett, vagy mentális zavarodottság
és
az alábbiak közül legalább egy fennáll:
 - a. az égett seb szövettani vizsgálata igazolja a kórokozók behatolását a környező, életképes szövetekbe,
 - b. a vérből kórokozó tenyésztett ki,
 - c. a herpes simplex vírus kitenyésztése, a sejtzárványok szövettani, mikroszkópos vagy elektronmikroszkópos azonosítása, vagy a biopszia ill. kenet elektronmikroszkópos vizsgálata vírus részecskéket mutat.

Megjegyzések:

- Önmagában a gennyes váladékozás nem elegendő a fertőzött égési seb diagnózisához, mivel az égett seb gennyes váladékozása lehet a hiányos sebápolás következménye is.
- Önmagában a láz nem elegendő a fertőzött égési seb diagnózisához, mivel a láz lehet a szöveti trauma következménye, vagy a betegnek lehet egyéb fertőzése is.

SST-BRST: Emlő-abscessus vagy mastitis

Az alábbi kritériumokból (1-3) legalább egynek teljesülnie kell:

1. A műtét vagy tűaspiráció során nyert emlőszövet vagy váladékminta tenyésztése pozitív.
2. A műtét vagy szövettani vizsgálat során emlő-abscessus vagy egyéb fertőzés észlelhető.
3. $>38^{\circ}\text{C}$ láz, és az emlő lokális gyulladása
és
az orvos emlő-abscessust diagnosztizál.

Megjegyzés:

- Az emlő-abscessus leggyakrabban szülés után fordul elő. Az emlő-abscessusok, melyek a szülést követő 7 napon belül jelentkeznek, eü. ellátással összefüggőnek tekintendők.

SYS: SZISZTÉMÁS FERTŐZÉS

SYS-DI: Disszeminált fertőzés

A disszeminált fertőzés egy olyan fertőzés, amelyek több szervet vagy rendszert érint anélkül, hogy a fertőzés egy jellemző területre korlátozódna. Általában virális eredetűek, (pl. kanyaró, rubeola, parotitis, varicella, erythema infectiosum, HIV), és más kórok nem ismerhető fel a háttérben.

Megjegyzések:

- Alkalmazza a definíciót és jelentést azokra a virális fertőzésekre, melyek több szervrendszert érintenek (pl. kanyaró, bárányhimlő, erythema infectiosum). A diagnózis rendszerint a klinikai tünetek alapján történik.
- Ne alkalmazza ezt a kódot az olyan eü. ellátással összefüggő fertőzésekre, ahol többes fertőzések áttét jelentkezik (pl. bakteriális endocarditisnél), csak a primer fertőzési helyet jelentse.
- Az ismeretlen eredetű láz és az újszülöttek szepszise nem tartozik ide.

SYS-CSEP: Kezelt, de nem beazonosított súlyos fertőzés (korábban: Klinikai sepsis felnőtnél és gyermeknél)

A **következő négy kritérium egyidejű teljesülése** szükséges:

1. Az alábbi tünetek közül legalább egy fennáll, más felismert kórok nélkül:
 - $>38^{\circ}\text{C}$ feletti láz,
 - hypotensio (90 mmHg, vagy annál alacsonyabb systolés nyomás),
 - olyguria (20 ml/h-nál kevesebb vizelet),
2. A vér bakteriológiai vizsgálatára nem került sor, vagy ha igen, ennek eredménye negatív volt.
3. Nincs felismert fertőzés más lokalizációnál.
4. A kezelőorvos sepsisnek megfelelő kezelést rendelt el.

Megjegyzés:

- Csak végszükség esetén alkalmazza ezt a definíciót.
- Újszülöttkori sepsis esetén alkalmazza a NEO-CSEP definíciót (lásd alább)

NEO: ÚJSZÜLÖTTKORI FERTŐZÉSEK DEFINÍCIÓI

NEO-CSEP: Klinikai sepsis

Az alábbi **három kritérium mindegyike** teljesül:

1. A kezelőorvos sepsisnek megfelelő antimikrobiális kezelést indított legalább 5 napja.
2. A vér bakteriológiai vizsgálatára nem került sor, vagy ha igen, ennek eredménye negatív volt.
3. Nincs felismert fertőzés más lokalizációnál.

ÉS legalább kettő az alábbi kritériumokból (más felismert ok nélkül):

- Láz ($>38^{\circ}\text{C}$) vagy testhőmérséklet instabilitás vagy hypothermia ($<36.5^{\circ}\text{C}$)
- Tachycardia ($> 200/\text{min}$) vagy újonnan jelentkező/fokozott bradycardia ($<80/\text{min}$)
- Kapilláris újratelődési idő >2 sec
- Újonnan jelentkező vagy fokozott apnoeák (>20 sec)
- Ismeretlen eredetű metabolikus acidosis
- Újonnan kialakuló hyperglycemia ($> 140\text{mg}/\text{dl}$)
- Sepsis más jele (bőrszín, laboratóriumi jelek - CRP, interleukin, fokozott oxigén igény (intubáció), instabil általános állapot, apathia)

Megjegyzés:

Koaguláz-negatív staphylococcusok (CNS) egyszeri izolálása a hemokultúrában nem zárja ki a klinikai sepsis diagnózisát. Klinikai sepsis diagnosztizálható, ha CNS csak egyszer került izolálásra (kontaminált hemokultúrának tekintendő), a klinikai sepsis kritériumai teljesülnek, ugyanakkor a CNS-véráramfertőzés (lásd alább) kritériumai nem teljesülnek.

NEO-LCBI: Laboratóriumi megerősített véráramfertőzés, NEM koaguláz-negatív staphylococcus-szal (CNS)

Legalább kettő jel vagy tünet fennáll: testhőmérséklet $>38^{\circ}\text{C}$ vagy $<36.5^{\circ}\text{C}$, vagy hőmérséklet-instabilitás, tachycardia vagy bradycardia, apnoea, megnyúlt kapilláris újratelődési idő, metabolikus acidosis, hyperglycaemia, véráramfertőzés más jele pl. apathia;

és kórokozót (nem koaguláz-negatív staphylococcusokat) izoláltak a vérből vagy liquorból (ebben az életkorban a meningitis többnyire haematogen, így pozitív liquor eredmény véráramfertőzésre utaló bizonyítékként értelmezhető akkor is, ha nem vettek hemokultúrát vagy annak eredménye negatív).

Megjegyzés:

- az újszülöttkori véráramfertőzés eredetét jelentse a BSI eredet mezőben
- ha mind a NEO-LCBI és NEO-CNSB definíciói teljesülnek, a NEO-LCBI jelentendő

NEO-CNSB: Laboratóriumi megerősített véráramfertőzés koaguláz-negatív staphylococcus-szal (CNS)

Az alábbi **három kritérium mindegyike** teljesül:

1. Legalább kettő jel vagy tünet fennáll: testhőmérséklet $>38^{\circ}\text{C}$ vagy $<36.5^{\circ}\text{C}$, vagy hőmérséklet-instabilitás, tachycardia vagy bradycardia, apnoea, megnyúlt kapilláris újratelődési idő, metabolikus acidosis, hyperglycaemia, véráramfertőzés más jele pl. apathia;
2. Koaguláz-negatív staphylococcus került izolálásra a vérből vagy katétervégről,
3. Legalább egy laboreredmény fennáll: C-reaktív protein >2.0 mg/dL, éretlen/teljes neutrophil ráta >0.2 , fehérvérsejt $<5/\text{nL}$, thrombocytá $<100/\text{nL}$.

Megjegyzés:

- az újszülöttkori véráramfertőzés eredetét jelentse a BSI eredet mezőben
- ha mind a NEO-LCBI és NEO-CNSB definíciói teljesülnek, a NEO-LCBI jelentendő

NEO-PNEU: Pneumónia

Az alábbi **három kritérium mindegyike** teljesül:

1. Légzési nehézség,
2. Újonnan kialakuló infiltrátum, konszolidáció vagy pleurális folyadékgyülem a mellkasröntgenfelvételen,
3. **Legalább négy** jel vagy tünet fennáll: testhőmérséklet $>38^{\circ}\text{C}$ vagy $<36.5^{\circ}\text{C}$, vagy hőmérséklet-instabilitás, tachycardia vagy bradycardia, tachypnoea vagy apnoea, fokozott légúti váladékozás, újonnan jelentkező purulens köpet, kórokozó izolálása a légúti váladékból, C-reaktív protein >2.0 mg/dL, éretlen/teljes neutrophil ráta >0.2

NEO-NEC: Nekrotizáló enterocolitis

Az alábbi kritériumokból (1-2) **legalább egynek** teljesülnie kell:

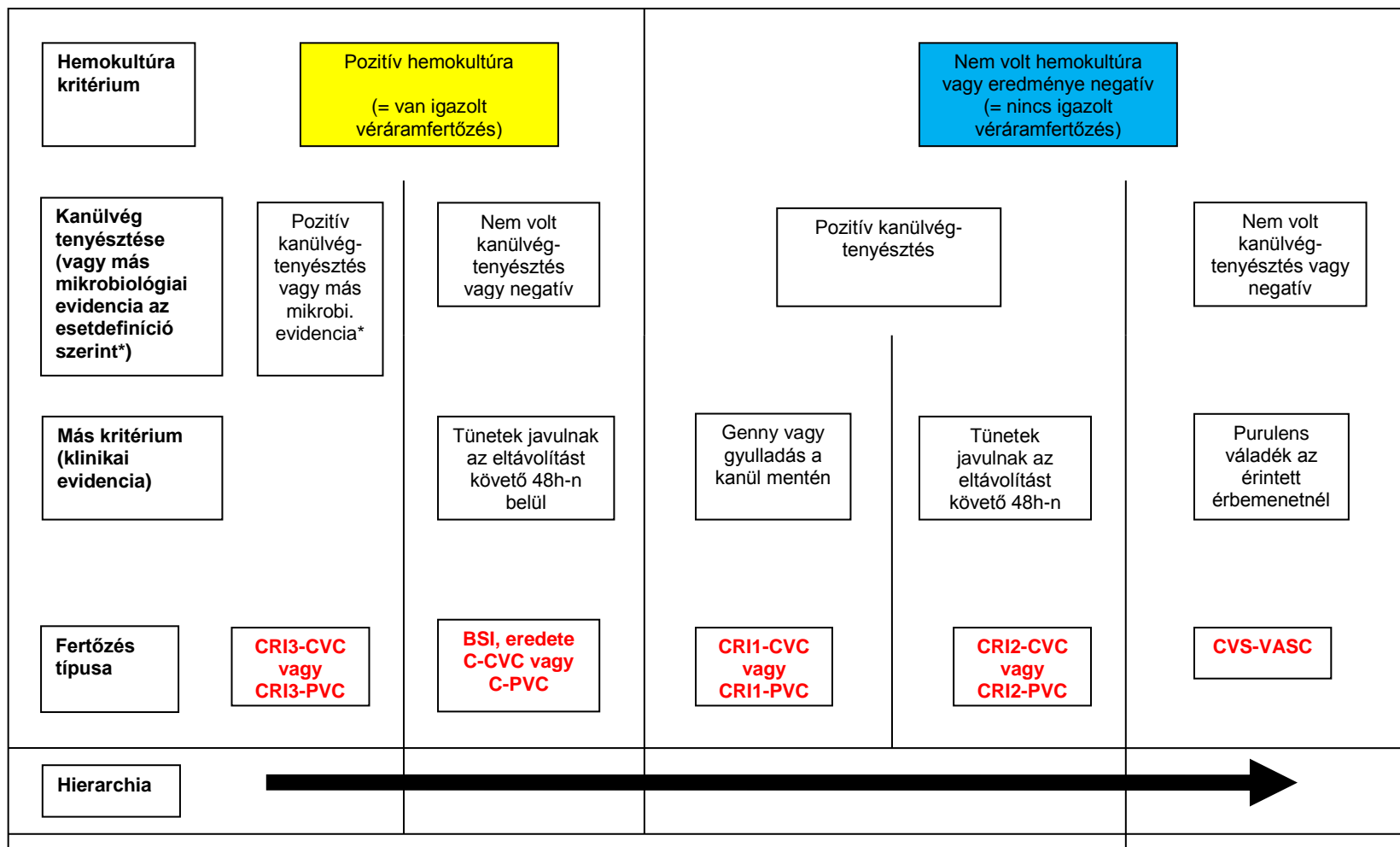
1. Szövettanilag igazolt nekrotizáló enterocolitis
2. Az alábbi tünetek közül **legalább kettő** fennáll, más felismert kórok nélkül: hányás, hasi distensio, ételmaradványok a gyomorban, mikroszkópikus vagy makroszkópikus mennyiségű vér jelenléte a székletben

és

az alábbi hasi radiográfiás elváltozások közül legalább egy fennáll:

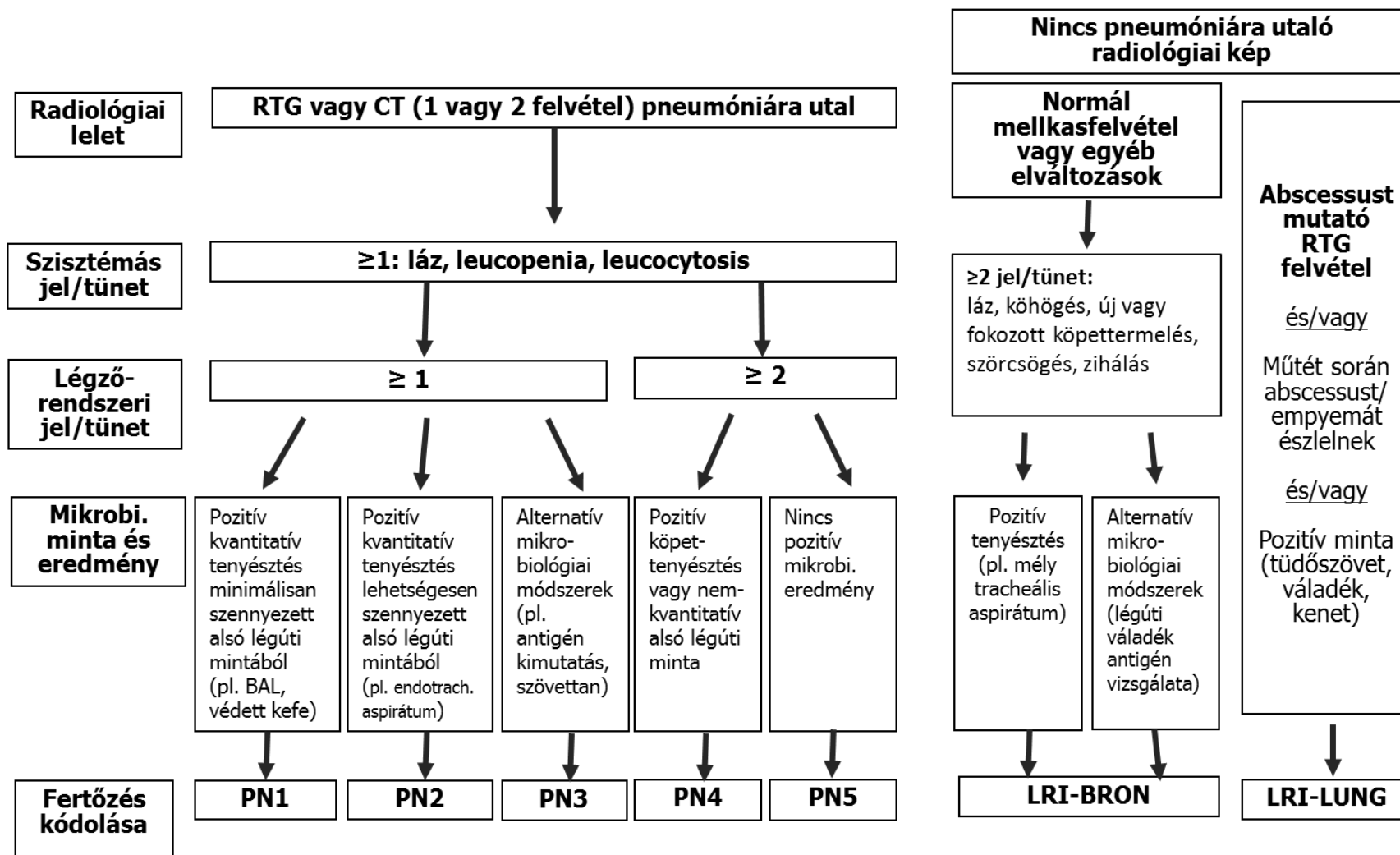
- a. pneumoperitoneum,
- b. pneumatosis intestinalis,
- c. változatlan, merev vékonybélkacsok.

Az érkatéterrel összefüggő fertőzések kódolási algoritmus



*Pl. a katéter beszúrásának helyén vett genny mintából a véráramfertőzés kórokozójával azonos kórokozó tenyészik

A légúti fertőzések kódolási algoritmus



Mikroorganizmusok kódlistája

A pont-prevalencia vizsgálatban használt jelenlegi kódlista 150 mikroorganizmus kódot tartalmaz, ezek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések leggyakoribb kórokozói és népegészségügyi jelentőséggel bírnak.

Mikroorganizmusok kódlistája kategóriánként

Család	Mikroorganizmus	Kód
Gram + coccusok	<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAERI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE
	Coag-neg. staphylococcus, nem specifikált	STACNS
	Egyéb coagulase-negatív staphylococcus (CNS)	STAOTH
	<i>Staphylococcus spp., nem specifikált</i>	STANSP
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO
	Egyéb haemol. Streptococcus (C, G)	STRHCG
	<i>Streptococcus spp., egyéb</i>	STROTH
	<i>Streptococcus spp., nem specifikált</i>	STRNSP
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI
	<i>Enterococcus spp., egyéb</i>	ENCOTH
	<i>Enterococcus spp., nem specifikált</i>	ENCNSP
	Gram-pozitív coccus, nem specifikált	GPCNSP
	Egyéb Gram-pozitív coccus	GPCOTH
Gram – coccusok	<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
	<i>Moraxella spp., egyéb</i>	MOROTH
	<i>Moraxella spp., nem specifikált</i>	MORNNSP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
	<i>Neisseria spp., egyéb</i>	NEIOTH
	<i>Neisseria spp., nem specifikált</i>	NEINNSP
	Gram-negatív coccus, nem specifikált	GNCNSP
	Egyéb Gram-negatív coccus	GNCOTH
Gram + bacillusok	<i>Corynebacterium spp.</i>	CORSPP
	<i>Bacillus spp.</i>	BACSPP
	<i>Lactobacillus spp.</i>	LACSPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON
	Gram-pozitív bacillus, nem specifikált	GPBNSP
	Egyéb Gram-pozitív bacillusok	GPBOTH
Enterobacteriaceae	<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (e.g. <i>diversus</i>)	CITDIV
	<i>Citrobacter spp., egyéb</i>	CITOTH
	<i>Citrobacter spp., nem specifikált</i>	CITNSP
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO

<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENBAER
<i>Enterobacter agglomerans</i>	ENBAGG
<i>Enterobacter sakazakii</i>	ENBSAK
<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
<i>Enterobacter spp., egyéb</i>	ENBOTH
<i>Enterobacter spp., nem specifikált</i>	ENBNSP
<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY
<i>Klebsiella spp., egyéb</i>	KLEOTH
<i>Klebsiella spp., nem specifikált</i>	KLENSP
<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR
<i>Proteus vulgaris</i>	PRTVUL
<i>Proteus spp., egyéb</i>	PRTOTH
<i>Proteus spp., nem specifikált</i>	PRTNSP
<i>Serratia marcescens</i>	SERMAR
<i>Serratia liquefaciens</i>	SERLIQ
<i>Serratia spp., egyéb</i>	SEROTH
<i>Serratia spp., nem specifikált</i>	SERNSP
<i>Hafnia spp.</i>	HAFSPP
<i>Morganella spp.</i>	MOGSPP
<i>Providencia spp.</i>	PRVSPP
<i>Salmonella enteritidis</i>	SALENT
<i>Salmonella typhi</i> vagy <i>paratyphi</i>	SALTYP
<i>Salmonella typhimurium</i>	SALTYM
<i>Salmonella spp., nem specifikált</i>	SALNSP
<i>Salmonella spp., egyéb</i>	SALOTH
<i>Shigella spp.</i>	SHISPP
<i>Yersinia spp.</i>	YERSPP
Egyéb Enterobacteriaceae	ETBOTH
Enterobacteriaceae, nem specifikált	ETBNSP
Gram – bacillusok	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i>	ACICAL
<i>Acinetobacter haemolyticus</i>	ACIHAE
<i>Acinetobacter lwoffii</i>	ACILWO
<i>Acinetobacter spp., egyéb</i>	ACIOTH
<i>Acinetobacter spp., nem specifikált</i>	ACINSP
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL
<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP
<i>Pseudomonadaceae család, egyéb</i>	PSEOTH
<i>Pseudomonadaceae család, nem specifikált</i>	PSENSP
<i>Haemophilus influenzae</i>	HAEINF
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	HAEPAI

	<i>Haemophilus spp.</i> , egyéb	HAEOTH
	<i>Haemophilus spp.</i> , nem specifikált	HAENSP
	<i>Legionella spp.</i>	LEGSPP
	<i>Achromobacter spp.</i>	ACHSPP
	<i>Aeromonas spp.</i>	AEMSPP
	<i>Agrobacterium spp.</i>	AGRSPP
	<i>Alcaligenes spp.</i>	ALCSPP
	<i>Campylobacter spp.</i>	CAMSPP
	<i>Flavobacterium spp.</i>	FLASPP
	<i>Gardnerella spp.</i>	GARSPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL
	<i>Pasteurella spp.</i>	PASSPP
	Gram-negatív bacillusok, nem specifikált	GNBNSP
	Egyéb Gram-negatív bacillusok, nem Enterobacteriaceae	GNBOTH
Anaerob bacillusok	<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA
	<i>Bacteroides</i> , egyéb	BATOTH
	<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF
	<i>Clostridium</i> egyéb	CLOOTH
	<i>Propionibacterium spp.</i>	PROSPP
	<i>Prevotella spp.</i>	PRESPP
	Anaerobok, nem specifikált	ANANSP
	Egyéb anaerobok	ANAOTH
Egyéb baktériumok	<i>Mycobacterium</i> , atípusos	MYCATY
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> complex	MYCTUB
	<i>Chlamydia spp.</i>	CHLSPP
	<i>Mycoplasma spp.</i>	MYPSP
	<i>Actinomyces spp.</i>	ACTSPP
	<i>Nocardia spp.</i>	NOCSP
	Egyéb baktérium	BCTOTH
Gombák	<i>Candida albicans</i>	CANALB
	<i>Candida glabrata</i>	CANGLA
	<i>Candida krusei</i>	CANKRU
	<i>Candida parapsilosis</i>	CANPAR
	<i>Candida tropicalis</i>	CANTRO
	<i>Candida spp.</i> , egyéb	CANOTH
	<i>Candida spp.</i> , nem specifikált	CANNSP
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM
	<i>Aspergillus niger</i>	ASPNIG
	<i>Aspergillus spp.</i> , egyéb	ASPOTH
	<i>Aspergillus spp.</i> , nem specifikált	ASPNSP
	Egyéb élesztők	YEAOTH
	Gomba egyéb	FUNOTH
	Filamentum egyéb	FILOTH
Egyéb paraziták	PAROTH	

Vírusok	Adenovírus	VIRADV
	Cytomegalovírus (CMV)	VIRCMV
	SARS-CoV-2 vírus	VIRCOV
	Enterovírus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Hepatitis A vírus	VIRHAV
	Hepatitis B vírus	VIRHBV
	Hepatitis C vírus	VIRHCV
	Herpes simplex vírus	VIRHSV
	Human immunodeficiencia vírus (HIV)	VIRHIV
	Influenza A vírus	VIRINA
	Influenza B vírus	VIRINB
	Influenza C vírus	VIRINC
	Norovírus (calicivírus)	VIRNOR
	Parainfluenzavírus	VIRPIV
	Respiratory syncytial vírus (RSV)	VIRRSV
	Rhinovírus	VIRRHI
	Rotavírus	VIRROT
	SARS vírus	VIRSAR
	Varicella-zoster vírus	VIRVZV
	Vírus, nem specifikált	VIRNSP
Egyéb vírus	VIROTH	
Nem azonosított mikroorganizmus	_NONID	
Vizsgálat nem történt	_NOEXA	
Negatív mikrobiológiai eredmény	_STERI	
Eredmény nem elérhető	_NA	

Megjegyzések:

- **Negatív mikroorganizmus-kódok:**

_NONID: bizonyíték van arra, hogy mikrobiológiai vizsgálatot végeztek, de a mikroorganizmust nem lehet helyesen besorolni;

_NOEXA: nem történt diagnosztikus vizsgálat, nincs mikrobiológiai minta,

_STERI: mikrobiológiai vizsgálat megtörtént, de az eredmény negatív lett (pl. negatív tenyésztés);

_NA: a mikrobiológiai vizsgálat eredményei még nem állnak rendelkezésre, vagy nem találhatóak.

- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés mikrobiológiai vizsgálatának eredményét jelteni kell, ha rendelkezésre állnak a felmérés időpontjában. Azon eredményeket, amelyek nem állnak rendelkezésre a felmérés időpontjában, nem kell bevélni.

Mikroorganizmusok kódlistája alfabetikusan

Mikroorganizmus kód	Címke
<i>Negatív kódok</i>	
_NOEXA	VIZSGÁLAT NEM TÖRTÉNT
_NA	EREDMÉNY NEM ELÉRHETŐ
_NONID	NEM AZONOSÍTOTT MIKROORGANIZMUS
_STERI	NEGATÍV MIKROBIOLÓGIAI EREDMÉNY
<i>Mikroorganizmus kódok</i>	
ACHSPP	ACHROMOBACTER SP.
ACIBAU	ACINETOBACTER BAUMANNII
ACICAL	ACINETOBACTER CALCOACETICUS
ACIHAE	ACINETOBACTER HAEMOLYTICUS
ACILWO	ACINETOBACTER LWOFFI
ACINSP	ACINETOBACTER SP., NEM SPECIFIKÁLT
ACIOTH	ACINETOBACTER SP., EGYÉB
ACTSPP	ACTINOMYCES SP.
AEMSPP	AEROMONAS SP.
AGRSPP	AGROBACTERIUM SP.
ALCSPP	ALCALIGENES SP.
ANANSP	ANAEROBES, NEM SPECIFIKÁLT
ANAOOTH	EGYÉB ANAEROBES
ASPFUM	ASPERGILLUS FUMIGATUS
ASPNIG	ASPERGILLUS NIGER
ASPNSP	ASPERGILLUS SP., NEM SPECIFIKÁLT
ASPOTH	ASPERGILLUS SP., EGYÉB
BACSPP	BACILLUS SP.
BATFRA	BACTEROIDES FRAGILIS
BATNSP	BACTEROIDES SP., NEM SPECIFIKÁLT
BATOTH	BACTEROIDES SP., EGYÉB
BCTNSP	EGYÉB BACTERIA, NEM SPECIFIKÁLT
BCTOTH	EGYÉB BACTERIA
BURCEP	BURKHOLDERIA CEPACIA
CAMSPP	CAMPYLOBACTER SP.
CANALB	CANDIDA ALBICANS
CANGLA	CANDIDA GLABRATA
CANKRU	CANDIDA KRUSEI
CANNSP	CANDIDA SP., NEM SPECIFIKÁLT
CANOOTH	CANDIDA SP., EGYÉB
CANPAR	CANDIDA PARAPSILOSIS
CANTRO	CANDIDA TROPICALIS
CHLSPP	CHLAMYDIA SP.
CITDIV	CITROBACTER KOSERI (EX. DIVERSUS)
CITFRE	CITROBACTER FREUNDII
CITNSP	CITROBACTER SP., NEM SPECIFIKÁLT
CITOTH	CITROBACTER SP., EGYÉB
CLODIF	CLOSTRIDIODES (EX. CLOSTRIDIUM) DIFFICILE
CLOOTH	CLOSTRIDIODES (EX. CLOSTRIDIUM) EGYÉB
CORSPP	CORYNEBACTERIUM SP.
ENBAER	ENTEROBACTER AEROGENES
ENBAGG	ENTEROBACTER AGGLOMERANS
ENBCLO	ENTEROBACTER CLOACAE
ENBGER	ENTEROBACTER GERGOVIAE
ENBNSP	ENTEROBACTER SP., NEM SPECIFIKÁLT

Mikroorganizmus kód	Címke
ENBOTH	ENTEROBACTER SP., EGYÉB
ENBSAK	ENTEROBACTER SAKAZAKII
ENCFAE	ENTEROCOCCUS FAECALIS
ENCFAI	ENTEROCOCCUS FAECIUM
ENCNSP	ENTEROCOCCUS SP., NEM SPECIFIKÁLT
ENCOTH	ENTEROCOCCUS SP., EGYÉB
ESCCOL	ESCHERICHIA COLI
ETBNSP	ENTEROBACTERIACEAE, NEM SPECIFIKÁLT
ETBOTH	EGYÉB ENTEROBACTERIACEAE
FILOTH	FILAMENTUM, EGYÉB
FLASPP	FLAVOBACTERIUM SP.
FUNNSP	FUNGI (GOMBÁK), NEM SPECIFIKÁLT
FUNOTH	FUNGI (GOMBÁK), EGYÉB
GARSPP	GARDNERELLA SP.
GNBNSP	GRAM-NEGATÍV BACILLUSOK, NEM ENTEROBACTERIACEAE, NEM SPECIFIKÁLT
GNBOTH	EGYÉB GRAM-NEGATÍV BACILLUSOK, NEM ENTEROBACTERIACEAE
GNCNSP	GRAM-NEGATÍV COCCUSOK, NEM SPECIFIKÁLT
GNCOTH	GRAM-NEGATÍV COCCUSOK, EGYÉB
GPBNSP	GRAM-POZITÍV BACILLUSOK, NEM SPECIFIKÁLT
GPBOTH	EGYÉB GRAM-POZITÍV BACILLUSOK
GPCNSP	GRAM-POZITÍV COCCUSOK, NEM SPECIFIKÁLT
GPCOTH	EGYÉB GRAM-POZITÍV COCCUSOK
HAEINF	HAEMOPHILUS INFLUENZAE
HAENSP	HAEMOPHILUS SP., NEM SPECIFIKÁLT
HAEOTH	HAEMOPHILUS SP., EGYÉB
HAEPAI	HAEMOPHILUS PARAINFLUENZAE
HAFSPP	HAFNIA SP.
HELPLY	HELICOBACTER PYLORI
KLENSP	KLEBSIELLA SP., NEM SPECIFIKÁLT
KLEOTH	KLEBSIELLA SP., EGYÉB
KLEOXY	KLEBSIELLA OXYTOCA
KLEPNE	KLEBSIELLA PNEUMONIAE
LACSPP	LACTOBACILLUS SP.
LEGSPP	LEGIONELLA SP.
LISMON	LISTERIA MONOCYTOGENES
MOGSPP	MORGANELLA SP.
MORCAT	MORAXELLA CATHARRALIS
MORNNSP	MORAXELLA SP., NEM SPECIFIKÁLT
MOROTH	MORAXELLA SP., EGYÉB
MYCATY	MYCOBACTERIUM, ATÍPUSOS
MYCTUB	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX
MYPSP	MYCOPLASMA SP.
NEIMEN	NEISSERIA MENINGITIDIS
NEINSP	NEISSERIA SP., NEM SPECIFIKÁLT
NEIOTH	NEISSERIA SP., EGYÉB
NOCSP	NOCARDIA SP.
PAROTH	PARAZITÁK, EGYÉB
PASSPP	PASTEURELLA SP.
PRESPP	PREVOTELLA SP.
PROSPP	PROPIONIBACTERIUM SP.
PRTMIR	PROTEUS MIRABILIS
PRTNSP	PROTEUS SP., NEM SPECIFIKÁLT

Mikroorganizmus kód	Címke
PRTOTH	PROTEUS SP., EGYÉB
PRTVUL	PROTEUS VULGARIS
PRVSPP	PROVIDENCIA SP.
PSEAER	PSEUDOMONAS AERUGINOSA
PSENSP	PSEUDOMONADACEAE CSALÁD, NEM SPECIFIKÁLT
PSEOTH	PSEUDOMONADACEAE CSALÁD, EGYÉB
SALENT	SALMONELLA ENTERITIDIS
SALNSP	SALMONELLA SP., NEM SPECIFIKÁLT
SALOTH	SALMONELLA SP., EGYÉB
SALTYM	SALMONELLA TYPHIMURIUM
SALTYP	SALMONELLA TYPHI VAGY PARATYPHI
SERLIQ	SERRATIA LIQUEFACIENS
SERMAR	SERRATIA MARCESCENS
SERNSP	SERRATIA SP., NEM SPECIFIKÁLT
SEROTH	SERRATIA SP., EGYÉB
SHISPP	SHIGELLA SP.
STAAUR	STAPHYLOCOCCUS AUREUS
STACNS	KOAGULÁZ-NEGATÍV STAPHYLOCOCCUSOK, NEM SPECIFIKÁLT
STAEPI	STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS
STAHAE	STAPHYLOCOCCUS HAEMOLYTICUS
STANSP	STAPHYLOCOCCUS SP., NEM SPECIFIKÁLT
STAOZH	EGYÉB KOAGULÁZ NEGATÍV STAPHYLOCOCCUSOK (CNS)
STEMAL	STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA
STRAGA	STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (B)
STRHCG	EGYÉB HAEMOLIZÁLÓ STREPTOCOCCUSOK (C, G)
STRNSP	STREPTOCOCCUS SP., NEM SPECIFIKÁLT
STROTH	STREPTOCOCCUS SP., EGYÉB
STRPNE	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
STRPYO	STREPTOCOCCUS PYOGENES (A)
VIRADV	ADENOVÍRUS
VIRCMV	CYTOMEGALOVÍRUS (CMV)
VIRCOV	SARS-CoV-2 VÍRUS
VIRENT	ENTEROVÍRUS (POLIO, COXSACKIE, ECHO)
VIRHAV	HEPATITIS A VÍRUS
VIRHBV	HEPATITIS B VÍRUS
VIRHCV	HEPATITIS C VÍRUS
VIRHIV	HUMÁN IMMUNODEFICIENCIA VÍRUS (HIV)
VIRHSV	HERPES SIMPLEX VÍRUS
VIRINF	INFLUENZA VÍRUS
VIRNOR	NOROVÍRUS
VIRNSP	VÍRUS, NEM SPECIFIKÁLT
VIROTH	EGYÉB VÍRUS
VIRPIV	PARAINFLUENZAVÍRUS
VIRRHI	RHINOVÍRUS
VIRROT	ROTAVÍRUS
VIRRSV	RESPIRATÓRIKUS SYNCYTIAL VÍRUS (RSV)
VIRSAR	SARS-CORONAVÍRUS
VIRVZV	VARICELLA-ZOSTER VÍRUS
YEAOTH	ÉLESZTŐGOMBA, EGYÉB
YERSPP	YERSINIA SP.

Műtéttípusok

NHSN Műtéti kategóriák

(Referencia: Centers for Disease Control and Prevention, National Healthcare Safety Network [CDC NHSN] www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSlcurrent.pdf)

NHSN műtéti kategória	Műtéti eljárás	Magyarázat
NHSN-AAA	Hasi aorta aneurizma műtét	A hasi aorta reszekciója anasztomózissal vagy implantátummal
NHSN-AMP	Végtag amputáció	A felső vagy alsó végtag teljes vagy részleges amputációja vagy diszartikulációja, beleértve a ujjakat is
NHSN-APPY	Vakbél műtét	Féregnyúlvány eltávolítása, elsődleges vagy másodlagos műtéttel
NHSN-AVSD	Sönt kialakítása haemodialízishez	Arteriovenostomia vesedialízishez
NHSN-BILI	Epevezeteki műtétek, máj vagy hasnyálmirigy műtét	Epevezeték eltávolítása vagy epeutakon történő műtéti beavatkozások a máj vagy a hasnyálmirigy szöveti állományát érintően. (Nem epehólyag műtét)
NHSN-BRST	Mellműtét	Az emlő szövetének kimetszése, beleértve a radikális/kvadráns reszekciót, lumpectomiát, incisionális biopsziát vagy mammoplastikát
NHSN-CARD	Szívűműtét	Műtét a szívbillentyűkön vagy a szív septumán. Nem sorolandó ide a koszorúér bypass graft, a szív érműtétei, a szívátültetés vagy a pacemaker beültetés
NHSN-CEA	Carotis endarterectomia	Endarterectomia a fej és a nyak erein, beleértve a nyaki artériát és a nyaki (jugularis) vénát
NHSN-CBGB	Koszorúér bypass graft műtét. A mellkas és a donor nyeresi hely bemetszésével	Nyitott mellkasi beavatkozás a szív közvetlen revascularizációjának végrehajtására, valamint a donor testrészből a beültetéshez szükséges és megfelelő véna eltávolítása.
NHSN-CBGC	Koszorúér bypass graft műtét csak mellkasi metszéssel	Nyitott mellkasi beavatkozás a szív közvetlen revascularizációjának elvégzésére, a belső mellkasi artéria (a. thoracica interna) segítségével
NHSN-CHOL	Epehólyag műtét	Cholecystectomy és cholecystostomia
NHSN-COLO	Vastagbélműtét	A vastagbél bemetszése, reszekciója és anasztomóziisa (beleértve a vastagbél-vastagbél, valamint a vékony- és vastagbél anasztomóziását). Nem tartoznak ide a végbélműtétek.
NHSN-CRAN	Craniotómia	Bemetszés a koponyán, a koponya feltárása, az agyszöveten végzett műtét
NHSN-CSEC	Császármetszés	Szülés császármetszéssel
NHSN-FUSN	Gerinc stabilizálás	A gerincoszlop stabilizálása műtéti beavatkozással.
NHSN-FX	Csonttörés miatti műtét	A csonttörése vagy a csontdiszlokációja miatti műtét, belső és/vagy külső rögzítéssel. Nem ide sorolandó az ízületi protézis(ek) behelyezése.
NHSN-GAST	Gyomorműtét	Bemetszés vagy kimetszés a gyomron. Ide sorolható a részleges vagy a teljes gastrectomia. Nem tartozik ide a vagotomia és a fundoplikáció.
NHSN-HER	Sérvműtét	Lágyék-, femorális-, köldök- vagy elülső hasfali sérv műtét. Nem ide sorolandó a rekeszizom vagy hiatus hernia vagy a test más helyeit érintő sérvműtét.
NHSN-HPRO	Csípőprotézis	Csípőízületi arthroplastika
NHSN-HTP	Szívátültetés	Donor szív beültetése
NHSN-HYST	Abdominális hysterectomia	A méh eltávolítása hasi bemetszésen át
NHSN-KPRO	Térdprotézis	Térd arthroplastika
NHSN-KTP	Veseátültetés	Donor vese beültetése
NHSN-LAM	Laminectomia	A gerincvelő feltárása vagy dekompresziója. Ide értendő a csigolyateste(ke)t érintő részleges eltávolítással végrehajtott műtéti beavatkozás is.
NHSN-LTP	Májátültetés	Donor máj beültetése
NHSN-NECK	Nyaki műtét	A gégen végzett műtétek. Teljes vagy részleges gégeeltávolítás. Radikális nyaki disszekció. Nem tartoznak ide a pajzsmirigy és a mellékpajzsmirigy műtétei.
NHSN-NEPH	Veseműtét	A vesén végrehajtott műtét veseszöveti kimetszéssel vagy anélkül.
NHSN-OVRY	Petefészek műtét	A petefészek és a kapcsolódó szöveti struktúrák műtétei
NHSN-PACE	Pacemaker műtét	Pacemaker behelyezése, feltárással járó manipulálása, cseréje
NHSN-PRST	Prosztata műtét	A prosztata szuprapubikus, retropubikus, radikális vagy perineális kimetszése, nem ide sorolandó a prosztata transzuretrális reszekciója
NHSN-PVBY	Perifériás verőér bypass műtét	Bypass műtétek a perifériás artériákon. Protézis bypass műtétek

NHSN műtéti kategória	Műtéti eljárás	Magyarázat
NHSN-REC	Végbél (rektális) műtét	Műtét a végbélen
NHSN-RFUSN	Gerincfúzió	A gerinc merevítése
NHSN-SB	Vékonybél műtét	A vékonybél bemetszése vagy reszekciója. Nem ide sorolandó a vékony- és vastagbél anasztomózisát eredményező műtét.
NHSN-SPLE	Lép műtét	A lép reszekciója vagy a lépen végrehajtott műtét
NHSN-THOR	Mellkasi műtét	Pneumonektomia és a rekeszizom vagy hiatus hernia műtétjei. Nem szívműtét, nem mellkasi feltárással végrehajtott coronaria-műtét
NHSN-THYR	Pajzsmirigy és/vagy mellékpajzsmirigy műtét	Pajzsmirigy és/vagy mellékpajzsmirigy reszekciója vagy manipulálása
NHSN-VHYS	Hüvelyi méheltávolítás	Hüvelyen át végzett méheltávolítás, ide sorolandó a laparoszkóppal elvégzett műtét is
NHSN-VSHN	Ventrikuláris sönt	Kamrai sönt műtét, ide tartozik a revízió és a sönt eltávolítása miatt elvégzett műtét is
NHSN-XLAP	Exploratoratív laparotomia	Incízióval történő hasüregi feltárás, ide sorolandó a csak diagnosztikai jelleggel elvégzett műtét is

Nem-NHSN műtét példái

- 1) Szülészeti eljárások: vajúdási/kitolási szakban.
- 2) Foghúzás, fog sebészi eltávolítása.
- 3) Transurethrális prosztata reszekció
- 4) Abscessus incíziója és drenálása másodlagos zárással
- 5) Bármely diabeteses lábambutáció másodlagos sebgyógyulással
- 6) Bármely műtét másodlagos sebgyógyulással
- 7) Tonsillectomia
- 8) Externalis fixator/ Olizarov alkalmazása
- 9) Extraventriculáris drain
- 10) Műtéti abortusz / nőgyógyászati kürettázs
- 11) Pneumothorax (PTX) esetén mellkasi szívódrain behelyezése (mellkascsővezés)
- 12) PEG (percutan endoszkópos gastrostomia) csere