

Sett kryss <sup>1</sup>	<b>PNEUMONI:</b>
	≥ 2 rtg. thorax/CT-undersøkelser tyder på pneumoni (hos pas med underliggende hjerte- eller lungesykdom)
	≥ 1 rtg thorax/CT-undersøkelse tyder på pneumoni (hos pas uten underliggende hjerte- eller lungesykdom)
	<i>Og minst ett av de følgende symptomer:</i>
	Feber >38 °C uten annen kjent årsak
	Leukopeni (< 4x10 <sup>9</sup> hvite blodlegemer/l eller leukocytose (≥ 12x10 <sup>9</sup> hvite blodlegemer/l)
	<i>Og minst ett av det følgende (eller minst to hvis kun klinisk pneumoni =PN4+PN5)</i>
	Ny debut av purulent ekspektorat, eller endring i ekspektoratets karakter (farge, lukt, mengde, konsistens)
	Hoste eller dyspnoe eller takypnoe
	Endret auskultasjon (krepitasjoner eller bronkial blåst), pipelyder, hvesing
	Forverret gassutveksling (lavere O <sub>2</sub> -metning, økt oksygen- eller ventileringsbehov)
	<i>Bakteriologisk diagnostikk</i>
	<i>Positiv kvantitativ dyrking/prøve fra minimalt forurenset prøve/sekret fra nedre luftveier (PN 1)</i>
	Bronkoalveolær lavage (BAL) med grensenivå på >10 <sup>4</sup> CFU/ml eller ≥ 5 % av cellene fra BAL inneholder intracellulære bakterier, påvist ved direkte mikroskopi
	Beskyttet børste (PB Wimberley) med grense på >10 <sup>3</sup> CFU/ml
	Distalt beskyttet aspirat (DBA) med terskel på >10 <sup>3</sup> CFU/ml
	<i>Positiv kvantitativ dyrkning/prøve fra mulig forurenset prøve/sekret fra nedre luftveier (PN 2)</i>
	Endotrakealt aspirat (f.eks. kvantitativ dyrking av prøve fra nedre luftveier med grensenivå på 10 <sup>6</sup> CFU/ml)
	<i>Alternativ mikrobiologisk diagnostikk (PN 3)</i>
	Positiv blodkultur som ikke er relatert til annet fokus for infeksjon
	Positiv dyrking av pleuravæske
	Pleura- eller pulmonal abscess med positiv undersøkelse fra aspirasjon med nål
	Histologisk pulmonal undersøkelse viser tegn på pneumoni

	Positive undersøkelser for virus eller spesielle mikroorganismer (f.eks. <i>Legionella</i> , <i>Aspergillus</i> , mycobacterium, mycoplasma, <i>Pneumocystis jirovecii</i> )
	Påvisning av viralt antigen eller antistoff fra luftveissekret (f.eks EIA, FAMA, shell vial assay, PCR)
	Positiv direkte undersøkelse eller positiv dyrking/prøve fra bronkialesekret eller –vev
	Serokonversjon (f.eks. influensavirus, <i>Legionella</i> , <i>Chlamydia</i> )
	Påvisning av antigen i urin ( <i>Legionella</i> )
	<i>Andre</i>
	Positiv sputumprøve eller non-kvantitativ prøve fra nedre luftveier <b>(PN 4)</b>
	Ingen positiv mikrobiologi <b>(PN 5)</b>

### **Ventilator-assosiert pneumoni (VAP)**

*En pneumoni er definert som ventilatorassosiert (VAP) hvis invasivt respiratorisk utstyr var tilstede (også intermitterende) innenfor de 48 timene forut for infeksjonsdebut.*

**Merk:** *Pneumonier som oppstår samme dag som pasienten først ble intubert, uten tilleggsinformasjon om hendelsesrekkefølgen, regnes ikke som VAP.*