

# 敗血症

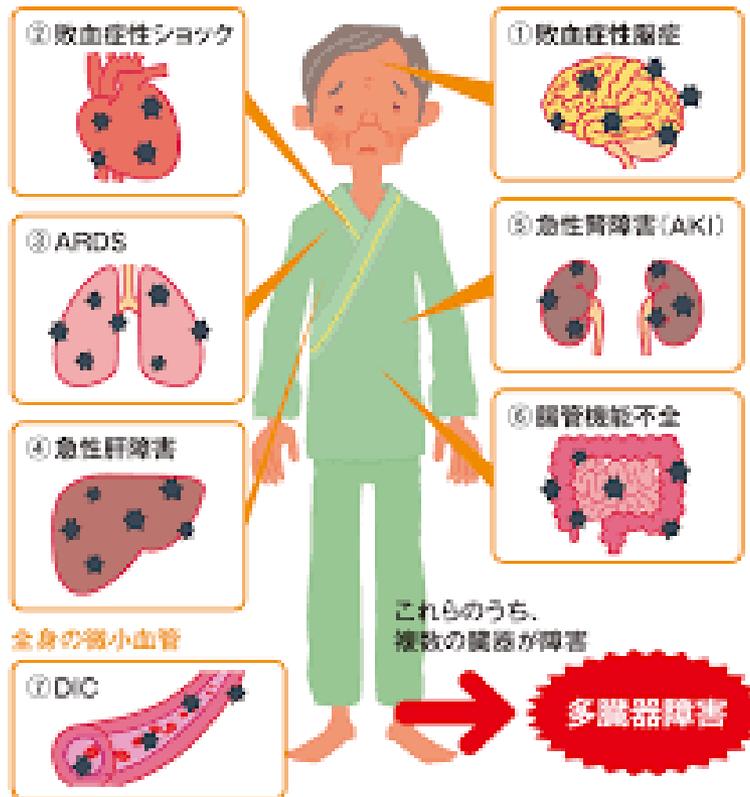
定義 診断 ERでのmanagement

敗血症の定義は？



# 感染に対する過剰な宿主反応により 引き起こされる生命を脅かす臓器障害

JAMA 2016;315:801-10



敗血症の診断は？



感染症の疑い



qSOFA $\geq$ 2 or 敗血症の疑い



$\Delta$ SOFA $\geq$ 2

敗血症

十分な輸液の後

平均血圧 $\geq$ 65mmHgの維持に血管作動薬が必要

かつ

血清乳酸値 $>$  2 mmol/L

敗血症性ショック

# Surviving Sepsis Campaign : Hour-1 Bundle

- 乳酸値を測定
- 血液培養
- 広域抗菌薬

(N Engl J Med 2017; 376:2235-2244)

- 低血圧 or 乳酸  $> 4\text{mmol/L}$  なら30ml/kg 輸液
- 蘇生輸液中/後でMAP $< 65\text{mmHg}$ ならNADを

1 時間以内 = ER ですること

## 症例

13:45

80歳独居女性、既往にDM。今朝より右腰痛 食事も取れず救急要請

BP 120/80、HR 100、RR 25、SpO2 98%(リザーバー10L)

少しぼんやりしている qSOFAは？

14:00 到着 抗菌薬は何分で投与できるか考えてみよう!

- ・ストレッチャーから移動 + モニター装着
- ・ルート + ガス採血 + 身体所見
- ・エコー/CT CTで右の尿管結石 + 右水腎症 閉塞性腎盂腎炎
- ・泌尿器科コンサルト
- ・血液培養
- ・抗菌薬

- ・ストレッチャーから移動 + モニター装着
  - ・ルート + ガス採血 + 身体所見
  - ・エコー/CT エコー 右の尿管結石 + 右水腎症 閉塞性腎盂腎炎
- ・CTから戻ると BP 90/40 HR 120

どうしますか？



# Surviving Sepsis Campaign : Hour-1 Bundle

- 乳酸値を測定
- 血液培養
- 広域抗菌薬
- 低血圧 or 乳酸  $> 4\text{mmol/L}$  なら $30\text{ml/kg}$  輸液
- 蘇生輸液中/後で $\text{MAP} < 65\text{mmHg}$ ならNADを

1 時間以内 = ER ですること

輸液負荷 + NAD準備 + CV挿入 NAD開始

次は何をする？ 血液培養→抗菌薬

- ※ CV挿入に時間がかかれば抗菌薬投与が遅くなる!!
- ※ 最初のルート採血で血液培養も考慮しよう!!

NAD 末梢ルートでも壊死・致死的合併症なし  
(ex: NAD 3mg + 0.9%生理食塩水47ml )

*Crit Care Med 2013; 41:2108-2115*

**CV挿入に時間がかかっては本末転倒  
末梢から低濃度のNAD投与も可能  
「末梢もう1本(2本)確保を」と指示を出せるように!!**

何か大事なことを忘れてませんか？

## 症例

13:45

80歳独居女性、既往にDM。今朝より右腰痛 食事も取れず救急要請  
BP 120/80、HR 100、RR 25、SpO2 98%(リザーバー10L)  
少しぼんやりしている

14:00 到着 → 血圧低下している

- かかりつけ医の情報
- 80歳独居→家族に連絡

**関係各所への電話連絡が必要!!**

敗血症初期対応は決して1人ではできない!!  
一緒に力を合わせて頑張りましょう!!

