

敗血症

定義:

SIRS(全身性炎症反応症候群)の基準2項目以上、および感染疑い:

1. 体温>100.4°F (38°C) または<96.8°F (36°C)
2. 90回/分を超える心拍数
3. 呼吸数>20回/分またはPaCO₂<32mm Hg
4. 白血球数>12,000/ μ L または<4,000/ μ L、あるいは>10%未熟顆粒球

開始

1. チームリーダーを決定し、助けを呼びます
2. 脈拍およびバイタルサインを確認
 - ・ 脈が触れない場合は、二次救命処置を開始
3. 低酸素症の場合は、酸素投与を開始
4. 静脈路または骨髄路を確保
5. 焦点を絞った身体診察
 - ・ 点滴の刺入部位、ラインを含む全身の皮膚の診察
 - ・ 意識状態
 - ・ 心臓、肺、腹部の診察
6. 焦点を絞った病歴聴取を行います。
 - ・ AMPLÉ:アレルギー、薬剤、過去の病歴、最後の食事、最近の出来事
 - ・ 過去の培養結果を含めて、上級医にカルテチェックを依頼
7. 診断検査
 - ・ 採血:静脈血ガス、乳酸、血算、生化、肝機能、凝固機能
 - ・ 培養:異なる部位から血液培養2セット、喀痰および尿培養
 - ・ 胸部X線
 - ・ 下痢がある場合はClostridium difficileの評価
 - ・ 髄膜炎が疑われる場合は腰椎穿刺

敗血症性ショック

早急に行うべき治療

広域抗生物質を60分以内に投与

30mL/kgの細胞外液ボラス投与を考慮

初回輸液後に低血圧であれば昇圧薬を考慮

目標平均動脈圧>65 mm Hg

- ・ 初期の昇圧剤は**ノルエピネフリン**を使用
(8-12 μ g/分、最大32 μ g/分まで漸増)
- ・ どの昇圧剤も**確実な**ラインであれば末梢からでも投与可能
- ・ 移動に際し、安定化させるために**フェニレフリン**(100 μ g)フラッシュを考慮しても良い



一般的な院内感染症

- ・ 肺炎
- ・ 中心静脈または末梢ライン感染
- ・ 尿路感染症
- ・ **偽膜性腸炎**
- ・ 創傷感染
- ・ 腹腔感染症

ショックの別の原因または併存する原因を考慮