



日本版敗血症診療ガイドライン 2020

初期治療とケアバンドル (J-SSCG2022 バンドル)

日本集中治療医学会(JSICM) & 日本救急医学会(JAAM)



もし、**感染と臓器障害を疑ったら**

迅速評価と初期治療バンドルを行う。

バイタルサインの評価

- 意識 (GCS < 15)
- 収縮期血圧 (≤ 100 mmHg),
- 脈拍 (> 90 /min)
- 呼吸数 (≥ 22 /min)
- 体温 ($< 36^\circ\text{C}$ or $> 38^\circ\text{C}$)

敗血症/敗血症性ショックの診断のために、SOFA スコアを算出し、乳酸値を測定する

初期治療バンドル(敗血症を疑った際には、直ちに開始する。)

培養 (直ちに)

- 血液培養 (×2)
- 感染巣(疑い)からの培養

抗菌薬 (直ちに)

- 適切な抗菌薬投与

初期蘇生 (直ちに)

- 初期輸液 *
- ノルアドレナリン
(初期輸液開始後に低血圧が持続する場合)
- 乳酸値測定 (繰り返す)
- 心エコー (繰り返す)

感染巣対策

(可及的速やかに)

- 感染巣の探索
- 感染巣のコントロール

ショックに対する追加投与薬剤

- バソプレシン ヒドロコルチゾン
- 心不全を伴う敗血症性ショック**
- ドブタミンかアドレナリンを考慮

*敗血症に伴うショックが初期輸液で改善しない場合

- 患者を集中治療室など集中治療が安全に遂行できる場所に移すことを考慮する。

ICU における急性期介入

抗菌薬

- デエスカレーションと適切な中止

栄養

- 適切な早期栄養

リハビリ

- 可能であれば、早期導入
- PICS 予防を早期から開始
- 患者/家族中心のケア

鎮静と鎮痛

- まず鎮痛、それから鎮静
- プロトコル化、浅めの鎮静

呼吸管理

- 肺保護戦略

DIC

- 鑑別と診断
- 必要に応じて、治療

PICS; post-intensive care syndrome

詳細はガイドライン本文と診療フローを確認してください