

10 敗血症のマネジメント —手引きオリジナル sepsis bundle

- ・ Dellinger RP, et al : Surviving Sepsis Campaign : international guidelines for management of severe sepsis and septic shock : 2012. Crit Care Med. 2013 Feb ; 41 (2) : 580-637. を参考にして独自に作成した bundle である。
- ・ ●は強い推奨、○は弱い推奨（有益性より害が上回る可能性がある）を表す。

項目	具体的な方法
循環動態の目標 sepsis resuscitation bundle	<p>[初期治療]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 循環不全に対する最初の 6 時間の治療目標は以下の指標とする <ul style="list-style-type: none"> －平均動脈圧 (MAP) ≥ 65 mmHg (もしくは収縮期血圧≥ 80 mmHg) －尿量≥ 0.5 mL/kg/時 －サチュレーション (SpO₂) $\geq 91\%$ －中心静脈圧 (CVP) 8～12 mmHg ○ SpO₂ $\geq 91\%$ を達成できない場合は、以下のことを行なう <ul style="list-style-type: none"> －追加輸液 －Ht 30%を保つように赤血球輸血 －ドパミンを最高 20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$ まで投与 <p>[輸液]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期輸液は晶質液 (電解質輸液) を用いる ● HES は使用しない ○ 重症敗血症以上でのアルブミン使用は大量の晶質液が必要な場合のみ ● CVP ≥ 8 mmHg (人工呼吸器管理下では CVP ≥ 12 mmHg) を目標とする ● Fluid challenge は循環動態が安定しない場合においてのみ行なわれるべき ● 体液量が不足していると疑われる患者には、30 分間で晶質液 1000 mL を投与する ● 循環動態が改善せず充満圧 (CVP や肺動脈楔入圧) だけが增加するときは輸液速度を減らす <p>[昇圧薬]</p> <p>適切な輸液療法を行っても血圧や組織血流が保てない場合は、昇圧薬による治療を開始する。輸液療法が進行中で体液量がまだ補正されていない状態であっても、生命の危険をきたすような低血圧があれば、一時的に昇圧薬による治療が必要である</p>