

8月12日朝の勉強会 テーマ「敗血症」

担当T先生

80歳代女性 主訴：右季肋部痛

【現病歴】○月15日の夕方から寒気を感じた。16日朝から倦怠感を自覚し、食欲の低下もあった。17日に軽度の右季肋部痛を自覚。18日血圧が収縮期約85mmHgと低く、脈110回/分が気になり救急外来を受診した。経過中発熱なし。最終摂食は17日の19時

【バイタル】 意識清明 GCS E4V5M6

T:36.7°C, BP: 87/52 PR: 116回/分、整、RR:26回/分, SpO2:96% (RA)

敗血症の3原則

- ・ 支持療法：輸液蘇生＋ノルアドレナリン持続静注
- ・ 抗菌薬治療
- ・ 感染源コントロール

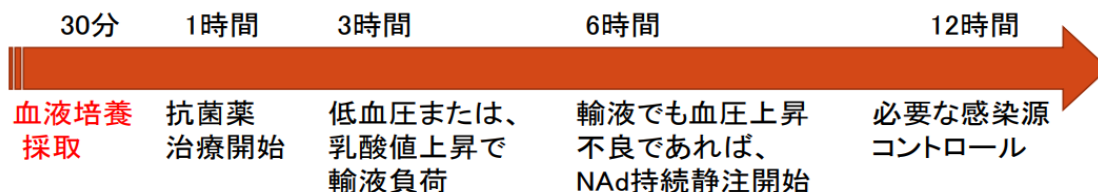


表1 ● SOFAスコア

| | 0点 | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
|---|---------------|---------------|--------------------------|---|---|
| 呼吸器 PaO ₂ /F ₂ O ₂ (mmHg) | ≧ 400 | < 400 | < 300 | < 200 + 呼吸補助 | < 100 + 呼吸補助 |
| 凝固能 血小板数 (× 10 ³ /μL) | ≧ 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| 肝臓 ビリルビン値 (mg/dL) | < 1.2 | 1.2~1.9 | 2.0~5.9 | 6.0~11.9 | ≧ 12 |
| 循環器 | MAP ≧ 70 mmHg | MAP < 70 mmHg | DOA < 5 μg/kg/min or DOB | DOA 5.1~15 μg/kg/min or Ad ≧ 0.1 μg/kg/min or NOA ≧ 0.1 μg/kg/min | DOA > 15 μg/kg/min or Ad > 0.1 μg/kg/min or NOA > 0.1 μg/kg/min |
| 中枢神経 Glasgow Coma Scale | 15 | 13~14 | 10~12 | 6~9 | < 6 |
| 腎機能 クレアチニン (mg/dL) 尿量 (mL/日) | < 1.2 | 1.2~1.9 | 2.0~3.4 | 3.5~4.9 < 500 | ≧ 5.0 < 200 |

DOA: ドパミン, DOB: ドブタミン, Ad: アドレナリン, NOA: ノルアドレナリン

Take home message

- ① 敗血症を疑ったら速やかな対応を
 - ② q-SOFA 2点以上 → SOFAスコアを調べる
- SOFAスコアは診断だけでなく、重症度評価にも有用