

80. 敗血症における代謝・体温管理 (J-SSCG 2016) - 敗血症シリーズ 3 -

From MY point of view

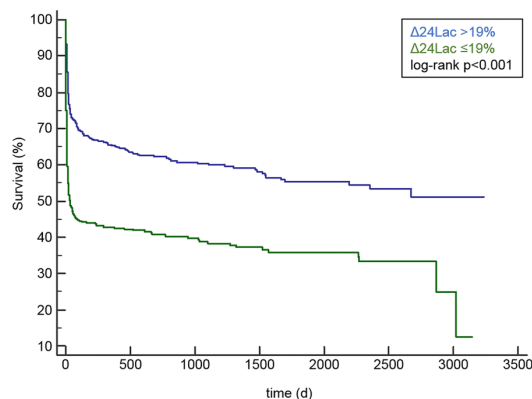
- 敗血症患者における全身管理は麻酔科医にとって必須の知識！
- 敗血症の循環管理において、乳酸値の推移:**乳酸クリアランス**は重要な指標となる
- 乳酸値が簡便に測定できない場合は、**中心静脈血酸素飽和度(ScvO₂)**を指標にしてもよい
- 血糖値は **144-180 mg/ml** が目標
- 血糖値の測定は動脈血の血液ガス分析器での計測が推奨される
- 敗血症患者における発熱に対して、**ルーチンの解熱療法は推奨されない**
- 敗血症患者における低体温に対しては、**緩徐に復温することは推奨される**
- 見かけの血圧ではなく、**「循環」を改善する管理**を目指そう

出典 日本版敗血症診療ガイドライン 2016(J-SSCG2016)

Intensive Care Med. 2018 Nov 26 Prognostic relevance of serum lactate kinetics in critically ill patients

乳酸・中心静脈血酸素飽和度管理

- 敗血症性ショックの治療戦略は適切な感染制御と酸素供給量の改善・組織の酸素需給バランスの維持が中心
→組織低灌流の指標として乳酸値や ScvO₂ の有用性は一定のコンセンサスが得られている
- 治療開始 24 時間後の乳酸値がベースラインの 19%以上低下していた群は優位に生存率が改善した



血糖管理

- 敗血症患者において血糖値が 180mg/ml を超えてくると死亡率が増加してくる
- 110-144mg/ml という厳密な管理はより生存率を上げる可能性もあるが、低血糖のリスクも高くなっていく
- 人工膵臓の臨床使用が進んでいけば新しいエビデンスが出る可能性は十分にあると思われる
- 毛細血管を用いた簡易血糖測定は誤差が大きく、敗血症患者における管理に使用することは推奨されない
- 特に低血糖時の誤差が大きい

体温管理

- 発熱に対する解熱療法は今の所エビデンスがないため推奨されていない
- 体温低下に関しては、35.5 度以下の患者の死亡率が高かったという報告があり、復温による循環動態の変化に留意しながら緩徐に復温することは推奨される
- 体温は血液温・膀胱温・直腸温・食道温での測定が推奨され、鼓膜温・腋窩温での測定は推奨されない