

治療法

治療は病院で専門家がを行います。治療には生命を維持する身体機能のサポートの他、感染症が広がるのを抑制するための抗生物質の投与が含まれます。

- 抗生物質は感染を抑えるために投与されます。
- 通常、敗血症または敗血症性ショックの方は静脈内輸液療法と酸素吸入を受けます。
- 血圧をコントロールする薬、高血糖に対するインスリン、炎症を抑えるコルチコステロイド、痛みを抑える薬など、個人の症状に応じて薬が投与されます。
- 手術の必要性は、感染症や合併症をコントロールする目的でケースバイケースで判断されます。
- 機能の維持と回復のための支持療法が適応となります。
- 呼吸器系に影響がある場合、機械的人工呼吸が必要となることがあります。
- 腎不全がある場合は透析が必要になることがあります。

回復

敗血症からの回復は可能です。多くの人は機能障害の後遺症を残さずに回復します。敗血症生存者の中には、敗血症による臓器や組織の損傷に基づき、長期的な回復が必要となる人もいます。四肢に重度の外傷がある場合は、切断手術が行われることがあります。患者さんによっては、敗血症のトラウマが原因となる心的外傷後ストレス障害という精神疾患になる方もいます。

私の情報

名前:

病歴

ベースライン血圧:

ベースライン体温:

神経損傷部位:

主治医:

電話番号:

アレルギー:

緊急連絡先

緊急時の連絡先:

関係:

電話番号:

この刊行物は、米国保健福祉省 (HHS) コミュニティ生活局 (ACL) の支援により、ACL/HHSが100パーセント出資する総額1,000万ドルの財務支援金制度の一環として発行されています。本書の内容は著者のものであり、必ずしもACL/HHSや米国政府の公式見解を反映したり、その承認を意味したりするものではありません。

敗血症



説明

敗血症は、感染症に対する身体の反応によって自身の組織や臓器が傷つけられることによって生じる生命を脅かす疾患です。敗血症は、特に早期に認識され速やかに治療が開始されなかった場合は、ショックや多臓器不全、死につながることもあります。麻痺や脊髄損傷のある人では、感染症は尿路 (膀胱) の感染症、肺炎、または創傷、圧迫損傷、その他の感染症として始まることがあります。感染が局所的に抑制されないと、それが全身に広がる可能性があります。その場合、敗血症と診断されます。敗血症性ショックは、血圧の低下を伴い臓器不全に至る重度の敗血症です。敗血症と敗血症性ショックは、いずれも生命を脅かすものです。敗血症は血液中毒や全身性炎症反応症候群 (SIRS) と呼ばれることもあります。

敗血症は、手術や侵襲的処置後、あるいは単なる切り傷や引っかき傷により体内に感染が広がることによって発生することもあります。

敗血症は医学的緊急事態であり、直ちに治療する必要があります。

感染症にかかっている人は、それが敗血症に進展するリスクを認識しておく必要があります。

治療は発症後1時間以内に行うと最も効果的です。

敗血症や敗血症性ショックの良好な転帰は、早期の診断と治療に関連しています。人によっては軽症の敗血症と診断されることもあります。そのような人は、後遺症がまったく残らずに完全に回復することがあります。しかし、敗血症や敗血症性ショックは非常に重篤な合併症を引き起こすことがあります。敗血症や敗血症性ショックによる合併症は壊滅的なものとなる可能性があります。血流が悪くなると、身体のどの臓器にも障害が生じる可能性があります。血栓が形成されると、臓器や四肢への血流が不足し、組織の壊死を引き起こすことがあります。臓器損傷は脳や心臓、肺、腎臓、肝臓、またはあらゆる身体機能の不全につながる可能性があります。四肢の損傷は壊疽を引き起こし、その結果切断を余儀なくされることもあります。

一般的な敗血症の症状

以下の症状の一部またはすべてが認められることがあります。

- 感染の存在または感染の可能性
- 38.30℃を上回る体温の上昇
- 毎分90回を上回る頻脈
- 毎分20回を上回る呼吸数の増加
- その他の症状が発現することもあります。
- 混乱または昏睡
- 特に四肢、首、顔の浮腫
- 糖尿病ではない血糖値の上昇
- 36℃を下回る低体温

診断には以下の要因の組み合わせが含まれることもあります。

- 最初の感染部位における、または身体部位を問わない炎症
- 酸素を運搬する血液をすべての重要な臓器に行き渡らせるのに十分な体内の血圧を維持できない状態
- 臓器不全、内臓の機能不全
- 組織灌流、身体のある部分での酸素不足（指や腕、足や足指で最も顕著に認められる）
- 体内のどこかに感染症があり、かつ以下のいずれか一つに該当する場合に敗血症と診断されます。
- 臓器障害（臓器不全）
- 低酸素血症（酸素を組織に循環させることができない）
- 欠尿症（尿量減少）
- 乳酸アシドーシス（血中酸素濃度の低下）
- 肝酵素値の増加（肝機能障害）
- 脳機能の変化（混乱／昏睡）

対処方法

敗血症が進展するのを防ぐには予防が最善の策です。

発赤、腫れ、不快感、痛み、局所的な患部の灼熱感、発熱／悪寒など、改善していない感染症や悪化していると思われる感染症がある場合は、医療従事者に相談してください。感染症があり、感染や身体反応の症状が悪化している場合は、すぐに医療機関に電話するか受診してください。

検査

感染症の一般的な検査項目は次のようなものです。

- 尿検査による細菌検査
- 創傷部の細菌培養
- 鼻腔または口腔分泌物の細菌検査
- 細菌、凝固因子、心機能、腎機能、酸素化、電解質の血液検査

画像検査

内臓機能を評価するために身体スキャンが行われる場合があります。そのようなスキャンには以下が含まれます。

- X線
- CTスキャン（コンピュータ断層撮影）
- 超音波
- MRI（磁気共鳴画像）



International Center for Spinal Cord Injury
at Kennedy Krieger Institute
Research. Restoration. Recovery.

www.spinalcordrecovery.org

監修者：

Linda M. Schultz, PhD, CRRN



636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
電話：800-539-7309

www.ChristopherReeve.org

©クリストファー＆ダナ・リーヴ財団