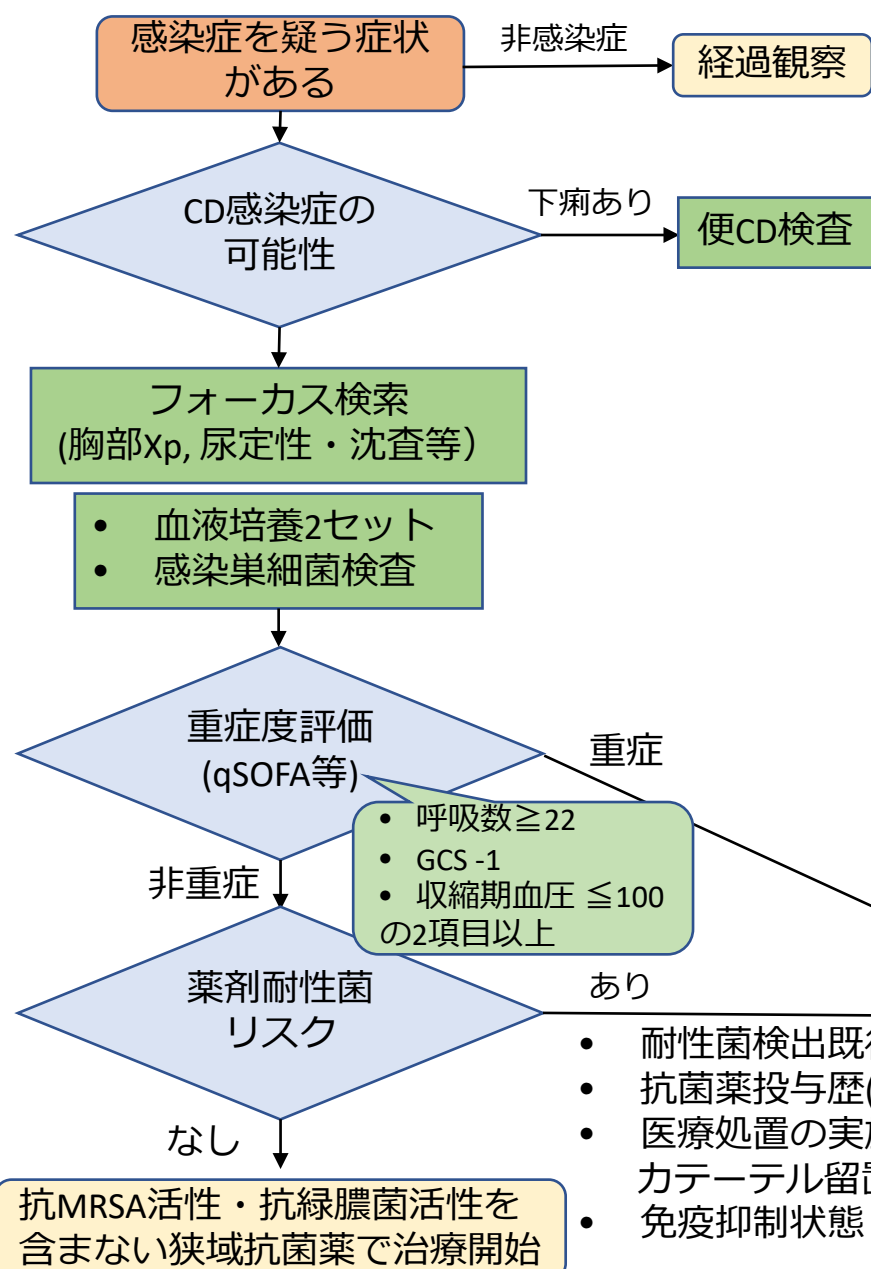


細菌感染症治療のベストプラクティス



- 発熱をきたす非感染鑑別疾患の例
- 組織損傷（術後発熱）、輸血、血腫、出血
 - 悪性腫瘍・血液腫瘍
 - 化学物質：薬剤熱、悪性症候群
 - 痛風/偽痛風

- 自己免疫疾患、サルコイドーシス
- 中枢神経性：脳出血、頭部外傷等
- 心臓血管系：心筋梗塞、血栓性静脈炎、肺塞栓症
- 消化器系：消化管出血、炎症性腸疾患等
- 内分泌系：甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫
- Refeeding症候群：飢餓状態で急激な栄養投与

感染症	想定原因病原体	Empirical therapy
肺炎 (人工呼吸器関連肺炎; VAP)	黄色ブドウ球菌・緑膿菌など	第4世代セフェム系 or タゾバクタム/ピペラシリン
手術部位感染	ブドウ球菌属 (腹部手術：腸球菌・緑膿菌など)	セファゾリン+バンコマイシン タゾバクタム/ピペラシリン
尿路感染症 (カテーテル関連尿路感染症)	大腸菌 腸球菌・緑膿菌など	セフメタゾール タゾバクタム/ピペラシリン
血流感染症 (中心静脈ライン関連血流感染症)	ブドウ球菌属など 緑膿菌	第4世代セフェム系+バンコマイシン

- 重症
- 呼吸数 ≥ 22
 - GCS -1
 - 収縮期血圧 ≤ 100 の2項目以上

- 薬剤耐性菌リスク あり
- 耐性菌検出既往
 - 抗菌薬投与歴(3か月以内)
 - 医療処置の実施（手術・カテーテル留置・経管栄養など）
 - 免疫抑制状態

臓器別の想定病原体を評価（グラム染色も参考に）

Empirical therapy で治療開始

細菌検査結果評価 → de-escalation・中止

必要時は感染制御部(5708)や RRS(1999)へもコンサルト

カテーテル抜去・ドレナージの実施

プロカルシトニンは補助的に使用