

EOS 初期評価チェックリスト(EOS study)

在胎__週__日__g 評価日: __月__日 評価者: _____ カルテ ID(任意): _____

母体情報

・早産理由

- 絨毛膜羊膜炎 (Lencki 基準*) を満たす切迫早産
- 絨毛膜羊膜炎 (Lencki 基準*) を満たさない切迫早産
- 胎児機能不全/母体疾患 (妊娠高血圧/基礎疾患の悪化/非胎児疾患による母体疾患)
- その他(_____)

・分娩方法

- 経膣
- 帝王切開(陣痛発来あり)
- 帝王切開(陣痛発来なし)

・その他の母体情報

- 前期破水 18 時間以上
- 母体 GBS 保菌
- 母体 GBS 保菌不明
- 母体菌血症
- 母体抗菌薬静脈内投与(出生前 24 時間以内投与/帝切予防投与含む)

*Lencki による臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準

1) 母体に 38 度以上の発熱が認められ、かつ以下の 4 項目 (A~D) 中、1 項目以上認める場合:

- A. 母体頻脈 ≥ 100 /分、B. 子宮の圧痛、C. 膣分泌物/羊水の悪臭、
D. 母体の白血球数 $\geq 15,000/\mu\text{L}$

2) 母体体温が 38 度未満であっても、上記の 4 項目すべてを認める場合

新生児情報

・NICU 入室時の呼吸補助

- あり
- 挿管 (INSURE, LISA 含む)
- 非侵襲的補助呼吸 (NIV-NAVA, CPAP)
- 酸素療法 (酸素投与, 高流量経鼻酸素カニューラ)]
- なし

・新生児で EOS を疑う身体・検査所見(任意)

(_____)

判断

・初期総合判断

- EOS 高リスク
- EOS 低リスク**

・血液培養採取

- あり 採取時間(目安で可) __時 __分
- なし

・抗菌薬投与(抗真菌薬予防投与は除く)

- あり
- EOS 高リスク
- デバイス留置・低体重などへの予防投与
- なし

**EOS 低リスクとは

陣痛発来のない母体の非感染疾患または胎盤機能不全の適応での帝王切開や経膣分娩での出生児

EOS STUDY CHECK LIST (ver1.1)

抗菌薬適正使用 Daily review チェックリスト (EOS study)

カルテ ID(任意): _____

No. 1

抗菌薬開始後 (開始日が1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目
評価日	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分	月 日 時 分
評価者				
全身状態	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化 <input type="checkbox"/> 不変/安定			
血液培養結果	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし
CRP 値(任意)	mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
判断	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()

※全身状態については、

EOS STUDY CHECK LIST (ver1.1)

抗菌薬適正使用 Daily review チェックリスト (EOS study)

カルテ ID(任意): _____

No. 2

抗菌薬開始後 (開始日が1日目)	6日目	7日目		
評価日	月 日 時 分	月 日 時 分		
評価者				
全身状態	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化 <input type="checkbox"/> 不変/安定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化 <input type="checkbox"/> 不変/安定		
血液培養結果	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし	<input type="checkbox"/> 陰性継続 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 検査室利用不可 <input type="checkbox"/> 採取なし		
CRP 値(任意)	mg/dl	mg/dl		
判断	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 抗菌薬 中止 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 継続 <input type="checkbox"/> 血培確認期間中 <input type="checkbox"/> 血培結果が得られない <input type="checkbox"/> 炎症反応上昇 <input type="checkbox"/> バイタル不安定 <input type="checkbox"/> 主治医不在 <input type="checkbox"/> 血培陽性 <input type="checkbox"/> 臨床的敗血症 <input type="checkbox"/> デバイス/ 低体重予防投与 <input type="checkbox"/> その他()		