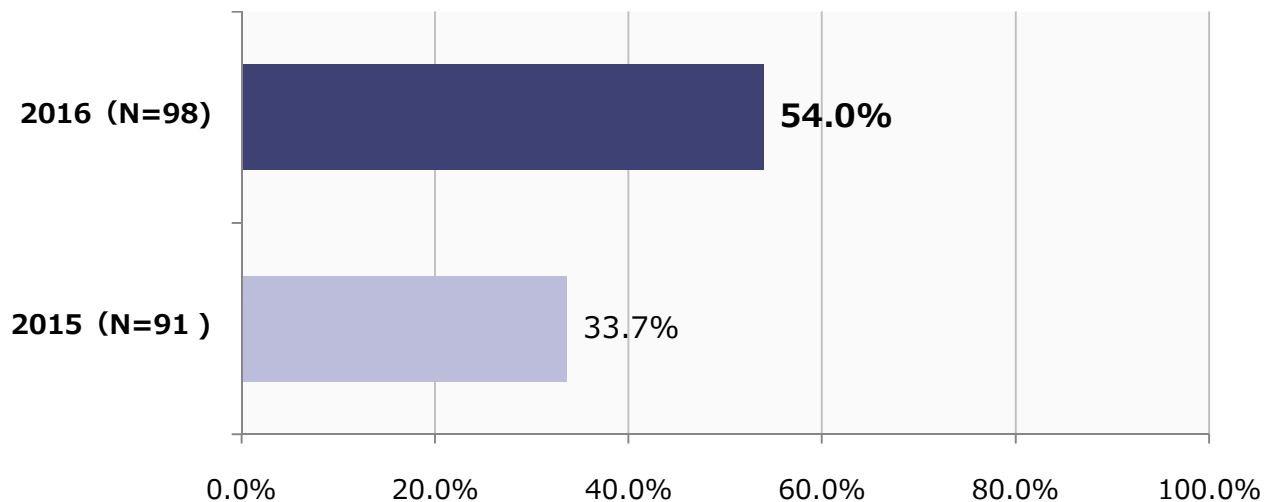


循環器急性疾患でCCUへ入室後、リハビリ開始までの日数

循環器急性疾患（急性心筋梗塞・大動脈解離・うっ血性心不全）に対する心臓リハビリテーションは、運動耐容能改善をもたらし、ひいては日常生活における自覚症状ならびにQOLを改善し、結果的に予後を改善することが示されています。

一方で上記疾患の特に急性期治療においては安静臥床が余儀なくされる場面が多く、心臓リハビリをいかに早期に開始できるかによってセンター滞在日数軽減・早期社会復帰の実現が得られ、結果的には医療経済への貢献も期待できます。スタッフ全員でこの認識を共有することにより、より質の高い循環器急性期治療を進めていきたいと考えます。



当院値の定義・算出方法

分子： CCU入室より2日以内にリハビリ開始した患者数

分母： 対象患者数（急性心筋梗塞・大動脈解離にて入院した患者中、リハビリ開始できた患者数） ×100 (%)

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

解説(コメント)

循環器急性疾患は多岐にわたるが、救命センター入室後できるだけ早期にリハビリを開始することが予後ならびにADLの改善に有用であることが示されています。

当センターでもスタッフ全員がこの認識を共有して、より積極的に介入していくことで質の高い急性期医療を提供できるものと期待されます。

改善策について

前年度98名中33名（33.7%）の達成にとどまっていたが、今年度は54.2%と大きく改善しました。

症例の重症度を比較していないため単純比較はできにくいものの、スタッフ間で「リハビリをより早期に開始する」という認識が共有できていることのあらわれだと考えます。

引き続き、より多くの循環器急性疾患の患者さんを対象としてリハビリ早期介入プロジェクトを継続していきます。

文責：循環器内科部長
末松 延裕