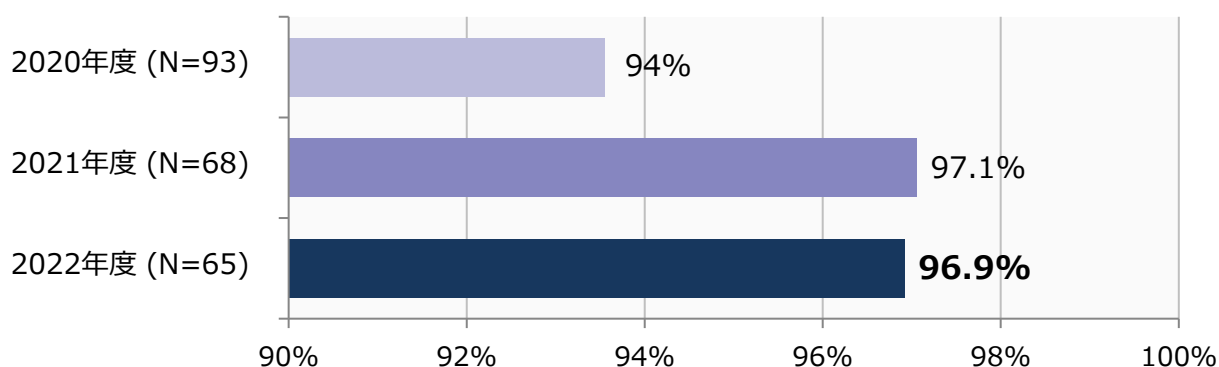


脳内出血患者の発症後48時間以内の早期離床開始率

超急性期脳出血患者は血圧管理が重要視されるため、離床による血圧変動や血腫増大を危惧し床上安静が長期化する傾向にありました。脳卒中治療ガイドライン2021では、合併症を予防し、機能回復を促進するために、24-48時間以内に病態に合わせたリハビリテーションの計画を立てることが推奨されています（推奨度A エビデンスレベル高）。脳卒中急性期リハビリテーションは、長期臥床による静脈血栓症、誤嚥性肺炎、褥瘡を予防し、運動機能、生活能力を回復させることに有効であると考えられます。重症化予防のためのモニタリングを行いながら、早期離床することがその後の脳卒中患者・家族のADL・QOL改善に有効であり、対象者を確実に早期離床させること＝質の高い脳卒中治療を提供している、という指標になり得ます。



当院値の定義・算出方法

分子： 脳内出血患者早期離床実施数
分母： 脳内出血患者早期離床対象者総数

$$\frac{\text{分子}}{\text{分母}} \times 100 (\%)$$

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

結果の考察と今後の取り組み

脳内出血患者を対象とした早期離床シート運用開始から年数を経て、早期離床は定着しています。離床シートに基づき、対象患者の離床に取り組んだ結果、前年比0.9706→0.96923と0.00137と減少しました。2021年度実施率よりも減少しています。しかし、0.96923という結果は、離床基準を満たす脳内出血患者に対する確実な早期離床の実施を示しています。ここ5年の平均実施率は0.9716であり、高い水準で推移していることが分かる。現在、離床基準を満たしている脳内出血患者に対して、スタッフ間での協働のもと、安全に早期離床を図るという環境があります。今年度、救命救急センターが統合に動いており、これまで以上に安全性が求められ、早期離床における均霑化が必要となっています。離床方法について、救命救急センタースタッフ全員で情報共有を図り、ケア介入していくことを課題とします。

文責：脳神経外科主任部長
河野 隆幸