

脳内出血患者の発症後48時間以内の早期離床開始率

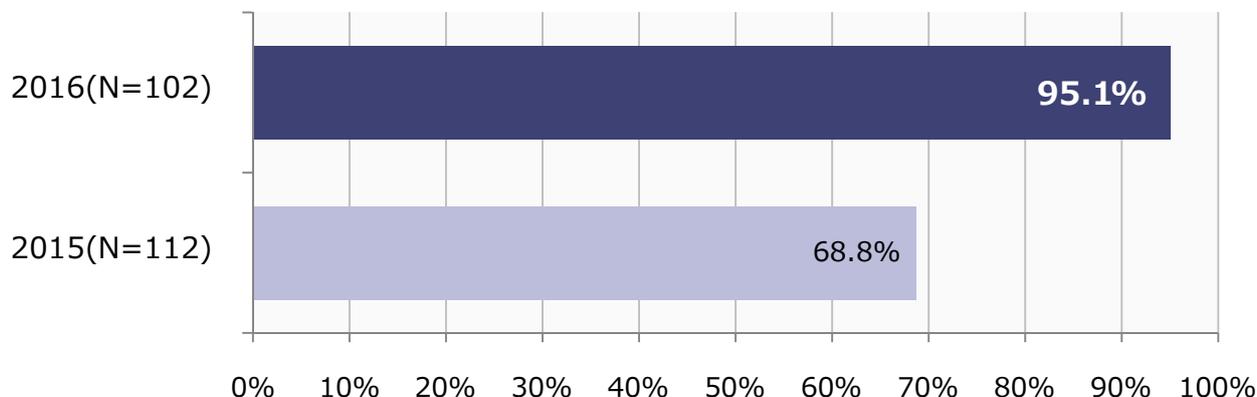
超急性期脳出血患者は血压管理が重要視されるため、離床による血压変動や血腫増大を危惧し床上安静が長期化する傾向にありました。

脳卒中治療ガイドライン2015には「不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作向上と社会復帰を図るため、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期からの積極的なリハビリテーションを行うことが勧められる（グレードA）」と早期離床を提言しています。

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改善に有効であると考えられます。

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。

急性期から看護師を中心に医師やセラピストと協働し、早期リハビリテーションを実施している施設は少ないのが現状です。



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 $\times 100$ (%)

分母：脳内出血患者早期離床対象者総数

※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0.69→0.95へ0.26の上昇を認めました。救命センター内での早期離床が定着しつつあり、スタッフ間での意識が高まっています。

主な改善点としては、以下の2点があります。

- ①シート内離床時間の一部短縮に取り組んでいる。
- ②対象外の重症患者も全身状態の安定後、離床を試みるようリスク管理と離床時期の見極めに努めている。

現在、離床できなかった患者の情報分析中です。

入院直後に血腫増大により意識レベル低下・神経症状増悪を認め手術となる場合が離床時期が遅れる傾向にあります。引き続き詳細に分析を行っていくことが課題です。

文責：脳神経外科主任部長
宮城 知也