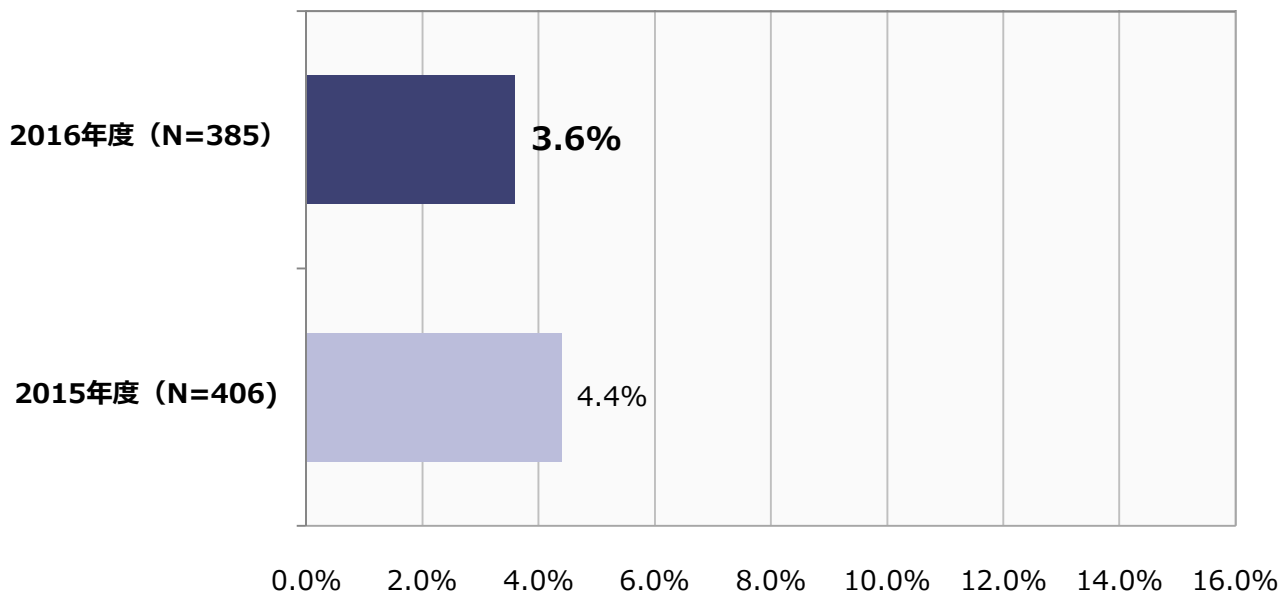


急性期脳卒中患者の肺炎合併率

脳卒中急性期には嚥下障害や意識障害のため、約10%の嚥下性肺炎を合併するとされています。肺炎を合併すると、死亡率の増加、在院日数の延長、QOLが低下すると考えられ、肺炎予防は重要です。

肺炎発症率を低下させることが、死亡率の低下、入院期間の短縮、QOLの改善につながり、ひとつの指標となります。



当院値の定義・算出方法

分子： SCU入院中に肺炎を合併した脳卒中患者数

分母： SCUに入院した急性期脳卒中患者数 (= N)

※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)

2016年度は4.4% (406人中16人) の肺炎発症率であったが、今年度は3.6% (385人中14人) と約1%低下しました。

嚥下障害がある患者については言語聴覚士 (ST) と連携をはかり食形態の選定を行い、さらにJCS = 30以上の患者には4回/日の口腔ケアの実施を行っているため、肺炎発症率も低下したと考えられます。

改善策について

今後もSTと情報共有しながら個別的な嚥下リハを導入していきます。

そして、肺炎を発症した患者を分析し改善点を見いだしていきます。

2017年度の目標は肺炎合併率を2%未満です。

文責：神経内科主任部長
山田 猛