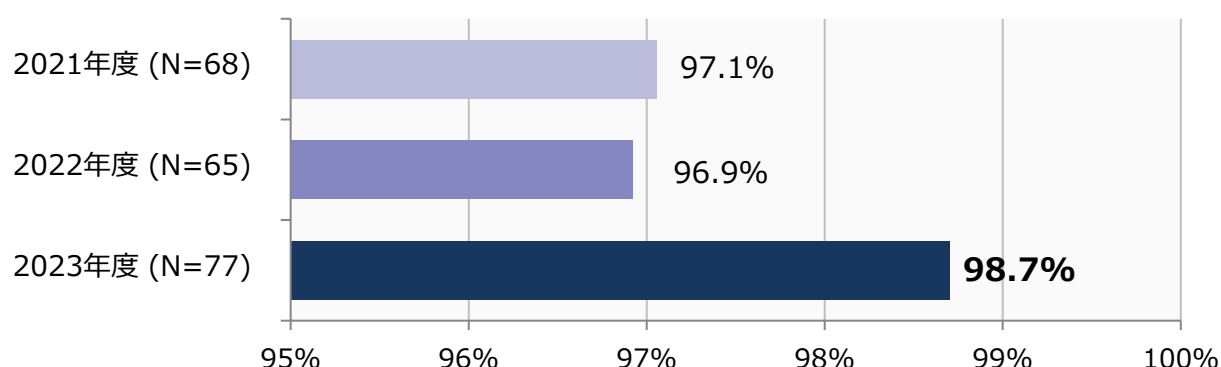


脳内出血患者の発症後48時間以内の早期離床開始率

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48時間以内の早期離床は安定した推移で経過しています。早期離床シートの離床基準に従い、対象患者の離床に取り組んだ結果、前年比0.96923→0.98701と0.01778と上昇しました。0.98701 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0.9725であり、高い水準で推移しています。本格的な救命センター統合に向けて、センター間でのスタッフローテーションや患者が入院するフロアによる離床への影響を考慮し、センター全スタッフを対象に早期離床に関するテストを実施しました。解答については全スタッフへメールで周知し、個人に解答を返却し個別指導を行ないました。共通認識のもと早期離床が実施できるよう取り組みました。今後も安全に早期離床が実践されるよう対応していきます。

文責：脳神経外科主任部長
河野 隆幸