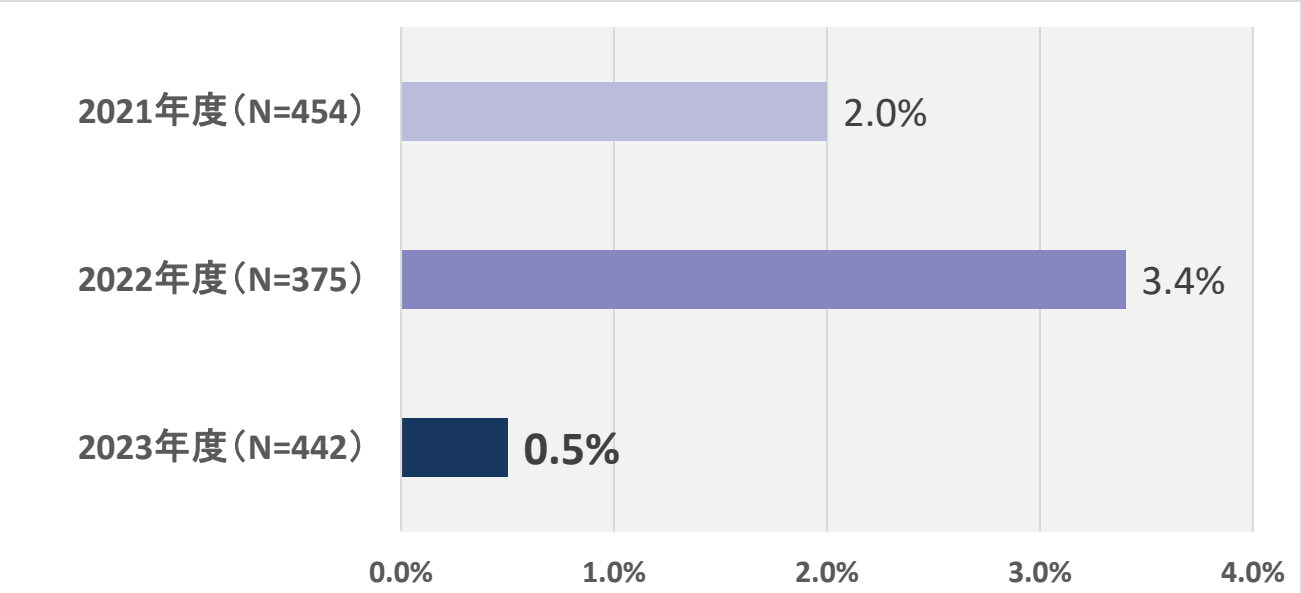
急性期脳卒中患者の肺炎合併率

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）

肺炎合併率は昨年度より減少した。平均10%は誤嚥性肺炎を合併するとされており、その数値よりは低い値になっています。

改善策について

SCUに入院する脳卒中患者には、嚥下マニュアルを使用し嚥下評価を実施し、食形態の管理を行なっています。

また、口腔内汚染が強い患者は就寝前のマウスケアを追加実施しています。引き続き、嚥下障害のある患者については摂食嚥下障害看護認定看護師や言語聴覚士と連携し、情報共有しながらマウスケアや嚥下リハを実施していきます。

文責：脳神経内科主任部長
川尻　真和