

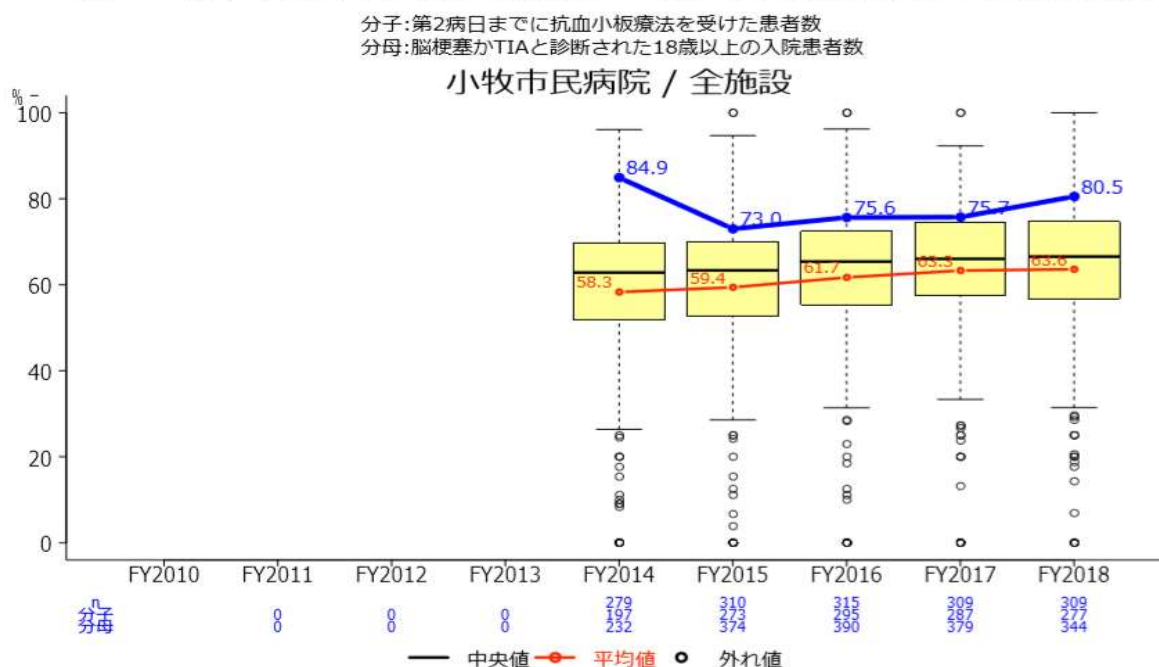
27 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血小板療法を受けた

患者の割合

脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症48時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。また、「急性期脳梗塞治療ガイドライン2013」では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から24～48時間以内に投与することを推奨しています。したがって、適応のある患者には第2病日までに抗血栓薬の投与が開始されていることが望まれます。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。

一般-27 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血小板療法を受けた患者の割合



全施設平均値との比較

当院では重症例が多く、治療最初から抗血小板剤必要な例が多くなっています。

2017年度当院データとの比較

特に変化はありません。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後、より検査(MRI・頸動脈エコー・心エコー)結果とエビデンスに基づいた投薬・治療対応が必要であると考えます。

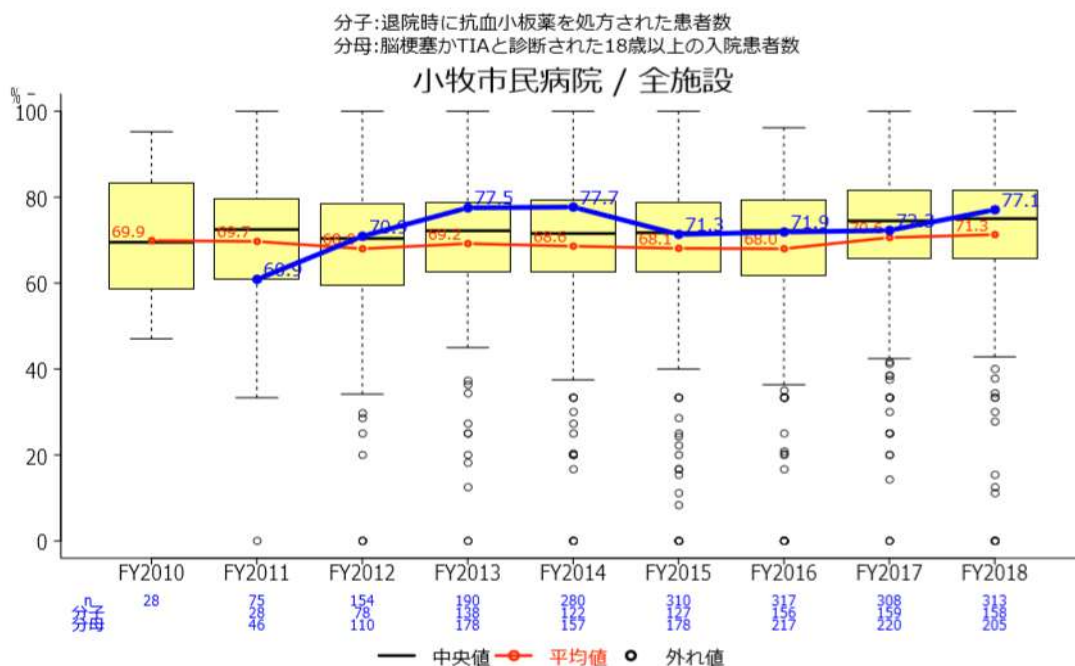
2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

超高齢者や嚥下の問題で、抗血小板剤内服できないケースが多くなっています。

28 脳卒中患者のうち、退院時抗血小板薬処方割合

再発予防の観点から、脳梗塞発症早期から抗血小板治療を行う有用性が明らかたがって、適応のある患者には抗血小板薬の投与が開始されていることが望まれます。本指標では、より高い値が望ましいとされています。

一般-28 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合



全施設平均値との比較

当院では重症例が多く、治療最初から抗血小板剤・抗凝固剤治療が必要な例が多くなっています。

2017年度当院データとの比較

特に変化はありません。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後、より検査(MRI・頸動脈エコー・心エコー)結果とエビデンスに基づいた投薬・治療対応が必要であると考えます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

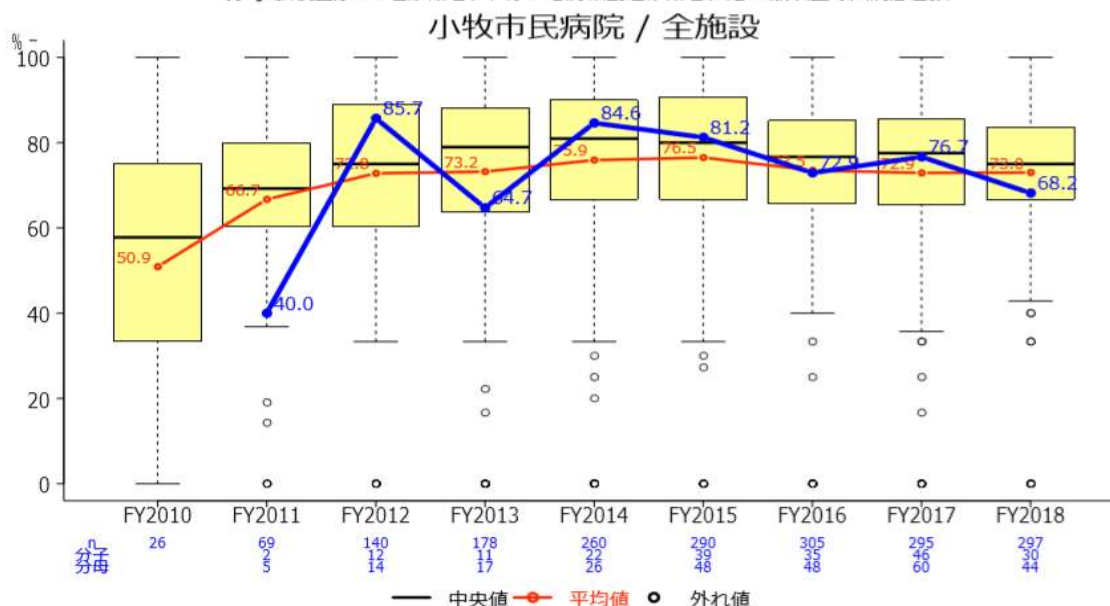
当院では超高齢者や嚥下の問題で、抗血小板剤内服できないケースが多くなっています。

29 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時凝固薬処方割合

心房細動を合併する脳梗塞の再発予防の観点から、抗凝固薬を用いた治療が有効とされています。したがって、適応のある患者には抗凝固薬の投与が開始されていることが望まれます。本指標は、より高い値が望ましいとされています。

一般-29 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合

分子:退院時に抗凝固薬を処方された患者数
分母:脳梗塞かTIAと診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数



全施設平均値との比較

当院では重症例が多く、治療最初から抗血小板剤・抗凝固剤治療が必要な例が多くなっています。

2017年度当院データとの比較

スタチン使用については個々の病院での内容にもよるのであり、異なると思われます。

数値改善に向けた今後の取り組み

特に動脈硬化の強いもの、採血で特にLDL-C上昇のあるものは積極的投与が望まれます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

現在データベース化管理しており、今後さらに検討を予定しています。

30 脳卒中患者の退院時スタチン割合

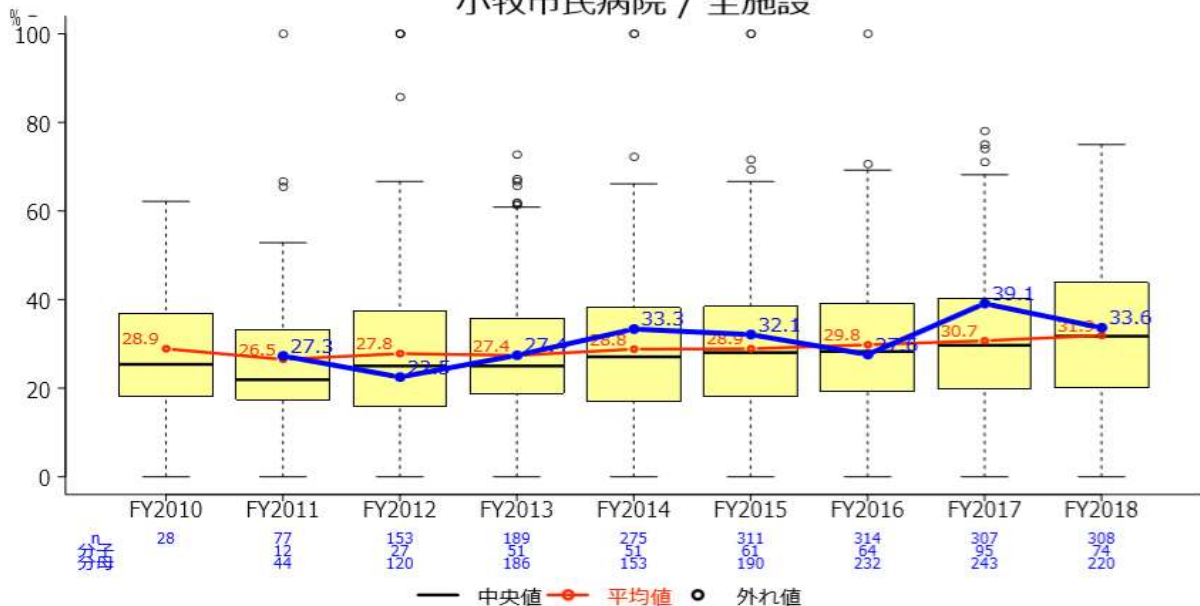
LDLコレステロールを低下させるほど、脳卒中の発症率、死亡率が下がるという研究報告があります。海外の臨床試験（SPARCL）では、高用量のスタチン製剤（アトルバスタチン等）による脳卒中の再発抑制が示され、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版」ではスタチンによる脳梗塞発症の予防を、「推奨レベルI、エビデンスレベルA（最も良質なエビデンスがあると認め、最高の推奨度レベル）」としています。

本指標は、より高い値が望ましいとされています。

一般-30 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

分子:退院時にスタチンが処方された患者数
分母:脳梗塞で入院した患者数

小牧市民病院 / 全施設



全施設平均値との比較

重症例が多く、治療最初から抗凝固剤治療が必要な例が多くなっています。

2017年度当院データとの比較

特に大きな変化はありません。

数値改善に向けた今後の取り組み

今後、より検査（MRI・頸動脈エコー・心エコー）結果とエビデンスに基づいた投薬・治療対応が必要であると考えます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

2018 当院データと全施設平均値との比較・原因分析の問題と対比して、超高齢・嚥下・社会的事情の問題などで内服できないケースが出ています。

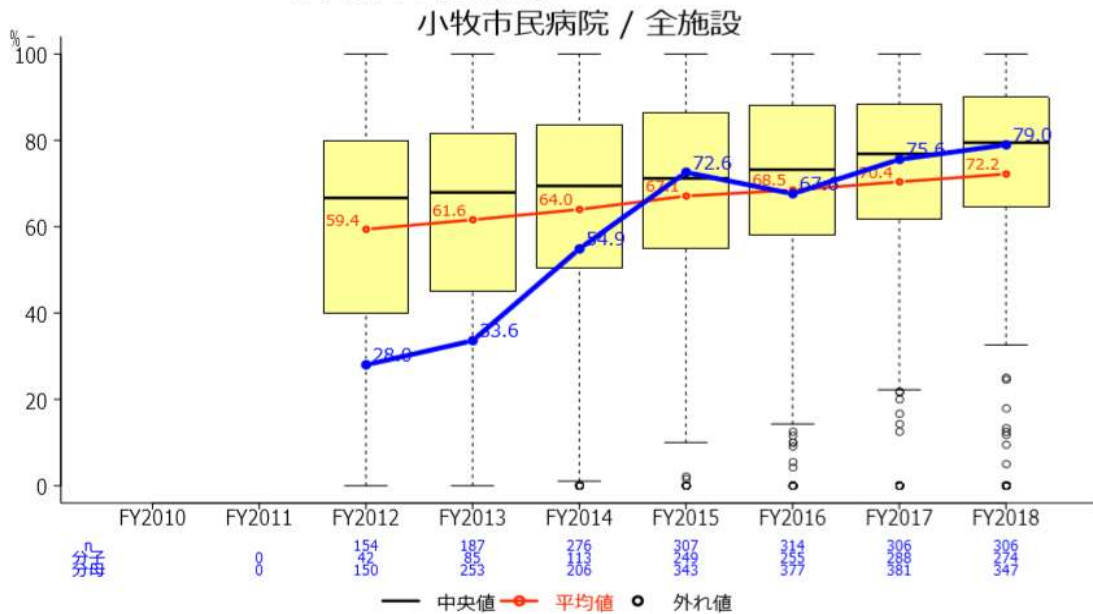
31 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合

入院後、できるだけ早期にリハビリを開始することがADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)の早期回復と低下抑制に繋がります。

本指標は、より高い値が望ましいとされています。

一般-31 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

分子:入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた患者数
分母:脳梗塞で入院した患者数



全施設平均値との比較

ほぼ平均値並みの介入となりました。

2017年度当院データとの比較

2015年に神経内科が常動化したことにより、特に早期リハビリ介入が行われるようになりました。また患者も急増しています。

数値改善に向けた今後の取り組み

より高率に早期からの介入が必要であると考えます。

2017年度評価時の改善策の実施状況と評価

現在データベース化管理しており、今後さらに検討を予定しています。