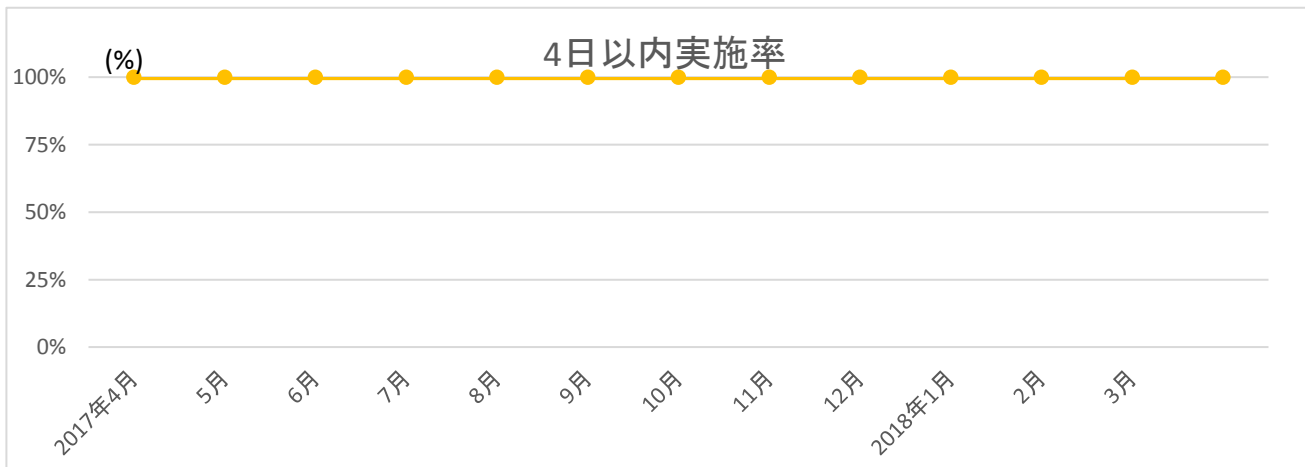


人工膝関節全置換術患者に対する早期リハビリテーション開始件数

分子 分母のうち手術当日から数えて4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された症例数

分母	条件①	計測期間において様式1の「医療資源を最も投入した傷病」に以下のいずれかのICDが記載されている退院症例数	
		ICD-10	病名
		M146	神経障害性関節障害
		M17\$	膝関節症[膝の関節症]
		M2546	関節滲出液貯留 下腿
		M2576	骨棘 下腿
		M2586	その他明示された関節障害 下腿
	M2596	関節障害、詳細不明 下腿	
	条件②	条件①の症例のうちEFファイルに以下のいずれかの手術がある退院症例を抽出する	
		Kコード	病名
		K082\$	人工関節置換術
		K082-3\$	人工関節再置換術

年月	2017年4月	2017年5月	2017年6月	2017年7月	2017年8月	2017年9月	2017年10月	2017年11月	2017年12月	2018年1月	2018年2月	2018年3月	年間
分子	1	6	6	6	2	6	6	2	3	2	2	4	46
分母	1	6	6	6	2	6	6	2	3	2	2	4	46
実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



《解説》

人工膝関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群を引き起こす原因となります。このため、早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群を予防していくことが重要になります。また、人工膝関節全置換術後、早期にリハビリテーション開始することで、下肢への静脈うっ滞を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにも繋がります。さらに、早期退院に向けて、早期にリハビリテーション開始することが求められます。施設の体制によっては、理学療法士が休日に担当した場合、リハビリテーションの開始日が1日遅れる場合があります。