

急性心筋梗塞地域連携パス

2011年4月改訂

患者さん用

氏名			発症日(入院日):西暦 年 月 日				かかりつけ医	
生年月日	M・T・S 年 月 日		梗塞部位:□前壁中隔 □前壁 □下壁 □後壁 □側壁 梗塞既往:□初発 □再発 ステント治療:□有(□薬剤溶出型 □非薬剤溶出型) □無				病院・医院・クリニック 先生	
年齢・性	歳 □男 □女							

経過	退院時	かかりつけ医の指示で受診してください	発症後3ヶ月	発症4, 5ヶ月	発症後6ヶ月	発症後7~11ヶ月	発症後12ヶ月	発症後1年以降	発症後2年
日時	年 月 日	定期受診投薬	年 月 日	定期受診投薬	年 月 日	定期受診投薬	年 月 日	定期受診投薬	年 月 日
受診先	大垣市民病院	かかりつけ医	大垣市民病院	かかりつけ医	大垣市民病院	かかりつけ医	大垣市民病院	かかりつけ医	大垣市民病院
検査/指導	✓服薬指導 ✓食事指導 ✓運動療法 ✓二次予防	心電図 血液尿検査など	心電図 / LP 胸部XP ホルターECG 血液尿検査 心エコー	必要に応じ 適宜検査	心電図 胸部XP 血液尿検査 心エコー	不整脈の心配が あれば24時間 ホルター心電図 必要に応じその他 の適宜検査	心電図 胸部XP 血液尿検査 心エコー	ホルターECG, 必要に応じ適宜 検査	心電図 胸部XP 血液尿検査 心エコー
特殊検査			負荷心筋シンチ		心臓カテーテル 検査(心カテ)		心カテ or MDCT (必要時のみ)		心カテ or MDCT (必要時のみ)
検査/指導 の目的	特に抗血小板薬 は重要で、中止 により再び血管 が閉塞する恐れ があります。薬 の副作用があれ ば別の方法を考 慮するので決し て無断で変更し ないで下さい!! また主治医(か かりつけ医)に 無断で胃カメラ や歯科治療を受 けないように。	抗血小板薬や 二次予防の為の 薬の副作用がお 現しやすい時 期です。繰り返しの 血液検査が必 要です。 4週以降では、そ の値によって抗 血小板薬を減量 する場合もあ ります。	再狭窄の有無、 今回の梗塞の 最終的重症度 を判定します。 将来的な心不 全・危険な不 整脈の発生を 予測し、対策 をたてるのに 有用です。 症例によ て抗血小板薬の 一部減量が可 能となります。	治療部位の再 狭窄がゆっくり と起こってくる 時期です。 症状の聴取や 心電図情報 は早期発見に 有用です。	再狭窄の有無 を判定する最 も確実な方法 が心カテです。 強い再狭窄が あれば、再治 療が必要となり ます。 この時点で結 果が良ければ、 再狭窄は稀と なりますが、 微妙な場合は 更に経過観察 が必要です。	定期です。多く の場合、抗血小 板薬が減量され ます。ただし個々 に重症度が異 なり画一的とはな りません。 この頃になると、 初心を忘がち になるので注意。 定期的に血液を チェックをして二 次予防(*後記) に努めてください。	治療で薬剤溶出 型ステントが使 用された場合、 あるいは前回の 心カテで結果が 微妙だった例が 特殊検査の対象 となります。 結果により再治 療が必要となる 場合もあります。 また遅発性の心 不全や不整脈 をチェックします。	定期です。引き続 き二次予防のため、 高血圧、高脂血症、 糖尿病、喫煙、肥満、 運動不足等の危険 因子の排除に努めて ください。 * 二次予防:前回と は別の所に、新たに 心筋梗塞が発生す ることを予防する。	治療で薬剤溶出 型ステントが使 用された場合、 あるいは前回の 特殊検査結果が 微妙だった例で は再検査を勧め ます。結果により 再治療が必要と なる場合もあります。 また遅発性の心 不全や不整脈 をチェックします。

大垣市民病院循環器科