

置賜地区急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス(医療者用)

番号 ()

ID :
氏名
生年月日
入院主治医
外来主治医
かかりつけ医

心筋梗塞発症 年 月 日 才 退院日 年 月 日
治療 冠動脈バルーン拡張術
 ベアメタルステント (薬剤溶出性ステント以外のステント)
 薬剤溶出性ステント
病変部位①(#)②(#) max CPK () 慢性期 心機能(左室駆出率 %)
合併症 急性期心不全 慢性期心不全 弁膜症(中等度異常)()
 残存狭心症 心室瘤 心室頻拍 他枝病変()

リスクファクター
脂質異常症 有 無
糖尿病 有
 皮下注糖尿病薬
 経口糖尿病薬
 食事療法のみ
HbA1c()
 無
高血圧 有 無
BMI>25 有 無
タバコの既往 有 無

糖尿病治療の目標
HbA1c < 6.6% (JDS値)
HbA1c < 7.0% (NGSP値)

脂質異常症治療の目標
LDL < 100mg/dl
HDL ≥ 40mg/dl
Tcho < 180mg/dl
TG < 150mg/dl

高血圧治療の目標
目標血圧Bp130/80mmHg未満

抗血小板剤
ステント閉塞・血栓予防の為
次回心臓カテーテル検査まで
継続
副作用(血小板・白血球減少、
肝機能障害)の早期発見の為
定期的に採血

Evidenceとアウトカム

心臓リハビリ
やや汗ばむ程度の運動を 1日
30分以上
週3回以上行うのが望ましい

ACE阻害剤・ARB
心室モデリングを抑制し
心不全、心臓性突然死
を低下させる
β-blocker
心筋酸素需要を削減し
心不全を予防
突然死を防ぎ、予後を
改善する
アスピリン
心事故予防に有用
半永久的に使用
スタチン
心筋梗塞や心事故発生
率を有意に低下させる

退院処方

(退院処方内容)

日本循環器学会 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン 2011より

	退院後1ヶ月まで (年 月)	2～6ヶ月後	6～12ヶ月後	2年後
末血・肝機能	2W毎 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	1ヶ月毎 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	1～3ヶ月毎 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	少なくとも1年毎
胸部レントゲン・心電図	半年毎			
再診	(6 ・ 8) ヶ月後 (年 月頃) に御紹介下さい。			
心エコー・ホルター心電図				○
心筋シンチ				○ △

連絡先 米沢市立病院 地域医療連携室 記載日 年 月 日 サイン

2020年9月改訂