

◆ 急性心筋梗塞の治療・検査のめやす

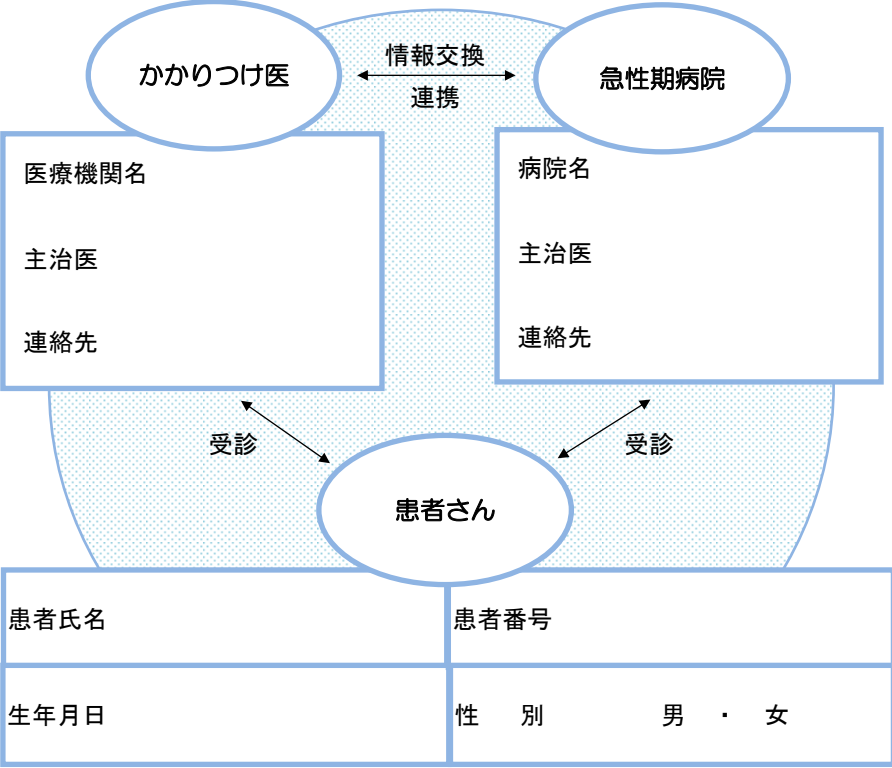
改定版

	退院～5か月	6～8か月	6～8ヶ月以降
	かかりつけ医	急性期病院 (冠インターベンション 施行病院)	かかりつけ医
通院や検査	定期的な受診 血液検査 心電図	心臓カテーテル 検査 (治療経過の観察)	定期的な受診 血液検査 心電図
危険因子の管理目標値	血圧 130/80 mmHg未満 中性脂肪 150 mg/dL未満 LDLコレステロール 100 mg/dL未満 HDLコレステロール 40 mg/dL以上 HbA1c (NGSP) 6.9%未満 HbA1c (JDS) 6.5%未満 BMI(肥満の指標) 25 未満		
くすり	医師の指示どおり、用法、量を守って飲みましょう 副作用など、気なる症状を感じたら、かかりつけ医に相談してください		
生活習慣	食事は薄味に心がけましょう 便通を整えましょう 禁煙をしましょう ウォーキングなどの運動をしましょう(医師と必ず相談してください)		
急変時の対応	急性期病院へ紹介・受診 心電図のST-T変化、胸痛、虚血 等		

新川地域 急性心筋梗塞 連携パス

これからは、かかりつけ医と急性期病院とが連携し、継続して治療を行います。これは、そのための「連携パス(カルテ)」です。

かかりつけ医や、その他の医療機関を受診する際は、この連携パスを忘れずにお持ち下さい。



新川地域医療推進対策協議会 急性心筋梗塞部会 作成
平成28年10月 事務局: 富山県新川厚生センター

急性心筋梗塞 地域連携パス

【患者・家族用】

診療担当 経過 (年/月)	病院		かかりつけ医				病院	かかりつけ医		
	入院日 (/ /)	退院日 (/ /)	2週間後 (/ 頃)	4週間後 (/ 頃)	6週間後 (/ 頃)	8週間後 (/ 頃)	6~8ヶ月後 (月頃)	以後		
治療内容	(責任病変) <input type="checkbox"/> 冠動脈インターベンション (薬剤溶出性ステント) <input type="checkbox"/> 冠動脈インターベンション (ベアメタルステント) <input type="checkbox"/> ステント留置なし <input type="checkbox"/> 冠動脈バイパス手術あり		検査 * 血液検査、心電図などをを行います。 LDL-cho (悪玉コレステロール) HDL-cho (善玉コレステロール) TG (中性脂肪) HbA1c (血糖コントロール値) の値に注意しましょう。				【病院受診】 カテーテル検査、治療部位の状態、心臓の機能、危険因子の評価を行います。 病院受診の予約はかかりつけ医にご相談ください。 <input type="checkbox"/> 栄養指導			
危険因子	あなたの心筋梗塞の危険因子は <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 です。 ※ ご自分の危険因子に気を配り、再発予防につとめましょう。						病院受診の予約はかかりつけ医にご相談ください。 <input type="checkbox"/> 栄養指導			
治療薬 (内服)	<input type="checkbox"/> 服薬指導 (薬の作用・副作用説明) <input type="checkbox"/> ご自身で内服管理 (薬の重要性を理解) <input type="checkbox"/> ご家族の協力が必要		【薬を飲み忘れた時の対応】 気がついたら、すぐに1回分の薬を飲みましょう。 ただし、次に薬を飲む時間を以下のようにあけてください。 1日の内服回数 3回の場合：4時間以上 2回の場合：6時間以上 1回の場合：12時間以上						【病院への受診について】 * 外来受診日は、かかりつけ医にて予約できます。 * かかりつけ医から、病院の地域連携室に連絡してもらい受診予約日を決めます。 ↓ * 紹介状を持参し、予約日に受診してください。 必要書類 1 直近の血液検査結果 2 心電図コピー 3 診療情報提供書	
安静度	<input type="checkbox"/> ウォーキング・サイクリングなど軽く息が弾む程度の運動を週3回以上を目標にしましょう。 (有酸素運動)						【緊急時の対応】 ※ 日中、緊急の相談はかかりつけ医に問い合わせてください。 Tel ※ 夜間、休日、緊急での相談 かかりつけ医が診察できない場合は、治療を受けた病院の時間外外来へ電話してください。 Tel (夜間、休日に受診が必要な場合は、救急当番病院で対応していただく場合があります。)			
食事	【治療食】 <input type="checkbox"/> 栄養指導受講 <input type="checkbox"/> 心臓病(塩分6g以下) <input type="checkbox"/> 糖尿病食 ()単位食 <input type="checkbox"/> 脂質制限食 <input type="checkbox"/> その他		【食生活の配慮】 <input type="checkbox"/> 高血圧の予防のため減塩しましょう。 <input type="checkbox"/> 糖尿病の方は、カロリーとバランスの良い食事を心掛けましょう。 <input type="checkbox"/> 脂質異常症がある方は、脂質の摂り方を考えましょう。 <input type="checkbox"/> 肥満予防のために、食べすぎに注意しましょう。							
患者さんご家族への説明	* あなたの危険因子に沿った指導をします。 * 血液検査結果説明します(危険因子の治療目標値)。 * 退院時に診療情報提供書をお渡します。		※ 心臓リハビリテーションを継続していきましょう。 (運動療法、食事療法、禁煙等) ※ 採血結果を確認していきましょう。 ※ かかりつけ医と病院が協力して、あなたの治療を進めます。 体調がすぐれないときは、かかりつけ医にご相談ください。				【異常基準】 肝機能：GOT 100 IU/L以上、GPT 100 IU/L以上、 γ-GTP 150 IU/L以上、総ビリルビン 2.0mg/dL以上 血算：白血球 3000/mm ³ 未満、好中球 1500/mm ³ 未満、 血小板 10万/mm ³ 未満 【紹介基準(バリエーション)】 ・胸痛等の症状が新たに出現したり増強する時 ・血液検査等で異常が出現し、急性期病院での精査が望ましいと判断した時 ・何らかの理由で抗血小板薬を中止しなければならなくなった時 等			