# 経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）術後医療連携パス

ID：

医療法人社団　栄悠会
綾瀬循環器病院・あやせ循環器リハビリ病院・あやせ循環器クリニック
お問い合わせは地域医療連携室　TEL：03-3605-2811へ

| かかりつけ医療機関 | | かかりつけ医 | 先生 | 当院担当医 | |
|---|---|---|---|---|---|

| 病名 | | 病変 | | ＰＣＩ施行日 | | ＰＣＩ詳細 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

今回薬剤溶出ステント（ＤＥＳ）を留置しました。
今回通常型ステント（ＢＭＳ）を留置しました。
今回薬剤溶出性バルーン（ＤＣＢ）で拡張しました。

| 次回の精密検査の時期は | 年　　月　～　　年　　月頃です | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 患者さんへの説明及び受診スケジュール | 綾瀬循環器病院<br>あやせ循環器リハビリ病院<br>あやせ循環器クリニック<br><br>専門的治療終了 | かかりつけ医へ<br><br>安定期の疾患管理<br><br>処方<br>採血（血液検査）<br>心電図<br>レントゲン検査等<br>食事・運動の相談 | あやせ循環器クリニック<br>受診し精密検査<br><br>心臓カテーテル検査<br>ＣＴ等を行います | 検査後問題なし<br>引き続き<br>かかりつけ医へ<br><br>検査後問題あり<br>当院で治療継続<br>その後<br>かかりつけ医へ | 定期検査を<br>1年に1回<br>受けてください |

| 検査項目 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| プラビックス・エフィエント・パナルジン・コンプラビン　内服中の方採血での副作用チェック | ○ | ○ | 内服開始日　年月日より2週間毎に2ヶ月間 | | | | | | | | | |
| 採血・尿検査 | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 心電図 | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 胸部レントゲン | | | | ○ | | | ○ | | | ○ | | |
| 心エコー | | | | | | | | | | | ○ | |

上記検査を表を目安に定期検査を受けましょう。（患者さんの体調により変更になる場合もあります。かかりつけ医の先生とよく相談しましょう）

下記の症状、検査異常値がある場合はかかりつけ医の先生へ早めに相談又は
あやせ循環器クリニックの診察予約をとり早めに受診しましょう。予約専用電話：03-3605-2117
休日、夜間、緊急時は綾瀬循環器病院へ連絡をしてください。代表電話：03-3605-2811

1.労作時胸痛が新たに出現、または増悪する時
2.息切れ、呼吸困難等、心不全症状の出現、または増悪する時
3.心電図、胸部レントゲン、血液検査で何らかの異常が出現し、
　急性期病院での精査が望ましいと判断した時。
4.なん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。
5.遅延性（３０分以上持続）の胸部症状があり、バイタルサイン異常がある時。

## 検査項目異常値がある場合

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| AST・ALT | 100以上 | 白血球数 | 2000未満 | （好中球　1500未満） |
| ＡＬＰ | 500以上 | 血小板数 | 50000未満 | |
| γＧＴＰ | 200以上 | | | |
| Ｔ－Ｂｉｌ | 2.0以上 | | | |

## 内服についての注意点

1.バイアスピリンは出血性病変等がない限り内服継続をお願いします。

2.薬剤溶出ステント（DES）を留置された方は
　エフィエント（又はプラビックス、パナルジン）を最低１２ヶ月間の内服継続をお願いします。

3.通常型ステント（ＢＭＳ）を留置された方は
　エフィエント（又はプラビックス、パナルジン）を最低１ヶ月間の内服継続をお願いします。

4.コンプラビンはバイアスピリンとプラビックスの合剤です。
　採用がない場合はバイアスピリンとプラビックス2剤の内服継続をお願いします。