

レートポテンシャル		S102		
		担当部署		
LP		生理		
検査オーダー				
患者同意に関する要求事項		該当なし		
オーダーリング手順	1	電子カルテ→指示①→生理→レートポテンシャル		
	2			
	3			
	4			
	5			
検査に影響する臨床情報		微小電位を記録するため、ノイズ、アーチファクトが混入しないようにする。		
検査受付時間		8 : 45～17 : 30		
検体採取・搬送・保存				
患者の事前準備事項		1) 検査直前の激しい運動は避ける。		
検体採取の特別なタイミング		特記事項なし		
検体の種類	採取管名	内容物	採取量	単位
1	人体(心臓)	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
検体搬送条件		ベッド不可		
検体受入不可基準		1) Wide QRS(脚ブロック・WPW 症候群・心室ペーシング) 2) 完全房室ブロック、心房細動、心房粗動、心室期外収縮の 2 段脈、3 段脈 3) 心房期外収縮頻発など 4) 検査に同意を得られない患者		
保管検体の保存期間		特記事項なし		
検査結果・報告				

検査室の所在地	病院棟 3 階 中央検査部					
測定時間	30 分					
生物学的基準範囲	心室遅延電位を評価するためのパラメーターがあり、これらのうち、2 つ以上を満たした場合、遅延電位陽性と判断する。 【f-QRS> 114ms、RMS40 <20 μ V、LAS40> 38ms】					
臨床判断値	心筋梗塞後の LP 陽性例で不整脈事故(心室頻拍、心室細動または突然死)の発生する陽性的中率は 30%であるが、LP 陰性の場合には不整脈事故が発生しない陰性的中率が 90%以上である。					
基準値					単位	特記事項なし
共通低値	共通高値	男性低値	男性高値	女性低値	女性高値	
特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	
パニック値	高値	該当なし				
	低値	該当なし				
生理的変動要因	該当なし					
臨床的意義	虚血性心臓病や心筋症では障害心筋組織での伝導遅延がリエントリー回路を構築し、心室性不整脈が発生する。この遅延した微小電位を体表面から記録する方法を加算平均心電図であり、記録される心室遅延電位を late potential(LP)と呼ぶ。心室遅延電位の検出は器質性心疾患における致死的心室不整脈、突然死予測に用いられる。					