

| 心不全(軽症)患者様へ             |                                                                                                                                                                    | 患者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 様                          | 主治医                                      | 担当看護師                                                                                                                                                    |                                                                                                    |   |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                         | 入院1日目                                                                                                                                                              | 2日目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3日目                        | 4～7日目                                    | 8日目～退院前日                                                                                                                                                 | 退院予定日                                                                                              |   |
| 月日                      | /                                                                                                                                                                  | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | /                          | /                                        | /                                                                                                                                                        | /                                                                                                  | / |
| 到達目標                    | 呼吸症状が悪化しない<br>症状を訴えることができる                                                                                                                                         | 呼吸症状が悪化しない<br>症状を訴えることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 呼吸症状が悪化しない<br>症状を訴えることができる | 呼吸症状が悪化しない<br>症状を訴えることができる<br>急激な体重増加がない | 内服が管理できる<br>退院に向けて日常生活上の注意点について指導を受けることができる                                                                                                              |                                                                                                    |   |
| 内服                      | ◆持参頂いた薬を一時お預かりします。<br>□持参薬の一部が中止となります。<br>□再発予防のため、新しい薬が開始になります。<br>□持参薬は中止して、院内処方になります。                                                                           | ◆再発予防のため薬を適宜調整していきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 注射                      | ◆医師の指示があるため持続で点滴を実施します。<br>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 検査                      | □各食前・寝る前に血糖検査があります。<br>□採血<br>□心電図<br>□レントゲン                                                                                                                       | □レントゲン<br>□採血<br>□心電図<br><br>◆毎日体重測定を行います。<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | □レントゲン<br>□採血<br>□心電図      | □レントゲン( / )<br>□採血 ( / )<br>□心電図 ( / )   | □レントゲン( / )<br>□採血 ( / )<br>□心電図 ( / )<br>◆カテーテル検査予定日<br>( / 時予定)                                                                                        |                                                                                                    |   |
| 食事                      | □医師の指示にて治療食が開始です。<br>□循環器食( )㎖ 塩分( )g<br>□医師の指示にて絶食です。<br>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 処置                      | □尿の管は必要時挿入します。<br>□心電図モニターは指示まで装着します。<br>□必要に応じてマスクの人工呼吸器を装着します。<br>□指示まで酸素マスクを装着します。                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 安静<br>保清<br>リハビリ        | □リハビリスタッフが挨拶にきます。<br>□リハビリが開始されます。<br>◆許可があるまで入浴が出来ませんので、適宜清拭・洗髪等を実施していきます。<br> | ◆リハビリは合併症予防のため、段階的に進めていきます◆ ※安静度はリハビリの状況によって上げていきます<br>□ベット上訓練 (上半身挙上 / ~)( / ~) □ベット端座位訓練 □起立訓練 □室内歩行訓練 □廊下歩行訓練 □病院内歩行訓練<br>     <br>◆立位可能となればポータブルトイレ移動可( / ~)<br>◆リハビリで5～10分運動して問題なければ室内フリー( / ~)<br>◆リハビリで10～20分運動して問題なければ病棟内フリー・シャワー浴可( / ~)<br>◆リハビリで20分運動して問題なければ院内フリー・入浴可( / ~)<br>リハビリの進行に合わせて活動量をUPしていきます |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 指導                      | □安静度については離床パスに沿って毎日看護師が説明致します。<br>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          | □心不全手帳の説明を実施します。<br><br>※安静度が病棟フリーとなれば自分で血圧・脈拍・体重を心不全手帳に記録してください。<br>退院に向けて生活上の注意点等説明していきます。<br>□栄養指導( 月 日)<br>□薬剤指導( 月 日)<br>□退院指導( 月 日)<br>□運動指導( 月 日) | 体調に合わせて、退院日の調整を行います。<br>退院日には次回受診、退院手続きについて説明があります。                                                |   |
| 患者<br>ご家族<br>への説明       | □看護師より治療についての説明があります。                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |
| 医療事務課・<br>医療社会事業<br>専門員 | □入院時、書類の提出は「入退院支援センター」へ診断書や必要な書類などは「①窓口」でお預かりいたします。<br>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          | □退院の概算で不明な点など相談は窓口で行います。<br>◆紹介状がある場合お返事は□退院の際にお渡しします。<br>□後日郵送になります。<br>◆退院の書類、預かっている薬や手帳をお渡しします。 |   |
| サイン                     |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                    |   |

★病状に応じてこのスケジュールが変更になる場合があります。不明な点はお気軽に医師や看護師にお尋ねください。  
★看護ケアにおいて看護師の指示にて看護補助者がケア等を行うことがあります。

