

心不全治療を受けられる方へ
(心不全地域連携クリニックパス)
氏名: _____ 様

退院見込みの説明

★病状に応じて、8~21日間の入院治療をおこない

- 自宅退院を目指し、退院後は地元のかかりつけ医に紹介します。
- リハビリや療養目的に他の医療機関への転院を目指します。
- 施設入所などを目指し、退院後は地元のかかりつけ医に紹介します。

★初回心不全指導: _____ 月 _____ 日

月日	急性期			維持期
	入院当日~3日目 (/) ~ (/)	4日目~7日目 (/) ~ (/)	8日目~ (/) ~	
達成目標	入院治療の必要性を理解している 尿が十分出て、呼吸の苦しさが軽減する 	心不全手帳を交付、指導を開始します ・疾患と生活習慣の関連を理解しましょう ・生活習慣の問題点を認識しましょう ・内服薬の必要性を理解しましょう 症状が緩和され、早期離床できる	呼吸状態が病前と同程度に改善する 服薬管理、体重、血圧の自己管理を始めます 目標体重を決定する 	心不全の安定を維持するために、 体重、血圧、服薬の自己管理を続けましょう
治療計画 (点滴・内服・処置)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1日3回血圧、脈拍、体温、酸素飽和度、1日1回体重測定を測定します(安静度に応じて自己で測定をおこなってください) ■ 病状に応じて適切な医療処置(酸素吸入、点滴、心電図モニターなど)をおこないます ■ 身長を測定します ■ 入院前の飲み薬について、確認します お薬を飲んでいる方は、お薬とお薬手帳をお持ち下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤師が日頃の服薬状況の確認をします ■ 点滴治療の終了を目指し、内服薬を調整します 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 退院に向けて、薬剤師より服薬指導(自己管理の練習)を開始します ★ 服薬指導: _____ 月 _____ 日 	<p>① 連携医療機関に転院された方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携医療機関にてリハビリや治療を継続しましょう ■ 施設に入所された方は②へ ■ 自宅に退院される方は③へ
検査	<ul style="list-style-type: none"> ■ 採血、レントゲン撮影、心電図、尿検査、心臓超音波などの検査があります(病状に応じてカテーテル検査をおこないます) ■ 病状に応じて治療食が出ます(塩分6g未満が目安になります。治療食の味の濃さに慣れてください。)、間食はできません 			<p>② 施設に入所された方</p> <p>【施設に医師がいる場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の医師のもと、治療を継続しましょう ・ 必要に応じて当院を受診して頂きます ・ 自宅へ退所された場合は③に従って治療を継続しましょう <p>【施設に医師がいない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ③に従って治療を継続しましょう 
食事	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養士とともに日頃の食生活について見直しをします ★ 食事確認: _____ 月 _____ 日 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 水分制限を開始します(状態が落ち着いたら自己で水分管理をおこなってください) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ご本人およびご家族を含め、栄養指導を実施します ★ 栄養指導: _____ 月 _____ 日 	
安静度活動	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の指示で基本的にはベッド上安静です(体を休めることも治療上、とても大切です) ■ 状態に応じてベッド上~ポータブルトイレまでの移動です(呼吸状態が安定していればトイレまで移動出来ます) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病状に応じて、医師の許可のもとリハビリ状況に応じて病棟内や院内の移動ができます 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 退院に向けたリハビリテーションをおこないます ★ 運動指導: _____ 月 _____ 日 	
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病状に応じて、必要なりハビリテーションをおこないます 	<ul style="list-style-type: none"> ■ リハビリスタッフによる運動耐容能の評価をおこないます 		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ■ 看護師が介助して体を拭きます(病状が安定するまではシャワー浴はできません) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 朝・夕、洗面タオルをお配りします ■ 医師の許可のもと、シャワー浴ができます 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ■ 状態に応じてベッド上やトイレにておこないます(オムツへの排尿・尿器の使用、必要に応じて尿道に管を入れます) ■ 排便、排尿の回数を確認します 			
患者さん及びご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師・看護師より入院生活についての説明があります ■ 入院までの経過をうかがいます ■ 退院後の療養や生活に関して医療ソーシャルワーカーまたは退院調整看護師と面談があります ■ ご家族の方へ ★ 入院早期から退院後の療養先について考えていきましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 退院に向けて、医師よりご本人およびご家族へ病状説明をおこないます ■ 必要時、退院後の療養や生活に関して医療ソーシャルワーカーまたは退院調整看護師と再度面談があります(必要時、地域の関係機関と連携して退院先の調整、介護保険の説明をおこないます) ★ 面談日時: _____ 月 _____ 日 ■ 退院に向けての退院指導をおこないます ■ 退院が決まったら、退院処方・退院後計画・会計について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医にて治療を継続しましょう ・ 急性期病院で半年~1年毎を目安に定期検査を行います ・ 栄養指導をもとにバランスのいい食事を心がけましょう ・ 運動指導をもとに適切な運動を心がけましょう ・ 息切れや呼吸苦などの症状がある時や急に体重が増加する時はかかりつけ医に相談してください ・ 必要に応じて、急性期病院を受診して頂きます 	

みやぎ県南中核病院

主治医: _____ 担当看護師: _____ 担当PT: _____ 担当MSW・DCN: _____