

心不全地域連携クリニカルパス(医療者用)

患者氏名:

ID:

みやぎ県南中核病院

月日	入院日	入院2日目~3日目		入院4日目~7日目			
	(/)	(/)~(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
アウトカム	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 呼吸数が安定している <input type="checkbox"/> 心拍数が安定している <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 正しい食事摂取法を理解している <input type="checkbox"/> 退院後の療養法を理解する						
治療 ^④ 配置	<input type="checkbox"/> 心電図モニター装着 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング着用						
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 ※ 医師指示に応じ適宜検査実施						
食事	<input type="checkbox"/> 欠食	医師指示に応じ食事開始					
排泄	<input type="checkbox"/> 心不全ADL拡大プログラムに応じ安静度拡大 <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル留置						
清潔	<input type="checkbox"/> 清拭	安静度に応じ <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴					
活動 ^④ リハビリ	<input type="checkbox"/> リハビリ開始 (心不全ADL拡大プログラム参照) <input type="checkbox"/> リハビリ総合計画書説明			<input type="checkbox"/> 運動耐容能の評価 <input type="checkbox"/> 機能回復見込み報告			
内服管理	<input type="checkbox"/> 看護師管理			<input type="checkbox"/> 日勤配薬開始検討			
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 患者用クリニカルパス説明 <input type="checkbox"/> 地域連携クリニカルパス説明書・同意書 (初回のみ同意書取得) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(入院前情報入力) <input type="checkbox"/> 医療者用クリニカルパス確認(連日確認) <input type="checkbox"/> MSW・DCN面談(/) (平日日中の入院は当日面談) <input type="checkbox"/> 初回栄養指導(/)			<input type="checkbox"/> 安静指示確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳配布 <input type="checkbox"/> 血圧記入説明 <input type="checkbox"/> 体重記入説明 <input type="checkbox"/> 飲水チェック記入説明 <input type="checkbox"/> 医療者用クリニカルパス確認(連日確認) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(変化時適宜入力)			
退院調整	<input type="checkbox"/> 患者・家族と面談(退院先希望確認) <input type="checkbox"/> 介護連携指導(必要時)(/)						
バリアンス 逸脱理由	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有 <input type="checkbox"/> 無			
実施サイン	入院日 ()	2日目 ()	3日目 ()	4日目 ()	5日目 ()	6日目 ()	7日目 ()

みやぎ県南中核病院

月日	入院8日目～入院13日目 (/)～(/)						入院14日目～入院20日目 (/)～(/)						
	アウトカム	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 呼吸数が安定している <input type="checkbox"/> 心拍数が安定している <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 正しい食事摂取法を理解している <input type="checkbox"/> 退院後の療養法を理解する											
治療E配置	<input type="checkbox"/> 酸素投与終了確認 <input type="checkbox"/> 点滴終了時ライン抜去確認 <input type="checkbox"/> 弾性ストッキング終了確認(トイレ歩行開始時確認)												
検査	※ 医師指示に応じ適宜検査実施												
食事	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ治療食提供												
排泄	<input type="checkbox"/> 心不全ADL拡大プログラムに応じ安静度拡大 <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル抜去確認												
清潔	安静度に応じ <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴												
活動Eハビリ	心不全ADL拡大プログラム参照												
内服管理	<input type="checkbox"/> 日勤配薬評価						<input type="checkbox"/> 日勤配薬評価 <input type="checkbox"/> 内服自己管理 <input type="checkbox"/> 内服管理者の確認 <input type="checkbox"/> 一包化検討						
説明・指導	<input type="checkbox"/> 安静指示確認 <input type="checkbox"/> 自己体重測定説明(病棟内歩行可で説明) <input type="checkbox"/> 心不全手帳自己記入確認(血圧・体重) <input type="checkbox"/> 心不全手帳での生活指導実施 <input type="checkbox"/> 病状説明・2回目栄養指導の日程調整 ・病状説明 (/) ・栄養指導 (/) <input type="checkbox"/> 医療者用クリニカルパス確認(連日確認) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(変化時適宜入力)						<input type="checkbox"/> 安静指示確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳自己記入確認(血圧・体重) <input type="checkbox"/> 心不全手帳での生活指導実施確認 <input type="checkbox"/> 医療者用クリニカルパス確認(連日確認) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(変化時適宜入力)						
退院調整	<input type="checkbox"/> リハビリ先医療機関へ申し込み(必要時) [<input type="checkbox"/> 患者プロフィール・認知症チェックリスト <input type="checkbox"/> 処方内容] [<input type="checkbox"/> 地域連携パス説明書・同意書 <input type="checkbox"/> 情報共有シート]												
バリアンス逸脱理由	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
実施サイン	8日目 ()	9日目 ()	10日目 ()	11日目 ()	12日目 ()	13日目 ()	14日目 ()	15日目 ()	16日目 ()	17日目 ()	18日目 ()	19日目 ()	20日目 ()

みやぎ県南中核病院

入院21日目～30日目

(/)～(/)

アウトカム	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 呼吸数が安定している <input type="checkbox"/> 心拍数が安定している <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 正しい食事摂取法を理解している <input type="checkbox"/> 退院後の療養法を理解する									
治療E配置	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ心電図モニター除去 <input type="checkbox"/> 酸素投与終了確認 <input type="checkbox"/> 点滴終了時ライン抜去確認									
検査										
食事	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ治療食提供									
排泄	<input type="checkbox"/> ADLに合わせた排泄介助									
清潔	安静度に応じ <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴									
活動Eハビリ	心不全ADL拡大プログラム参照 <input type="checkbox"/> 運動耐容能の再評価									
内服管理	<input type="checkbox"/> 日勤配薬評価 <input type="checkbox"/> 内服自己管理 <input type="checkbox"/> 内服管理者の確認 <input type="checkbox"/> 一包化検討									
説明・指導	<input type="checkbox"/> 安静指示確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳自己記入確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳での退院指導実施確認 <input type="checkbox"/> 医療者用クリニカルパス確認(連日確認) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(変化時適宜入力) <input type="checkbox"/> 病状説明実施確認 <input type="checkbox"/> 栄養指導(2回目)実施確認									
退院調整	<input type="checkbox"/> 必要時リハビリ先医療機関へ申し込み(下記書類申準備) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 患者プロフィール・認知症チェックリスト <input type="checkbox"/> 地域連携パス説明書・同意書 </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 処方内容 <input type="checkbox"/> 情報共有シート </div> </div>									
バリアンス逸脱理由	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
実施サイン	21日目 ()	22日目 ()	23日目 ()	24日目 ()	25日目 ()	26日目 ()	27日目 ()	28日目 ()	29日目 ()	30日目 ()

みやぎ県南中核病院

月日	退院決定	退院日
	(/)	(/)
アウトカム	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 呼吸数が安定している <input type="checkbox"/> 心拍数が安定している <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 正しい食事摂取法を理解している <input type="checkbox"/> 退院後の療養法を理解する	
治療 ^④ 配置	<input type="checkbox"/> 心電図モニター除去確認 <input type="checkbox"/> 飲水チェック終了確認	<input type="checkbox"/> 点滴ライン除去確認 <input type="checkbox"/> ネームバンド除去確認
検査	※ 医師指示に応じ適宜検査実施	
食事	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ治療食提供	
排泄	<input type="checkbox"/> ADLに合わせた排泄介助	
清潔	安静度に応じ <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴	
活動 ^④ ハビリ	<input type="checkbox"/> 運動処方確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳に運動の目安記入確認 <input type="checkbox"/> 運動指導	
内服管理	<input type="checkbox"/> 心不全手帳に薬についての記入確認 <input type="checkbox"/> 一包化検討	<input type="checkbox"/> 薬剤指導
説明・指導	<input type="checkbox"/> 次回外来予約取得確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳の医師記載欄への記入確認 <input type="checkbox"/> 主治医に血圧指示確認 (心不全手帳に血圧指示記入) <input type="checkbox"/> 心不全手帳に退院時体重記入 <input type="checkbox"/> 情報共有シートに退院時情報入力 <input type="checkbox"/> 家族へ心不全手帳での生活指導実施	<input type="checkbox"/> 次回外来予約説明(自宅退院時) <input type="checkbox"/> 心不全手帳に退院時体重記載確認 <input type="checkbox"/> 心不全手帳の医師記載欄への記入確認 <input type="checkbox"/> 家族へ心不全手帳での生活指導実施確認 (必要時) <input type="checkbox"/> 情報共有シート入力(退院時情報)確認
退院調整	<input type="checkbox"/> 介護連携指導(必要時) (/) <input type="checkbox"/> 退院調整会議(必要時) (/)	<input type="checkbox"/> 転院時書類準備 <input type="checkbox"/> 情報共有シート <input type="checkbox"/> 医療用パス <input type="checkbox"/> 退院時処方
バリエーション 逸脱理由	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
実施サイン		

連携医療機関(転院)			かかりつけ医・施設
月日	入院	退院	
		(/)	(/)
アウトカム	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 呼吸数が安定している <input type="checkbox"/> 心拍数が安定している <input type="checkbox"/> 離床ができる <input type="checkbox"/> 正しい食事摂取法を理解している <input type="checkbox"/> 退院後の療養法を理解する		<input type="checkbox"/> 収縮期血圧が安定している <input type="checkbox"/> 呼吸苦がない <input type="checkbox"/> 正しい食事療法を継続できる <input type="checkbox"/> 適切な範囲での活動ができる
治療 ^④ 配置	<input type="checkbox"/> 投薬の継続	<input type="checkbox"/> みやぎ県南中核病院外来予約取得(必要時)	<input type="checkbox"/> 通院・投薬の継続 <input type="checkbox"/> 6ヶ月~1年毎にみやぎ県南中核病院受診
検査	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ適宜検査		<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ適宜検査
食事	<input type="checkbox"/> 医師指示に応じ治療食提供	<input type="checkbox"/> 必要時栄養指導	<input type="checkbox"/> 栄養指導に応じ食事療法継続
排泄	<input type="checkbox"/> ADLに合わせた排泄介助		<input type="checkbox"/> ADLに合わせた排泄介助
清潔	<input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 入浴		<input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 入浴
活動 ^④ ハビリ	<input type="checkbox"/> 運動処方に応じたりハビリ・活動		<input type="checkbox"/> 運動処方に応じた活動
内服管理	<input type="checkbox"/> 投薬の継続	<input type="checkbox"/> 薬剤指導	<input type="checkbox"/> 投薬の継続
説明・指導	<input type="checkbox"/> 心不全手帳への自己記入確認	<input type="checkbox"/> 次回外來說明 <input type="checkbox"/> 心不全手帳での生活指導実施	<input type="checkbox"/> 外来受診時心不全手帳確認
退院調整	<input type="checkbox"/> 相談員と面談(必要時) <input type="checkbox"/> 介護連携指導(必要時) <input type="checkbox"/> 退院調整会議(必要時)		
バリアンス逸脱理由	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
実施サイン			