

心不全の治療を受けられる

様へ

【病名： _____】
 【病棟 _____】

説明医師 _____

看護師 _____

月日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日	月 日
経過	入院日~ 2日目	3日目	4日目	5日目~7日目	8日目~15日目	16日目~18日目	19日目	退院日 20日目
目標	疾患を理解できる 心臓リハビリテーション表に基づいて行動を拡大できる							
検査	病状に応じて血液、心電図、超音波、レントゲンなどの検査を行います 							
食事	指示食です。 1日()mlまでの飲水制限があります。 *看護師が管理します。 							
観察・処置	血圧、脈拍、体温を適宜測ります  病状に応じて心電図モニターを装着し、酸素吸入を行います  病状に応じて尿の管を入れます  心電図モニター、酸素吸入、尿の管は病状に応じて外します							
注射・内服	持続的に点滴をします  普段服用されているお薬は看護師がお預かりします  点滴は病状に応じて終了します							
行動	清潔管理や日常生活動作については別紙の心臓リハビリテーション表に沿って説明します 							
説明	医師より説明 病状と入院治療計画について  看護師より説明 入院生活について  看護師より説明 心不全と生活習慣について ・アンケートにお答えいただき生活習慣のチェックをします  ・生活習慣の問題点を一緒に考えます  薬剤師より説明 お薬について  看護師による指導 生活習慣の問題点を整理し、具体的な改善方法を提案します  薬剤師による指導 お薬について  栄養士による指導 食事療法についてベッド訪問します  医師より説明 ・病状について ・退院後の治療計画 ・生活習慣の改善目標を一緒に設定します  看護師より説明 ・退院後の療養について ・退院前アンケートにお答えいただきます  看護師より説明 退院前アンケートを回収します 次回外来受診日について 【 月 日】 							

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。
 * この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。
 * 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

上記説明を受けました
 平成 年 月 日
 (本人・家族)