
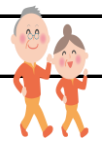





心不全地域連携クリニカルパス（患者さん用）

お名前（ ） 担当医師；（ ）		
退院日： 月 日 目標体重：（ ） kg		
①心不全の元となる病気 ⇒虚血性心疾患・高血圧・心筋症・弁膜症・不整脈・その他（ ）		
②心不全増悪因子 ⇒塩分過多・水分過多・感染症・過労・貧血・その他（ ）		
	退院1か月後；（1回目）：かかりつけ医	退院2か月後；（2回目）：かかりつけ医
日時	年 月 日	年 月 日
患者目標	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える 
治療	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します
食事	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ ml/日）	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ ml/日）
医師	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜
看護師	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認
薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜） 	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜）
理学療法士 作業療法士	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認
備考		



心不全地域連携クリニカルパス（患者さん用）

	退院3か月後；（3回目）：かかりつけ医	退院4か月後；（4回目）：かかりつけ医
日時	年 月 日	年 月 日
患者目標	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える 
治療	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します
食事	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ ml/日）	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ ml/日）
医師	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜
看護師	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認
薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜）	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜）
理学療法士 作業療法士	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認
備考		



心不全地域連携クリニカルパス （患者さん用）

荒尾市立有明医療センター



	退院5か月後；（5回目）：かかりつけ医	退院6か月後；（6回目）：かかりつけ医
日時	年 月 日	年 月 日
患者目標	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える	<input type="checkbox"/> 体重測定ができる（朝食前） <input type="checkbox"/> あらお健康手帳への体重・自覚症状の記載ができる <input type="checkbox"/> セルフモニタリングができる <input type="checkbox"/> 急性増悪時の対応が言える
治療	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します	<input type="checkbox"/> 適宜、採血・心電図・レントゲンの検査があります <input type="checkbox"/> 内服薬を継続します
食事	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ m l /日）	<input type="checkbox"/> 塩分制限に気をつけます <input type="checkbox"/> 必要時：水分制限があります（ m l /日）
医師	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜	<input type="checkbox"/> 病状・検査説明⇒適宜
看護師	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認	<input type="checkbox"/> あらお健康手帳記載状況の確認 <input type="checkbox"/> 日常生活習慣の確認 <input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス確認
薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜）	<input type="checkbox"/> 薬剤指導（適宜）
理学療法士 作業療法士	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認	<input type="checkbox"/> 日常生活状況の確認
備考		

