

急性心不全・慢性心不全の増悪で入院された方へ

入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

日付	入院(1日目)	2日目	3~4日目	5~6日目	7~8日目	9~10日目
目標	喘鳴・呼吸困難が軽減する 指示の安静が守れる 内服がきちんと行える 転倒・転落がない 疾患について理解できる 治療方針が理解できる	呼吸困難がない 指示の安静が守れる 内服がきちんと行える 水分制限が守れる 食事が摂取できる 転倒・転落がない	呼吸困難がない 指示の安静が守れる 内服がきちんと行える 水分制限が守れる 転倒・転落がない	呼吸困難がない 内服がきちんと行える 水分制限が守れる 転倒・転落がない	呼吸困難がない 内服がきちんと行える 水分制限が守れる 転倒・転落がない	呼吸困難がない 内服がきちんと行える 水分制限が守れる 今後の治療方針が理解できる 転倒・転落がない
内服	内服があります 					
注射	点滴は24時間継続します 	→	医師の指示で終了します			
検査	適宜、心電図やレントゲン、血液検査などを行います	 		 		
処置	体重測定をしてください					→
食事	心臓高血圧食がでます。水分摂取量は制限がある場合があります。					
活動	医師の指示があります	心臓リハビリが始まります、リハビリの状況で安静度が拡大します				→
排泄	尿の管が入ることがあります または尿量を測っていただきます		→ 医師の指示で尿の管が抜けます			
清潔	計画をたて蒸しタオルで体をふきます			→	リハビリの状況によりシャワー浴ができます	→
説明	呼吸困難感などの症状があれば、ナースコールを押してください 状態観察のため心電図モニターをつけていただきます			検査の結果により、入院継続か退院か、医師より説明があります		

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りに経過しないこともありますのでご了承ください。 福井県立病院 循環器内科 急性心不全・慢性心不全の増悪で入院された方へ

主治医名 \_\_\_\_\_ 担当医名 \_\_\_\_\_ 主治医以外の担当者:看護師

管理栄養士 \_\_\_\_\_ 栄養管理の必要性 有り

上記について説明を受けました。 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_ ご本人以外の場合患者様とのご関係( \_\_\_\_\_ )