











患者さんパスシート

カナ氏名 @[Patient.KatakanaName]  
 氏名 @[Patient.Name] 様  
 患者ID @[Patient.ID]  
 担当医

適用開始日 #Path.AppliedStartDate#  
 適用予定日数 4日  
 パス名 早期心不全支援入院パス  
 コメント #Path.ApplyComment#

日付	/	/	/	/
経過	入院	入院2日目	入院3日目	退院
目標	入院の必要性和スケジュールを理解しましょう	薬や食事療法の必要性を理解しましょう		安心して退院できるようにしましょう
治療・処置	 毎日、体重測定があります			
お薬	 使用中のお薬を確認します	病状に合わせてお薬が調整されます		
検査		 採血があります		
説明・指導	入院の説明があります	 医師、栄養士、薬剤師から説明があります		退院の説明があります
リハビリ	 状況に応じて病室や理学療法室でリハビリを行います。リハビリに必要な衣類や靴の準備をお願いします			
安静	 制限はありません			
トイレ	 制限はありません			
入浴	 シャワーに入れます			
食事	 食事は塩分脂質調整食です。アレルギーや固さ、形状の希望がある方は看護師や栄養士にご相談ください			
その他	心不全手帳をお渡しします	指導内容の理解度チェックがあります 		午前中に退院です

ご不明な点・お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく看護師におたずねください。

※この表はおおよその経過をお知らせするものです。状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。