

心不全薬剤管理サマリー

御中

様の薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日 年齢 身長 cm
入院期間 ~ 主治医

薬 剤 情 報	副作用・アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	詳細:
	服薬管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> その他	詳細:
	推奨調剤方法	<input type="checkbox"/> PTPなど <input type="checkbox"/> 一包装 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> その他	詳細:
	服薬管理方法	<input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> カレンダー <input type="checkbox"/> ビルケース <input type="checkbox"/> その他	詳細:
	服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 忘れる <input type="checkbox"/> 拒薬あり <input type="checkbox"/> その他	詳細:
	入院時および退院時の処方内容		
	入院時持参薬		退院時処方
	(利尿薬)		(利尿薬)
	(利尿薬以外)		(利尿薬以外)
	予後改善薬の処方状況		
<input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> ARNI <input type="checkbox"/> 遮断薬 <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> SGLT2阻害薬			
未導入の場合の理由			
<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の導入、中止理由 服薬支援上のポイント 副作用観察上のポイント 			

心 不 全 情 報	心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C 現在又は過去に心不全症状を経験している方	<input type="checkbox"/> D 標準治療に抵抗性で入院を繰り返す方	
	左室駆出率 (LVEF)	%		
	心不全増悪の要因	<input type="checkbox"/> 水分・塩分管理の不徹底 <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 薬剤性 <input type="checkbox"/> その他		
	心不全指導を行った家族・関係者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> その他		
	水分制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mL/日		
	心不全/血圧手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	退院時身体所見	血圧 / mmHg	心拍数 bpm	体重 kg
	退院時検査データ	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-proBNP pg/mL	Scr mg/dL	eGFR mL/min/1.73m2
<ul style="list-style-type: none"> 基礎心疾患 特記すべき合併症・併存症 現状歴と入院中の経過 再入院予防対策の主なポイント 				

啓 発 事 項	症状増悪時のサインと対応 本人、家族などが理解しているよう、繰り返し啓発を行うべき共通言語	直ぐに受診を推奨 (レッドカード)	安静時の息苦しさ・夜間の咳 (咳が出て眠れない・何もしないのに息苦しい) 起坐呼吸 (横になると苦しいが、座ると楽になる) 血圧がいつもよりとても高い、または低い (浮遊感・眩暈を伴うもしくは倒れてしまった)
		予約を待たずに早めの受診を推奨 (イエローカード)	1-2週間で2-3kgの体重増加
			下肢のむくみ (元々あるときは、増悪した場合)
			労作時の息切れが増加
			休んでいても疲れる
		食事の量が低下した、食欲が低下した	

※患者情報に関してご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

病院 薬剤師