

心不全フォローアップシート（患者用）

薬の服用状況と体調について、あてはまるものを選択してください。

薬は忘れることなく、毎日飲めていますか	☐ 飲めている	☐ 飲み忘れる 飲み忘れる頻度はどのくらいですか （週に1回未満， 週に1－2回， 週に3－4回， 週に5回以上） 飲み忘れやすいのはどの時間帯ですか （ 起床時，朝，昼，夕，寝る前，食前，食間， ）
薬の管理で困っていますか	☐ 困っていない	☐ 困っている どのような内容ですか（ ）
飲みにくい薬はありますか	☐ なし	☐ ある どの薬ですか（ ）
毎日の体重測定を行っていますか	☐ 測定している	☐ 測定していない
急激な体重増加（数日で2キロ増加）はありませんか	☐ なし	☐ ある
毎日のむくみがないか確認していますか	☐ 確認している	☐ 確認していない
むくみの悪化はありませんか	☐ なし	☐ ある
少し動いただけで、息切れしていませんか	☐ なし	☐ ある
食欲はありますか	☐ ある	☐ なし
疲れやすかったり、だるさはないですか	☐ なし	☐ ある
塩分の取りすぎにならないように、麺類の汁を残したり、漬物を控えめにしたり、加工食品を控えめにすることはできていますか	☐ できている	☐ できていない
1日で水分はどのくらい摂取していますか	☐ 500mL未満 ☐ 500mL～1000mL未満 ☐ 1000～1500mL未満 ☐ 1500～2000mL未満 ☐ 2000mL以上	
心不全が悪くなった時の症状はわかりますか	☐ わかる	☐ わからない