

心不全チェックリスト

目標体重

kg

月/日	/	/	/	/	/	/	/							
曜日	月	火	水	木	金	土	日							
体重 (kg) 1週間で2kg増で 3点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点
血压(mmHg)	/	/	/	/	/	/	/							
脈拍(回/分) 120以上4点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点
安静時の 息切れ・息苦しさ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点
外出・入浴・階段 昇降等の息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
むくみが ひどくなる	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
せきが出る	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
1つでもあれば1点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点
合計点														

薬飲んだ	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
水分量 (mL)															

合計点

- 5点以上 → **すぐにかかりつけ病院を受診当院救急外来受診してください**
- 4点 → **当日か翌日にかかりつけ病院を受診 (主治医以外の医師でも可)**
- 3点 → **1週間以内にかかりつけ病院を受診 (主治医以外の医師でも可)**

■ 3～4点時の早期受診を心がけてください ■