

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

شماره پرونده : Unit No:

آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (آپاندیسیت و آپاندکتومی)

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date Of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

آموزش‌های زمان ترخیص			عنوان آموزشی
نحوه مصرف دارو	میزان زمان مصرف	نام دارو	داروها
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
رژیم معمولی همراه با میوه و سبزی (بخصوص خانواده کلم)، غلات (نان سیبوس دار، ذرت، جو)، روغن زیتون، و از ادویه های زنجبیل و زردچوبه استفاده نمایید.			تغذیه
در صورت داشتن پانسمان، تمیز و خشک نگه داشته شده و طبق دستور پزشک پانسمان..... تعویض و بخیه ها..... کشیده شود. در صورت وجود قرمزی، ترشح چرکی و تورم محل بخیه ها به پزشک معالج مراجعه گردد			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
در صورت برگشت علائم درد غیره به پزشک مراجعه نمایید. در صورت انجام عمل جراحی ۷-۱۰ روز بعد از عمل مراجعه به پزشک معالج جهت ویزیت مجدد و رویت محل عمل تا در صورت جوش خوردن بخیه ها، بخیه ها کشیده شود - مصرف مرتب آنتی بیوتیک ها تا اتمام کامل آن و مصرف مسکن در صورت درد توصیه می گردد در صورت تب بالای ۳۸، درد شدید، تهوع و استفراغ به پزشک معالج مراجعه شود.			پیگیری های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
از انجام ورزش های سنگین و بلند کردن اجسام سنگین تا بهبودی کامل پرهیز شود. در صورت عمل جراحی جواب آسیب شناسی پیگیری و به پزشک معالج ارائه گردد.			فعالیت و سایر موارد آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> <li>جهت پیشگیری از عوارض بعدی، در صورت مشاهده هر یک از علائم (قرمزی، ترشح و درد در محل جراحی، تب، سرفه ضعف عمومی، طولانی شدن زخم محل جراحی، سوزش ادرار، درد عضلانی) در وقت اداری (ساعت ۸ الی ۱۳) با پرستار کنترل عفونت تماس گرفته شود. تلفن تماس: ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶</li> </ul>			
امضاء پزشک		امضاء پرستار	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه:

تلفن واحد بستری شده بیمار: