

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (جراحی لوزه)

Unit No: شماره پرونده :

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

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"/>			
<p>رژیم مایعات سرد و صاف شده مانند بستنی ، آب میوه ، شیر ، فرنی رقیق در روزهای ابتدایی و سپس رژیم نرم مانند ماقوت ، گوشت کوبیده بسیار نرم سوپ رقیق سرد ، مصرف مایعات فراوان ۲ تا ۳ لیتر روزانه، از مصرف غذاهای داغ و خیلی سرد، ادویه دار و غذاهای سفت اجتناب شود.</p>			تغذیه
<p>پس از هر بار تغذیه ترجیحا اب ساده میل نمایید تا غذای خورده شده بر روی موضع عمل باقی نماند - غرغره گلو با سرم شستشو یا آب نمک</p>			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
<p>یک هفته بعد از ترخیص به پزشک مراجعه کنید. در صورت استفراغ های خونی تکرار شونده و خونریزی از محل عمل ، تب بیشتر از ۳۸-۳۷/۵ درجه ، تورم ، درد شدید گلو گوشه‌ها، ترشحات چرکی، عدم توانایی در بلع مواد غذایی که هر چه سریعتر باید به پزشک مراجعه کند</p>			پیگیری‌های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
<p>بهداشت دهان رعایت شود، به منظور عدم ایجاد خونریزی از فشار آوردن به گلو اجتناب شود(صاف نکردن گلو)، از سرفه و عطسه و فین کرد به مدت ۱ تا ۲ هفته اجتناب شود از زور زدن و انجام ورزش های استرس زا پرهیز گردد.</p> <p>• 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</p>			فعالیت و سایر موارد آموزشی
امضاء پرستار		امضاء پزشک	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: