



بیمارستان ۲۲ بهمن  
فرم آموزشهای ارائه شده به بیمار در زمان ترخیص ( سکتة مغزی )

		شماره پرونده		
نام خانوادگی		نام	بخش	
نام پدر		تاریخ تولد	تذات	
پزشك معالج		تخت		
تاریخ پذیرش				
آموزش های زمان ترخیص توسط پرستار				
آموزش دارو	نام	میزان و مدت زمان مصرف		
		صبح	ظهر	شب
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/>		
		ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> بآب زیاد <input type="checkbox"/>		
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/>		
		ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> بآب زیاد <input type="checkbox"/>		
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/>		
		ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> بآب زیاد <input type="checkbox"/>		
تغذیه		رژیم غذایی کم نمک و کم چربی و پروتئین مصرف نماید . رژیم کم حجم و تعداد دفعات غذایی بیشتر باشد .		
مراقبت در منزل		در صورتیکه بیمار زخم بستردارد تغییر وضعیت بیمار حتما به طور جدی انجام شود . هر دو ساعت یک بار بیمار را تغییر وضعیت دهید بیمار را چندین بار در روز برای ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در وضعیت رو به شکم قرار دهید . سر تخت بیمار بالاتر باشد تا پس از تغذیه مواد غذایی به داخل ریه بیمار وارد نشود .		
پیش از ترخیص		مراجعه به پزشک متخصص مغز و اعصاب به طور مرتب . انجام فیزیوتراپی طبق دستور پزشک ، پرهیز از استرس ، کنترل کاهش یا افزایش وزن بیش از حد بیمار، تشویق به راه رفتن		
سایر موارد آموزشی		در صورتی که بیمار دچار تغییر علائم حیاتی مثل کاهش هوشیاری و یا عدم بلع غذا و ناتوانی در صحبت کردن شد ، سریعا به پزشک مراجعه نمایید		
سابقه دارویی				

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: