

هوالشافی

Unit No: شماره پرونده :

بیمارستان ۲۲ بهمن

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (نارسایی تنفسی نوزادان)

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:

آموزش های 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"/>			
توصیه به تغذیه مکرر با شیر مادر و با رعایت احتیاطات حین شیردهی از جمله گرفتن آروغ پس از شیردهی و بالا نگه داشتن سر نسبت به تنه			تغذیه
			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
۴۸ ساعت بعد از ترخیص جهت کنترل نوزاد به مطب پزشک معالج مراجعه کند در صورت ایجاد ناله - تنفس تند - بیقراری - زرد شدن - تغذیه نامناسب - بیحالی - خواب آلودگی به پزشک مراجعه کند			پیگیری های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
جابجایی نوزاد همیشه باید با احتیاط باشد. - در صورتی که نوزاد نارس است چون در تنظیم دمای بدن مشکل دارد لازم است یک محیط مناسب از نظر گرما و رطوبت برایش فراهم گردد. بهداشت دست در زمان مراقبت و تماس نوزاد رعایت گردد.			فعالیت و سایر موارد آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> 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 			
امضاء پرستار		امضاء پزشک	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: