

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (پنومونی)

شماره پرونده : Unit No:

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:		

**عنوان آموزشی** آموزش‌های زمان ترخیص

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"/>				
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"/>				

**تغذیه** مقدار زیادی مایعات بنوشید ، رژیم غذایی معمولی در وعده های بیشتر و حجم کمتر ، غذاهای بدون ادویه و محرک مصرف کنید، مصرف میوه و سبزیجات تازه

**مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده**

**پیگیری های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی**  
در صورت وجود سرفه ، احساس درد قفسه سینه ، تب ، افزایش یا کاهش تعداد تنفس یا قطع تنفس، سیانوز انتهاها و لبها، وجود خلط خونی یا کف آلود به پزشک معالج مراجعه نمایید.  
مراجعه یک هفته پس از ترخیص ، مراجعه در صورت شروع مجدد علائم

**فعالیت و سایر موارد آموزشی**  
خواب و استراحت کافی داشته باشد ، عدم فعالیت سنگین، ورزش منظم و سبک در هوای معتدل (سرد نباشد، زمان دوش گرفتن کوتاه باشد، مصرف مایعات و استفاده از دستگاه بخور برای رقیق شدن ترشحات و انجام سرفه های مؤثر برای خروج ترشحات، تزریق واکسن انفلوانزا با نظر پزشک ، عدم مصرف سیگار ، دوری از افراد بیمار و مکانهای پر دود ، استفاده از ماسک در مکانهای شلوغ، شستشوی مرتب دستها

.....

- 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

<b>امضاء پرستار</b>	<b>امضاء پزشک</b>
---------------------	-------------------

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: