

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

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

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:		

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 آب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>			
از غذاهای محرک مثل ادویه و سوسیس و کالباس و فست فود و نوشابه استفاده نشود و از غذاهای بخارپز استفاده شود در فواصل زمانی مشخص و تنها هنگامی غذا بخورید که گرسنه هستید - هر سه ساعت یک بار وعده غذایی سبک میل کنید و آب فراوان بنوشید - بلافاصله پس از غذا مایعات نخورید و بحالت دراز کشیده قرار نگیرید			تغذیه
			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
در صورت داشتن دردهای گوارشی مثل مشکل در بلع غذا و وجود خون در مدفوع یا مدفوع قیری رنگ، استفراغ خونی، برگشت مواد غذایی به حلق و ... به پزشک متخصص گوارشی مراجعه نماید			پیگیری‌های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
مصرف مرتب و به موقع داروها برخی داروها مانند آسپرین بدون روکش، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، استعمال دخانیات و کافئین و الکل عوامل تحریک کننده می‌باشند که باید پرهیز شود. در صورت نیاز به آندوسکوپي مراقبتهای قبل از آندوسکوپي مثل ناشتا بودن و ..... حتما از پزشک سوال شود . استراحت نسبی داشته باشید			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 پرستار		امضاء پزشک	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه:

تلفن واحد بستری شده بیمار: