



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

(توسط پزشک و پرستار)

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:		

تشخیص نهایی: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: ۰۵۱-۳۲۵۸۱۱۰۰ کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی بهبودی نسبی ترخیص با میل شخصی پیگیری غیره

مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.

آموزش دارو	نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
تغذیه	رژیم غذایی بعد از ترخیص: در صورتی که بیماری زمینه ای نداشته باشید نیاز به رژیم غذایی خاصی نمی باشد. محدودیت های غذایی: در رژیم غذایی روزانه حتماً سبزیجات و میوه تازه قرار داده شود و از مصرف غذاهای نفاخ خودداری نمایید سایر:			
استراحت و فعالیت	تا ۶ هفته از زورزدن و فعالیت جنسی خودداری نمایید. راه رفتن برای پیشگیری از بیوست توصیه می شود سایر:			
استحمام	یک روز پس از ترخیص می توانید دوش گرفته، پانسمان را باز کرده و اطراف زخم را با دست و آب و صابون به آرامی شستشو دهید. روی زخم لیف و کیسه کشیده نشود. پس از استحمام محل بخیه را با سشوار یا پارچه تمیز اتو شده خشک نمایید			
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب	زمان تعویض پانسمان: نیاز به پانسمان مجدد نمی باشد. در صورت تمایل شخصی و یا نظر جراح می توانید روی بخیه ها چسب زخم بگذارید.			

<p>علائم خطر</p>	<p>در صورتی که در منزل دچار درد شکمی، خونریزی شدید، تب و لرز، ترشح از زخم، تورم یک طرفه ساق پا، تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا هرگونه علامت غیرعادی شدید به درمانگاه زنان مراجعه فرمایید. در صورت بروز علائم غیرطبیعی در نوزاد مانند تنفس خیلی سریع یا قطع تنفس، زردی، بی حالی، بی قراری شدید، سردی بدن، استفراغ مکرر، اتساع شکم و مشکلات تغذیه ای فوراً به نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه فرمائید سایر:</p>
<p>پیگیری های پس از ترخیص</p>	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک: یک هفته تا ۱۰روز بعد از عمل برای کشیدن بخیه ها مراجعه شود. در صورت سوال یا مشکل در زمینه بیماری خود، می توانید همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۲ به جز روزهای تعطیل با کلینیک آموزش سلامت بیمارستان به شماره ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ داخلی ۳۰۹ تماس حاصل فرمایید و در صورت مشکلات نوزاد با شماره های مراکز مشاوره شیر مادر تماس حاصل فرمایید. ۷ تا ۱۰روز بعد از زایمان جهت کنترل به درمانگاه زنان مراجعه نمایید. ۳ تا ۵ روزگی نوزاد جهت تست تیروئید کف پا به مرکز بهداشت مراجعه نمایید. ۴۸-۲۴ ساعت بعد از ترخیص جهت کنترل نوزاد به متخصص نوزادان مراجعه نمایید. در صورت توصیه پزشک از جوراب الاستیک و شکم بند طبی استفاده کنید در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ تماس حاصل فرمائید. لازم به ذکر است دریافت نوبت از کلینیک های تخصصی به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشک مربوطه، قبل از ساعت ۷ صبح میباشد.</p>
<p>سایر موارد آموزشی</p>	<p>دقت شود بدنناف نوزاد داخل پوشک قرار نگیرد و نیاز به هیچ گونه ضدعفونی و بستن روی بدنناف نمی باشد. هنگام خروج از بخش جهت دادن قطره فلج اطفال به نوزاد به ایستگاه پرستاری مراجعه شود. از ۳ هفته بعد از سزارین در صورت فعالیت جنسی از روش های پیشگیریاز بارداری استفاده کنید</p>
<p>مددجوی گرامی:</p> <p>پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید.</p> <p>۱- ۲- ۳-</p> <p>* در صورتیکه در طی بستری برای شما آزمایش آسیب شناسی ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، کد جواب دهی و شناسه پیگیری برای آزمایشات آسیب شناسی نوشته شده است، با مراجعه به سامانه جواب دهی آنلاین به آدرس: http://217.219.80.162:8070 جواب آزمایش خود را دریافت و به پزشک مراجعه نمایید. در صورت نیاز جهت دریافت جواب آزمایش، می توانید به صورت حضوری به آزمایشگاه آسیب شناسی و یا بخشی که در آن بستری بوده اید مراجعه نمایید.</p> <p>* جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن میشوید. آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن : https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar</p> <p>* در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶- داخلی ۳۰۹ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.</p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی مهر و امضاء پزشک مهر و امضاء پرستار</p>	