

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص



بیمارستان غیره ۲۲ بهمن

( توسط پزشك و پرستار )

شماره پرونده: Unit No:

|                                  |             |                            |                           |
|----------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|
| Attending Physician: پزشك 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: ..... کدرگیری 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.

| نام دارو          | میزان مصرف در روز   | زمان مصرف (ساعت) | نحوه صحیح مصرف دارو  |
|-------------------|---------------------|------------------|--|
| کپسول فلوکونازول  | روزی ۱ عدد          |                  | 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"/> |
| قرص آسیکلوویر     | روزی ۲ عدد          |                  | 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"/> |
| قرص کوتریماکسازول | روزی ۱ عدد          |                  | 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"/> |
| GCSF آمبول        | روزی ۱ عدد زیر جلدی |                  | 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"/> |

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی کم چرب و کم ادویه باشد و از مواد غذایی ترش و شور پرهیز کنید. از لبنیات کم چرب و پاستوریزه استفاده نمایید. گوشت سفید (مرغ و ماهی و...) مصرف نمایید و از گوشت قرمز (گاو وگوسفند)، ۲ بار در هفته استفاده نمایید. به جای استفاده از نان های سفید و صنعتی از نان سنگک استفاده کنید. بهتر است از میوه هایی استفاده نمایید که بتوان پوست آن را جدا کرد. میوه جات و سبزیجات به طور کامل ضد عفونی شود. استفاده از آجیل و مغزجات در صورتی مجاز می باشد که در بسته باشد. محدودیت های غذایی: از جگر و کله پاچه استفاده نکنید. از مواد غذایی سفت و خشک مانند چپیس و بیسکویت به علت آسیب به بافت دهان استفاده نکنید. از خوردن تخم مرغ خام، سبزیجات خام از قبیل کاهو، کلم، توت فرنگی و ... پرهیز نمایید. سایر: .....

تذکره

از کارهای سخت بدنی و ورزش سنگین خودداری کنید. روزانه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پیاده روی کنید. سایر: .....

فعالیت و

استحمام ۲۴ ساعت پس از کشیدن پورت انجام شود. در صورتیکه پورت ندارید بعد از ترخیص می توانید استحمام کنید. استفاده از دوش آب ولرم مجاز می باشد. حمام داغ و طولانی نگیرید. برای تراشیدن ریش از تیغ استفاده نکنید.

استحمام

محل های قبلی آنژیوکت کنترل شود و در صورت قرمزی و گرم بودن به پزشك خود اطلاع دهید. و از کیسه آب گرم در محل های آنژیوکت برای کاهش تورم و التهاب استفاده نمایید. محل پورت کنترل شود. در صورت قرمزی و گرم بودن محل آن به پزشك خود اطلاع دهید.

محل های قبلی آنژیوکت کنترل شود و در صورت قرمزی و گرم بودن به پزشك خود اطلاع دهید.

در صورت تب، خونریزی از لثه یا سایر نقاط بدن یا بروز لکه ها یا نقاط قرمز روی پوست بدن به پزشک مراجعه کنید  
سایر:

علامت خطر

زمان و مکان مراجعه به پزشک:

آزمایش خون تجویز شده را انجام داده و به موقع به پزشک مراجعه نمایید. بدون اجازه پزشک از داروهای گیاهی و مکمل استفاده نشود. در صورت بدن درد پس از تزریق آمپول زیرجلدی، می توانید قرص استامیوفن استفاده کنید. روزانه داخل دهان را به دقت بررسی کنید و هرگونه پلاک سفید داخل دهان را به پزشک اطلاع دهید

پیگیری های پس از ترخیص

در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ 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 7 صبح میباشد.

از ماسک استفاده نمایید. در مکان های شلوغ حضور پیدا نکنید. از دست دادن و روبوسی خودداری کنید. طی شیمی درمانی به علت آسیب به پرزهای چشمی اشتها کاهش پیدا می کند و ممکن است دچار کاهش وزن شوید که این امر طبیعی می باشد. هرگاه اشتهای بهتری دارید غذای بیشتری بخورید. در صورت کاهش وزن و بی اشتهایی شدید به پزشک اطلاع دهید. آهسته غذا بخورید و تا ۲ ساعت بعد از غذا خوردن آب ننوشید و به حالت نیمه نشسته قرار بگیرید. در صورت اسهال، مایعات فراوان مانند چای کم رنگ، آب سیب و... مصرف نمایید. در ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد تزریق داروها، جهت دفع داروها از طریق ادرار، مایعات بیشتری مصرف نموده و هنگام استفاده از دستشویی با آب کافی کاسه توالت را بشویید

سایر موارد آموزشی

مددجوی گرامی:

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.

-1-

-2-

-3-

\*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.

\*جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان 22 بهمن میشوید.  
آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن : <https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar>



\*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 7:30 تا 13 با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۴۱۴۴۳ - داخلی ۱۱۷۷ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.

امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی

مهر و امضاء پزشک

مهر و امضاء پرستار