

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص



بیمارستان خیریه ۲۲ بهمن

(توسط پزشک و پرستار)

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش	Name: نام:	Family Name: خانوادگی نام:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date Of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: پدر نام:
	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
			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"/>

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: از رژیم غذایی پر پروتئین و پر کالری استفاده کنید، وعده های غذایی در حجم کم و دفعات بیشتر باشد. از مواد غذایی نرم مانند فرنی، شیر برنج و... استفاده نموده و از خوردن غذاهایی که جویدن آن مشکل است خودداری شود. در صورت صلاحدید پزشک می توانید از مکمل های محرک اشتها استفاده کنید. (مکمل بین وعده های غذایی اصلی مصرف شود)
 محدودیت های غذایی: از مصرف نوشابه، غذاهای محرک، پر ادویه و شور، میوه و سبزیجات خام اجتناب شود. از خوردن مواد غذایی خیلی داغ و خیلی سرد اجتناب شود
 سایر:

توجه

در حد تحمل فعالیت داشته باشید
 سایر:

فعالیت و

استحمام ۲۴ ساعت پس از کشیدن پورت انجام شود. در صورتی که پورت ندارید محدودیتی برای استحمام وجود ندارد

استحمام

کنترل محل های قبلی آنژیوکت کنترل شده و از کیسه آب گرم در محل های آنژیوکت برای کاهش تورم و التهاب استفاده نمایید. در صورت قرمزی و گرم بودن به پزشک خود اطلاع دهید.
 کنترل محل پورت انجام و در صورت قرمز بودن و گرم بودن محل پورت به پزشک خود اطلاع دهید

کنترل محل آنژیوکت از زخم، محل

در صورت بروز هرگونه خونریزی از بینی، لثه، دهان، مقعد و... سریعا به پزشك مراجعه كنید
سایر:

علامه خطر

زمان و مکان مراجعه به پزشك:

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 پزشك مربوطه، قبل از ساعت 7 صبح میباشد.

پیگیری های پس از ترخیص

از ابتلا به یبوست پیشگیری شود و از نرم کننده های مدفوع و مواد غذایی پر حجم مانند میوه جات و سبزیجات استفاده شود.
از مصرف گیاهان و غذاهای مکمل و هرچیزی که در عملکرد پلاکت ها تغییر ایجاد می کند، بدون دستور پزشك خودداری شود.
از تزریقات عضلانی و تجویز دارو از راه مقعد و یا اندازه گیری درجه حرارت به روش مقعدی، به دلیل خونریزی جدا خودداری شود.
از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کنید. برای تمیز کردن دندان ها از نخ دندان استفاده نشود

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 پزشك 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 پزشك

مهر و امضاء پرستار