



بیمارستان غیره ۲۲ بهمن

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: Bed: تخت: Date Of Birth: تاریخ تولد: Father Name: نام پدر:

تشخیص نهایی: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کدرهگیری 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.

Table with 4 columns: نام دارو, میزان مصرف در روز, زمان مصرف (ساعت), نحوه صحیح مصرف دارو. Rows contain instructions for food and water intake (e.g., ناشتا, قبل از غذا, همراه غذا, بعد از غذا).

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 و گوسفند)، ۲ پار 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 جات و مغزیجات 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 چیپس و بیسکویت به علت آسیب به بافت دهان استفاده نکنید و خیلی سرد اجتناب شود. سایر:

از کارهای سخت بدنی و ورزش سنگین خودداری کنید. استفاده از دوش آب ولرم مجاز می باشد. حمام داغ و طولانی مدت نگیرید. سایر:

استحمام ۲۴ ساعت پس از کشیدن پورت انجام شود. در صورتیکه پورت ندرید بعد از ترخیص می توانید استحمام کنید

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

عالم خطر	<p>سایر: .....</p>
پیگیری های پس از ترخیص	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک:          آزمایش خون تجویز شده انجام 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          در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ تماس حاصل فرمایید. 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.</p>
سایر موارد آموزشی	<p>از ماسک استفاده نمایید. در مکان های شلوغ حضور پیدا نکنید. از دست دادن و روپوسی 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.          هنگامی که اشتها بهتر شود غذای بیشتری بخورید. در صورت کاهش وزن شدید و بی اشتها 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.</p>
مددجوی گرامی:	<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>1- 2- 3- *در صورتیکه در طی بستری برای شما آزمایش آسیب شناسی ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری</u> برای آزمایشات آسیب شناسی نوشته شده است، با مراجعه به سامانه جواب دهی آنلاین به آدرس: <a href="http://217.219.80.162:8070">http://217.219.80.162:8070</a> 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 22 بهمن میشوید.          آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن : <a href="https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar">https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar</a></p> <p>*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.</p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی          مهر و امضاء پزشک          مهر و امضاء پرستار</p>