

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص



بیمارستان غیره 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: توصیه می شود حجم غذا کاهش و دفعات آن به ۶ تا ۸ وعده در روز افزایش یابد. محدودیت های غذایی: از مصرف مایعات هنگام غذا، غذاهای چسبنده مانند موز و برخی نان ها، غذاهای نفاخ مانند گل کلم، کلم بروکلی، ذرت، حبوبات خشک، پیاز، نخود فرنگی، نوشابه های گازدار و نوشیدنی های کافئین دار خودداری نمایید سایر:

تذکره

بعد از هر وعده غذایی حداقل ۲ ساعت بنشینید. هنگام صرف غذا راست بنشینید تا حرکت غذا در مجرای گوارشی تسهیل شود. راه رفتن زیاد توصیه می شود. در صورتی که بیمار توانایی راه رفتن ندارد حرکات غیرفعال مانند خم و راست کردن پاها انجام شود سایر:

فعالیت و تحرک

استحمام ممنوعیتی ندارد اما بلافاصله بعد از دوش گرفتن، محل عمل خشک و تمیز نگه داشته شود

استحمام

راه رفتن زیاد توصیه می شود. در صورتی که بیمار توانایی راه رفتن ندارد حرکات غیرفعال مانند خم و راست کردن پاها انجام شود

مراقبت از زخم، محل

علام خطر
در صورت خروج ترشحات خونی آغشته به مدفوع یا ترشحات چرکی، تب، التهاب، قرمزی شدید محل عمل، خونریزی و درد شدید، تنگی نفس، درد قفسه سینه سریعاً به پزشک مراجعه نمایید
سایر:

زمان و مکان مراجعه به پزشک:

پیگیری های پس از ترخیص
یک هفته تا ۱۰ روز پس از ترخیص به پزشک معالج خود مراجعه نمایید
آزمایشات روتین طبق دستور پزشک انجام و پلاکت خون کنترل شود
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.

سایر موارد آموزشی
بستن شکم بند برای بیمارانی که انسزیون بزرگ شکمی دارند الزامی است

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

میشود.

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