نموذج تثقيف المريض والأسرة عند الخروج من المستشفى

(من قبل الطبيب والممرض)

رقم الملف: Unit No:

اسم العائلة: Family Name:	الاسم Name: :	القسم Ward: :	الطبيب : Attending Physician: المعالج
اسم الأب : Father Name:	تاريخ : Date Of Birth: الميلاد	الغرفة Room: :	تاريخ : Date Of Admission: القبول
		السرير Bed: :	

التشخيص النهائي: ..... تاريخ الخروج: ..... هاتف القسم: رمز تتبع الأدوية

والفحوصات الموصوفة: .....

حالة المريض عند الخروج: تحسن ☐ تحسن جزئي☐ خروج برغبة شخصية☐ متابعة ☐ غير ذلك☐

عزيزي المريض: يُرجى قراءة محتويات هذا النموذج بعناية، ولا تنسَ تجهيز الأدوية الموصوفة أو إجراء الفحوصات المطلوبة.

التعليمات الدوائية

اسم الدواء	عدد المرات في اليوم	وقت الاستخدام (ساعة)				طريقة الاستخدام الصحيحة
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐
						على معدة فارغة☐قبل الطعام☐مع الطعام☐بعد الطعام☐ عند النوم☐مع كمية كبيرة من الماء ☐

التغذية

التغذية بعد الخروج: يُسمح بالسوائل الباردة (آيس كريم، عصائر طبيعية، مهلبية، شوربة اللحم والدجاج) لمدة أسبوع بعد العملية.
يُنصح بالأطعمة اللينة (شوربة، حليب الأرز، الأرز الطري مع مرق اليخني).
القيود الغذائية: تجنب الأطعمة الصلبة، الحارة، الساخنة جداً والباردة جداً، الشيبس، الفشفاش، الفشار، البسكويت، المكسرات، والأطعمة الحمضية (عصير البرتقال، الطماطم) لمدة أسبوعين بعد العملية.
أخرى:
.....
.....

النشاط

تجنب النشاط البدني الشديد والصراخ لمدة أسبوعين على الأقل بعد العملية.
أخرى:.....
.....

استحمام

لا مانع من الاستحمام إذا كان قصيراً. يجب ألا يكون الماء ساخناً جداً أو بارداً جداً.

العناية بالجرح،	ألم الأذن لمدة أسبوع بعد العملية طبيعي ولا داعي للقلق. وجود طبقة بيضاء أو صفراء في مكان اللوزتين أو رائحة الفم الكريهة أمر طبيعي.

علامات	في حالة حدوث نزيف من مؤخرة الحلق، يجب التوجه فوراً للطوارئ. في حالة البلع المتكرر، خفقان القلب وشحوب الوجه، يجب مراجعة الطبيب فوراً. **أخرى:** ....
متابعة ما بعد الخروج	**موعد ومكان مراجعة الطبيب:** بعد أسبوع من العملية، يُراجع عيادة الأنف والأذن والحنجرة
إرشادات تعليمية	تجنب التدخين، تنظيف الحلق، والسعال المتكرر لمدة يومين بعد العملية .تنظيف الأسنان بلطف، وعدم ملامسة الفرشاة لجدار الحلق. للأطفال، يفضل أن يباشر الوالدان التنظيف أو يترك في الأيام الأولى. براز المريض قد يكون أسود بسبب ابتلاع الدم أثناء الجراحة، أو قد يتقيأ بلون بني غامق.

عزيزي المريض:
بعد قراءة محتويات هذا النموذج، قم بتدوين أي أسئلة أو استفسارات واسأل ممرضتك قبل مغادرة المستشفى.
-1

-2

-3
***إذا تم إرسال عينة للفحص المرضي (الباثولوجي) أثناء إقامتك في المستشفى، فسيتم تدوين رمز الإجابة ورمز المتابعة للفحوصات المرضية في ملخص ملفك. يمكنك الحصول على نتيجة الفحص عن طريق زيارة نظام الإجابة الإلكتروني.: _____ على الرابط أدناه، ثم عرض النتيجة على طبيبك. كما يمكنك الحصول على النتيجة بشكل حضوري بالتوجه إلى مختبر الباثولوجي أو إلى القسم الذي كنت قد خضعت للعلاج فيه.**

***للوصول إلى المواد التعليمية الخاصة بمرضك، يمكنك مسح الرمز الشريطي (باركود) للدخول إلى موقع تثقيف المريض في مستشفى ٢٢ بهمن.**
رابط موقع تثقيف المريض في مستشفى ٢٢ *بهمن*
https://22bahman-hospital.com/patient-education-arabic/

***إذا كان لديك أي سؤال بخصوص مرضك، يمكنك الاتصال بعيادات التمريض للتثقيف الصحي يومياً (ما عدا أيام العطل) من الساعة ٧:٣٠ صباحاً حتى الساعة ١ ظهراً. هاتف عيادة التمريض: *٥١٤١٤٤٣* ٠ داخلي *٧٧* ١١. إذا احتجت للسؤال خارج الأوقات المذكورة، اتصل بالقسم الذي كنت ترقد فيه.**

توقيع / بصمة المريض أو المرافق　　ختم الطبيب وتوقيعه　　ختم الممرض وتوقيعه