



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص
(توسط پزشک و پرستار)

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician:	پزشک معالج:	بخش: Ward:	نام: Name:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date Of Admission:	تاریخ پذیرش:			اتاق: Room:	Date Of Birth:
		تخت: Bed:			

تشخیص نهایی: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کد رهگیری 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	آموزش دارو
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
تغذیه	رژیم غذایی بعد از ترخیص: جهت بهبود زخم و ترمیم شکستگی مصرف مواد حاوی کلسیم (شیر، ماست، کره)، سبزیجات، میوه تازه، پروتئین های گیاهی مانند عدس سویا قارچ و مواد سرشار از ویتامین های آ و ث توصیه می گردد.			
	با توجه به بی حرکتی از رژیم پر فیبر میوه جات وسبزیجات تازه استفاده نمایید			
استحمام	محدودیت های غذایی: مصرف شکر و نمک محدود گردد. مایعات فراوان مصرف نمایید و استفاده از نوشیدنی های گاز دار محدود شود.			
	پس از اجازه ی پزشک جهت شروع فعالیت های روزمره با حفظ پانسمان محل جراحی یا بخیه ها بلامانع است			
فعالیت	از داشتن فعالیت و ورزش های سنگین خودداری نمایید.			
	زمان شروع به راه رفتن توسط پزشک مشخص می گردد			
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده	تا زمان اجازه ندادن پزشک از انداختن وزن سنگین روی پای آسیب دیده خودداری کنید			
	در صورت داشتن محل عمل یا بخیه های محل جراحی به همراه پرونده در روزی که تاریخ آن مشخص شده به درمانگاه بیمارستان مراجعه فرمایید.			
تاریخ کشیدن بخیه ها توسط پزشک مشخص می شود.				

علائم هشدار	در صورت داشتن علائم تنگی نفس به علت احتمال آمبولی حتما به پزشک مراجعه نمایید در صورت داشتن بی حسی در اندام مبتلا ، نشانه های عفونت مثل تب بالا ، لرز، تعریق، مشکلات تنفسی، تکرر و سوزش ادرارریا، خونریزی به پزشک مراجعه نمایید
پیگیری های پس از ترخیص	زمان مراجعه به پزشک: با همراه داشتن برگه ارجاع و خلاصه پرونده به درمانگاه یک تا دو هفته دیگر مراجعه کنید .
سایر موارد	سیگار باعث کاهش خون رسانی در اندام ، عدم بهبودی و سیاه شدن عضو می گردد مصرف آن را کاهش دهید. آنتی بیوتیک طبق نظر پزشک مصرف شود. از جوراب انٹی امبولیک جهت پیشگیری از dvt (لخته در پا) در صورت بی حرکتی استفاده نمایید.
ممدجوی 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 جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد زیر وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان شهید کامیاب می شوید.  آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان شهید کامیاب: https://h-kamyab.mums.ac.ir در صورت وجود هر گونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 7:30 تا 13:00 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 05138026159 شماره ایتم: 09966601141 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	