

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص بیماران با ریتم های نامنظم قلبی

شماره پرونده: Unit No:

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

آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار

نحوه صحیح مصرف دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نام دارو	آموزش دارو
	صبح	ظهر	شب		
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					
قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>					

رژیم غذایی کم نمک رعایت شود. مصرف مواد غذایی دارای کافئین (مثل قهوه و ...) ممنوع است. در صورتی که داروی وارفارین برای شما تجویز شده است از مصرف بیش از حد سبزی های برگ دار (مثل کاهو، کلم، اسفناج، جعفری و...) و سبزی های مشابه اجتناب شود.

بیمار در تاریخ به مطب دکتر مراجعه نماید.

استحمام: از آب خیلی داغ یا خیلی سرد جهت استحمام استفاده نکنید، زمان استحمام کوتاه باشد و در صورت امکان از صندلی داخل حمام استفاده کنید. از ایجاد بخار زیاد داخل حمام به علت تنگی نفس خودداری کنید.

علائم خطر: در صورت احساس تپش قلب، درد قفسه سینه، احساس سبکی سر، سرگیجه، تنگی نفس یا فشار خون بالا حتما به پزشک مراجعه نمایید. در صورت مشاهده هرگونه خونریزی زیرپوستی و خون در مدفوع با پزشک معالج یا بخش تماس حاصل شود. به طور منظم ورزش کنید و زمان بی حرکتی خود را کاهش دهید، هم چنین از انجام فعالیت های استرس زا اجتناب کنید.

دقت در مصرف میزان قرص وارفارین در صورت تجویز پزشک و بنا به دستور پزشک کنترل آزمایش خون از نظر کنترل PT- INR. فشار خون باید مرتب کنترل شود، دز صورتی که اضافه وزن دارید وزن خود را کاهش دهید و از مصرف الکل و دخانیات اجتناب شود. در صورت داشتن سوال در مورد بیماری یا مصرف داروها با تلفن ۰۱۱۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۶۵۰ تماس حاصل فرمایید.

برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.



فشار خون



دیابت



راهنمای مصرف وارفارین



ریتم نامنظم قلبی