

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

Unit No: شماره پرونده:

لاپاراسکوپی

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 پرستار

نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف دارو
	صبح	ظهر	شب	
آموزش دارو				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
				قبل از غذا ☐ بعد از غذا ☐ همراه غذا ☐ ناشتا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐
تغذیه	در صورت اجابت مزاج رژیم معمولی بدون ماده غذایی نفاخ - مایعات فراوان - مواد غذایی ملین جهت جلوگیری از یبوست در صورت داشتن رژیم غذایی خاص رعایت شود. (کم نمک و دیابتی)			
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده	زمان تعویض پانسمان (در صورت وجود): در صورت خیس شدن استحمام : استحمام با نظر پزشک زمان کشیدن بخیه (در صورت وجود) : جذبی زمان کشیدن درن (در صورت وجود): زمان دریافت جواب بیوبسی (در صورت وجود): یک هفته پس از ترخیص خشک نگه داشتن محل بخیه ها - در صورت داشتن پانسمان ضدآب نیاز به تعویض روزانه ندارد.			
پیگیری های پس از	در صورت داشتن تب بالای ۳۸ درجه - خونریزی بیش از مقدار قاعدگی - ترشح چرکی و بدبو از محل بخیه ها - ورم و گرمی و قرمزی یک طرفه ساق پا و هرگونه مشکل ادراری مراجعه فوری به پزشک شود. (در صورت بروز مشکل با شماره زیر تماس بگیرید: ۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۶۴۴)			
توضیحات آموزشی	راه برود - عدم نزدیکی طبق دستور پزشک باشد - در صورت شهرستانی بودن در طی مسیر هر دو ساعت یک ربع راه برود (جهت جلوگیری از لخته شدن خون در پا) و استحمام با نظر پزشک معالج باشد ، ده روز پس از عمل جراحی با همراه داشتن خلاصه پرونده و جواب آزمایش بیوبسی به مطب مراجعه شود .			
سایر موارد				
توضیحات	برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.			
				
	فشار خون بالا	دیابت	لاپاراسکوپی	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

امضاء پرستار

امضاء پزشک