

فرم آموزش به بیمار و خانواده تهوع و استفراغ در زمان ترخیص

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 پرستار و پزشک

| 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"/> |                       |     |    |          |            |

تأثیر بر طرف شدن احساس تهوع و استفراغ از خوردن ممانعت شود. مصرف مایعات فراوان و عدم استفاده از غذاهای محرک و پر حجم و دیرهضم. موادی مانند زنجبیل، نعناع، دارچین از استفراغ جلوگیری میکنند ولی در مورد مصرف هر ماده ای حتی در صورت مفید بودن برای تهوع و استفراغ باید از پزشک معالج جهت نداشتن عارضه سوال شود

استفراغ جهنده، استفراغ به رنگ قهوه ای و یا استفراغ همراه با درد گردن و سفتی گردن و سردرد، تنفس سریع، درد شدید شکمی خطرناک بوده و باید سریعاً به پزشک مراجعه شود. پرهیز از مصرف مواد غذایی الوده و مانده. در صورت عدم بهبودی با علائمی مانند خشکی دهان، چروکیدگی پوست، بیحالی، ضعف، ادرار کم و زرد تیره به پزشک مراجعه کنید و یا در صورت کم آبی یا استفراغ به علت آسیب شناخته شده (مانند ضربه به سر یا عفونت)، باید به پزشک مراجعه کنیم. در صورتی که استفراغ و اسهال بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد، برای پیشگیری و درمان کم آبی باید از محلول آبرسان خوراکی (ORS) استفاده کنیم.

در صورت بروز مشکل به اورژانس بیمارستان مهر مراجعه فرمائید یا با شماره ۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۱۱۵ تماس حاصل فرمائید. جهت ارتباط با کلینیک سلامت همگانی با شماره ۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۱۷۷ تماس حاصل فرمایید.

سایر موارد آموزشی

برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.



فشار خون بالا



دیهابت



توصیه های غذایی



گاستروانتریت



تهوع و استفراغ

توضیحات