

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

شماره پرونده: Unit No:

فیوژن گردن

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 زمان ترخیص پزشک و پرستار

امضاء 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"/>					

رژیم غذایی سبک و نرم و پرپروتئین (سوپ، پوره، تخم مرغ، مرغ و ماهی) داشته باشید و مایعات کافی بنوشید. در صورت داشتن دیابت یا فشارخون مصرف غذاهای کم نمک و کم چرب توصیه می شود.

زمان کشیدن سوند (در صورت وجود): ندارد
 زمان دریافت بیوبسی (در صورت وجود): یک هفته بعد عمل
 زمان تعویض پانسمان (در صورت وجود): روز درمیان
 زمان کشیدن درن (در صورت وجود): قبل از ترخیص کشیده می شود.
 زمان کشیدن بخیه (در صورت وجود): ۲ هفته بعد عمل بعد مراجعه به پزشک
 زمان استحمام: با استفاده از پانسمان ضداب به حمام بروید تا محل عمل خیس نشود.

زمان مراجعه به پزشک: دو هفته بعد عمل به پزشک مراجعه کنید.
 موارد ممنوع: بلند کردن اجسام سنگین، خم کردن یا چرخاندن شدید گردن، ورزش سنگین، نشستن طولانی مدت، سیگار و الکل
 موارد توصیه شده: استفاده منظم از گردنبند نی مه سخت یا سخت طبق دستور پزشک

با استفاده از گردنبند تجویز شده راه بروید و پیاده روی سبک داشته باشید. هنگام خواب از بالش مناسب برای حفظ راستای گردن استفاده کنید.
 در صورت سرگیجه، بی حسی یا درد شدید در دست و پاها، تب بالا و ترشح جراحی از محل بخیه ها فوراً به پزشک مراجعه کنید. (در صورت بروز مشکل با شماره ۰۱۱۳۸۴۲۷ داخلی ۶۰۱ تماس بگیرید)

برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.



فشار خون بالا



دیابت



توصیه های غذایی مناسب



بیشگیری از زخم بستر



فیوژن گردن