

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

Asd

Unit No: شماره پرونده:

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

توضیحات	نحوه صحیح مصرف دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نام دارو	آموزش دارو
		صبح	ظهر	شب		
	☐ 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	رژیم غذایی بر پایه میوه ها، سبزیجات ، غلات کامل ، غذاهای با چربی اشباع شده کم، کم کلسترول و کم سدیم توصیه می شود همچنین سروماهی یک یادوبار در هفته بسیار مفید می باشد					
مراقبت از زخم ، محل جراحی و عمو آسیب دیده	زمان کشیدن بخیه (در صورت وجود) : زمان کشیدن سوند (در صورت وجود) : زمان کشیدن درن (در صورت وجود) : زمان دریافت بیبوسی (در صورت وجود) : زمان تعویض پانسمان (در صورت وجود) : نیاز به پانسمان در منزل نیست. استحمام: پس از ترخیص در صورت ترشح محل زخم پانسمان حمام کوتاه مدت باشد-ازلیف و کیسه استفاده نشده جهت شستشوی بدن از شامپو بچه استفاده شود. سایر موارد : از مالیدن پماد یا لوسیون روی زخم خودداری شود.					
پیگیری های پس از ترخیص	زمان مراجعه به پزشک: یک هفته بعد به مطب پزشک معالج مراجعه نمایید. موارد توصیه شده: مطالعه کتابچه آموزشی اگر به غیر از ASD نقص قلبی دیگری داشته باشد یا عمل ASD در طی ۶ ماه گذشته انجام شده ممکن است قبل از جراحی های دندان نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک داشته باشد.					
سایر موارد آموزشی	در صورت بروز تب ، درد قفسه سینه، تنگی نفس، هرگونه ترشح از ناحیه عمل به پزشک مراجعه نمایید. در صورت بروز مشکل با شماره ۶۰۲ - ۳۸۷۴۲۷۰۱۱ تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.					
	 فشار خون بالا	 دیابت	 فعالیت جنسی	 اسپیرومتری	 ASD	

امضا پزشک

امضا پرستار

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه