

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

(فتق)

شماره پرونده: Unit No:

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

آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار

آموزش دارو	نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف 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 □

تذکره: تا ۳ روز رژیم مایعات سبک به دفعات مکرر و حجم کم و سپس رژیم معمولی سبک و کم چرب و کم حبوبات به دفعات به مدت ۱ ماه

مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده	زمان کشیدن بخیه (در صورت وجود): ندارد	زمان کشیدن سوند (در صورت وجود): ندارد
	زمان کشیدن درن (در صورت وجود): ندارد	زمان دریافت بیوبسی (در صورت وجود): ندارد
سایر موارد:	زمان تعویض پانسمان (در صورت وجود) و استحمام: تعویض پانسمان زخم ها نیازی نیست و روز اول یا دوم که استحمام کردید پانسمان ها را باز نمایید و بگذارید پس از آن محل های عمل باز بماند.	
	در صورتی درد شکم و نفخ ایجاد شد برای چند ساعتی از خوردن پرهیز کنند راه بروید و جهت بهبود نفخ از داروهای ضدنفخ و یا عرق زیره میل نمایند.	

پیگیری های پس از ترخیص	زمان مراجعه به پزشک: بخیه ها معمولاً جذبی می باشد و معمولاً نیازی به بازکردن آن ها نمی باشد ولی جهت کنترل وضعیت عمل و بررسی روند بهبودی بهتر است در زمان مشخص شده توسط پزشک به مطب مراجعه شود.
	موارد ممنوع: عدم خم و راست شدن، عدم فعالیت سنگین به علت چسبندگی روده ها
سایر موارد:	موارد توصیه شده: از سرفه و زورزدن های شدید خودداری شود و در این مواقع محل فتق قبل را با کف دست بگیرید تا تقویت شود. لباس زیر تنگ بپوشد. استفاده از توالت فرنگی
	تحرك، استحمام و فعالیت عادی داشته باشید. تا یک ماه شکم بند استفاده نمایید. تا یک ماه ترجیحاً از فتق بند استفاده گردد. در صورت بروز مشکل به اورژانس بیمارستان مهر مراجعه فرمائید یا با شماره ۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۶۱۰ تماس حاصل فرمائید.

سایر موارد:	آموزش:
-------------	--------

برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.



فشار خون بالا



دیابت



جلوگیری از همورونید



کاهش سکتة قلبی



فتق

توضیحات

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه:

امضاء پرستار

امضاء پزشک: