

## فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

(تومور مثانه)

شماره پرونده: Unit No:

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

### آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار

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

رژیم: (مایعات فراوان (آب و چای). جهت جلوگیری از یبوست مصرف بیشتر میوه و سبزیجات توصیه می شود. روزانه ۳ تا ۵ لیتر آب و مایعات به کاهش خون در ادرار، جلوگیری از تشکیل لخته و شستشو مثانه کمک می کند. تا چند روز از مصرف غذا های تند، نوشیدنی های الکلی و مصرف زیاد کافین خودداری کنید

**زمان تعویض پانسمان (در صورت وجود):** طبق دستور پزشک **زمان کشیدن بخیه (در صورت وجود):** طبق دستور پزشک **زمان کشیدن سوند (در صورت وجود):** طبق دستور پزشک

**پزشک زمان کشیدن درن (در صورت وجود):** طبق دستور پزشک **زمان دریافت بیوبسی (در صورت وجود):**

**استحمام:** با سوند ادراری به حمام بروید. **سایر موارد:** در صورت عدم تخلیه ادرار داخل کیسه ادراری و یا تجمع ادرار در مثانه و تب بالای ۳۸/۵ و یا خونریزی بیش از حد در سوند ادراری، ادرار بد بو، کدر یا همراه با ترشح چرک به نزدیکترین مرکز درمانی یا اورژانس بیمارستان مهر مراجعه نمایید. در صورت هر گونه مشکل با شماره ۱۴-۰۵۱۳۸۴۲۷۰۱۱ داخلی ۶۲۰ یا ۶۲۲ تماس حاصل نمایید.

**زمان مراجعه به پزشک:** در تاریخ تعیین شده برای ویزیت مجدد مراجعه کنید در صورت داشتن سوند، برای خارج کردن آن طبق زمان تعیین شده مراجعه نمایید نتایج آزمایش ها یا پاتولوژی در صورت انجام را در مراجعه بعدی همراه داشته باشید

**موارد ممنوع:** ۴ تا ۶ هفته از بلند کردن اجسام سنگین، ورزش های سنگین، دویدن، دوچرخه سواری و... خودداری کنید از مصرف سیگار و دخانیات خودداری کنید

**موارد توصیه شده:** مراقبت از سوند که خارج یا کشیده نشود. کیسه ادرار همیشه پایین تر از سطح مثانه قرار گیرد. اطراف محل ورود سوند را روزانه با آب و صابون ملایم تمیز نمایید.

راه ورود از درپوش آبی رنگ انتهای کیسه ادراری، ادرار تخلیه شود. طبق دستور پزشک معالج هر ۳ ماه جهت سیستوسکوپی (کنترل عود تومور) دوباره به پزشک مراجعه کنند.

**سایر موارد آموزشی**

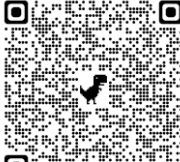
برای کسب اطلاعات بیشتر کد های زیر را اسکن نمایید.



فشار خون بالا



دیابت



مراقبت از سوند ادراری



پرستانت

نویسندگان