

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا		 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان
	عنوان سند: فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای جراحی)		
	تاریخ تدوین: 1401/08/17 تاریخ بازنگری: 1403/8/17 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/8/17	شماره سند: M.14.N-S/54 شماره بازنگری: 1 شماره ویرایش:	

شماره پرونده: Unit No:

**فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص
(توسط پزشک و پرستار)**

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:				

تشخیص نهایی: **آپاندیس** تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پیگیری ☐ غیره ☐
مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.

نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو	آموزش دارو
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی پروتئین (گوشت کم چرب ، تخم مرغ، لبنیات) ویتامین C (مرکبات ، آب آناناس، گوجه فرنگی) استفاده از نان تست، نان سوخاری، ماست جهت جلوگیری از نفخ ، استفاده از سبزی و میوه تازه ، روزانه 2 لیتر آب مصرف کند جهت جلوگیری از یبوست . محدودیت های غذایی: پرهیز از مصرف مواد غذایی نفاخ (لوبیا ، نخود، ذرت ، کلم، تربچه، نوشابه گازدار ، خیار)				تغذیه
استحمام بعد عمل منعی ندارد بعد از استحمام بلافاصله محل عمل خشک و تمیز نگه داشته شود				استحمام

فعالیت	1- پرهیز از فعالیت سنگین 3-6 ماه پس از عمل جراحی 2- پرهیز از رانندگی طولانی مدت 3- راه رفتن در حد قدم زدن 4- فعالیت ها را بتدریج و در حد قابل تحمل افزایش دهید . 5- جهت جلوگیری از یبوست پس از عمل جراحی از میوه و سبزیجات تازه استفاده شود . 6- برای پیشگیری از عوارض پس از عمل (عفونت های تنفسی)توصیه می شود که تمرینات تنفسی بطور منظم انجام شود .
دیده عضو آسیب جراحی و مراقبت از زخم	زمان تعویض پانسمان: نیاز به تعویض پانسمان روز زمان کشیدن بخیه: کشیدن بخیه طبق نظر پزشک زمان کشیدن بخیه ها
علائم هشدار	در صورت داشتن موارد زیر حتما به بیمارستان مراجعه نمایید: 1-داشتن تب و لرز ،تهوع،استفراغ 2-قرمزی و تورم ،ترشح محل عمل 3-سفتی شکم ،اسهال،یبوست ،نفخ شکم 4-بالا رفتن ضربان قلب
پس از ترخیص پیگیری های	زمان مراجعه به درمانگاه یا مطب بعد از اولین ویزیت (در اولین نوبت مراجعه به پزشک در درمانگاه یا مطب ،جواب آزمایش ،خلاصه پرونده به همراه داشته باشید)
سایر موارد آموزشی	برای پیگیری جواب آزمایشات پس از تماس و اطمینان از آماده شدن جواب آزمایش ،به بخش مراجعه نمایید. آنتی بیوتیک های تجویز شده به موقع مصرف شود و دوره درمان دارو با آنتی بیوتیک ها کامل شود (پرهیز از قطع خودسرانه آنتی بیوتیک ها)
مددجوی گرامی: پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید. 1- در صورت وجود هر گونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 8 تا 12 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 15-05147233412 داخلی 227 در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.  **جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد بالا وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان موسی بن جعفر(ع) قوچان می شوید. امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی مهر و امضاء پزشک مهر و امضاء پرستار	