



بیمارستان  
موسی بن جعفر (ع)  
شهرستان قوچان

به نام خدا

عنوان سند: فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای جراحی)

واحد بهبود کیفیت

شماره سند: M.14.N-S/56

تاریخ تدوین: 1401/08/17

شماره بازنگری: 1

تاریخ بازنگری: 1403/8/17

شماره ویرایش:

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/8/17

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: **تومور مغزی** 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 <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/> |            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/> |            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/> |            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/> |            |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/> |            |
| تغذیه    | رژیم غذایی بعد از ترخیص:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                                                                                                                  |            |
|          | ۱-هیچگونه محدودیت غذایی وجود ندارد مگر اینکه مشکل خاص دیگری وجود داشته باشد که نیاز به یک رژیم غذایی خاص باشد.<br>۲-جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پر فیبر مانند سبزیجات و میوه ها استفاده شود-مصرف مواد پروتئینی و انواع ویتامینها بخصوص ویتامین ث بیشتر مورد توجه واقع شود.<br>محدودیت های غذایی: در مصرف چربی، نمک، شکر، سوسیس، کالباس و ترشیجات زیاده روی نکنید . |                  |                                                                                                                                                                                                                  |            |
| استحمام  | از حمام، دوش یا وان می توان استفاده کرد ولی بهتر است تا زمانیکه بخیه ها کشیده نشده است؛ سر خشک بماند.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                                                                                                                                                  |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>فعالیت</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>۱- جهت بهبود شرایط روحی، تقویت عضلات اندامها و تحریک آنها، جلوگیری از ایجاد لخته در عروق پاها و تحریک تنفس و خارج شدن ترشحات ریوی حتماً روزی چند بار از بستر بلند شده و در منزل تحرک داشته باشید چنانچه به دلیل ضعف اندامها محدودیت حرکت دارید، با کمک ویلچر، واکر و همراهان راه بروید.</p> <p>۲- با توجه به احتمال سردرد، سرگیجه و حتی بروز تشنج بعد از این عمل جراحی، بهتر است تا حدود یکماه و نیم از رانندگی خودداری کنید.</p> <p>۳- به مکانهای مرتفع که خطر سقوط وجود دارد، نروید و ترجیحاً در منزل یا خارج از آنها نباشید.</p> <p>۴- فعالیتهای روزمره خود را به مرور از سر گرفته و به زندگی عادی خود ادامه دهید.</p> <p>۵- ممکن است پس از عمل جراحی به صداهای بلند حساس شوید؛ پس بایستی محیط زندگی آرام نگه داشته شود.</p> <p>۶- مشاهده طولانی تلویزیون، قرار گیری در معرض امواج رادیویی و استفاده طولانی مدت از گوشیهای همراه، مانند سایر افراد جامعه برای این بیماران هم ممکن است مضر باشد.</p> <p>۷- یک ماه تا یک ماه و نیم بعد عمل، داشتن رابطه جنسی مشکلی برای فرد ایجاد نخواهد کرد؛ اما بازهم از جراح خود در خصوص کنترل فشار داخل جمجمه سوال پرسید (زیرا رابطه جنسی معمولاً با افزایش فشار خون و افزایش فشار داخل جمجمه همراه است).</p> |
| <p>علائم هشدار</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>در صورت بروز هر یک از علایم زیر سریعاً به پزشک معالج مراجعه شود</p> <p>۱- تب، سردرد، گیجی شدید، استفراغهای جهنده، تاری دید و سفتی گردن</p> <p>۲- اگر از بینی و یا گوش مایع زلال خارج شد</p> <p>۳- در صورت بروز تشنج</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>پیگیری های پس از ترخیص</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>زمان مراجعه به پزشک:</p> <p>دراولین نوبت مراجعه به پزشک در درمانگاه یا مطب؛ جواب آزمایش، خلاصه پرونده را همراه داشته باشید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>سایر موارد آموزشی</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>برای دریافت جواب آزمایشات یا پاتولوژی 10 تا 14 روز بعد از عمل جراحی پس از تماس و اطمینان از آماده شدن جواب به آزمایشگاه مراجعه شود</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>مددجوی گرامی:</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.</p>  <p>*** 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.</p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی      مهر و امضاء پزشک      مهر و امضاء پرستار</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |