

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا		 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان
	عنوان سند: فرم آموزشی به بیمار حین ترخیص (بخش اطفال)		
	تاریخ تدوین: 1401/08/26 تاریخ بازنگری: 1403/8/26 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/8/26	شماره سند: M.14.N-P/40 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: تشنج به دنبال تب 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
			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 ☐
			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 ☐

تغذیه	رژیم غذایی بعد از ترخیص:
	1- محدودیتی برای رژیم وجود ندارد ولی رعایت بعضی نکات در رژیم غذایی میتواند تا حدودی در کنترل حملات تشنجی موثر باشد رژیم غذایی با چربی و قند بالا و پروتئین کم، استفاده از ویتامین دی و سبزیجات با برگ سبز و میوه های تازه و حبوبات و جگر
	2- در صورت بروز حالت تهوع همزمان با مصرف دارو از مصرف غذاهای بودار و سرخ شده خودداری شود

علائم هشدار	1- نقاط پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره 2- سردرد شدید و خواب آلودگی غیر طبیعی 3- کبودی لب - و تنگی نفس - گریه جیغ مانند 4- تب بالا- تشنج بیش از 5 دقیقه
پیگیری های پس از ترخیص	زمان مراجعه به پزشک: در صورت داشتن موارد زیر حتما به بیمارستان مراجعه نمایید: 1- نقاط پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره 2- سردرد شدید و خواب آلودگی غیر طبیعی 3- کبودی لب - و تنگی نفس - گریه جیغ مانند 4- تب بالا- تشنج بیش از 5 دقیقه در اولین نوبت مراجعه به پزشک در درمانگاه یا مطب : جواب آزمایش - خلاصه پرونده و کارت ترخیص - را همراه داشته باشید
سایر موارد آموزشی	حین تشنج به نکات زیر توجه کنید : 1- خون سردی خود را حفظ حفظ نموده و کودک را به پهلو بخوابانید 2- از وارد ضربه به سر کودک با قرار دادن بالش در اطراف محافظت نمایید 3- اجازه دهید ترشحات از دهان به آرامی خارج گردد 4- اشیا تیز را از اطرافش دور کنید 5- لباس های تنگ را شل کنید 6- هرگز روی کودک فشار نیاورده و مانع حرکاتش نشوید (دست ها و پا ها را نگه ندارید 7- جهت جلوگیری از گاز گرفتن زبان چنانچه دهان قفل نشده است بین دندانها جسم نرمی قرار دهید (دهان را به زور باز نکنید) 8- اگر به هر دلیلی تب کرد جهت جلوگیری از تشنج از استامینوفن تجویز توسط پزشک استفاده کنید 9- هنگام تب لباس های کودک را کم کنید با آب ولرم و پارچه ی نرم دور گردن و زیر بغل و کساله ران را تن شویه کنید تا دمای بدن به 37 یا 37/5 درجه برسد سپس تن شویه را قطع کنید (هرگز با آب سرد تن شویه را نکنید و هیچ ماده ای از قبیل الکل به آب اضافه نکنید) 10- در صورتی که پس از تشنج استفراغ نمود جهت پیشگیری از برگشت به دخل ریه کودک را به پهلو بخوابید
مرددجوی 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 7:30 تا 13 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 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	