

|                  |                                                                                        |                                                               |                                                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| واحد بهبود کیفیت | به نام خدا                                                                             |                                                               |  بیمارستان<br>موسی بن جعفر (ع)<br>شهرستان قوچان |
|                  | عنوان سند: <b>فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای زنان و زایمان)</b>                  |                                                               |                                                                                                                                    |
|                  | تاریخ تدوین: 1401/08/16<br>تاریخ بازنگری: 1403/08/16<br>تاریخ بازنگری بعدی: 1405/08/16 | شماره سند: M.14.N-G/87<br>شماره بازنگری: 1<br>شماره ویرایش: 1 |                                                                                                                                    |

شماره پرونده: \_\_\_\_\_ Unit No: \_\_\_\_\_

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

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

| تشخیص نهایی: _____ تاریخ ترخیص: _____ تلفن بخش: _____ کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی <input type="checkbox"/> بهبودی نسبی <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/><br>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 <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"/> |  |  |
| <b>رژیم غذایی بعد از ترخیص:</b><br>1- شیرمادر غذای اصلی نوزاد است. قبل از هر بار شیردهی مادر باید دستهای خود را بشوید. نوزاد را به دفعات دلخواه از 10 تا 12 بار در شبانه روز تغذیه نمایید. به هیچ وجه بدون توصیه پزشک معالج به نوزاد شیر خشک ندهید<br>2- پستان گرفتن صحیح: بدن و صورت شیرخوار رو به روی مادر، لب پایینی بطرف خارج برگشته و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد. گونه هایش گرد و برآمده است و صدای قورت دادن شیر به خوبی شنیده می شود. |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>استحمام</b><br>قبل از شروع استحمام وسایل الزم و ضروری آماده شود. حد اکثر زمان انجام استحمام 10الی 15 دقیقه می باشد.<br>دمای اتاقی که در آن استحمام انجام می شود بالای 28 درجه باشد.<br>2 عدد حوله گرم، یکی جهت خشک نمودن و یکی جهت گرم کردن در دسترس و آماده باشد                                                                                                                                                                                           |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>فعالیت</b><br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>مراقبت از زخم، جراحت و عضو آسیب دیده</b><br>-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>علامه همدان</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>در صورت داشتن موارد زیر حتما به بیمارستان مراجعه نمایید:</p> <p>خوب شیر نخوردن ، بد حال شدن، تب دار شدن، تنفس مشکل یا تند و ناله دار، بی قراری غیرمعمول ، استفراغ، اسهال و تشنج ، التهاب، قرمزی و ترشح در بندناف.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>پیگیری های پس از ترخیص</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>– انجام غربالگری تیروئید نوزاد (آزمایش کف پا) 3-5 روزگی و 14 روزگی با مراجعه به مرکز بهداشت</p> <p>– مراجعه به متخصص اطفال 24 تا 48 ساعت بعد از ترخیص جهت ویزیت مجدد نوزاد</p> <p>– پیگیری انجام شنوایی سنجی نوزاد</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>سایر موارد آموزشی</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>– شیردهی به نوزاد از هر سینه و شستشوی نوک سینه با آب ولرم و صابون ملایم قبل و بعد از هر بار شیردهی</p> <p>– مهمترین مسئله در نگهداری بندناف قبل از افتادن آن، جلوگیری از عفونت است. در هنگام تعویض پوشک لبه بالایی آن باید زیر بندناف تا کرد تا بندناف در معرض هوا قرار داشته باشد و با ادرار تماس پیدا نکند.</p> <p>– عدم استفاده از هیچگونه محلول ویا روغن بر روی بندناف ،تمیز و خشک نگه داشتن بندناف بسیار مهم است.</p> <p>– دمای اتاق نوزاد 24 تا 26 درجه باشد.</p> <p>– نظافت فردی و شستشوی مرتب دست ها انجام شود.</p> <p>وزن تولد:</p> <p>وزن ترخیص:</p> |
| <p>مرددجوی 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><b>1-</b></p> <p>در صورت وجود هر گونه سوال می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 8 تا 12 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت بیمارستان تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 15-05147233412 داخلی 216</p> <p>در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید: 15-05147233412 داخلی 236-337</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>***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.</b></p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی      مهر و امضاء پزشک      مهر و امضاء پرستار</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |