

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا		 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان
	عنوان سند: فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای زنان و زایمان)		
	تاریخ تدوین: 1401/08/16 تاریخ بازنگری: 1403/8/16 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/8/16	شماره سند: M.14.N-G/140 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: تهوع بارداری 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 ☐	
			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: خوردن بیسکوئیت خشک ، افزایش وعده های غذایی اما با حجم کم ، گرسنه نمانید ، مواد غذایی حاوی ویتامین B6 (اسفناج ، گوشت گاو ، تخم مرغ ، آناناس ، هلو ، لوبیا سفیدو...)، دمنوش زنجبیل ، مصرف لیموترش تازه یا بوئیدن لیمو ، مصرف نعناع تازه ، تنفس هوای تازه محدودیت های غذایی: مصرف مایعات با غذا ، غذاهای چرب و پرادویه ، نوشیدنی های گازدار و الکلی و کافئین				
تغذیه				
استحمام مانعی ندارد				
استحمام				
پیاده روی سبک مانعی ندارد تا یک ساعت پس از هر وعده غذایی بشینید و دراز نکشید.				
فعالیت				
استفراغ خونی – خونریزی واژینال ، سردرد های مقاوم ، کاهش دفعات ادرار و ادرار تیره رنگ				
علائم هشدار				

تاریخ پیگیری های پس از	زمان مراجعه به پزشک : در صورت داشتن علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: استراغ بیش از 3 بار در روز - احساس ضعف - درد شکم - تب - عدم ادرار به مدت 8 ساعت
	انجام مراقبت های روتین بارداری استفاده از طب فشاری بر روی نقطه‌ی موجود در سه انگشت بالاتر از مچ دست می تواند به کاهش حالت تهوع شما کمک کند
ممدجوی 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. مهر و امضاء پرستار مهر و امضاء پزشک امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی	