



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

شماره پرونده: Unit No:

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: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: ۳۸۰۲۲۵۶۴ 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 ☐

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی کم نمک و کم چربی و پروتئین توصیه می شود. مصرف میوه و سبزی و سفیده تخم مرغ نیز توصیه می شود. مصرف غذاهای گوشتی مانند انواع کباب، ماهیچه، جگر، کله پاچه هفته ای ۵ نوبت داشته باشید. **محدودیت غذایی:** در صورت داشتن دیابت مصرف موافقندی و لبنیات پرچرب محدود گردد. کنسروجات، آجیل و نمک و مواد حاوی پتاسیم و فسفر بالا محدود شود.

سایر:

تذکره

پیاده روی داشته باشید.

سایر:

فعالیت و استراحت

در صورت داشتن کاتتر دیالیز در موقع استحمام جهت جلوگیری از خیس شدن پانسمان محل عمل را بیوشانید و بلافاصله پس از استحمام پانسمان را تعویض کنید.

استحمام

در صورت داشتن کاتتر دیالیز، روز در میان پانسمان تعویض شود. معمولا در بخش دیالیز بعد از هر بار دیالیز پانسمان تعویض می شود. رعایت بهداشت پوست و جلوگیری از عفونت محل کاتتر در صورت خونریزی یا خروج چرک و یا تب به پزشک مراجعه شود. در صورت خیس یا کنده شدن پانسمان سریعاً پانسمان تعویض شود و محل کاتترها پانسمان داشته باشد و هنگام تعویض پانسمان از ماسک و دستکش استفاده شود.

مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

علام خطر	در صورت بروز تب و یا وجود خونریزی یا ترشح در محل کاتتر به پزشک مراجعه نمایید. در صورت تهوع و استفراغ، گرفتگی عضلانی، لرزش و بدن درد به پزشک مراجعه شود. سایر:
پیگیری های پس از ترخیص	زمان و مکان مراجعه به پزشک: پس از دریافت معرفی نامه جهت تعبیه فیستول به درمانگاه جراحی عروق مراجعه نمایید. و جهت صدور دفترچه بیمار خاص مراجعه نماید. طبق دستور پزشک با جواب آزمایش در موعد مقرر مراجعه نماید. نوبت دیالیز بیمار توسط پزشک معالج تعیین می شود و با مراجعه به مراکز دیالیز بیمار در محل سکونت و ارائه نامه پزشک همودیالیز انجام می شود. در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۳۸۰۲۲۸۲۶ تماس حاصل فرمائید. لازم به ذکر است دریافت نوبت از کلینیک های تخصصی به صورت اینترنتی، از طریق آدرس سایت http://nobat.mums.ac.ir و یا به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشک مربوطه، قبل از ساعت ۷ صبح می باشد.
سایر موارد آموزشی	پس از تعبیه فیستول در مصرف وجود ورم و خونریزی و درد و گرمی محل فیستول حتما به پزشک معالج مراجعه شود. بر روی دست فیستول دار نخواهید و از دست فیستول دار، فشار خون و یا خونگیری انجام نشود. بار سنگین با این دست برداشته نشود و در صورت بروز کبودی یا خونریزی در محل فیستول به پزشک معالج مراجعه شود.
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. ۱- ... ۲- ... ۳- ... *در صورتیکه در طی بستری برای شما آزمایش آسیب شناسی ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری</u> برای آزمایشات آسیب شناسی نوشته شده است، با مراجعه به سامانه جواب دهی آنلاین به آدرس: LabResult.mums.ac.ir جواب آزمایش خود را دریافت و به پزشک مراجعه نمایید. در صورت نیاز جهت دریافت جواب آزمایش، می توانید به صورت حضوری به آزمایشگاه آسیب شناسی و یا بخشی که در آن بستری بوده اید مراجعه نمایید. *مددجویانی که بیمه تامین اجتماعی دارند، کد ملی خود را جهت دریافت دارو و یا انجام آزمایشات ارائه نمایند. برای سایر بیمه ها مانند بانک ها، نیروهای مسلح و ... نسخه در دفترچه نوشته می شود. *جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا می شوید. آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا (ع): https://emamreza.mums.ac.ir/amouzeshbimar/pamphlet *در صورت وجود هر گونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۳۸۵۲۵۵۱۵ - ۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید. مهر و امضاء پرستار مهر و امضاء پزشک امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی	