



مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص گرافت (پیوند پوست)

شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	سن
تحصیلات	بخش تخت	تشخیص گرافت	تاریخ و ساعت پذیرش	پزشک معالج	تاریخ ترخیص

بیماری زمینه ای : ندارد بیماری قلبی عروقی دیابت سرطان کلیوی سایر

آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک

تاریخ و ساعت	نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف دارو	نحوه صحیح مصرف دارو	مهر و امضاء پزشک

رژیم غذایی :

مکان و زمان مراجعه بعدی:

مراقبت های لازم و وضعیت حرکتی در منزل :

آموزشهای زمان ترخیص توسط پرستار

داروهای مصرفی در منزل	تاریخ و ساعت	نام دارو	زمان مصرف دارو	نحوه صحیح مصرف دارو	مهر و امضاء پرستار

مراقبتهای پرستاری لازم در منزل

مهر و امضاء پرستار	<p>ناحیه گرافت تا زمانی که پزشک معالج اجازه ندهد نباید شستشو داده شود و هر گونه استحمام و باز کردن پانسمان باید حتماً بادرستور پزشک معالج باشد .</p> <p>ناحیه گرافت باید همواره تمیز و بدون عفونت باشد . معمولاً بطور متوسط ۷ الی ۱۰ روز پس از عمل این ناحیه ترمیم شده و باز گذاشته می شود . توصیه می شود پس از بهبودی کامل و طبق دستور پزشک با پماد ویتامین آ - د چرب شود . عضو مبتلا کاملاً بی حرکت نگهداشته شود بخصوص در گرافت صورت که باید از فعالیت شدید خودداری شود .</p> <p>در صورت گرافت روی دست یا پا می توان آن را با یک آتل بی حرکت کرد .</p> <p>در صورتی که پیوند در اندام های تحتانی است برای کاهش تورم باید عضو پیوند شده بالاتر از سطح بدن قرار داده شود . از وارد آمدن هرگونه ضربه و خاراندن و کشش یا آویزان کردن در ناحیه گرافت جدا خودداری کنید . جهت پیشگیری از مشکلات حرکتی و یا ایجاد گوشت اضافه و اسکار ، معمولاً بعد از عمل با نظر پزشک معالج فیزیوتراپی شروع می شود و گاهی تا یک سال بعد از عمل پیوند ادامه می یابد .</p> <p>به هیچ وجه ناحیه گرافت در معرض نور مستقیم خورشید قرار نگیرد و در مورد پیوند پوست صورت با دستور پزشک معالج از کرم های ضد آفتاب استفاده کنید .</p> <p>از قرار گرفتن در محل های شلوغ و پر گرد و غبار خودداری کنید و از محل های گرم و مرطوب دور باشید . ضمناً از لباسهای گشاد و نخی جهت پوشش استفاده کنید .</p>
--------------------	--

علائم هشدار دهنده: در صورت داشتن هر یک از این علائم سریع به پزشک معالج یا مرکز درمانی مراجعه نمایید

در صورت هر گونه نشانه های بالینی عفونت شامل قرمزی ، التهاب و تورم و گرمی ، وجود ترشحات چرکی و بوی نامطبوع و تب حتماً به پزشک معالج اطلاع دهید .

<p>فعالیت</p> <p>شروع فعالیت برای هر فردی متفاوت است ولی معمولاً " ناحیه گرافت شده به مدت ۲ تا ۵ روز بی حرکت نگهداشته شده و برای گرافت های مچ پا مدت بی حرکتی معمولاً " ۱۰ روز است .</p>	
<p>تغذیه</p> <p>از رژیم غذایی پر پروتئین شامل انواع گوشت ، مرغ ، ماهی ، تخم مرغ و ... و پرکالری و همچنین لبنیات مانند ماست شیر و ... استفاده کنید . از سبزیجات و میوه های تازه و مایعات فراوان استفاده کنید چون خوردن غذاهای با فیبر بالا مانند سالاد و سبزی به جلوگیری از یبوست کمک می کند . از خوردن غذاهای محرک و حساسیت زا مانند بادمجان ، گوجه فرنگی ، سیر ، فلفل و غذاهای تند و سوسیس و کالباس خودداری کنید .</p>	
<p>آموزشهای زمان ترخیص توسط پرسنل پاراکلینیک (فیزیوتراپ/کارشناس تغذیه و ...)</p>	
<p>مهر و امضاء آموزش دهنده</p>	
<p>بیماران محترم ، در صورت بروز علائم ذیل در اسرع وقت با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید و یا به پزشک معالج خود مراجعه کنید .</p>	
<p>تلفن واحد کنترل عفونت</p> <p>داخلی ۲۸۳</p>	<p>علائم عفونت ادراری (۲۴-۴۸):سوزش ادرار ، تکرر ادرار ، وجود خون در ادرار ، درد ناحیه پهلوها یا ناحیه بالای لگنی ، ضعف و بی حالی ، تب و لرز</p> <p>علائم عفونت زخم محل جراحی:فرمزی ، تورم ، گرمی ، درد ، ترشح ، باز شدن بعضی از بخیه ها ، تب و لرز</p> <p>علائم عفونت تنفسی:تب و لرز ، تعریق ، سرفه خشک و خلط دار ، وجود خلط خونی ، تنگی نفس بسته به شدت بیماری</p>
<p>تلفن تماس</p> <p>داخلی ۳۰۴</p>	<p>تاریخ پیگیری نتایج معوقه آزمایشگاه:</p>
<p>تلفن تماس</p> <p>داخلی ۲۷۸</p>	<p>تاریخ پیگیری نتایج معوقه پاتولوژی:</p>
<p>مکان و زمان مراجعه بعدی به پزشک :</p>	
<p>نام و امضای آموزش گیرنده :</p>	<p>نام ، مهر و امضای آموزش دهنده :</p>

جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید به سایتهای ذیل مراجعه نمایید

<http://ceel.sum.il.ir>

۱-آموزش به بیمار (تلفن داخلی : ۲۳۹)

<http://WWW.ir.diabetes.society.com>

۲-انجمن دیابت ایران :

<http://WWW.irankf.org>

۳-انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی :

<http://WWW.shiremadar.com>

۴-ترویج تغذیه با شیر مادر :

<http://WWW.iranms.i r>

۵-انجمن مولتیپل اسکلوزیس ایران (انجمن ام اس) :

<http://shohada.lums.ac.ir>

۶-تلفن و سایت بیمارستان : ۷-۶۶۳۳۲۳۶۴۰۱

این فرم در دو نسخه تهیه و یک نسخه از آن تحویل بیمار و نسخه دوم در پرونده بیمار بایگانی شود .