



مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

**فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص بیماران با جراحی جمجمه (SDH-EDH و ...)**

|              |         |                   |                    |            |             |
|--------------|---------|-------------------|--------------------|------------|-------------|
| شماره پرونده | نام     | نام خانوادگی      | کد ملی             | نام پدر    | سن          |
| تحصیلات      | بخش تخت | تشخیص جراحی جمجمه | 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 |
|-----------------------|--------------|----------|----------------|---------------------|--------------------|
|                       |              |          |                |                     |                    |
|                       |              |          |                |                     |                    |
|                       |              |          |                |                     |                    |
|                       |              |          |                |                     |                    |

**مراقبت های پرستاری لازم در منزل**

|                    |   |
|--------------------|---|
| مهر و امضاء پرستار | <p>داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج بخصوص آنتی بیوتیک ها و داروهای ضد تشنج مانند فنی توئین و فنوباریتال و ... را طبق دستور و سر ساعت مصرف کنید .</p> <p>پانسمان محل جراحی طبق دستور پزشک و به روش استریل پانسمان گردد و همواره زخم تمیز و خشک نگهداشته شود .</p> <p>بهداشت فردی را بطور کامل رعایت کنید تا بهبودی زودتر ایجاد شود .</p> <p>توصیه می شود که در صورت ابتلاء بیمار به حملات ناگهانی گیجی و یا تشنج , در هنگام راه رفتن بیمار توسط خانواده حمایت گردد.</p> <p>ممکن است پس از عمل جراحی شما به صداهای بلند حساس شوید , پس بایستی محیط زندگی شما آرام نگهداشته شود .</p> <p>احساسات و نگرانی های خود را بروز دهید و در صورت امکان از ناراحتی پرهیز کنید .</p> <p>در صورتی که قادر به صحبت نیستید , باید حمایت بیشتری شده و جهت ارائه مطالب می توانید از کاغذ و قلم استفاده کنید.</p> <p>می توانید از حمام , دوش یا وان استفاده کنید ولی بهتر است تازمانی که بخیه ها کشیده نشده است سر بیمار خشک بماند .</p> <p>بخیه ها را در موعد مقرر بکشید و از زود کشیدن بخیه ها خودداری کنید .</p> <p>در تاریخ معین شده جهت ویزیت مجدد به پزشک معالج مراجعه نمایید .</p> |
|--------------------|---|

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

در صورت بروز علائمی مانند سردرد و گیجی شدید , تاری دید, سفتی گردن , تب , تشنج , استفراغ های جهنده , خونریزی و یا خارج شدن مایع زلال از گوش و بینی سریعاً به پزشک معالج اطلاع داده شود .

|   |   |
|---|---|
| <p><b>فعالیت</b></p> <p>فعالیت های خود را از سر گرفته و به زندگی عادی خود ادامه بدهید .<br/>به دلیل استفاده از داروهای آرام بخش از کارهایی که نیاز به دقت بیشتری دارد مانند رانندگی خودداری کنید .</p>  |   |
| <p><b>تغذیه</b></p> <p>رژیم غذایی باید منظم و بر اساس تجویز پزشک باشد , با این وجود محدودیت غذایی وجود ندارد مگر اینکه مشکل خاص دیگری وجود داشته باشد که نیاز به یک رژیم غذایی خاص ایجاد گردد .<br/>در صورت عدم تحمل غذا توسط بیمار بهتر است برای شروع از غذاهای نرم و سوپ به جای غذای معمولی استفاده شود .<br/>جهت پیشگیری از ورم مغزی محدودیت مصرف مایعات توصیه می شود .<br/>جهت جلوگیری از یبوست بهتر است از غذاهای پر فیبر مانند سبزیجات و میوه ها استفاده کنید .</p> |   |
| <p><b>آموزشهای زمان ترخیص توسط پرسنل پاراکلینیک (فیزیوتراپ/کارشناس تغذیه و ... )</b></p>  |   |
| <p>مهر و امضاء آموزش دهنده</p>  |   |
| <p><b>بیماران محترم , در صورت بروز علائم ذیل در اسرع وقت با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید و یا به پزشک معالج خود مراجعه کنید .</b></p>   |   |
| <p>تلفن واحد کنترل عفونت</p> <p>داخلی ۲۸۳</p>   | <p><b>علائم عفونت ادراری (۲۴-۴۸):</b> سوزش ادرار , تکرر ادرار , وجود خون در ادرار , درد ناحیه پهلوها یا ناحیه بالای لگنی , ضعف و بی حالی , تب و لرز</p> <p><b>علائم عفونت زخم محل جراحی:</b> قرمزی , تورم , گرمی , درد , ترشح , باز شدن بعضی از بخیه ها , تب و لرز</p> <p><b>علائم عفونت تنفسی:</b> 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 امضاء 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 : ۷-۰۱-۶۶۳۳۲۳۶۴

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