



مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص سپتوپلاستی (ترمیم تیغه بینی)

شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	کد ملی	نام پدر	سن
تحصیلات	بخش تخت	تشخیص سپتوپلاستی	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>چون بینی عضو پرخونی است ممکن است بعد از عمل برای پیشگیری از خونریزی پزشک برای شما دارو تجویز کند . داروهای خود را طبق تجویز پزشک مصرف کنید . معمولاً درد زیادی بعد از عمل وجود ندارد ولی گاهی به علت وجود تامپون داخل بینی ممکن است احساس درد خفیف در صورت و پیشانی و دندانهای بالا داشته باشید که این درد ظرف چند هفته با مصرف مسکن های ساده مانند استامینوفن از بین می رود ، ضمناً بخیه ها داخل بینی بوده و قابل جذب می باشد . هرگز بدون مشورت با پزشک از آسپرین یا بروفن برای تسکین درد استفاده نکنید چون باعث افزایش خونریزی می شود . در داخل بینی شما ورقه هایی از جنس سیلیکون قرار داده می شود تا از چسبندگی و انحراف بینی جلوگیری شود که معمولاً بین هفته ۳-۱ بعد از عمل خارج می شود ، از دستکاری آن ها خودداری کنید . بعد از خارج کردن تامپون بینی طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از عمل به علت جمع شدن ترشحات داخل بینی نفس کشیدن مشکل می شود که می توانید برای شستشوی بینی روزانه از محلول سرم نمکی نرمال (سرم شستشو) استفاده کنید . در وضعیت نیمه نشسته استراحت کنید و حین خواب بالش های بیشتری زیر سرتان بگذارید تا تنه شما بالاتر قرار گرفته و ورم کمتری در صورتتان ایجاد شود . ضمناً در معرض حرارت مستقیم اجاق گاز و یا نور شدید آفتاب قرار نگیرید . با دهان باز عطسه و سرفه کنید و از حرکات شدید صورت حین خنده و گریه و یا عمل تخلیه بینی با فشار خودداری کنید . از بلندکردن اشیاء سنگین خودداری کنید و مراقب باشد هیچ ضربه ای به بینیتان وارد نشود . شستن صورت یا حمام کردن با آب ولرم به شرطی که پانسمان روی بینی خیس نشود بلامانع است .</p>
--------------------	---

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

در صورت علائمی مثل خونریزی از بینی و یا بلع مکرر (خونریزی ته حلق) سریعاً به پزشک معالج اطلاع دهید .

<p>فعالیت</p> <p>در هفته های اول ورزش های سنگین انجام ندهید تا از برافروختگی صورت و وارد آمدن ضربه به بینی خودداری شود . در معرض آفتاب بودن و انجام ورزش هایی مانند شنا و شیرجه به مدت ۱-۲ ماه ممنوع است . می توانید با استفاده از مسواک نرم دندانهایتان را مسواک بزنید ولی لب بالا را دستکاری نکنید .</p>	
<p>تغذیه</p> <p>هیچ محدودیت غذایی وجود ندارد فقط از مصرف غذاهایی که احتیاج به جویدن طولانی دارند مانند ساندویچ , کباب برگ و ... و یا مواد خوراکی که به آن ها حساسیت دارید 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 علامت ذیل در اسرع وقت با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید و یا به پزشک معالج خود مراجعه کنید .</p>	
<p>تلفن واحد کنترل عفونت داخلی ۲۸۳</p>	<p>علامت 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 علامت عفونت زخم محل جراحی :قرمزی , تورم , گرمی , درد , ترشح , باز شدن بعضی از بخیه ها , تب و لرز علامت عفونت تنفسی :تب و لرز , تعریق , سرفه خشک و خلط دار , وجود خلط خونی , تنگی نفس بسته به شدت بیماری</p>
<p>تلفن تماس داخلی ۳۰۴</p>	<p>تاریخ پیگیری نتایج معوقه آزمایشگاه:</p>
<p>تلفن تماس 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 :۷-۶۶۳۳۲۳۶۴۰۱

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