

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد سند: EUFO00<br>شماره بازنگری: ۲<br>تاریخ بازنگری بعد: ۱۴۰۳/۷/۱ |   <p>مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی</p> <p>ترومای قفسه سینه</p> | عنوان سند: فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص<br>دامنه سند: کلیه بخش ها<br>تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۱/۷/۱ |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                         |                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|
| نام خانوادگی: Family Name<br>نام پدر: Father Name<br>نام: Name<br>تاریخ تولد: Date of Birth<br>بخش: Ward<br>اتاق: Room<br>تخت: Bed<br>پزشک معالج: Attending Physician<br>تاریخ پذیرش: Date of Admission | آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک |  |
| امضاء پزشک                                                                                                                                                                                              |                                |  |

| آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| آموزش دارو                                | نام دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | میزان و مدت زمان مصرف |     |    | توجهات دارویی :                                                                                                                                                                                                  |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | صبح                   | ظهر | شب |                                                                                                                                                                                                                  |
| آموزش دارو                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |    | <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |    | <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد |
|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |    | <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد |
| تغذیه                                     | رژیم معمولی سبک و نرم در صورت داشتن زخم از رژیم حاوی ویتامین "سی" مثل پرتقال ، فلفل دلمه ای ، آناناس استفاده نماید.<br>جهت کاهش یبوست مصرف مایعات فراوان و ملینهای طبیعی ( آلو ، کیوی ، روغن زیتون و ... ) توصیه میشود .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
| مراقبت از زخم ، محل جراحی و عضو آسیب دیده | - پانسمان محل خروج چست تیوپ تا ۵ روز پس از کشیدن لوله حتما فیکس باشد و باز نشود.<br>- بعد از ۵ روز با اجازه پزشک معالج می توانید حمام کنید و نیازی به انجام مجدد پانسمان نمی باشد.<br>- حتماً راه بروید و در طول روز چندین بار تنفس های عمیق داشته باشید.<br>- هنگام خواب جهت تنفس راحت، به صورت نیمه نشسته (سر تخت بالا) باشید.<br>- عدم انجام فعالیت های سنگین تا یک ماه و تا بهبودی علایم<br>- جهت بهبود عملکرد بهتر ریه ها و خروج ترشحات ریه سرفه های عمیق داشته باشید و با اجازه پزشک معالج فیزیوتراپی تنفسی انجام دهید.<br>- برای جلوگیری از نفخ و و درد شکمی راه بروید تا حرکات روده بهتر و بیشتر شود. |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
| علائم هشدار دهنده                         | در صورت داشتن علائم زیر سریعاً به پزشک مراجعه نمایید:<br>- در صورت تنگی نفس<br>- درد شدید قفسه سینه<br>- ترشح از محل پانسمان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |

| زمان ویزیت بعدی                  |           |             |  | مراجعه ..... به مطب یا جهت ویزیت در درمانگاه بیمارستان نوبت اینترنتی اخذ شود <a href="http://taleghani.mums.ac.ir">http://taleghani.mums.ac.ir</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|-----------|-------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| نتایج آزمایشگاهی معوقه           |           |             |  | درمانگاه ۳۵۴۲۳۹۷۰ - داخلی ۲۸۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| سایر موارد                       |           |             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| شماره تماس جهت سئوالات ضروری     |           |             |  | <p>جهت ارتباط با کلینیک پرستاری آموزش سلامت برای پاسخگویی به سئوالات شما با این شماره در ارتباط باشید شماره ۳۵۴۲۳۹۷۰ / داخلی ۲۷۷</p> <p>شماره بخش ۳۵۴۲۳۹۷۰ / داخلی ۴۰۵-۴۰۶</p> <p>۲. در صورت مراجعه به درمانگاه بیمارستان طالقانی یک هفته قبل به صورت اینترنتی نوبت گرفته شود. با مراجعه به سایت <a href="http://taleghani.mums.ac.ir">http://taleghani.mums.ac.ir</a></p> <p>۳. شماره تلفن درمانگاه جهت پاسخگویی به سئوالات در مورد گرفتن نوبت اینترنتی ۳۵۴۲۳۹۷۰ - داخلی ۲۸۰</p> |
| امضا و اثر انگشت بیمار یا همراهی | امضا پزشک | امضا پرستار |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

جهت دسترسی به اطلاعات بیشتر، تصویر QR زیر را با گوشی خود اسکن نموده و وارد سایت بیمارستان طالقانی شوید.

لینک کوتاه: <https://b2n.ir/b77690>

