

|                                                       |                                                                                                                                            |                             |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| عنوان سند: فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص |  <b>مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی طالقانی</b><br>شکستگی ساعد | کد سند: EUFO00              |
| دامنه سند: کلیه بخش ها                                |                                                                                                                                            | شماره بازنگری: ۲            |
| تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۳/۱                                 |                                                                                                                                            | تاریخ بازنگری بعد: ۱۴۰۵/۳/۱ |

|                            |                            |             |                                  |
|----------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------------|
| نام خانوادگی: Family Name: | نام: Name:                 | بخش: Ward:  | پزشک معالج: Attending Physician: |
| نام پدر: Father Name:      | تاریخ تولد: Date of Birth: | اتاق: Room: | تاریخ پذیرش: Date of Admission:  |
|                            |                            | تخت: Bed:   |                                  |

**آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک**

|            |  |
|------------|--|
| اعضاء پزشک |  |
|------------|--|

| آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| آموزش دارو                               | نام دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | میزان و مدت زمان مصرف |     |    | توجهات دارویی: مصرف داروها طبق دستور پزشک:<br>آنتی بیوتیک های خوراکی در بیماران با آب فراوان ۱-۲ ساعت بعد غذا مصرف شود.                                                                                          |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | صبح                   | ظهر | شب |                                                                                                                                                                                                                  |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |    | <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 |
| تقدیه                                    | رژیم معمولی پروتئین و با کلسیم فراوان (لبنیات و شیر، مرغ، ماهی، عسل)، میوه و سبزیجات تازه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
| مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده | - در صورت وجود پانسمان و زخم تعویض پانسمان با دستور پزشک و به صورت استریل انجام گیرد.<br>- به علائم عفونت زخم (تب، درد شدید محل زخم، قرمزی، ورم، ترشح بد بو) توجه شود.<br>- به بیمار توصیه می شود از آلودگی، شکستن و خیس شدن گچ یا آتل گچی جلوگیری بعمل آید.<br>- باز و بسته کردن انگشتان دست جهت جلوگیری از ورم و خشکی مفصل<br>- هنگام حمام کردن، گچ یا آتل گچی خود را با پلاستیک ببوشاند.<br>- در این مدت بیمار باید از بلند کردن اجسام با دست آسیب دیده امتناع کند.<br>- جسم تیز و برنده زیر گچ وارد نکنید.<br>- انجام ورزش های تقویت کننده ی عضلات، سفت و شل کردن عضله بدون حرکت دادن اندام<br>- در صورت ترک خوردن و یا شکستن گچ به هر دلیلی حتماً به پزشک معالج مراجعه شود. |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
| علائم هشداردهنده                         | - در صورت بروز تورم، کبودی، بی حسی و سردی اندام و یا علائم عفونت زخم (تب، درد شدید، ترشح چرکی و بد بو از محل زخم، یا بوی بد از محل گچ) به یک مرکز درمانی مراجعه شود.<br>- در صورت ورم شدید انگشتان و احساس فشار شدید گچ، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |
| 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><br>درمانگاه ۳۵۴۲۳۹۷۰ داخلی ۸۲۸۰                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |     |    |                                                                                                                                                                                                                  |

| نتایج آزمونهای معروفه            |           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سایر موارد                       |           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| امضا و اثر انگشت بیمار یا همراهی | امضا پزشک | امضا پرستار | <p>۱. جهت ارتباط با کلینیک پرستاری آموزش سلامت برای پاسخگویی به سئوالات شما با این شماره در ارتباط باشید شماره ۳۵۴۲۳۹۷۰ / داخلی ۸۲۵۵-۸۲۸۷</p> <p>شماره بخش ۵۱۳۵۴۲۳۹۷۰ / داخلی ۸۴۶۶-۸۴۶۵</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 ۸۲۸۰</p> |

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

