



## فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران اکسترونی مثانه)

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-------|---------------------|--------------|------------|
| نام خانوادگی:                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | نام:                  |     | بخش:  |                     | پزشک معالج:  |            |
| نام پدر:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | تاریخ تولد:           |     | اتاق: |                     | تاریخ پذیرش: |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     | تخت:  |                     |              |            |
| آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پزشک   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
| آموزش دارو                                    | نام دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | میزان و مدت زمان مصرف |     |       | نحوه صحیح مصرف دارو |              | امضاء پزشک |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
| آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پرستار |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
| آموزش دارو                                    | نام دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | میزان و مدت زمان مصرف |     |       | نحوه صحیح مصرف دارو | امضاء پرستار |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | صبح                   | ظهر | شب    |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |     |       |                     |              |            |
| تغذیه                                         | تأزمان انجام عمل جراحی شیردهی زیر سینه انجام نمی گردد و تا سه روز بعد عمل سرم تراپی برقرار است و بعد از آن شروع شیردهی تدریجی با نظر پزشک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |     |       |                     |              |            |
| مراقبت زخم، محل جراحی و عقم آسیب              | بند ناف معمولاً ظرف 7 تا 14 روز خشک شده و می افتد و جای آن به صورت زخم باقی می ماند که ظرف چند روز خوب می شود. مهمترین مسئله در نگهداری بند ناف قبل افتادن جلوگیری از عفونت است بند ناف را باید خشک و تمیز نگه دارید. به بند ناف هیچ گونه موادی مثل روغن زرد و زرد چوبه ننزید. بند ناف را با پارچه یا نخ نبندید و گیره بند ناف را جدا نکنید. پوشک پایین تر از بند ناف بسته شود. و پوشک روی محل ضایعه بسته نباشد تا بند ناف با ادرار نوزاد تماس پیدا نکند در صورت مشاهده التهاب و قرمزی و ترشح چرکی حتماً به پزشک مراجعه نمایید پوست محل عمل باید مرتب تمیز نگه داشته شود |                       |     |       |                     |              |            |
| پیگیری های پس از ترخیص                        | <p>1- جهت شنوایی سنجی در تاریخ به مراجعه نمایید.</p> <p>2- در صورت بروز نشانه های خطر شامل: کبود شدن نوزاد، تب، استفراغ، بی حالی، خوب شیر نخوردن، نداشتن وزن گیری مناسب، دیر یا به سختی ادرار کردن نوزاد زردی، مشکل در تنفس به بیمارستان مراجعه نمایید.</p> <p>3- کف پا در تاریخ در مرکز بهداشت محل زندگی خود انجام دهید.</p> <p>4- ارجاع نوزاد:</p>                                                                                                                                                                                                                     |                       |     |       |                     |              |            |
| سایر موارد آموزشی                             | <p>بهداشت نوزاد، از نظر بهداشت دست مادر قبل از تماس با نوزاد، قبل شیردهی، بعد تعویض پوشک و نگهداری نوزاد در محیط تمیز، تمیزی پوست نوزاد، شلوع نکردن منزل و عدم نگهداری نوزاد توسط افراد سرماخورده رعایت شود.</p> <p>استفاده از پماد مناسب در روی پوست اطراف محل که در تماس با ادرار می باشد جهت جلوگیری از سوختگی پوست و شستشوی مرتب و خشک نگه داشتن پوست محل</p> <p>-پوست از نظر سوختگی سطحی مرتباً بررسی شود</p> <p>در صورت پوست نوزاد خشک و دهان نوزاد خشک است و ادرار نوزاد کم و تیره شده نوزاد دچار کم آبی شده به پزشک مراجعه نمایید</p>                            |                       |     |       |                     |              |            |
| زمان مراجعه به پزشک                           | <p>زمان مراجعه مجدد به پزشک: جهت معاینه مجدد به پزشک نوزادان 48 ساعت پس از ترخیص، در تاریخ با نوبت قبلی به کلینیک ویژه در شبکه بهداشت تایباد مراجعه نمایید. و در صورت داشتن سوال با شماره تلفن 54523990 داخلی 221 (کلینیک آموزش سلامت) و یا 284 تماس بگیرید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |     |       |                     |              |            |