



Mashhad University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی / مرکز آموزشی، درمانی: .....

Unit No: شماره پرونده:

## فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران با تشخیص بیماری های انسدادی شریان محیطی)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| نام خانوادگی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | نام:        | نام خانوادگی:         | پزشک معالج: | Attending Physician: |                                                                        |
| نام پدر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | تاریخ تولد: | تاریخ پذیرش:          | Room:       | Date of Admission:   |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       | Bed:        |                      |                                                                        |
| <p>بخش: اتاق: تخت:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |             |                      |                                                                        |
| آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                       |             |                      |                                                                        |
| آموزش دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | نام دارو    | میزان و مدت زمان مصرف |             |                      | نحوه صحیح مصرف دارو                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | صبح                   | ظهر         | شب                   |                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |             |                      | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |
| <p><b>تغذیه</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توصیه به مصرف غذاهای کم چرب و کم نمک و اجتناب از غذاهای سرخ کرده و از اضافه کردن نمک به غذاها پرهیز شود.</li> <li>• جهت تامین پروتئین کافی بدن به جای مصرف گوشت و لبنیات (حاوی چربی هستند) ، از پروتئین های گیاهی ( حبوبات، باقلا، بادام، گردو و...) استفاده شود.</li> <li>• توصیه به مصرف رژیم غذایی حاوی ویتامین های B(شیر، گندم، برنج و حبوبات) و C(گوجه فرنگی ، طالبی ، آناناس، گل کلم و ...) جهت ترمیم پوست و مو پیشگیری از خطر زخم و عفونت.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                       |             |                      |                                                                        |
| <p><b>زخم</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پوست و پاهای بیمار از نظر خشکی ، ترک،قرمزی، زخم و رفتن ناخن داخل انگشتان بررسی و از خاراندن ماساژ بی مورد پوست پا اجتناب شود.</li> <li>• از پوشیدن لباس ها و لباس های تنگ و کشدار اجتناب شود و از کمربندهای سفت و بانداژ محکم استفاده نشود.</li> <li>• هر روز پاها با آب گرم و صابون ملایم( مثل صابون بچه) شستشو داده شود و بعد از شستشوی پا لایبای انگشتان پا خشک شود.</li> <li>• توصیه می شود که بیمار به هیچ عنوان پا برهنه راه نرود و از جوراب های نخی و نرم و کفش های راحت استفاده کند.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                       |             |                      |                                                                        |
| <p><b>نشانه های خطر</b></p> <p>در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: در صورت بروز علائم آمبولی آنوریسم (درد ناگهانی شدید یا رنگ پریدگی، نداشتن نبض در مچ دست یا گردن، مشکلات تنفسی و عدم توانایی در حرکت دست و پا به پزشک مراجعه کنید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                       |             |                      |                                                                        |
| <p><b>سایر موارد آموزشی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامه های ورزشی همراه با کاهش وزن و قطع مصرف دخانیات احساس بهتری به شما می دهد.</li> <li>• از قرار دادن پوست و پاها در معرض گرما و سرمای شدید، آفتاب سوختگی، بتادین و الکل اجتناب کنید.</li> <li>• از انجام فعالیت های ورزشی سنگین بخصوص در هوای گرم و مرطوب خودداری شود.</li> <li>• جهت افزایش جریان خون، اندام مبتلا پایین تر از سطح قلب قرار گیرد و به طور مکرر تغییر وضعیت داده شود.</li> <li>• از قرار دادن پاها روی یکدیگر خودداری کنید و از هرگونه عاملی که باعث ایجاد فشار بر روی اندام درگیر می شود، دوری شود. بیمار در حالت نشسته بر روی صندلی، از آویزان کردن پاها خودداری کنید.</li> <li>• از ماساژ دادن اندام به دلیل احتمال حرکت کردن لخته خودداری شود.</li> <li>• از مصرف سیگار و دخانیات دوری شود.</li> <li>• سوالات بیمار:.....</li> </ul> |             |                       |             |                      |                                                                        |
| <p>زمان مراجعه مجدد به پزشک: پیگیری جواب آزمایشات:</p> <p>در صورت بروز هرگونه سوال با شماره تلفن ۵۵۲۲۷۴۰۱ واحد آموزش سلامت بیمارستان تماس بگیرید .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |             |                      |                                                                        |

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: