



.....

..

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 خونریزی گوارشی)

..... SHEET

نام خانوادگی:	Family Name:	نام:	Name:	ببخش:	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 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 □		
تغذیه	● اجتناب از مصرف مواد غذایی بسیار سرد و بسیار داغ، فراورده های گوشتی (سوسیس و کالباس) ، الکل، نوشیدنی های حاوی کافئین (چای و قهوه) ، شیر و خامه فراوان (باعث ترشح اسید می شود) ، نوشابه های گاز دار، ادویه جات تند (لفل سیاه یا قرمز) ، سیر ، شراب و آبجو و غذاهای سرخ کرده.						
	● توصیه به مصرف حداقل ۳ وعده غذایی در طول روز						
زخم	● اجتناب از مصرف حجم زیاد مواد غذایی، پیش از خوابیدن						
	● مصرف غذا در محیطی آرام و بدون استرس						
نشانه های خطر	● توصیه می شود مددجو در صورت عدم تحرک ، جهت جلوگیری از زخم بستر هر ۲ ساعت در تخت جابجا شود و از تشک مواج استفاده شود .						
	در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: در صورت استفراغ خونی، مدفوع خونی و دردناگهانی و شدید شکم به پزشک مراجعه شود.						
سایر موارد آموزشی	● توصیه به انجام ورزش منظم، اجتناب از فعالیت های سنگین و استراحت متناوب بین فعالیت ها.						
	● توصیه به ترک سیگار و اجتناب از مصرف الکل.						
	● توصیه به استراحت جسمی، تفریح و فعالیت های سرگرم کننده و اجتناب از استرس.						
	● توصیه می شود که از مصرف داروهای ایجاد کننده زخم گوارشی (آسپرین و سایر داروهای مسکن ضدالتهاب غیر استروئیدی و کورتون ها) اجتناب شود.						
	● سوالات بیمار:.....						
	●						
زمان مراجعه مجدد به پزشک: پیگیری جواب آزمایشات:							
در صورت بروز هرگونه سوال با شماره تلفن ۵۵۲۲۷۴۰۱ واحد آموزش سلامت بیمارستان تماس بگیرید .							

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: