



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 پنومونی)

..... SHEET

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 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 □
تغذیه	• توصیه به مصرف مایعات فراوان (۸ لیوان در روز) زیرا افزایش مصرف مایعات به رقیق شدن ترشحات و خروج خلط کمک می کند. • توصیه به مصرف رژیم غذایی پرپروتئین و پر کالری (لبنیات کم چرب ، حبوبات ، تخم مرغ ، گوشت و...) و سرشار از ویتامین C (میوه ها، سبزیجات تازه و...) • توصیه می شود غذا در دفعات زیاد و حجم کم استفاده شود.				
زخم	• 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 .				
نشانه های خطر	در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: در صورت بروز علائم تنگی نفس شدید، تب و لرز و تجمع ترشحات به پزشک مراجعه کنید.				
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. • به دلیل اینکه یکی از عوارض آنفلانزا، پنومونی می باشد، لذا توصیه به تزریق سالیانه واکسن آنفلانزا انجام شود، مگر در افرادی که به تخم مرغ و فراورده های آن حساسیت دارند. • توصیه به دوری از مواد محرک تنفسی (گردو غبار ، هوای آلوده، سرما، ...) • توصیه به پیگیری مراقبت های درمانی. • 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: