دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی–درمانی ضیائیان

Educational & Treatment Center Ziaeian

فرم ثبت آموزش به بیمار

PATIENT EDUCATION SHEET

(راهنمای ترخیص بیماران قلبی)

شماره پرونده: Unit Number:

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:	

عناوین آموزشی	تاریخ	ساعت	آموزش پزشک	آموزش پرستار
میزان، مدت زمان و نحوه‌ی صحیح مصرف دارو				☐آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای خوراکی ☐آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای تزریقی ☐آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای با استعمال خارجی ☐ آموزش نحوه‌ی مصرف درست اسپری سایر موارد:..... ☐بعضی از داروها ممکن است دارای دو نام مختلف تجاری و ژنریک باشند که به شما آموزش داده شد. ☑در صورت بروز **عوارض دارویی:** کاهش تعداد نبض، کاهش فشارخون، سرگیجه، تهوع، سردرد و بثورات جلدی، خونریزی‌های جلدی و غیره حتماً به پزشک معالج و یا مرکز درمانی مراجعه نمایید.
تغذیه (غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز و ...)			☐آموزش نحوه‌ی تغذیه‌ی صحیح بیماران **رژیم غذایی خاص بیمار:.....**	☐آموزش نحوه‌ی تغذیه‌ی صحیح بیماران **رژیم غذایی خاص بیمار:** ☐کم چرب ☐کم نمک ☐بدون قند ☐کم پروتئین معمولی☐ مایعات☐
مراقبت‌های لازم			**ورزش:** ☐۳۰دقیقه پیاده روی ۳ بار در هفته با لباس راحت و مناسب، در حالیکه معده پر نباشد و در جریان هوای سرد قرار نگیرید. افراد دیابتی لازم است قبل از انجام ورزش یک میان وعده(یک سیب، یا یک لقمه نان و پنیر) میل نمایند. سایر موارد:..... **شروع به کار:** ☐بلافاصله بعد از ترخیص .....مدت بعد از ترخیص. **مسافرت:** ☐در اولین مراجعه به درمانگاه در مورد مسافرت و شروع رانندگی از پزشک خود سئوال کنید.	**میزان فعالیت:** ☐محدودیت فعالیت ندارد. ☐فعالیت معمولی ☐محدودیت در انجام فعالیت سنگین **شرایط استحمام:** ☐لازم است وقتی حمام کنید که تنها نباشید، درب حمام کمی باز باشد، مدت استحمام طولانی نباشد، حین حمام آب داغ استفاده نشود و بعد از استحمام در معرض هوای سرد قرار نگیرید. سایر موارد:..... ☐استعمال سیگار، قلیان و سایر دخانیات برای شما ممنوع است، سعی کنید که در معرض دود آن هم قرار نگیرید.

زمان مراجعه به پزشک: **مکان مراجعه:**

لطفاً بعد از ترخیص و قبل از ترک بیمارستان (غیر از روزهای تعطیل) **جهت راهنمایی نوبت‌گیری** به درمانگاه مراجعه نمایید.

نتایج معوقه تست های پاراکلینیک: برای پیگیری جواب آزمایشات با ارائه‌ی کد ..... در تاریخ تعیین شده به طور سرپایی به آزمایشگاه مراجعه نمایید (۴-۵۵۱۷۶۸۱۰ داخلی ۲۴۲).

علایم و نشانه‌های هشدار دهنده که در صورت وقوع آن، لازم است سریعاً مراجعه شود: در صورت درد قفسه‌ی سینه، تنگی‌نفس، رنگ پریدگی، عرق سرد، تهوع، استفراغ، اضطراب، تپش قلب، افزایش و یا کاهش فشارخون و کبودی سریعاً به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

مهر و امضای پزشک: **مهر و امضای پرستار:** **امضای بیمار یا همراه:**

در صورت داشتن سئوالات آموزشی و یا بروز علایم عفونت از قبیل: تب، سوزش ادرار، تکرر ادرار، عفونت تنفسی و عفونت زخم جراحی با سوپروایزر کنترل عفونت و آموزش سلامت ۴-۵۵۱۷۶۸۱۰ داخلی ۳۴۳ تماس بگیرید.