



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص
پره اکلامپسی

شماره پرونده: Unit Number:

Attending physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
Bed: تخت:			

تشخیص نهایی: پره اکلامپسی تاریخ ترخیص: تلفن بخش : کدرگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پی گیری ☐ غیره ☐				
مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.				
آموزش دارو	نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو
				ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ زمان خواب ☐ با آب زیاد ☐
				ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ زمان خواب ☐ با آب زیاد ☐
				ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ زمان خواب ☐ با آب زیاد ☐
				ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ زمان خواب ☐ با آب زیاد ☐
تذیبه	رژیم کم نمک و کم چربی - مصرف میوه جات و سبزیجات داشته باشید.			
استراحت و فعالیت	در بیشتر ساعات روز استراحت کنید. از فعالیت سنگین خودداری کنید. برای بهبود گردش خون جفت به پهلوی چپ بخوابید.			
زمان مراجعه مجدد	دو بار در هفته به درمانگاه مامایی (طبق دستور پزشک در زمان ترخیص)			
علامت خطر	در صورت درد و خونریزی و آبریزش یا کاهش حرکات جنین سریعا به درمانگاه مامایی مراجعه نمایید. در صورت سردرد و درد در ناحیه شکم و سوزش سردل و تاری دید به پزشک مراجعه نمایید.			
نتایج آزمایشات	نتیجه آزمایشات در خلاصه پرونده قید شده و در اختیار بیمار قرار میگیرد. انجام آزمایشات دوره ای جهت کنترل عملکرد کلیه و بررسی پروتئین ادرار طبق دستور پزشک			
ی خود مراقبت	روزانه خود را وزن کنید. فشار خون تان را روزانه کنترل نمایید. در صورت بیشتر از ۱۴/۹ مراجعه به مراکز درمانی شمارش حرکات جنین روزانه (به پهلوی چپ بعد از صرف غذا قرار بگیرید و حرکات جنین را بشمارید) حدود ۴ حرکت در ۱ ساعت طبیعی می باشد.			
سوالاتی که باید پرسیم؟	۱- ۲-			
سایر				

مددجوی گرامی:

پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید.

*مددجویانی که بیمه تامین اجتماعی دارند، کد ملی خود را جهت دریافت دارو و یا انجام آزمایشات ارائه نمایند. برای سایر بیمه ها پس از ثبت نسخه کد رهگیری اعلام می شود.

*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۸ تا ۱۲ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت ۰۵۱۳۲۳۱۰۶۱ - داخلی (۳۵۱) تماس بگیرید.

امضاء/اثر انگشت بیمار یا همراهی

مهر و امضای پزشک

مهر و امضای پرستار