



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص خونریزی پس از زایمان

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: خونریزی پس از زایمان تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کدرگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: <input type="checkbox"/> بهبودی <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> بی گیری <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>																					
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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">نام دارو</th> <th style="width: 20%;">میزان مصرف در روز</th> <th style="width: 20%;">زمان مصرف (ساعت)</th> <th style="width: 30%;">نحوه صحیح مصرف دارو</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>				ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>
نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو																		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>																		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>																		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>																		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> زمان خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>																		
تغذیه	استفاده از میوه و سبزی جات تازه و لبنیات در دوران شیردهی مناسب است. در صورت یبوست از روغن زیتون و آلو و انجیر خشک خیس کرده استفاده نمایید. مصرف مایعات فراوان توصیه می شود.																				
فعالیت و استراحت	سعی کنید مرتب راه بروید به خاطر داشته باشید داشتن استراحت کافی در فواصل فعالیت به تسریع بهبودی دوران پس از زایمان کمک میکند.																				
مراقبت از محل پرنده و محل بخیه	ناحیه پرنده و محل بخیه باید روزانه ۲ تا ۳ بار با آب ولرم شستشو داده شود. بعد از شستشو باید ناحیه بخیه با دستمال یکبار مصرف خشک شود. نوار بهداشتی باید مرتب تعویض شود. در صورت سزارین، روز سوم بعد از عمل و روز در میان دوش ایستاده بگیرید (حداکثر یک ربع ساعت) و محل بخیه ها را با شامپو و با دست شستشو دهید و پس از حمام بخیه ها خشک شود.																				
علامت خطر	در صورت بروز هر گونه مشکل مانند درد شدید و خونریزی شدید و ادامه دار، تب و ترشح چرکی از محل بخیه ها به مرکز درمانی مراجعه نمایید و در صورت مشکل در امر شیردهی با بیمارستان تماس بگیرید.																				
نتایج آزمایشات	نتیجه آزمایشات در خلاصه پرونده قید شده و در اختیار بیمار قرار گرفته است																				
ی خودمراقبتی	وضعیت نادرست پستان گرفتن شیرخوار و مکیدن فقط نوک پستان شایع ترین علت زخم نوک پستان است مالیدن چند قطره از شیر مادر روی ترک پستان و ماساژ و کمپرس گرم پستان قبل از شیر دهی و قرار دادن نوک پستان در معرض هوا و نور خورشید به بهبود زخم نوک پستان کمک می کند در صورت احتقان پستان و پری پستان استفاده از کمپرس گرم و دوشیدن شیر توصیه می شود.																				
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.

مهر و امضای پرستار

مهر و امضای پزشک

امضاء/اثر انگشت بیمار یا همراهی