



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی امید

شماره پرونده: Unit No:

فرم آموزشهای ارائه شده به بیمار لوسمی در زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار

|                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |             |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|----------------------------------|--|
| 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:  |  |
| نام آموزش های ارائه شده به بیمار                                 |  | لوسمی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |  |                                  |  |
| مراقبت از زخم ، محل جراحی و عضو آسیب دیده                        |  | چهره به چهره و مکتوب                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |             |  |                                  |  |
| تغذیه                                                            |  | رژیم غذایی معمولی می باشد ولی بهتر است از همه گروه های غذایی استفاده شود ، غذا در حجم کم و به دفعات زیاد باشد. گوشت قرمز و سبزیجات خام و میوه هایی که پوست آنها قابل برداشت نیست استفاده نکند. نوشیدن چای کمرنگ توصیه می شود. از خوردن غذاهای چرب و پر ادویه اجتناب شود. نوشیدنی هایی مثل آب و آبمیوه طبیعی خنک مصرف شود. از غذاهای پر فیبر اجتناب شود مانند نان گندم و غلات ، از نان سفید ، برنج سفید استفاده شود.                                                                                                                                                                                          |  |             |  |                                  |  |
| فعالیت و استراحت                                                 |  | در صورت کاهش پلاکت و ضعف بی حالی بهتر است فعالیت بیمار محدود شود و استراحت مطلق باشد. و از هرگونه فعالیت که احتمال خونریزی و جراحات می شود جداً خودداری نمایند.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |             |  |                                  |  |
| مدت زمان و نحوه صحیح مصرف دارو                                   |  | داروها را طبق تجویز پزشک استفاده کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |             |  |                                  |  |
| سایر موارد آموزشی                                                |  | این بیماران مستعد زخم های دهان و گلو می باشند که توصیه می شود از دهان شویه استفاده کنند و بهداشت دهان و دندان را رعایت کنند . جهت جلوگیری از خونریزی از لثه ها از مسواک نرم استفاده کنند. دندانهای مصنوعی در آب تمیز نگه داشته شود . استفاده از ماسک در اماکن عمومی ، شست و شوی دقیق دست ها توصیه می شود . از سرفه شدید و فین کردن اجتناب شود. از ریش تراش های برقی استفاده شود. برای جلوگیری از بیوست استفاده از ملین ضروری می باشد. زمان مراجعه بعدی خود را فراموش نکنند.                                                                                                                                  |  |             |  |                                  |  |
| پیگیری های پس از ترخیص                                           |  | یک هفته بعد با آزمایش خون به صورت سرپایی به پزشک خود مراجعه کند . در صورت داشتن هرگونه علائم خونریزی ( در ادرار ، خلت ، لکه های قرمز پوستی ) تب ، تنگی نفس ، تغییر در غدد لنفاوی ، ضعف و بی حالی سریعا به پزشک خود مراجعه کنید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |             |  |                                  |  |
| ارتباط با بیمارستان امید                                         |  | <p>جهت دریافت خدمات آموزشی و سوالات احتمالی با کلینیک پرستاری آموزش سلامت در ارتباط باشید:</p> <p>ساعت فعالیت : همه روزه صبح ها ۸-۱۳ شماره تماس : ۴-۳۸۴۲۶۲۸۲ ، داخلی ۸۵۴۴ - ۸۶۲۲</p> <p>روش های دسترسی به آموزش های مجازی بیمارستان :</p> <p>۱. وب سایت بیمارستان به آدرس <a href="https://omid.mums.ac.ir/index.php/nursing-services/amoozesh-salamat/۴۳-uncategories/۴۴۷-brochure">https://omid.mums.ac.ir/index.php/nursing-services/amoozesh-salamat/۴۳-uncategories/۴۴۷-brochure</a></p> <p>۲. اسکن بارکد مقابل با نرم افزار بارکدخوان تلفن همراه و ورود مستقیم به صفحه مطالب آموزشی سایت بیمارستان</p> |  |             |  |                                  |  |
| اینجانب ..... تأیید می نمایم که آموزش های فوق را دریافت نموده ام |  | امضا پزشک                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | امضا پرستار |  |                                  |  |
| مضا یا اثر انگشت بیمار یا همراه بیمار                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |             |  |                                  |  |