



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of Medical Science

مرکز پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

شماره پرونده: Unit No:

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص بیماری آرتریت

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 نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پزشک

نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف				نحوه صحیح مصرف دارو	مهرو امضای پزشک
	صبح	ظهر	عصر	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 □	

آموزش دوره نقاهت بیماری بعد از ترخیص توسط پرستار

تغذیه	عدم مصرف لبنیات - اجتناب از مصرف غذاهای سرخ شده و چرب ، قند و نمک و گوشت استفاده از مواد غذایی کامل حاوی پروتئین ، چربی و مواد قندی استفاده از شیرمادر در شیرخوران
فعالیت های مجاز و غیر مجاز	تا هنگام بهبودی کامل مفصل از فعالیت شدید و حرکت های ورزشی نا متعارف خودداری شود. استراحت نسبی داشته باشد. ورزش های منظم مثل شنا، ورزش های ایروبیکی آبی و پیاده روی توصیه می گردد. در وضعیت صحیح قرار بگیرد تا از بد شکلی مفصل جلوگیری شود. عدم حرکت مفصل در ابتدا و سپس حرکت مفصل با نظر پزشک فیزیوتراپی مفصل طبق نظر پزشک معالج- عدم استفاده از روروک در شیرخوران ماساژ مفصل و اندام طبق نظر پزشک معالج
بهداشت	شستن دست ها قبل و بعد از غذا خوردن استحمام
سایر موارد آموزشی	ادامه مصرف داروهای تجویز شده تکنیک های تن آرامی - استفاده از توالیت فرنگی - افزایش ارتفاع صندلی طبق دستور پزشک-جلوگیری از وارد شدن هرگونه ضربه به مفصل مبتلا
پیام از ترخیص	در صورت بروز هرگونه مشکل به درمانگاه یا اورژانس بیمارستان اکبر مراجعه کنید همه روزه با شماره تلفن ۴۱۲-۳۱۸۹۱۴۱۱ و یا کلینیک پرستاری آموزش سلامت ۱۲۱ تماس بگیرید

زمان مراجعه مجدد به پزشک: ۷۲-۴۸ ساعت بعد از ترخیص مراجعه به پزشک خود مراجعه نمایید.

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تایید پرستار مسئول: