



فرم آموزش حین ترخیص

کله سیستیت ( التهاب کیسه صفرا)

کد پمفلت: PE - FO - 096

تاریخ تدوین: ۱۴۰۵/۰۴/۰۸

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| نام خانوادگی :                      | نام :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | بخش :                 | شماره تماس بخش: |
| نام پدر :                           | تاریخ تولد :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       | ۰۳۸۳۱۱۰ .....   |
| آموزش زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
| آموزش دارو                          | نام دارو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | میزان و مدت زمان مصرف |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | صبح                   | ظهر             |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
| تغذیه                               | <p>- غذاهای کم چرب، سبزیجات (آنهایی که باعث نفخ نشود) و میوه جات پخته، بیشتر مصرف کنید.</p> <p>- گوشت، لبنیات پرچرب و روغن محدود شود؛ و تا حد امکان از روغنهای گیاهی و به مقدار کم استفاده کنید.</p> <p>- رژیم غذایی با کربوهیدرات بیشتر مانند پوره خرما و سیب زمینی (در صورت نداشتن دیابت)، داشته باشید. چای در حد تحمل و غلات کامل و نانهای سبوسدار مصرف نمایند.</p> <p>محدودیت در تخم مرغ، خامه، غذاهای سرخ شده، پنیر، سبزیجاتی که منجر به نفخ می شوند، دسرهای پرچرب و شیرین توصیه می شود و الکل منع مصرف دارد.</p> <p>- شروع رژیم غذایی با مایعات در روزهای اول و سپس به تدریج و براساس تحمل به رژیم معمولی باز گردید .</p> <p>- از پر خوری پرهیز کنید .</p> |                       |                 |
|                                     | <p>- تا بهبودی کامل از انجام فعالیتهای سنگین مانند بلندکردن اجسام سنگین و ورزش کردن خودداری کنید.</p> <p>- از فعالیتهای شدید و قرارگرفتن در موقعیتهای پراسترس و خسته کننده خودداری کنید.</p> <p>- در صورت بروز درد در شانه سمت راست از کمپرس حوله گرم به مدت 20 الی 30 دقیقه استفاده کنید.</p> <p>- از مصرف سیگار و الکل خودداری نمایید.</p> <p>- از بلند کردن اجسام سنگین (بیشتر از ۷-۵ کیلو گرم ) به مدت شش هفته خودداری نمایید.</p> <p>- پیاده روی سبک از همان روزهای اول بسیار مفید می باشد .</p>                                                                                                                                                            |                       |                 |
| مراقبت های پزشکی و پرستاری در منزل  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |
|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |                 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | سایر نکات<br>آموزشی                                                             |
| <p>- در صورت مشاهده موارد زیر سریعاً به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید:</p> <p>- احساس درد شدید صفراوی</p> <p>- افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی و تعریق فراوان</p> <p>- عدم تحمل رژیم غذایی شامل تهوع، استفراغ، اسهال، فقدان حرکات روده ای و نفخ شدید</p> <p>- علائم یرقان شامل زردی پوست، تیره شدن ادرار، رنگ پریده شدن مدفوع، وجودخارش</p> <p>- علائم عفونت و التهاب شامل تب و لرز</p> <p>جواب آزمایش، خلاصه پرونده و کارت ترخیص را همراه داشته باشید.)</p> <p>زمان مراجعه به درمانگاه یا مطب .....</p> | پیگیری های پس از<br>ترخیص و مکان و<br>زمان مراجعه به<br>پزشک                    |
| برای پیگیری جواب آزمایشات و یا نتایج پاراکلینیک در زمان مقرر به واحد آزمایشگاه و یا پاتولوژی مراجعه نمایید                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | اعلام نتایج<br>تستهای<br>پاراکلینیک بیمار                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | جهت دسترسی به همه مطالب آموزشی در سایت بیمارستان ، QR code روبرو را اسکن نمایید |