



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

شماره پرونده: Unit No:

بیماری عفونت سیستم ادراری

|                                  |             |                            |                            |
|----------------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|
| 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:                        |             |                            |                            |

| مراقبتهای پرستاری   |  | آموزش های پزشکی       |          |
|---------------------|--|-----------------------|----------|
| نحوه صحیح مصرف دارو |  | میزان و مدت زمان مصرف | نام دارو |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |
|                     |  |                       |          |

حتی اگر احساس بهبودی داشتید و دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود

| آموزشهای پزشکی                                                                                                                 | آموزشهای پرستاری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | آموزشهای سایر کارکنان (کارشناس تغذیه)                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>معمولی و با مایعات فراوان</div> <div>(تاکید می شود که فرد بیمار در برنامه غذایی خود دو اصل تعادل و تنوع رعایت گردد)</div> | <div>در بیماران عفونت ادراری مصرف زیاد مایعات به طوری که کودک هر ۳ تا ۴ ساعت دفع ادرار داشته باشد</div> <div>مواد غذایی حاوی فیبر مثل لوبیاء جو و سیب زمینی را بیشتر مصرف کنید جهت جلوگیری از یبوست</div> <div>از نوشیدنی های شیرین و ابمیوه های شیرین پرهیز کنید</div> <div>مصرف روزانه ی ویتامین C یا منابع غذایی ان به عنوان یک آنتی اکسیدان و تقویت کننده ی سیستم ایمنی</div> <div>مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان مثل میوه ای چون زغال اخته. گیلان و سبزیجاتی مانند کدو حلوائی و کوجه فرنگی را بیشتر مصرف کنید</div> <div>کاهش دریافت چربی در رژیم غذایی توصیه می شود</div> | <div><input type="checkbox"/> دارد (فرم ارائه شده است)</div> <div><input type="checkbox"/> نیاز ندارد</div> |
| آموزشهای پزشکی                                                                                                                 | آموزشهای پرستاری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| <div>تحرک نسبی در منزل</div>                                                                                                   | <div>حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی به مدت ۵ روز در هفته داشته باشید</div> <div>از وزن و نشتن دران به منظور حمام کردن خودداری شود زیرا می تواند سبب تحریک سیستم ایمنی شود</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |

| آموزشهای پرستاری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>✧ پیشگیری از عفونت سیستم ادراری اهمیت دارد زیرا که عفونت مکرر ادراری سبب آسیب کلیه میشود پیشنهادات ذیل میتواند از عفونت سیستم ادراری پیشگیری کند</p> <p>✧ رعایت بهداشت در شیرخواران و کودکان خردسال دختر به این صورت است که پس از دفع ادرار شستشوی ناحیه پرینه از سمت جلوه عقب باشد و دست دوباره برونگرد</p> <p>✧ در خردسالانی که ختنه نشده اند پوست حشفه باید حتی الامکان تمیز نگهداری شو</p> <p>✧ از پوشاندن لباسهای تنگ یا بستن محکم پوشک خودداری کنید. از زیر شلواری پنبه ای به جای مواد مصنوعی استفاده کنید</p> <p>✧ در صورت وجود بیوست باید درمان آن انجام شود</p> <p>✧ جهت نمونه گیری کشت ادرار ابتدا باید ناحیه پرینه با صابون شسته شده پس از آبکشی قسمت وسط ادرار در ظرف کشت ریخته و دقت شود که داخل ظرف باناحیه پرینه و یادست تماس پیدا نکند. تادسترسی به آزمایشگاه ادرار باید در یخچال یا جای خنک نگهداری شود</p> <p>✧ توصیه به تخلیه مکرر مثانه و عدم نگهدار ادرار</p> <p>✧ توصیه به ارزیابی سایر کودکان در صورتی که علت عفونت ادراری مشکلاتی مانند برگشت ادرار باشد</p> <p>✧ با توجه به خطر عود عفونت خصوصا در مواردی که نقص زمینه ای در بیمار وجود داشته باشد توجه به پیگیری و تحت نظر بودن بیمار توسط پزشک طبق برنامه ای که پزشک اعلام می کند</p> <p>✧ سایر موارد و پیگیری ها</p> | <p>سایر آموزشهای مهم<br/>(علائم خطر و...)</p>                                                                                                                                                                 |
| <p>پیگیری جواب آزمایشات: .....</p> <p>در صورتیکه بیمار تب یا سوزش ادرار و درد شدید پهلوی یا بوی بد ادرار و هر علامتی که تصور می کنید نشانه ی عود عفونت است سریعا مراجعه کنید.</p> <p>هنگام مراجعه بعدی حتما خلاصه پرونده همراه داشته باشید</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>تاریخ مراجعه بعدی به پزشک<br/>پزشک معالج: .....<br/><input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه بعدی به پزشک معالج (تاریخ، مکان، مدارک مورد نیاز)</p>                                                           |
| <p>تلفن و زمان تماس با کلینیک آموزش سلامت: 05137269021-202 همه روزه بجز ایام تعطیل ۸ الی ۱۲ صبح</p> <p>کلینیک پرستاری آموزش سلامت واقع در درمانگاه</p> <p>پاسخگویی: همه روزه به جز ایام تعطیل ساعت ۸ الی ۱۲ (منشی بخش) داخلی ۳۱۲</p> <p>آدرس: خراسان رضوی، مشهد، میدان توحید، خیابان دکتر شیخ، بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ</p> <p>تلفن: ۵-۰۲۱-۳۷۲۶۹۰۵۱ پست الکترونیک: Sheikh.hos@mums.ac.ir</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>تلفن و زمان تماس با بخش:</p> <p>بخش .....</p> <p>مراجعه به کلینیک آموزش سلامت (تاریخ، مکان، مدارک مورد نیاز)</p>                                                                                           |
| <p><b>روشهای دسترسی به آموزش مجازی بیمارستان دکتر شیخ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعه به وب سایت بیمارستان لینک آموزش به بیمار از طریق آدرس <a href="https://sheikh.mums.ac.ir/education/patient-education">https://sheikh.mums.ac.ir/education/patient-education</a></li> <li>• اسکن کد با نرم افزار بار کد خوان و ورود مستقیم به صفحه مطالب آموزشی</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>روشهای دسترسی به آموزش مجازی</p>   |

اینجانب ..... تایید می نمایم که آموزشهای فوق را دریافت نموده ام.

|                                         |                    |                      |                             |                            |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| امضاء یا اثر انگشت بیمار یا همراه بیمار | تایید و امضاء پزشک | تایید و امضاء پرستار | تایید و امضاء کارشناس تغذیه | تایید و امضاء فیزیوتراپیست |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|