

فرم شماره 2- آموزش به بیمار و خانواده

مراقبت های پس از ترخیص

پاراتیروئیدکتومی

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| شماره پرونده:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |                       |
| نام خانوادگی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | نام:                                                                         | بخش:<br>اتاق:<br>تخت: |
| نام پدر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | تاریخ تولد:<br>جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد | تشخیص (علت بستری):    |
| تاریخ پذیرش:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |                       |
| بیمار محترم ضمن آرزوی سلامتی برای شما شایسته است که پس از ترخیص از بیمارستان موارد زیر را به دقت مطالعه و اقدام نمایید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |                       |
| مراقبت در منزل:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                              |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- با پزشک خود و یا کارشناس تغذیه در مورد رژیم غذایی بعد از عمل خود صحبت کنید زیرا ممکن است نیاز باشد تا مدتی تنها از مایعات و غذاهای نرم استفاده کنید.</li> <li>- پس از آن مصرف مواد غذایی سرشار از فیبر مانند انواع میوه و سبزیجات را در رژیم غذایی خود بگنجانید.</li> <li>- به میزان کافی آب و مایعات بنوشید.</li> <li>- از مصرف مواد غذایی فرآوری شده، چرب، شور و یا شیرینیجات و سرخ کرده پرهیزید.</li> <li>- شما باید یک هفته در منزل استراحت کنید و از برداشتن اجسام سنگین اجتناب کنید.</li> <li>- تا زمان اجازه ی پزشک از رانندگی کردن اجتناب کنید.</li> <li>- از نشستن طولانی مدت و بدون حرکت اجتناب کنید.</li> <li>- تا زمان اجازه ی پزشک، از استحمام، شنا کردن و یا قرار گرفتن در وان آب داغ پرهیزید.</li> <li>- تا یک ماه از انجام ورزش های تماسی نظیر انجام ورزش های رزمی خودداری کنید.</li> <li>- به طور معمول 10-14 روز درد گلو خواهید داشت.</li> <li>- هنگام خواب سه عدد بالش زیر سر خود بگذارید تا سر بالاتر از سطح قلب باشد.</li> <li>- جهت کاهش تورم تارهای صوتی به آرامی صحبت کرده و از بلند صحبت کردن خودداری کنید.</li> <li>- از استعمال سیگار و سایر دخانیات و یا قرار گرفتن در معرض دود اجتناب کنید.</li> <li>- برای حداقل 3 هفته از کش و قوس دادن گردن خود یا کشیدن آن به عقب خودداری کنید چرا که باعث تحت کشش قرار گرفتن برش جراحی می شود.</li> <li>- بعد از برداشتن پانسمان یک چسب کوچک تا 10 روز بر روی گردن شما باقی می ماند.</li> <li>- از مصرف آسپرین و ایبوپروفن بدون اطلاع پزشک خودداری کنید.</li> <li>- داروهای تجویز شده توسط پزشک را طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف کنید.</li> <li>- جلسات ملاقات با پزشک خود پس از عمل را دنبال کنید.</li> </ul> <p><b>در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت بروز علائم عفونت (تب، لرز، احساس ناخوشی، ضعف)</li> <li>- اختلال در بلع</li> <li>- سرفه ی پیش رونده</li> <li>- در صورت تضعیف و نارسایی تنفس</li> <li>- سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی</li> </ul> |                                                                              |                       |