



Özel Ekol Hastanesi
SÜNNET OPERASYONU GÜNÜBİRLİK HASTA
TABURCULUK ve EĞİTİM FORMU-B



Hastanın Adı-Soyadı:

Tanı:

Hastanın evde bakım ihtiyacı : Var Yok Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi : Var Yok

KONTROL TARİHİ:/...../..... (Biopsi varlığında patoloji sonucunuz çıktığında bilgilendirileceksiniz)

TABURCULUK EĞİTİMİ

BESLENME: Herhangi bir hastalığa bağlı, uygulamak zorunda olduğunuz diyetiniz yok ise rutin beslenmenize devam edebilirsiniz.

AĞRI YÖNETİMİ: Hekiminizin reçete ettiği ilaçları kullanınız.

AKTİVİTE/EGZERSİZ: Sünnet kilodunuzu 10 (on) gün kadar kullanınız. Yara yerinize zarar verebilecek tüm hareketlerden kaçınınız.

YARA BAKIMI:

Yara yerinizde normalden fazla şişlik, kızarıklık, ısı artışı, akıntı ve kanama görülmesi gibi durumlarda hemen hastanemize başvurunuz.

BANYO; 3 (üç) gün sonra ılık su ile duş alabilirsiniz.

TUVALET; Operasyon sonrası hastanın ilk tuvaleti, hastanemizde hemşire gözetiminde yapılmaktadır. Taburculuk sonrasında herhangi bir kısıtlama yoktur, ancak acı korkusu sebebi ile idrar yapmada isteksizlik olabilir. Bir yetişkin gözetiminde yaptırılmalıdır.

Dikkat edilmesi gerekenler;

Koltukaltı vücut ısı 37.5 C'nin üzerine çıkarsa,

Bulantı, kusma, karında şişkinlik, kol ve bacakta güçsüzlük, konuşma bozukluğu ya da kendinizi normalden farklı hissettirecek şikâyetleriniz varsa,

Ağrı kesicilere cevap vermeyen ağrı varsa,

Dil ya da dudakta ani şişme, nefes almada zorluk olursa acilen hastanemize başvurun.

Taburcu olduktan sonra ilk 48 saat içinde refakat edebilecek sağlıklı bir kişinin yanınızda olmasını sağlayın.

*Aksi belirtilmedikçe, kronik hastalıklarınıza bağlı kullandığınız ilaçlarınızı almaya devam edebilirsiniz.

*

HEKİMİN REÇETE ETTİĞİ İLAÇLAR ve KULLANIMLARI

İlaç	Saati	Aç / Tok
1-
2-
3-
4-

EL YIKAMA SİZİ MİKROPLARDAN VE BULAŞICI HASTALIKLARDAN KORUR. LÜTFEN EL TEMİZLİĞİNİZE ÖZEN GÖSTERİNİZ. İLAÇLARINIZI

HEKİMİNİZİN ÖNERDİĞİ ŞEKİLDE KULLANIN. HEKİMİNİZİN ÖNERMEDİĞİ TEDAVİ ŞEKİLLERİNE BAŞVURMAYINIZ.

ÇOK İLAÇ DEĞİL DOĞRU İLAÇ İYİLEŞTİRİR.

Hemşire Ad-Soyad/İmza:

Hasta veya Hasta Yakını Ad-Soyad/İmza:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EY.FR.26	19.02.2020	00	-	1 / 1