



فرم آموزش به بیمار و خانواده (دیابت)

شماره پرونده:					
نام خانوادگی:		نام:			
نام پدر:		تاریخ تولد:			
بخش:		پزشک معالج:			
اتاق:		تاریخ پذیرش:			
تخت:					
تشخیص نهایی: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی <input type="checkbox"/> بهبودی نسبی <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/>					
آموزش دارو	نام دارو	میزان و زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو	امضا پرستار	امضا پزشک
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> مره غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
			ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>		
تغذیه	وعده های غذایی را افزایش و حجم آن را کم کنید از قند های ساده مثل قند شکرى نوشابه ، بستنی و ژله ، عسل ، مربا و ... خودداری نمایید و مصرف خرما و کشمش را متعادل کنید و سعی کنید در هر وعده غذایی سه گرده غذایی را مصرف کنید، روزانه میوه و سبزی تازه استفاده کنید و از نان های سیوس دار مصرف کنید.				
مراقبت از زخم محل سوراخ پمپ	اگر دارای کاتتر ورید مرکزی میباشید ، مراقب باشید کاتتر شما کشیده نشود و محل خروجی کاتتر از پوست همیشه خشک و تمیز باشد، روزانه استحمام کنید و در مدت استحمام مراقب باشید کاتتر خارج نشود ، غوطه ور شدن در استخر و وان آب ممنوع است . از تماس با افراد مبتلا به آنفلونزا و سرما خوردگی پرهیز کنید و چنانچه مبتلا به سرما خوردگی شدید از ماسک استفاده کنید ، هرگونه ترشح غیر طبیعی و خون آبه ای را گزارش کنید چنانچه فیستول شریانی وریدی برای شما تعبیه شده است موارد زیر را با دقت رعایت کنید محل فیستول از لحاظ قرمزی ، تورم و خونریزی کنترل کنید ، صدای ویز را بر روی فیستول خود بررسی کنید و در صورت تغییر اطلاع دهید . با دست فیستول دار اشیای سنگین بر ندارید . از دست فیستول دار فشار خون اندازه گیری نشود و تزریق انجام نشود و ووروی دست فیستول دار نخوابید....				
پیگیری پس از آموزش	چنانچه تا کنون دسترسی عروقی دائمی ندارید بلافاصله پس از ترخیص ، با نامه پزشک معالج ، جهت انجام عمل فیستول گذاری به متخصص عروق مراجعه کنید . اقدام جهت تبدیل بیمه خود به بیمه خاص در صورت نیاز مسئول بخش دیالیز شمارا جهت واکسیناسیون معرفی خواهد کرد.				
سایر موارد آموزشی	در زمان کاهش قند خون که با علائم تشنج ، عرق سرد تاری دید و ضعف و بی حالی همراه است از شربت قند استفاده کنید. مصرف چربی هارا محدود کنید از موقعیت های استرس زا دوری کنید. جهت پیشگیری از بیبوست تحرک کافی داشته باشید و درصد درآمد مشکل یا سوال با شماره ۳۲۵۱۴۶۹۷ تماس بگیرید.				
امضا/ اثر انگشت بیمار یا همراهی		مهر و امضاء پزشک		مهر و امضاء پرستار	