

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

شماره پرونده : Unit No:

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (دیابت ملیتوس)

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:		
آموزش‌های زمان ترخیص			عنوان آموزشی
نحوه مصرف دارو	میزان زمان مصرف	نام دارو	داروها
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
<p>رژیم غذایی دیابتی</p> <p>رژیم غذایی بدون قند همراه با سبزیجات، غلات، حبوبات، ماهی، محدود کردن چربی و شیرینی</p>			تغذیه
<p>شستشوی زخم با سرم شستشو روزانه، رعایت نظافت و بهداشت فردی خصوصا پاها و خشک کردن لای انگشتان پا</p>			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
<p>مراجعه به پزشک به طور منظم (حداقل ماهیانه، کنترل قند خون به صورت دوره ای در منزل با گلوکومتر، در صورت سرگیجه، سردی بدن، تعریق، پر ادراری، تاری دید، گیجی و خواب آلودگی حتما به پزشک معالج مراجعه شود. - مراجعه به چشم پزشک برای معاینه هر ۳ تا ۶ ماه</p>			پیگیری‌های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
<p>- ادامه مصرف داروها در منزل، در صورت تجویز انسولین میزان دوز و زمان آن دقیق باشد ورزش منظم به دیابتی‌ها کمک می‌کند از خطر حمله‌های قلبی، نابینایی و آسیب‌های عصبی در امان باشند.</p> <p>استفاده مداوم از کفش در منزل، حمام، دریا و استخرها، گرفتن ناخن پاها هفته‌ای یکبار و به صورت صاف باشد و باید گوشه‌های ناخن سوهان شود</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> جهت پیشگیری از عوارض بعدی، در صورت مشاهده هر یک از علائم (قرمزی، ترشح و درد در محل جراحی، تب، سرفه ضعف عمومی، طولانی شدن زخم محل جراحی، سوزش ادرار، درد عضلانی) در وقت اداری (ساعت ۸ الی ۱۳) با پرستار کنترل عفونت تماس گرفته شود. تلفن تماس: ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ 			فعالیت و سایر موارد آموزشی
امضاء پزشک		امضاء پرستار	

تلفن واحد بستری شده بیمار:

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه