



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of Medical Science

مرکز پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

شماره پرونده: Unit No:

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص بیماری دیابت

نام خانوادگی:	Family Name:	نام:	Name:	بخش:	Ward:	پزشک معالج:	Attending Physician:
نام پدر:	Father Name:	تاریخ تولد:	Date of Birth:	اتاق:	Room:	تاریخ پذیرش:	Date of Admission:
				تخت:	Bed:		

آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پزشک

نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف				نحوه صحیح مصرف دارو				مهر و امضای پزشک
	صبح	ظهر	عصر	شب	قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	
					قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	
					قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	
					قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	
					قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	
					قبل از غذا	بعد از غذا	همراه غذا	ناشتا	

آموزش بعد از ترخیص توسط پرستار

تغذیه	رعایت رژیم دیابتی - مصرف مایعات شیرین، کربوهیدرات ها و نشاسته ها (طبق توصیه مشاور تغذیه) محدود شود. محدودیت مصرف مواد غذایی فست فود محدودیت مصرف نمک
فعالیت های مجاز و غیر مجاز	در صورت افزایش قند فعالیت خیلی شدید نداشته باشد و خوردن مایعات و پیاده روی به تنظیم قند خون کمک میکند . در صورت افت قند فعالیت نداشته باشد.
بهداشت	برای جلوگیری از زخم پا کفش مناسب پوشیده شود و بهداشت رعایت شود. از سرنگ و سرسوزن به صورت یکبار مصرف استفاده کند. - شست و شوی روزانه پاها با آب ولرم و ماساژ خودداری از مصرف میوه و سبزی شسته نشده شست و شوی دستها قبل از خوردن غذا، مراجعه مرتب به دندان پزشکی، رعایت بهداشت ناحیه تناسلی دخترانی که در سن بلوغ هستند
سایر موارد آموزشی	در صورت افت قند خون زیر ۶۰ و کودک هوشیار باشد مایعات شیرین بدهید و در صورتی که هوشیاری ندارد یا با فاصله ۱۵-۲۰ دقیقه با مصرف ۱۵ گرم قند اصلاح نشد، آمپول گلوکاگون عضلانی تزریق شود. 48 ساعت بعد از ترخیص به درمانگاه غدد یا بخش غدد مراجعه شود. - ادامه کنترل قند خون بیمار و مراجعه هر سه ماه یکبار به درمانگاه غدد قند خون طبق جدول قند ارائه شده کنترل و هر ۳ ماه آزمایش HbA1C انجام شود.
پس از ترخیص	همراهیان محترم مراجعه پس از ترخیص شنبه هر هفته ساعت ۱۰ صبح کلینک دیابت طبقه اول اتاق ۲ بیمارستان اکبر دایر می باشد . لطفا پس همه روزه با شماره تلفن ۳۸۷۱۳۸۰۵ داخلی بخش ۴۰۱ و یا کلینک پرستاری آموزش سلامت ۱۲۱ تماس بگیرید پیگیری آزمایشات داخلی ۴۰۳

زمان مراجعه مجدد به پزشک :

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تایید پرستار مسئول: