

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا		 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان
	عنوان سند: فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای داخلی)		
	تاریخ تدوین: 1401/08/16 تاریخ بازنگری: 1403/08/16 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/08/16	شماره سند: M.14.N-1/77 شماره بازنگری: 1 شماره ویرایش:	

شماره پرونده: _____

Unit No: _____

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص
(توسط پزشک و پرستار)

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:		

تشخیص نهایی: دیابت تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:				
وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پیگیری ☐ غیره ☐ مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.				
نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو	آموزش دارو
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
رژیم غذایی بعد از ترخیص: 1- غذاهای خود را در حجم کم و تعداد وعده های زیاد 2- میوه به میزان 3 عدد متوسط (میوه های خیلی شیرین مانند خربزه، انگور، انبه، خرمالو، طالبی و هندوانه به دلیل قند بالا نصف مقدار میوه های دیگر استفاده شود) و در کنار هر میوه یک مدل سبزی مانند خیار، گوجه و یا چند پر کاهو میل نمایید. 3- در هر وعده غذایی بیشتر از دو کف دست نان (نانهای سبوس دار مانند سنگک و جو) یا 10 قاشق برنج و ماکارونی استفاده نکنید. 4- روزانه نصف لیوان تا یک لیوان حبوبات پخته مصرف کنید 5- روزانه 3 سهم لبنیات کم چرب مصرف کنید (یک پیاله ماست، یک لیوان شیر، دو لیوان دوغ و چهار قاشق کشک معادل یک سهم لبنیات است). 6- از مصرف غذاهای پر چرب پر نمک و سوسیس و کالباس خودداری کنید. 7- روزانه با هر چای خود حداکثر 2 عدد توت خشک یا 2 عدد کشمش یا یک تا سه عدد خرما مصرف نمایید				تذکره
منعی ندارد.				استحمام
روزانه به طور منظم، تدریجی و در حد تحمل ورزشهای سبک مانند پیاده روی انجام دهید از انجام ورزشهای سنگین نظیر بدنسازی اجتناب کنید.				فعالیت

مراقبت‌های پزشکی و پرستاری در منزل	1- جهت کنترل قند خون 30 دقیقه پیاده روی داشته باشید 2- از مصرف سیگار اجتناب کنید 3- قند خون خود را کنترل کنید 4- قلم انسولین در حال استفاده را داخل یخچال نگذارید بیش از 30 روز از یک قلم استفاده نکنید 5- چنانچه دو انسولین را با یکدیگر مخلوط میکنید حداکثر در عرض 15 دقیقه باید تزریق نمایید.
علامت هشدار	تهوع استفراغ و درد شکم و بوی بد تنفس و کاهش هوشیاری و تعریق و ضعف و بیحالی
پیگیری ترخیص های پس از	زمان مراجعه به پزشک:
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب‌دیده	از پوشیدن کفش تنگ و نوک باریک خودداری نمایید. روزانه پاها را با آب ولرم و صابون شسته و با حوله تمیز به خصوص لای انگشتان را خشک نمایید. کف پاها و لای انگشتان را از نظر وجود ترک یا زخم بررسی نموده و از پماد مخصوص جهت چرب کردن نواحی خشک به جز لای انگشتان استفاده نمایید. با استفاده از سنگ پای طبی ترک خوردگی و خشکی ها را پاک نمایید.
مددجوی گرامی: پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید. 1- در صورت وجود هر گونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 8 تا 12 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 15-05147233412 داخلی 227 در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید. **جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد بالا وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان موسی بن جعفر (ع) قوچان می شوید. مهر و امضاء پرستار مهر و امضاء پزشک امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی	