**F:\Library\Pic\arm\Untitled.tifفرم آموزش به بيمار و خانواده در زمان ترخیص**

شماره پرونده: **Unit Number:**



**دیابت پس از زایمان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام خانوادگی: Family Name | نام:Name: | بخش:Ward:  اتاق:Room:  تخت:Bed: | پزشک معالج: Attending physician: |
| نام پدر:Father Name: | تاریخ تولد: Date of birth: | تاریخ پذیرش:Date of Admission: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تشخيص نهايي**: دیابت پس از زایمان** تاريخ ترخيص: .................... تلفن بخش : ..................... کدرهگيري دارو وآزمايشات نسخه شده: .................................  وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی□ بهبودی نسبی□ ترخیص با میل شخصی□ پی گیری□ غیره□ | | | | | | | |
| مددجوي گرامي: لطفا مطالب اين فرم را به دقت مطالعه نماييد و تهيه داروهاي نسخه شده و يا انجام آزمايشات درخواستي را فراموش نکنيد. | | | | | | | |
| آموزش دارو | نام دارو | میزان مصرف در روز | زمان مصرف )ساعت( | | | | نحوه صحیح مصرف دارو |
|  |  |  |  |  |  | ناشتا□ قبل از غذا□ همراه غذا□ بعد از غذا□ زمان خواب□ با آب زیاد□ |
|  |  |  |  |  |  | ناشتا□ قبل از غذا□ همراه غذا□ بعد از غذا□ زمان خواب□ با آب زیاد□ |
|  |  |  |  |  |  | ناشتا□ قبل از غذا□ همراه غذا□ بعد از غذا□ زمان خواب□ با آب زیاد□ |
|  |  |  |  |  |  | ناشتا□ قبل از غذا□ همراه غذا□ بعد از غذا□ زمان خواب□ با آب زیاد□ |
| تغذیه | استفاده از میوه و سبزی جات تازه و لبنیات در دوران شیردهی مناسب است.در صورت یبوست از روغن زیتون و آلو و انجیر خشک خیس کرده استفاده نمایید. مصرف مایعات فراوان توصیه می شود. | | | | | | |
| فعالیت و استراحت | سعی کنید مرتب راه بروید به خاطر داشته باشید داشتن استراحت کافی در فواصل فعالیت به تسریع بهبودی دوران پس از زایمان کمک میکند. | | | | | | |
| **مراقبت از محل بخیه ها در ناحیه پرینه و محل بخیه** | ناحیه پرینه و محل بخیه باید روزانه 2تا3 بار با آب ولرم شستشو داده شود.بعد ازشستشو باید ناحیه بخیه با دستمال یکبارمصرف خشک شود.نوار بهداشتی باید مرتب تعویض شود. در صورت سزارین، روز سوم بعد از عمل و روز در میان دوش ایستاده بگیرید(حداکثر یک ربع ساعت)و محل بخیه ها را با شامپو و با دست شستشو دهید و پس از حمام بخیه ها خشک شود. | | | | | | |
| علایم خطر | در صورت بروز هر گونه مشکل مانند درد شدید و خونریزی شدید و ادامه دار،تب و ترشح چرکی از محل بخیه ها به مرکز درمانی مراجعه نمایید و در صورت مشکل در امر شیردهی با بیمارستان تماس بگیرید. | | | | | | |
| نتایج آزمایشات | نتیجه آزمایشات درخلاصه پرونده قید شده ودر اختیار بیمار قرار گرفته است | | | | | | |
| خودمراقبتی | وضعیت نادرست پستان گرفتن شیرخوار و مکیدن فقط نوک پستان شایع ترین علت زخم نوک پستان است مالیدن چند قطره از شیر مادر روی ترک پستان و ماساژ وکمپرس گرم پستان قبل از شیر دهی وقراردادن نوک پستان در معرض هوا و نورخورشید به بهبود زخم نوک پستان کمک می کند در صورت احتقان پستان و پری پستان استفاده از کمپرس گرم و دوشیدن شیر توصیه می شود. | | | | | | |
| سوالاتی که باید بپرسم؟ | 1-  2- | | | | | | |
| سایر | آزمایش قند خون ناشتا و دو ساعت پس از صبحانه.آزمایش گلوکز 6 هفته بعد از زایمان یا سزارین انجام شود. | | | | | | |
| مددجوي گرامي:  پس از مطالعه مطالب اين فرم، هر گونه سوال يا ابهام احتمالي را يادداشت نموده و تا قبل از خروج از بيمارستان از پرستار خود سوال نماييد.  \*مددجوياني که بيمه تامين اجتماعي دارند، کد ملي خود را جهت دريافت دارو و يا انجام آزمايشات ارائه نمايند. براي ساير بيمه ها پس از ثبت نسخه کد رهگیری اعلام می شود.  \\dskh-filesrv\DSKH-Softwares\چک لیست های سرپرستاران\آموزش به بیمار\qrcodeفرم ترخیص\هماتو ترخیص.png  \*در صورت وجود هرگونه سوال در زمينه بيماري خود مي توانيد همه روزه )به جز روزهاي تعطيل( از ساعت 8تا 12 با کلينيك هاي پرستاري آموزش سلامت 05132231061 - داخلی( 351)تماس بگيريد.  امضاء/اثر انگشت بیمار یا همراهی مهر و امضائ پزشک مهر و امضای پرستار | | | | | | | |