



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص دیابت در بارداری

شماره پرونده: Unit Number:

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 در بارداری تاریخ ترخیص: تلفن بخش: کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:				
وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پی گیری ☐ 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.				
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	روزانه ۶ وعده غذایی که شامل ۳ وعده غذایی اصلی صبحانه نهار شام و ۳ میان وعده که ساعت ۱۰ صبح ۴ عصر و قبل از خواب می باشد، صرف شود.			
فعالیت و استراحت	با یک ورزش سبک (۳۰ دقیقه پیاده روی در روز) به سوزاندن گلوکوز اضافی بدن کمک کنید. از بلند کردن اشیای سنگین و یا ایستادن به مدت طولانی اجتناب کنید.			
زمان مراجعه مجدد	دوبار در هفته به درمانگاه مامایی (طبق دستور داده شده توسط پزشک در زمان ترخیص)			
علامت خطر	در صورت بروز علائم ذیل به پزشک مراجعه کنید: علائم کاهش قندخون: پوست سرد و مرطوب - تنفس سریع و سطحی - خستگی غیر عادی - خواب الودگی - اضطراب - سردرد - توهم - افزایش ضربان نبض و فشار خون - تشنج و کما علائم افزایش قندخون: برافروختگی - پوست خشک - ادرار زیاد - تشنگی بیش از حد - خستگی حاد - تنفس های عمیق بی قراری - تهوع - افزایش اشتها - کاهش حرکات جنین - خونریزی - آبریزش و درد زایمان			
نتایج آزمایشات	نتیجه آزمایشات در خلاصه پرونده قید شده و در اختیار بیمار قرار گرفته است.			
خودمراقبتی	شمارش حرکات جنین روزانه (به پهلوی چپ بعد از صرف غذا قرار بگیرید و حرکات جنین را بشمارید) حدود ۴ حرکت در ۱ ساعت طبیعی می باشد. قند خون خود را روزانه ۲ تا ۴ بار به صورت قبل از صبحانه و ۲ ساعت بعد از صبحانه نهار و شام اندازه گیری کنید.			
سوالاتی که باید بپرسیم؟	۱- ۲-			

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.
*مددجویانی که بیمه تامین اجتماعی دارند، کد ملی خود را جهت دریافت دارو و یا انجام آزمایشات ارائه نمایند. برای سایر بیمه ها پس از ثبت نسخه کد رهگیری اعلام می شود.

*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۸ تا ۱۲ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت ۰۵۱۳۲۲۳۱۰۶۱ - داخلی (۳۵۱) تماس بگیرید.

امضاء/اثر انگشت بیمار یا همراهی

مهر و امضای پزشک

مهر و امضای پرستار