

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

برنامه مدون آموزش به بیمار بخش داخلی

تشخیص بیماری: دیابت ملیتوس

لیست کدهای ضروری: A1,A2,A3,A4,A5,B1,B2,B3,B4,B5,B6,B7,B8,B14,B15,C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7

روز	شیفت	کدهای آموزشی	توضیحات
آموزشهای روز اول	آموزش های بدو ورود	A1-A6	معرفی بخش ، نام پرستار،مچ بند شناسایی،زنگ احضار پرستار و ... معرفی تیم پزشکی منشور حقوق بیمار نحوه رسیدگی به شکایات
آموزشهای روز دوم	M	B1	<p>نوع بیماری ونحوه درمان ومراقبت: دیابت یک بیماری متابولیکی مزمن است که بدن نمی تواند میزان قند خون را تنظیم کند و سطح گلوکز خون بیمار بالاست که با علایم پلی دیپسی یا پرنوشی یا افزایش تشنگی، گرسنگی، یا پرخوری، خستگی، پلی اوری یا پر ادراری یا تکرر ادراری، تاری دید، کاهش وزن، بوی میوه در تنفس و یا زخم هایی که خوب نمی شوند همراه است.</p> <p>علل: انسولین هورمونی است که توسط پانکراس برای کنترل قند خون تولید می شود. دیابت می تواند ناشی از انسولین بسیار کم یا مقاوم به انسولین یا هر دو باشد.</p> <p>انواع دیابت: -دیابت نوع 1: یا دیابت ملیتوس یا دیابت وابسته به انسولین یا دیابت با وقوع ناگهانی در دوره نوجوانی و جوانی، معمولا شروع زیر 30 سال میباشد، که تزریق روزانه انسولین در این نوع دیابت مورد نیاز می باشد .</p> <p>- دیابت نوع 2: دیابت با وقوع ناگهانی دوره بزرگسالی، غیر وابسته به انسولین، پایدار که شروع معمولا بالای 30 سال، عواملی مانند چاقی، ژنتیک، عفونت، استرس، کم تحرکی وعدم ورزش کردن نقش مهمی در این بیماری دارد .</p> <p>- دلالت بارداری: این نوع دیابت در دوران بارداری رخ میدهد.</p>
		B6	<p>ایمنی و احتیاطات: نرده های تخت جهت پیشگیری از سقوط به صورت دوطرفه و مستمر بالا باشد. نحوه بالا و پایین آوردن نرده های تخت را آموزش دهید.</p> <p>تاکید به بیمار که در زمان خواب، بیداری و حین استفاده از سرویس بهداشتی زنگ در دسترس باشد تا به راحتی بتواند پرسنل پرستاری را از مشکلات خود آگاه سازد .</p> <p>هنگام خروج از تخت از پایه کنار تخت استفاده کند و از فیکس بودن چرخهای تخت مطمئن باشد.</p> <p>توصیه به بیمار که در صورت گیجی و خواب آلودگی بدون اطلاع از تخت خارج نشود.</p> <p>در صورت خروج از تخت ابتدا پاهای خود را از تخت آویزان کنید و در صورت عدم احساس ضعف و سرگیجه ابتدا با تکیه بر تخت در اطراف تخت راه بروید. اگر احساس ضعف و سرگیجه نداشته باشید میتوانید از تخت خود دور شوید.</p> <p>هنگام استفاده از اکسیژن سیگار نکشید و آتش روشن نکنید.</p>

مسئول بخش:

رئیس بخش

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت ریاست بیمارستان دفتر پرستاری	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401

آموزش های روز اوم بستری	A	B8	<p>اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات:</p> <p>1- آزمایش Hb A1c (میزان گلوکز خون شما رادر 2 الی 3 ماه گذشته اندازه گیری می کند .</p> <p>2- آزمایش گلوکز پلاسما بصورت ناشتا (8 ساعت قبل ناشتا).</p> <p>3- تست تحمل گلوکز خوراکی که در این نوع آزمایش قند خون بیمار بصورت ناشتا چک و 2 ساعت بعد از خوردن یک نوشیدنی حاوی گلوکز مجددا کنترل واندازه گیری می شود.</p> <p>4- تست اسمولالیتیه سرم وادرار برای تشخیص دیابت بی مزه که این آزمایش نشان می دهد که آیا تعادل مایعات در بدن شما سالم است یا نه (6ساعت قبل ناشتا).</p> <p>درمان دیابت: هدف درمانی در کنترل دیابت، رسیدن به سطح طبیعی قند خون بدون ابتلا به هایپو گلیسمی یا بدون ایجاد هرگونه اختلال در زندگی طبیعی وفعالیت های بیمار است.</p> <p>درمان شامل : 1-درمان تغذیه ای 2- کنترل 3- ورزش 4- آموزش 5- دارویی</p>
	N	B5	<p>تغذیه و رژیم درمانی:</p> <p>برنامه غذایی و آموزش های لازم : به افراد دیابتی چاق بخصوص مبتلایان به دیابت نوع 2 توصیه می شود که وزن خود را کاهش داده و BMI (شاخص توده بدنی) خود را به 25-29 برسانند.</p> <p>توصیه های تغذیه ای در بیماران دیابت :</p> <p>از مصرف قند و شکر و آرد سفید، مربا، ژله ،آبنبات،عسل،انواع کیک و کلوچه، شیرینی جات و شکلات،نوشابه ها،آبمیوه های صنعتی،نان باگت،بستنی،حلوا،فرنی،غذاهای نشاسته دار و شیرین بپرهیزند.</p> <p>میوه های شیرین مثل موز و خرما ،انگوروانجیر، هندوا،خربزه و طالبی و ... را کمتر بخورید.</p> <p>درمصرف سیب زمینی، هویج، برنج، نان، ماکارونی ورشته های سوپی افراط نشود.</p> <p>مصرف مرتب سالاد وسبزیجات داشته باشید.کم حجم ومکرربخورید.</p> <p>از خوردن روغن وچربیهای جامد و حیوانی بپرهیزید.از انواع مفید تر آن مثل روغن زیتون، آفتابگردان و گردو استفاده کنید.</p> <p>مصرف غذاهای پرچرب مثل کباب کوبیده سوسیس کالباس وغذاهای سرخ شده و فست فود را محدود نمایید.</p> <p>روزانه هفت تا هشت لیوان آب بنوشید.</p> <p>غذاهای خود را کم نمک مصرف کنید.</p> <p>درصورت صلاحدید پزشک معالج روزی یک ساعت پیاده روی منظم داشته باشید.</p> <p>میوه هایی مثل سیب، پرتقال، لیمو، نارنگی، کیوی، آلو وانار مصرف کنید.</p> <p>کلم بروکلی، قارچ و سبوس غلات غنی از کروم می باشد که در تنظیم قندخون نقش بسزایی دارد.</p> <p>از ادویجاتی مثل دارچین وزنجبیل در صورت بالا نبودن فشارخون وحساسیت غذایی استفاده کنید. از خورشتهای فیبردار مثل خورشت کدو، بادمجان، کرفس، قورمه سبزی ولوبیا سبز بصورت کم چرب وکم نمک استفاده کنید.</p> <p>تخم شنبلیله حاوی ماده ای بنام گالاکتومان است که میتواند در کنترل دیابت وچربی مورد استفاده قرارگیرد.</p> <p>از مصرف تنقلاتی مثل چیپس پفک آجیل شورپرهیز کنید.</p> <p>از مصرف الکل وسیگار خود داری کنید.</p>

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز دوم بستری	N	B5	<p>بهترین شکل مصرف نان استفاده از نان سبوسدار است و بهترین گزینه استفاده از نان سنگک و نان جو است. مصرف ماهی به میزان حداقل دوبار در هفته بسیار توصیه می شود.</p> <p>چربی های مرئی گوشت و پوست مرغ احتمالا جدا کنید و مصرف سینه مرغ را به ران مرغ و سایر قسمت ها ارجحیت دهید.</p> <p>بخارپز کردن و آب پز کردن را به سرخ کردن در روغن ترجیح دهید. سوپا ماده غذایی مفید و موثری است که علاوه بر قند خون بر کاهش چربی های خون هم اثر شگفت انگیزی دارد پس از مصرف آن غافل نشوید.</p> <p>سعی کنید تخم مرغ مصرفی شما بیش از دوعدد در هفته نباشد.</p> <p>در صورت بروز زردی در سفیدی چشم بیماران دیابتی مصرف تخم مرغ را محدود کنید.</p> <p>استفاده از غذاهای حاوی فیبر های محلول از افزایش ناگهانی قند خون جلوگیری می کند. مثل مصرف یک عدد سیب با پوست و حبوبات و سبزی های سرشار از فیبر و سالاد بدون سس به کنترل قند خون کمک بزرگی میکند.</p>
آموزش های روز سوم بستری	M	B2	<p>درمان دارویی: داروی خوراکی، داروی تزریقی</p> <p>داروهای خوراکی: شایع ترین و خط اول داروی خوراکی مت فورمین می باشد. سایر داروهای خوراکی مثل piyogilitazin .diabines .repaglimid.Gilipizid</p> <p>انسولین درمانی: انسولین انسانی، انسولین آنالوگ</p> <p>انواع انسولین ها: انسولین ها بر اساس شروع اثر - حداکثر اثر و طول مدت اثر به چند گروه تقسیم میشوند.</p> <p>1- انسولین های سریع الاثر گلولیزین: شروع اثر (15-5 دقیقه) - اوج اثر (60-30 دقیقه)، طول اثر (2 ساعت)، موارد مصرف پیشگیری از هیپو گلیسمی شبانه.</p> <p>2- انسولین های کوتاه اثر: انسولین ریگولار شروع اثر (1-0/5 ساعت)، اوج اثر (3-2 ساعت)، طول اثر (6-4 ساعت). موارد مصرف: تجویز معمولا 30-20 دقیقه قبل از غذا، تجویز به تنهایی و یا همراه با انسولین طولانی اثر میباشد.</p> <p>3- متوسط اثر: NPH شروع اثر: (4-3 ساعت)، اوج اثر (12-4 ساعت)، طول اثر (20-16 ساعت) مصرف بعد از غذا</p> <p>4- انسولین طولانی اثر: گلازین یا لانتوس شروع اثر (1 ساعت)، اوج اثر: مداوم است اوج ندارد)، طول اثر: (24 ساعت).</p> <p>عوارض انسولین درمانی: هایپو گلیسمی: سطح قند خون زیر 70mg در دسی لیتر پایین محسوب می شود.</p>

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

	B1	A	<p>آموزش به بیماری که انسولین دریافت می کند :</p> <p>1) قبل از تزریق انسولین اندازه گیری دقیق قند خون توسط بیمار که پایه اصلی درمان با انسولین را تشکیل می دهد انجام شود.</p> <p>2) آموزش علائم افت قند خون: احساس گرسنگی، ضعف عمومی، تپش قلب، تعریق بیش از حد، بی حسی اندام ها که در صورت بروز این علائم 3 حبه قند یا کمی آبمیوه مصرف نماید. بعد از بهبودی علائم یک میان وعده مصرف نماید (با چک قند خون).</p> <p>3) آموزش علائم افزایش قند خون: تشنگی شدید، ادرار بیش از حد معمول، تاری دید، خشکی و برافروختگی صورت که در صورت بروز این علائم به پزشک مراجعه نمایید زیرا باعث دفع شدید مایعات بدن و از دست دادن هوشیاری می شوید.</p> <p>4) توصیه به بیمار جهت مصرف صحیح، دوز صحیح، زمان ورزش صحیح انسولین ها و داروهای خوراکی و آموزشی نتایج عدم مصرف داروها مثل (DKA) که در نتیجه فقدان یا کمبود شدید انسولین رخ می دهد. سه علائم ویژه شامل هیپر گلیسمی، اسیدوز، دهیدراتاسیون و از دست دادن الکترولیت ها از علائم بارز DKA می باشد.</p> <p>5) تغییر مکان تزریق انسولین : از آنجائیکه فعالیت زیاد ناحیه تزریق (مثلا پا در دو میدانی) باعث افزایش جذب انسولین و خطر بروز هیپوگلیسمی خواهد شد. بهترین مکان برای تزریق انسولین هنگام ورزش ناحیه شکم می باشد</p> <p>6) آزمایش قند خون قبل و بعد از انجام ورزش</p> <p>7) به همراه داشتن کارت شناسایی دیابت</p> <p>همیشه هنگام ورزش و نیز در طول فعالیت ورزشی مایعات فراوان بنوشید (هر نیم ساعت)، لباس مناسب با دمای محیط باشد. در هوای خیلی گرم یا خیلی سرد ورزش نکنید. همیشه هنگام ورزش مواظب پاهای خود باشید، کفش های شما متناسب با فعالیت ورزشی باشد. در هنگام دویدن و پیاده روی های طولانی باید از کتانی سبک استفاده کنید. همیشه قبل و بعد از ورزش پاهای خود را معاینه کنید. در صورت وجود تاول یا قرمزی حتما به پزشک اطلاع دهید، جوراب ضخیم نخی موقع ورزش بپوشید که عرق پاها را جذب و محافظت نماید.</p> <p>8) قند خون مناسب برای ورزش بین 80 تا 250 میلی گرم در دسی لیتر می باشد. اگر قند خون شما قبل از ورزش کمتر از 80 باشد شما باید ابتدا آنرا با خوردن غذاهای حاوی کربوهیدرات به مقادیر بالاتر برسانید و سپس ورزش کنید و در صورت قند خون بالای 300 به هیچ عنوان نباید ورزش کنید و در این صورت باید آزمایش کتون ادراری انجام دهید. اگر نتیجه آزمایش کتون منفی بود می توانید ورزش کنید</p> <p>9) بهترین زمان ورزش کردن را حتما از پزشکتان سوال کنید. پزشک براساس برنامه رژیم غذایی و داروهای مصرفی شما، بهترین زمان ورزش را مشخص می کند که مناسبترین زمان 1 الی 3 ساعت بعد مصرف غذا می باشد</p> <p>توجه: ورزش قند خون بالا را بالاتر و پایین را پایین تر می آورد.</p>
--	----	---	---

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز سوم	N	B4	<p>میزان فعالیت بیماران دیابتی : ورزش و دیابت: بهترین نوع ورزش، ورزش های هوازی هستند. در ورزش های هوازی فرد به مدت حداقل 25-20 دقیقه با شدت کم یا متوسط و بطور مداوم به انجام ورزش می پردازد. از نمونه ورزشهای هوازی می توان به پیاده روی، دویدن آهسته، قایق سواری، طناب زدن، رقص، شنا، اسکی و دوچرخه سواری یا رکاب زدن روی دوچرخه اشاره کرد.</p> <p>رعایت نکات زیر در پیشگیری از بروز حمله هیپو گلیسمی در طول ورزش به شما کمک خواهد کرد.</p> <p>1) خوردن غذای حاوی کربوهیدرات: این مسئله هنگامی کاربرد دارد که انجام ورزش بدون برنامه ریزی قبلی صورت گیرد مناسب ترین غذا جهت مصرف هنگام ورزش آب میوه یا شربت است.</p> <p>2) کاهش میزان انسولین</p> <p>3) همراه داشتن مواد قندی</p> <p>4) در دسترس بودن غذای کافی</p>
	M	B13	<p>پیشگیری از پیامدهای ناشی از عوارض بیماری : الف) (عوارض دیررس دیابت): با گذشت زمان، داشتن گلوکز بیش از حد در خون می تواند عوارضی ایجاد کند.</p> <p>1) بیماری چشمی (رتینوپاتی دیابتی): به دلیل تغییر در سطح مایعات، تورم در بافت ها و آسیب به عروق خونی چشم (تغییرات عروق کوچک در شبکیه)، معاینات مکرر چشم ها بهترین روش برای پیشگیری از عوارض چشمی می باشد.</p> <p>2) مشکلات پا: ناشی از آسیب به اعصاب و کاهش جریان خون در پاها می باشد.</p> <p>3) بیماری لته و سایر مشکلات دندانی، زیرا میزان بالای قند خون در بزاق شما به رشد باکتری های مضر در دهان کمک می کند. باکتری ها با غذا ترکیب می شوند و لایه ای نرم و چسبناک به نام پلاک تشکیل می دهند. پلاک هم چنین از خوردن غذاهای حاوی قند یا نشاسته ایجاد می شود. برخی از انواع پلاک ها باعث بیماری لته و بوی بد دهان می شوند و انواع دیگر باعث پوسیدگی دندان می شوند.</p> <p>4) بیماری کلیوی: به دلیل آسیب به رگ های خونی در کلیه اکثر بیماران دیابتی دچار فشار خون بالا می شوند.</p> <p>5) بیماری قلبی وسکته قلبی: ناشی از آسیب به رگ های خونی و اعصاب کنترل کننده قلب.</p> <p>6) مشکلات عصبی: نوروپاتی دیابتی، ناشی از آسیب به اعصاب رگ های خونی کوچک که اعصاب شما را با اکسیژن و مواد مغذی تغذیه می کند.</p> <p>7) مشکلات جنسی و مثانه: ناشی از آسیب به اعصاب و کاهش جریان خون در اندام تناسلی و مثانه.</p> <p>8) بیماریهای پوستی: به دلیل تغییر در رگ های خونی کوچک و کاهش گردش خون ایجاد می شوند. افراد مبتلا به دیابت نیز بیشتر در معرض ابتلا به عفونت ها از جمله عفونت پوستی هستند.</p>

آموزش های روز سوم

آموزش های روز چهارم

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز چهارم	A	B13	<p>ب) عوارض حاد دیابت: هیپو گلیسمی که به کاهش غیر طبیعی قندخون (افت قند خون به زیر 70 میلی گرم در دسی لیتر) اطلاق میشود.</p> <p>درمان: تنظیم داروهای ضد دیابتی خوراکی، میزان انسولین مصرفی، مصرف به موقع غذا و میان وعده ها، پرهیز از فعالیت های بدنی شدید (مخصوصاً آموزش به سالمندانی که تنها زندگی می کنند).</p> <p>کتواسیدوز دیابتی: در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین ایجاد می شود در اثر فقدان انسولین متابولیسم کربوهیدراتها، چربی ها، پروتئین ها مختل می شود.</p> <p>سه چهره بالینی DKA: هیپرگلیسمی، دهیدراتاسیون و از دست دادن الکترولیت ها، اسیدوز</p>
	N	B13	<p>بهداشت فردی: توضیح به بیمار بهداشت فردی یعنی مراقبت از جسم و روان برای حفظ تندرستی و پیشگیری از بیماری ها</p> <p>استحمام به موقع و بهداشت دست و شستشوی دست ها با آب و صابون</p> <p>بهداشت پا: شامل شستشوی پا و خشک کردن، پوشیدن کفش مناسب برای جلوگیری از زخم پای دیابتی. از گرد کردن ناخن های پا خودداری شود چون باعث عفونت گوشه های ناخن می شود.</p> <p>بهداشت گلو، گوش و چشم: (پوشیدن روسری تمیز توسط بیماران خانم) اجسام نوک تیز استفاده نکنند</p> <p>استفاده از مسواک و بهداشت دهان</p>
	B15	<p>الگوی دفع: برای پیشگیری از یبوست: 1- اگر در در رژیم غذایی از لبریات استفاده می کنید حتماً از موه جات، سبزیجات، حبوبات و غلات هم استفاده کنید. در صورت تحمل رژیم غذایی پرفیبر (20-30 گرم در 24 ساعت) استفاده کنید، مقدار فیبر مواد غذایی بر روی بسته بندی آن مشخص شده است. 2- بر اساس دستور پزشک اگر محدودیت نداشته باشد تحرک کافی داشته باشد و مایعات به حد کافی دریافت کند (برای خانمها روزانه حداقل 2/7 لیتر و برای آقایان حداقل 3/7 لیتر توصیه شده است. از این میزان 20 درصد از طریق مواد غذایی و مابقی از طریق نوشیدنی ها تامین می شود). 3- در صورت استراحت مطلق جهت دفع بهتر حتماً برای بیمار خلوت فراهم آورید. 4- هنگام یبوست از زور زدن هنگام دفع (مانور والسالوا) خودداری کند. 5- در صورت تجویز پزشک از ملین استفاده کند. 6- به جای کره از روغن زیتون (حتی به مقدار کم) استفاده کنید. 7- از مصرف چای زیاد، قهوه و الکل خودداری شود.</p>	
	B3	<p>تداخل غذا و دارو:</p> <p>در این بیماران ممکن است همراه با بیماری دیابت، بیماری های قلبی و سایر ارگانها وجود داشته باشد که در این صورت تداخلات غذا و دارو از برنامه مدون قلب یا برنامه مدون مربوطه مطالعه شود.</p>	

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز چهارم	N	B14	خواب و استراحت : کاهش محرک های محیطی، کاهش نور و صدا، کاهش رفت و آمدهای اتاق بیمار، الگوی دفع بیمار مثل نیاز به ادرار کردن باعث اختلال در خواب بیمار می شود . آموزش که قبل از خواب مایعات زیاد ننوشند و قبل خواب دفع ادراری داشته باشند. حمام گرم قبل خواب در بهبود خواب کمک می کند . خوردن غذای سبک قبل خواب توصیه میشود و نوشیدن چای، قهوه، نوشابه، شکلات کافئین دار بپرهیزد.
			C1
آموزش های روز ترخیص	N	C2	داروهای پس از ترخیص: آموزش داروی دیابت و عوارض و نحوه تزریق انسولین ها: انسولین های قلمی قبل از باز شدن در یخچال نگه داری شود ولی بعد باز شدن در خارج از یخچال نگهداری شوند. انسولینهای ویالی برعکس قبل از باز شدن در خارج از یخچال نگه داری شود ولی بعد باز شدن در یخچال نگهداری شوند. انسولین ها نباید منجمد یا در معرض نور خورشید یا در ماشین داغ نگهداری شوند. انسولین موجود در یخچال ابتدا باید به دمای اتاق رسانده شده سپس تزریق شود (تا تحریکات موضعی در اثر تزریق انسولین سرد کم شود) . انسولین های کدر و شیری رنگ را قبل از مصرف و کشیدن آن به داخل سرنگ با برگرداندن آرام ویال آن و غلتاندن در بین دو دست کاملا مخلوط کرد، توجه : به تاریخ انقضای انسولین حتما دقت شود. در صورت استفاده از انسولین ریگولار و NPH ابتدا تعداد واحد انسولین ریگولار به سرنگ کشیده شده و سپس NPH کشیده شود. محل تزریق به بیمار آموزش داده شود ، 4محل عمده تزریق عبارتند از شکم ، بازوها (سطح خلفی) ران ها (سطح قدامی) و باسن که به بیمار آموزش داده می شود . جذب انسولین در شکم سریع تر می باشد و در بازو ، ران و باسن به ترتیب کاهش می یابد . پمفلت نحوه ی تزریق انسولین به بیمار داده شود. به بیمار آموزش دهید تا ویال انسولین را بشناسد . میزان انسولین تزریقی و نحوه کشیدن و آماده کردن و سرنگ را بشناسد هر سرنگ 100 واحد و حدود 1سی سی می باشد. محل درست تزریق انسولین در بازو : به فاصله 4 انگشت پایین تر از کتف و 4 انگشت بالاتر از آرنج تزریق انجام می شود و دست خود را بر روی شانه ی دیگر خود قرار دهید و تزریق را بر روی برآمدگی بازو انجام دهید. محل درست تزریق انسولین در شکم : در فاصله 4 انگشت دو طرف ناف. محل درست تزریق انسولین در ران: فرض کنید که دست خود را در جیب شلوارتان قرار داده اید در این ناحیه شما می توانید در ران خود انسولین تزریق کنید. زاویه تزریق در بازو 45 درجه و در شکم و ران 90 درجه در افراد لاغر و در افراد چاق ناحیه پیشین ران ها و بازو ها ابتدا باید چین پوستی گرفته و سرسوزن را با زاویه 90 درجه وارد کنید. آموزش داده شود سرسوزن و سرنگ یکبار مصرف استفاده و آن را داخل یک ظرف که در آن محکم بسته می شود قرار داده و دور بیندازید. در صورت مصرف آنتی بیوتیک ها یا سایر داروها پزشک خود را در جریان بگذارید چون ممکن است داروها اثرات داروهای دیابتی را افزایش یا کاهش دهند و منجر به هیپوگلیسمی و هایپر گلیسمی شود.

کد سند: EM-NM-12 تاریخ تدوین: فروردین ماه 1401 تاریخ بازنگری: شهریور ماه 1401 تاریخ ابلاغ: شهریور ماه 1401	بیمارستان آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) اردبیل	عنوان سند: برنامه مدون آموزش به بیمار دیابت
		ریاست بیمارستان دفتر پرستاری

آموزش های روز ترخیص	C3 برنامه خود مراقبتی و تکنیک های باز توانی در منزل: پیگیری معاینات دوره ای چشم و انجام آزمایشات خون وادرار حداقل سالانه و در صورت امکان هر 6 ماه. همیشه کارت یا دستبندی به همراه داشته باشید که نشان دهنده بیماری شما بوده تادر صورت بروز موارد اورژانسی به بهترین نحو به شما کمک نمایند. مرتباً پاهای خود را از نظر بروز زخم پای دیابتی کنترل کنید. در صورت امکان استفاده از کفش های مخصوص دیابتی ها و جورابهای دیابتی استفاده کنید . به بیمار توصیه کنید در زمان خرید کفش پاهای خود را اندازه گیری ک ن. زیرا آن ها رشد می کنند در عصر هنگام کفش بخرد زیرا این زمانی است که پاها کمی متورم هستند. مراجعه به انجمن دیابت اردبیل
	C4 تغذیه پس از ترخیص: در قسمت B5 آورده شده است.
	C5 فعالیت های بعد از ترخیص: آموزش به بیمار جهت مسافرت های هوایی: برای مسافرت می توانید انسولین را در کنار قطعه های یخ در داخل یک یخدان قرار دهید. اما توجه کنید که مستقیم در کنار یخ نباشد که یخ نزند و حتما فاصله ای باشد بین یخ و قلم، می توانید انسولین را در کیف های مخصوص نیز جاسازی کنید. در جدار کیف ها موادی قرار داده شده است که می تواند آنچه در کیف قرار می گیرد را تا 72 ساعت در آن خنک نگه دارد.
	C6 نشانه های خطر پس از ترخیص: علائم هایپوگلیسمی (شامل تعریق سرد، لرز، ضعف و بی حالی)، تاری دید، زخم پا یا زخمی که بهبود نیافته، مشکلات ادراری (پلی اوری یا اولیگوری)، پرنوشی، عطش شدید، استشمام بوی میوه گندیده از دهانو و کاهش سطح هوشیاری
	C7 چگونگی دست یابی به مراقبت های اورژانس: در صورت بروز هرگونه مشکل با 115 تماس بگیرد یا به مطب پزشک یا درمانگاه یا نزدیکترین اورژانس مراجعه کند.
توجه: 1- آموزش به بیمار توسط پرستار مراقبت کننده از بیمار انجام میشود. 2- در صورت عدم امکان آموزش در هر کدام از شیفت ها ضمن درج در برگ آموزش به بیمار، آموزش محتوای آموزشی در شیفت بعد انجام شود.	

رفرنس: مدالین پلاس، برونر سودارث، مبنای پرستاری کوزیر ارب 2021