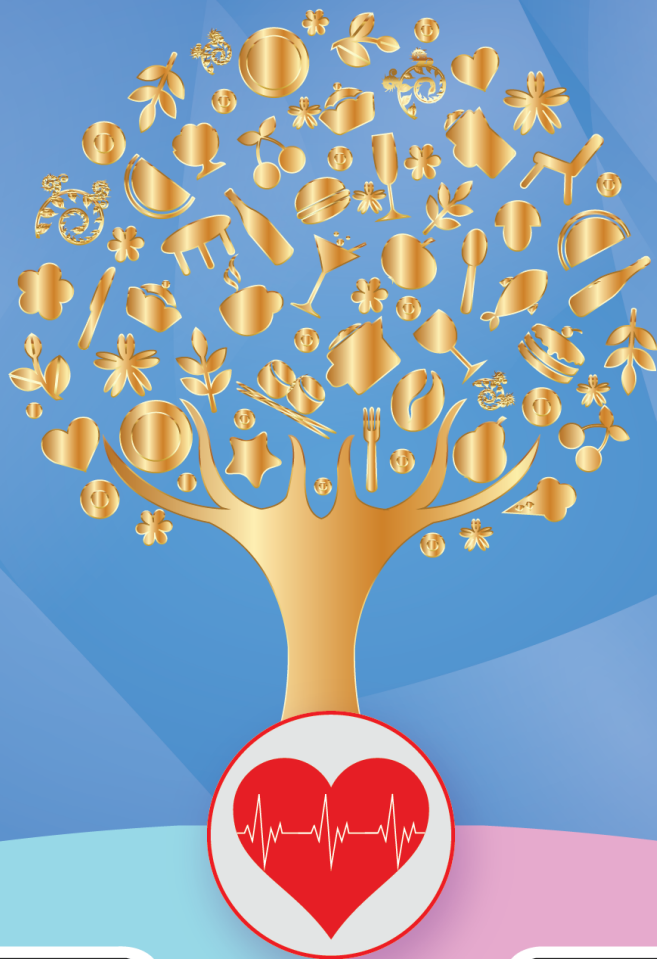


# سنگار سلامت





## شناسنامه نشریه

### صاحب امتیاز

انجمن علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت جام

### مدیر مسئول

زهرا ضیغمی

### سردبیر

علی احمدی دافچاهی

### هیئت تحریریه

محدثه آخوندی، زینب نیازمند، مریم قربانیان

علی احمدی دافچاهی، رضا قاضی زاده

### طراح جلد و صفحه آرا

رضا قاضی زاده

### ویراستار

رضا قاضی زاده

## فهرست

- 1 ..... سخن سردبیر
- 3,2 ..... یک قدم با پژوهش
- 4 ..... دیابت
- 5 ..... روز پرستار
- 6 ..... روز سالمند
- 7 ..... قارچ سیاه
- 9,8 ..... سیر تکاملی کرونا
- 10 ..... ارائه کیس ریپورت دانشجویان
- 11 ..... حکایت
- 12 ..... فرآیند پیگیری دانشجویان مشکوک مبتلا به کوید 19
- 13 ..... تازه های خبر
- 14 ..... گالری تازه های خبر
- 15 ..... راه های ارتباطی



## سخن سردبیر

تا به حال به حرکت رود نگاه کرده اید؟ پر از تلاطم است و همواره به سمت مقصدش در حال حرکت است. حتی در این مسیر سنگ را خرد کرده، زمین را صیقل داده و زندگی را در مسیر خود ممکن می‌سازد. هر چند از نوک قله‌ها با آب شدن برف به وجود می‌آید اما در مسیرش رفقای خودش را می‌یابد و رود می‌شود. زندگی انسان‌ها مشابه رود است؛ از نطفگی شکل می‌گیریم و به محض به دنیا آمدن به دنبال یافتن هدف بزرگ‌تر خویش هستیم و توام با سیل مشکلات که دائماً بازدارنده انسان و عامل طغیان وی است، زندگی می‌کنیم، آنها را شکست می‌دهیم و در نهایت روح خود را جلا می‌دهیم. تلاش دائمی برای یافتن معنی و هدف ما را به آن وا داشت تا قوانین طبیعت خود را درک کنیم تا بتوانیم تکه‌های پازل را کنار هم بگذاریم و در نهایت به واقعیت هستی پی ببریم. فیزیکدانان به قوانین طبیعت چشم دوختند، شیمی دانان به ساختار آن‌ها، ولی زیست‌شناسان معجزه و سرّ واقعی را در خود انسان دیدند و اینگونه بود که کنج‌کاویت انسان برای یافتن معنی ما را به آن وا داشت که بیشتر درباره حصار ساخته شده از پوست و گوشت خود بدانیم و با این دانش کمی به ذاتمان نزدیک‌تر شویم. موانع؛ قاتل امید و مایه یاس، همواره با ما هستند. برای رود شدن باید موانع را درنوردید و گرنه راکد می‌شوی و ذاتت با مرداب فرقی نخواهد کرد. جایی متعفن و به دور از امید و در معرض نابودی.

امسال هم رود زندگی‌مان در حال جریان است ولی بوی خون در هوا حس می‌شود. بنی آدم اعضای خود را از دست داد و دل آدم شکست. ما به عنوان باقیمانده‌های گذشتگان موظف هستیم مشعل آنها را برداشته و به جلو پیش برویم چرا که تا وقتی هدف آن‌ها زنده باشد، یاد آنها هم در دل ما زنده خواهد بود.

دوست عزیز که این متن را می‌خوانی، این متن در بزرگداشت انسانیت توست. سنگ صبور خودت باش، مانند الماس سختی‌ها را تحمل کن و با زنده ماندن امید را به دل‌های زخمی مردم این دنیا برگردان. دائماً غلیان درونت را به سمت کشف آثار الهی در تن خود و طبیعت اطراف و فضای بیرون از زمین سوق بده تا با موفقیت یک قدم به اهدافمان نزدیک‌تر شویم. یادت باشد، ما از او هستیم و به سمت او حرکت می‌کنیم.

علی احمدی دافچاهی  
سردبیر نشریه نبض سلامت





## یک قدم با پژوهش

### آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی

یک پژوهش گر، قبل از انجام تحقیق و بعد از انتخاب موضوع و تدوین عنوان و قبل از نگارش طرح تحقیق، نیاز دارد که با مراجعه به مدارک و اسناد، پیرامون موضوع و مسئله ای که برای تحقیق انتخاب کرده است، آگاهی خود را گسترش دهد؛ تا بتواند در پرتو اطلاعات به دست آمده، مسئله تحقیق و متغیر های خود را دوباره تعریف و معین کند و کرانه های آنها را مشخص سازد. این امر به او کمک میکند تا تحقیقات خود را در راستای مجموعه پژوهش های هم خانواده قرار دهد و آن را با دستاوردهای تحقیقاتی دیگران هماهنگ کند و این امر جز با آنبی و تسلط به پایگاه های اطلاعاتی ممکن نیست. در نتیجه در این بخش مواردی از مهم ترین منابع اطلاعاتی، همراه با ویژگی های مهم آن ها در اختیار شما قرار خواهد گرفت.



# آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی

سال اول

شماره ۲

تابستان ۱۴۰۰

۳

## پایگاه اطلاعاتی بالینی Clinical Key

کلینیکال کی موتور جستجو و پایگاه اطلاعاتی پزشکی است که مولفه‌های لازم برای تصمیم‌گیری پزشکان، کتابداران به شرکت الزویر متعلق بوده و ClinicalKey پزشکی، و متخصصان سلامت را برآورده می‌کند. پایگاه اطلاعاتی به محتوای منتشر شده توسط این شرکت دسترسی دارد. این سرویس سریع، کامل، راحت و قابل اعتماد است طراحی کلینیکال کی در طول ۲ سال و پس از مشورت با بالغ بر ۲۰۰۰ پزشک از سرتاسر جهان انجام شده است. هدف این سایت محیا کردن پاسخ‌های پزشکی می‌باشد. کاربران کلینیکال کی به حدود ۶۰۰ ژورنال، ۱۰۰۰ کتاب و ۹۰۰۰ ویدئوی آموزشی دسترسی دارند. برای کمک به کاربران در انتخاب بهترین پاسخ سیستم از بررسی دکترهای معروف هر حوزه استفاده می‌برد.



[www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com)

## پایگاه اطلاعاتی Pubmed

پابمد یک پایگاه اطلاعاتی چکیده نامه ای رایگان و شامل بیش از ۳۰ میلیون متن و خلاصه مقاله در زمینه پزشکی و علوم زیستی است. متون علمی موجود در این پایگاه اطلاعاتی شامل رشته های زیست پزشکی، بهداشت و رشته‌های مرتبط با آنها مانند علوم زندگی، علوم رفتاری، علوم شیمی و مهندسی زیستی است پایگاه چکیده نامه ای پابمد مهمترین و معتبرترین ابزار جستجو برای مقالات حوزه پزشکی مانند داروسازی، پرستاری، زیست شناسی، دندانپزشکی، مامایی، دامپزشکی، روانشناسی، روانپزشکی و کلیه شاخه های علوم پزشکی و زیستی بوده و دسترسی رایگان این پایگاه به یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی کاربران تبدیل نموده است



[pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

## پایگاه اطلاعاتی UpToDate

پایگاهی دربرگیرنده منابع اطلاعاتی بازبینی شده و مبتنی بر شواهد پزشکی و یک سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری بالینی است که به متخصصین بالینی سراسر جهان کمک می‌کند تا در مورد تشخیص، درمان و مراقبت از بیمار بهترین تصمیم را بگیرند. در این مجموعه به محض اینکه مطلب مهم جدیدی منتشر شود، با داده های این مجموعه ترکیب می‌شود. این پایگاه شامل بیش از ۸۵۰۰ موضوع مختلف در ۱۷ زمینه تخصصی پزشکی و حاوی بیش از ۹۷۰۰۰ صفحه متنی و تصویر است. همچنین دارای لینک به چکیده های Medline، و یک بانک اطلاعات دارویی است. بیش از ۴۴۰۰ پزشک نویسنده و ویراستار که همگی در زمینه مربوط به خود تخصص دارند، موضوعات بازبینی را به گونه ای می‌نویسند که همه عناصر اصلی یک وضعیت خاص، شامل علائم بیماری، معاینات و تشخیص، و گزینه های درمانی را پوشش می‌دهد.



[www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

## پایگاه اطلاعاتی Scopus

اسکوپوس بزرگترین بانک اطلاعاتی «چکیده» و «استناد» متون دارای داوری همتا، اعم از کتاب‌ها، ژورنال‌های علمی، و مقالات کنفرانسی جهان است. این بانک علاوه بر چکیده، منابع این متون را نیز نشان می‌دهد. بنابراین امکان محاسبه تعداد استنادات برای هر مقاله امکان‌پذیر است. اسکوپوس بیش از ۲۲۸۰۰ عنوان دنباله‌دار، ۱۵۰۰۰۰ کتاب و ۵۰۰۰ ناشر را پوشش می‌دهد و از آنجایی که به صورت روزانه آپدیت می‌شود تا جدیدترین پژوهش‌ها و اطلاعات علمی در زمینه‌های مختلف از جمله تکنولوژی، پزشکی، علوم اجتماعی و هنر را در خود جای دهد، این عدد هر لحظه تغییر می‌کند، اسکوپوس اواخر سال ۲۰۰۴ توسط الزویر، ناشر هلندی راه‌اندازی شد و سریعاً به معتبرترین پایگاه اطلاعاتی تبدیل شد



[www.scopus.com](http://www.scopus.com)





# دیابت قاتل خاموش

دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن در تولید یا استفاده از انسولین پدید می آید. انسولین هورمونی است که در پانکراس تولید می شود و سلول ها را قادر می سازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند. پانکراس فرد مبتلا به دیابت، انسولین مورد نیاز بدن را تولید نمی کند (نوع ۱) و یا انسولین کارایی لازم را در بدن این افراد ندارد (نوع ۲) در نتیجه قند خون افراد افزایش می یابد. امروزه، دیابت یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی درمانی و اجتماعی اقتصادی جهان محسوب می شود و یک بیماری مزمن و مادام العمر است که عدم کنترل صحیح آن عوارض خطرناکی همچون کوری، سکته قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه و قطع پا را به دنبال دارد. شایع ترین علت دیابت نارسایی کلیه و مهم ترین عامل مرگ و میر در بیماران دیابتی سکته قلبی است. لازم به ذکر است که قندخون ناشتای طبیعی در محدوده ۷۰ تا ۱۰۰ قرار دارد و قند خون نرمال تا ۲ ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۴۰ است. به عبارتی میتوان گفت قند خون بیشتر از ۱۲۵ در حالت ناشتا و بیشتر از ۳۰۰ به همراه علائم در قند غیر ناشتا بیانگر دیابت است. عده ای قند خون مابین ۱۰۰ تا ۱۲۵ را دیابت نهان می نامند. برخی از علائم بیماری دیابت شامل افزایش ادرار، پرنوشی، پرخوری، تشنگی و خشکی دهان به طور غیرطبیعی، گز شدن در کف دست و پا، تهوع و استفراغ، خستگی مفرط یا کمبود انرژی، کاهش ناگهانی وزن و ... می شود

دیابت به پنج نوع تقسیم می شود که عبارت اند از نوع یک (دیابت جوانان یا وابسته به انسولین یا IDDM)، نوع دو (غیر وابسته به انسولین یا NIDDM)، دیابت حاملگی (GDM)، دیابت همراه با اختلالات دیگر و دیابت بی مزه.

**دیابت نوع ۱:** ضایعه معمولاً در سلول های بتا جزایر لانگرهانس لوزالمعده بوده، لذا پس از صرف غذا انسولین ترشح نمی گردد شروع آن قبل از ۳۳ سالگی است. برای کنترل قند خون در دیابت نوع ۱ احتیاج به درمان با تزریق انسولین می باشد. زودرس ترین نشانه این اختلال، پیدایش آنتی بادی های خودی ضد جزیره لانگرهانس در هنگامی است که گلوکز خون، طبیعی است. در طی این دوره بیماران دچار دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین می باشند. سرانجام تولید انسولین به زیر آستانه بحرانی می رسد و بیمار مستعد کتو اسیدوز می گردد و هایپرلیپیدمی نیز مشاهده می گردد. عوارض حاد و کوتاه مدت این نوع از دیابت شامل AKD و هایپوگلیسمی است.

**دیابت نوع ۲:** معمولاً اغلب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بیش از ۴۳ سال سن دارند. این نوع دیابت خیلی بی سر و صدا شروع می شود و بیمار ممکن است مدت ها به آن مبتلا باشد اما خود اطلاعی نداشته باشد. مبتلایان به این نوع دیابت معمولاً چاق هستند. پیدایش آن به سه مرحله بالینی تقسیم می شود: الف) علی رغم مقاومت به انسولین، گلوکز پلاسما طبیعی باقی می ماند. ب) علی رغم افزایش غلظت انسولین، افزایش غلظت گلوکز در خون، پس از صرف غذا ایجاد می شود. ج) کاهش ترشح انسولین باعث افزایش غلظت خون در حالت ناشتا و دیابت آشکار می گردد. درمان این نوع از دیابت شامل تغذیه صحیح، کاهش وزن و فعالیت بدنی است. داروهای کاهنده قند مثل گلابین کلامید و متفورمین نیز موثر هستند.

گرچه ابتلا به دیابت خوشایند نیست اما می توان با کنترل آن نیز شاد زیست.  
(دکتر راگنار هاناس)

۱۴ نوامبر مصادف با ۲۳ آبان روز جهانی دیابت







## روز پرستار

شاید کرونا خیلی پرستارا رو اذیت کرد و حتی تا مرز مرگ یا خود مرگ پیش برد

خیلی از پرستارامون از جون و دل برای بیماراشون مایه گذاشتن و اون زمانی که حتی عزیزان فرد ترس این رو داشتن که نکنه از عزیزشون بیماری بگیرن پرستارا مدام کنار مریضا بودن و بهشون میرسیدن شاید خیلی از پرستار اتوا این دوره با بیشتر از ده ها و حتی صدها مریض کرونایی روبه رو شدن و بهشون کمک کردن میتونم بگم این دوره خیلی کمک کرد تا ماهایی که نمیدونستیم کار پرستارا چیه یا حتی فکر میکردیم کار بیهوده ای دارن متوجه بشیم پرستارها واقعا فرشته های سفیدپوشی هستن که تا آخرین لحظات بیماری و گاهی آخرین لحظات زندگی پیش عزیزانمون هستن

فکر نکنین فقط تو دوره کرونا پرستاران زحمت کشیدن نه تنها اینطوری نیست بلکه تو هر دوره ای با هر بیماری و مشکلی پرستارا همیشه خط اول کمک به مردم و عزیزانتون هستن

کسی که وقت سحر سخت کوش و بیدار است      فرشته ایست که نام خوشش پرستار است

سلامتی وجودش بخواهم از یزدان      یقین که حافظ او، ذات پاک دادار است

نوزدهم آذر ماه، روز پرستار بر تمامی مدافعان سلامت و اساتید محترم

و دانشجویان رشته پرستاری دانشکده علوم پزشکی تربت جام گرمی باد





## روز سالمند

سالمندی دوره ای از زندگی است که از ۶۰ یا ۶۵ سالگی شروع می شود. در تعریف سالمندی نمی توان زمان خاصی را مشخص کرد، بلکه سالمندی را می توانیم با ویژگی های خاصی که فرد در زمانی از زندگی خود پیدا می کند بشناسیم.

معمولا سالمندی با کاهش یا افت توانایی های جسمی، فکری، اجتماعی و ... شناخته می شود.

شاید روز سالمند بهانه ای باشد تا ما نگاهی دقیق به این افراد نحیف و دلسوز داشته باشیم همین افرادی که پدران و مادران، پدربزرگ ها و مادربزرگ های ما هستند و در دوران جوانی و پر انرژی زندگیشان زحمت های فراوانی برای ما کشیده اند شاید بتوانیم در این روز گوشه ای از زحمت های آنها را با تشکر و قدردانی جبران کنیم.

پس این روز را بهانه ای بدانیم برای سر زدن و به دست آوردن دل های زیبایشان

یک اکتبر معادل با نهم مهر ماه، روز جهانی سالمند مبارک باد





# قارچ سیاه

## قارچ سیاه چیست؟

قارچ سیاه در واقع اشاره به چندین گونه از قارچ باظاهری مشکلی یا سبز تیره دارند که مرسوم ترین آنها استاکیبوتریس کارتاروم می باشد. قارچ سیاه در محیط های گرم، مکان هایی که دائما مرطوب هستند از جمله حمام ها، دستشویی ها، آشپزخانه ها و زیر زمین ها رشد می کنند؛ همچنین این توانایی رشد بر چوب، خاک و گل یا کاغذ را دارند.

## قارچ سیاه چگونه تبدیل به پانتوزن می شود؟

زیگومیکوتا ها اکثرا عامل قارچ سیاه هستند که در حین تولید مثل غیر جنسی اسپورهای خود را که در کیسه خود ذخیره نگه می دارند، به بیرون میریزند تا در نهایت با عواملی مانند باد و حیوانات به محیطی مناسب برای رشد خود برسند. همان گونه که ذکر شد این قارچ ها علاقه زیادی به محیط های مرطوب و گرم برای رشد دارند و چه جایی بهتر از سیستم تنفسی انسان ها که هم گرمای مناسب و هم رطوبت مناسب را در اختیار دارد. با آزاد شدن اسپورهای قارچ سیاه و پخش شدن آن در محیط امکان ورود این قارچ به ریه های انسان وجود دارد. لازم به ذکر است که بدن فردی سالم در صورت ورود اسپور به بدن مانند یک آلرژی با آن مقابله میکند و با تشخیص آنتی ژن بیگانه و ترشح سایتوکاین ها از سلول های آسیب دیده اقدامات لازم برای از بین بردن خطر شروع می شود. به طور معمول ابتلا به این بیماری فاقد هرگونه علامتی از لحظه ابتلا تا بهبودی کامل است. گاهی اگر شخص به اسپورهای قارچ سیاه آلرژی داشته باشد ممکن است مواردی مانند سرفه، گرفتگی بینی، چشم های قرمز همراه با حس خارش، راش های پوستی و گلودرد را تجربه کند

## در چه صورت این بیماری کشنده است؟

شخصی در معرض ابتلا می باشد که یا بهداشت فردی و محیطی را رعایت نکرده و یا سیستم ایمنی ضعیفی دارد. مانند افراد دیابتی، افراد مبتلا به سرطان، افرادی که به تازگی پیوند عضو انجام داده اند، افراد مبتلا به لوکوپنی، افراد مبتلا به کرونا، استاده طولانی مدت از کورتیکواستروئید ها، تزریق های تهاجمی غیر استریل و مکرر و موارد مشابه

## راه مقابله با این بیماری چگونه است؟

پیشگیری بهتر از درمان است! یک راه و تنها یک راه برای پیشگیری از این بیماری ملزوم است و آن رعایت بهداشت شخصی و محیطی، با تمیز نگه داشتن محیط زیست و شست و شوی مکرر دست ها و تغذیه سالم است. در صورتی که سیستم ایمنی بدن شما قوای لازم برای مقابله با آگزوزن را داشته باشد، به احتمال قوی مصونیت شما تضمین شده است. در صورت شک به بیماری، دارو درمانی ضد قارچی و وسیع الطیف برای پروفیلاکسی استفاده می شود. همچنین برای جلوگیری از پیشرفت بیشتر ممکن است جراحی انجام شود تا بافت درگیر تخلیه شده تا از پخش شدن قارچ در سرتاسر بدن جلوگیری شود.





سال اول

شماره ۲

تابستان ۱۴۰۰

۸

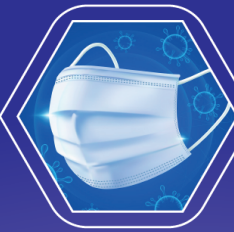
# سیر تکاملی کرونا

## قاتلی با نام های مختلف

# COVID-19

فرشته مرگ بعد ۱۰۰ سال بالباسی جدید خود را بر ما عیان کرده است. دفعه قبل نامش آنفولانزای اسپانیایی بود، این دفعه نامش شده ویروس سارس کوید. سارس کوید در سال ۱۳۸۱ در جهان باعث بروز اپیدمی شده بود ولی توانایی اصلی آن مسری بودن آن بود، هنوز داس مرگبار خود را بدست نیاورده بود تا اینکه فاجعه رخ داد و در سال ۲۰۱۹ در ووهان، چین، دروازه های دنیای دیگر به زمین باز شد. ویروس سارس کوید از عوامل ایجاد کننده سرماخوردگی معمولی در طول عمر بشریت بوده و خواهد بود و مانند همه میکروارگانیسم ها در معرض موتاسیون (جهش) و انتخاب طبیعی قرار دارد. به این دلیل است که ما در طی ۲ سال از شروع پاندمی اسم های متنوعی از بیماری می شنویم که هرکدام ویژگی های خاص خودشان را دارند.





نامگذاری کوید بر اساس ویژگی های ظاهری ویروس و تاثیر یا مقاومت آنها بر درمان های اساسی سارس کوید مثل واکسن ها یا دارو ها تعیین می شود. به طور کلی کوید به ۳ گروه و چندین زیرگروه در حال حاضر تقسیم شده است. اقا: در دسامبر ۲۰۲۰ در بریتانیا و نیجریه دیده شده؛ ویژگی آن مقاومت در برابر مونوکلونال آنتی بادی های استفاده شده در حال حاضر مانند تولوسیزوماب و مقاومت در برابر پادتن های ایجاد شده در دوره نقاهت و یا پس از واکسن می باشد

**لوتا:** در نوامبر ۲۰۲۰ در نیویورک آمریکا مشاهده شد؛ ویژگی آن مقاومت بیشتر در برابر ترکیب درمانی مونوکلونال بادی باملانیوماب و اتسویماب است گرچه درمان های دیگر برای این بیمار موجود است. ویژگی دیگر آن خنثی سازی کمتر توسط سرم افراد در دوران نقاهت و واکسن زده است.

**کاپا:** در دسامبر ۲۰۲۰ در هند مشاهده شد؛ نسبت به سایر موارد ضعیف تر است ولی مقاومت نسبی به مونوکلونال بادی ها دارد. فرق آن با موارد ذکر شده در تاثیر پذیر بودن آن در برابر سرم شخصی که دوران نقاهت را می گذراند، است

**لامبدا:** ابتدا در پرو در ژوئن ۲۰۲۱ دیده شد و به سرعت در پرو شیوع پیدا کرد اما همان اندازه که سریع آمد، همان قدر هم سریع ناپدید شد و کیس های مبتلا به این بیماری به کمتر از ۸ نفر در آمریکای جنوبی رسید. با توجه به آزمایش های انجام شده در برابر واکسنهای از نوع mRNA، مشاهده شد که مقاومت نسبی به واکسن دارند که گفته میشود در جامعه با واکسناسیون جامع احتمال مرگ آوری آن کم خواهد بود. دلیل نگرانی محققان از این سویه جهش در پروتئین های خاری شکل آن بود که احتمال همه گیری این سویه را می افزود.

**آلفا:** سرایت آن ۵۰٪ افزایش یافته بود. با توجه به افراد بستری شده و تعداد مرگ و میر، شدت آن افزایش یافته بود. حساسیت به مونوکلونال آنتی بادی ها و حساسیت به سرم افراد واکسن زده و افرادی که دوران نقاهت خود را سپری می کنند.

**بتا:** سرایت افزایش یافته. مقاومت به مونوکلونال آنتی بادی ها (ترکیب باملانیوماب و اتسویماب)

**دلتا:** سرایت فوق افزایش یافته. مقاومت نسبی به دارو درمانی (پاسخ به درمان بهتری مشاهده شد). مقاومتی کم در برابر سرم خونی افرادی که دوران نقاهت خود را میگذرانند و افراد واکسن زده

**گاما:** سرایت کمتری نسبت به بقیه دارد. مقاومت شدید نسبت به دارو درمانی. سرم فرد واکسن زده به ندرت کمک کننده است.





## گوشه ای از ارائه دانشجویان

### Acute myocardial infarction and large coronary thrombosis in a patient with covid-19

کیس ریپورتی است درباره‌ی مردی ۶۰ ساله بدون سابقه‌ی بیماری‌های قلبی - عروقی و بدون ریسک فاکتورهای مرتبط با سیستم قلبی - عروقی که با تشخیص پنومونی میان‌بافتی به دنبال کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شده است. بعد از ۷ روز، تست‌های آزمایشگاهی نشانگر افزایش قابل توجه سایتوکاین‌های التهابی، مارکرهای انعقادی و همچنین تروپونین I بوده است. به کمک ECG و اکوکاردیوگرافی، MI حاد Infero-posterolateral تشخیص داده شد و جهت PCI به Cath lab ایزوله منتقل شد. آنژیوگرافی نشانگر ترومبوز حاد (بدون شواهد آترواسکلروزیس) در شریان کرونری راست بود. علی‌رغم درمان دارویی و انجام PCI با تکنیک‌های مختلف، معیار TIMI بیمار در حدود ۰ و ۱ بود که در نهایت بیمار به دنبال PEA دچار ایست قلبی شد و فوت کرد

### Diabetes Mellitus - not just type 1 or type 2 anymore

در دیابت نوع ۱ به دلیل مشکل ژنتیکی سیستم ایمنی سلول‌های بتا را از بین می‌برد. (نبود انسولین و شروع در سن پایین) در حالیکه در دیابت نوع ۲ به دلیل اختلال متابولیک گیرنده انسولین تحریک نمی‌شود. (وجود انسولین و شروع در سن بالا) و در نهایت در دیابت شیرین نوع ۳ سی (DMt3c) به دلیل مسدود شدن راه غدد برون ریز پانکراس آنزیم هایش خود پانکراس را هضم می‌کنند که در نهایت منجر به نابودی جزایر لانگرهانس می‌شود. (نبود انسولین و شروع در سن بالا)

سرطان پانکراس منجر به مسدودی مسیر غدد برون ریز شده که منجر به DMt3c می‌شود. اهمیت تشخیص DMt3c در سرطان به این برمیگردد که هایپرگلاسمی حاصل از این دیابت پانکراتوژنیک معمولاً از زمانی شروع می‌شود که هنوز غده بدخیم نشده و متاستاز نداده است. پس با افتراق تشخیص به موقع این دیابت از DMt1 و DMt2 شاید بتوان با درمان زودتر جان مریض را نجات داد

### 60 year old female presenting with shortness of breath

این مقاله در ارتباط با یک خانم ۶۰ ساله است که با تنگی نفس حاد به بخش اورژانس مراجعه کرده بود. علائم دو روز قبل شروع شده بود و شامل وجود مشکل تنفسی، خستگی خفیف، احساس سرما، افزایش دفعات ادرار و ادم در اندامهای تحتانی بود. بعد از گرفتن شرح حال دقیق و معاینه بدنی ارزیابی اولیه برای تعیین منبع تنگی نفس انجام شد و شامل آزمایشات CBC, CMP, ECG, CXR بود. پس از بررسی‌های دقیق، کمای میکسدما یا هایپرتیروئیدیسم شدید تشخیص داده شد. بیمار به دنبال این بیماری دچار نارسایی چند سیستمی از جمله نارسایی تنفسی، تغییر وضعیت ذهنی، نارسایی مزمن کلیه در مرحله حاد و اختلال عملکرد قلب شده بود. بیمار سریعاً در ICU بستری و اینتوبه شد. مکمل زودرس هورمون‌های تیروئیدی که ترکیبی از T3 و T4 باشند به بیمار داده شد. برای مابقی سیستم‌ها داروهای لازمه تجویز شد و پس از stable شدن شرایط همودینامیکی، بیمار از ICU خارج شد. باید در نظر داشت که این کما به دلیل ایجاد نارسایی چند سیستمی یک فوریت پزشکی است که با تشخیص و درمان سریع میتوان ۲۵ تا ۵۰ درصد مرگ و میر را کاهش داد.

# حکایت



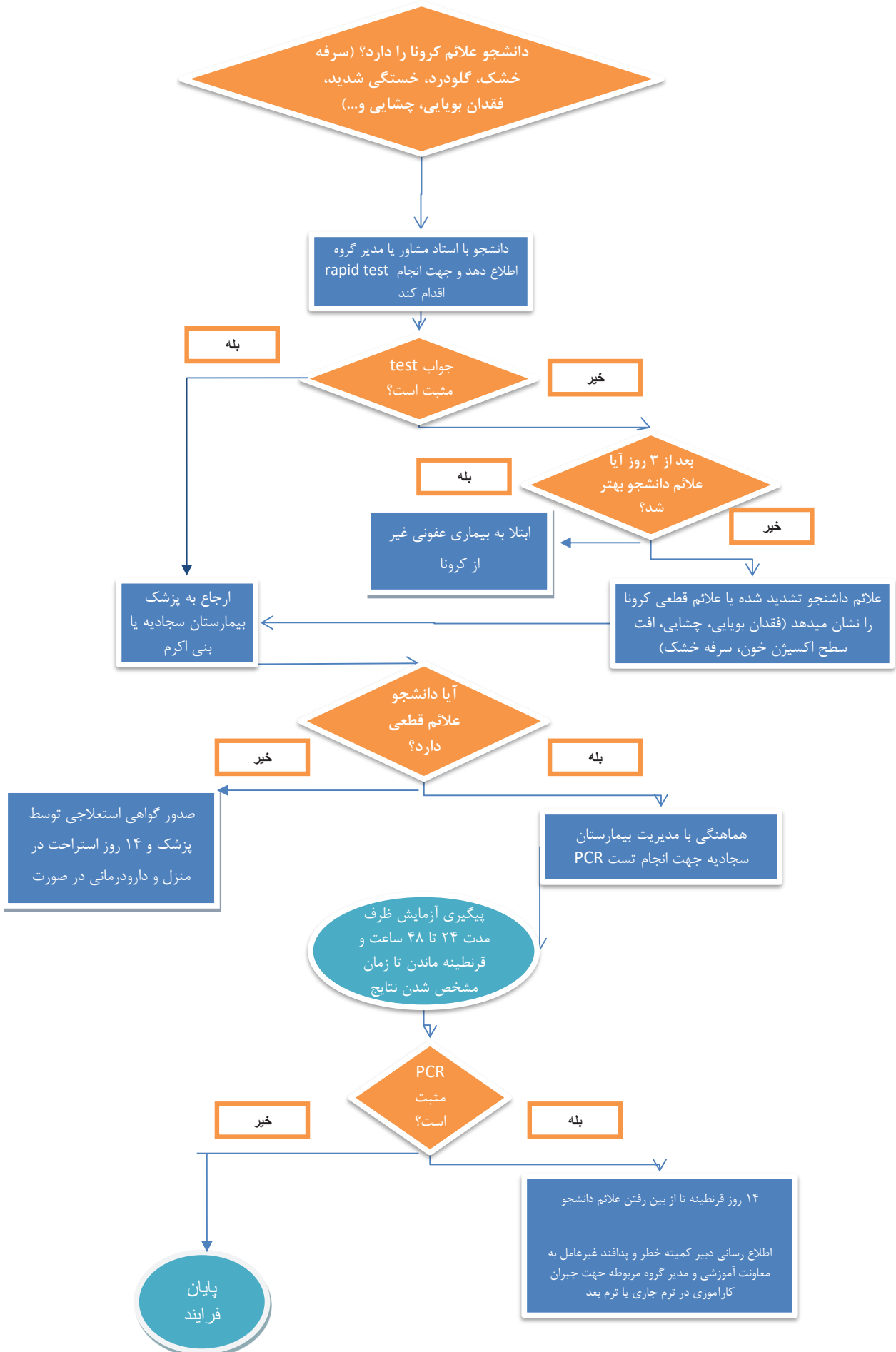
\* یک روز آفتابی در جنگلی سرسبز خرگوشی بیرون لانه اش نشسته بود و با جدیت مشغول تایپ مطلبی با ماشین تحریر بود. روباهی که از آن حدود رد می شد توجهش به خرگوش جلب شد. \* هی گوش دراز... داری چیکار می کنی؟ \* ها... پایان نامه می نویسم. \* چه بامزه! موضوعش چیه؟ \* راستش دارم در مورد اینکه خرگوش ها چه طور روباه رو میخورن تحقیقی انجام می دم. \* مسخره است ... هر احمقی می دونه که خرگوشا روباه ها رو نمی خورن یعنی نمی تونن بخورن. \* جدی؟! با من بیا تو خونه تا بهت نشون بدم. \* هر دو وارد لانه خرگوش می شوند. پنج دقیقه بعد خرگوش در حالی که مشغول خلال کردن دندانهاش با یک استخوان روباه است از لانه اش خارج می شود و دوباره مشغول تایپ می شود. \* چند دقیقه بعد گرگی از آنجا رد می شود. \* هی! داری چی کار می کنی؟ \* روی تزم کار می کنم. \* هاها ... چه با نمک تزت در مورد چیه؟... انواع هویج؟ \* نه. درباره اینکه خرگوشا چه طور گرگا رو می خورن. \* عجب پایان نامه چرندی ... کی پروپوزال تورو قبول کرده؟ \* حتی مگس هم می دونه که خرگوش نمیتونه گرگ بخوره ... جدی؟! \* امتحانش مجانیه ... بیا تو خونه تا بهت نشون بدم. \* هر دو وارد لانه خرگوش می شوند و درست مثل صحنه قبلی خرگوش در حالیکه مشغول لیس زدن استخوان گرگ است از لانه خود خارج می شود. \* صحنه غافلگیر کننده \* یک شیر درنده که از شانس خرگوش فقط علاقه به گوشت روباه و گرگ دارد داخل غار لمیده و خرگوش با خیال راحت در گوشه دیگری روی موضوع پایان نامه اش کار می کند.

نتیجه گیری اخلاقی

مهم نیست که موضوع پایان نامه تو چیست، مهم این است که استاد راهنمای تو کیست ...



# فرآیند پیگیری دانشجویان مشکوک مبتلا به کوید 19 در دانشکده پرستاری و مامایی



1

برگزاری اولین دوره آزمون آسکی

2

ارائه کیس ریپورت توسط دانشجویان پرستاری

3

بیمه دانشجویان پرستاری حاضر در بالین

4

شیفت دانشجویان عرصه در سانتر کرونا

5

واکسیناسیون دانشجویان قبل از شروع ترم جدید



# گالری تازه های خبر



هرچه که به ذهنت می آید تحویل  
و هر آنچه انجام می دهی علم است  
و تمام تاریخ بشر چیزی جز داستانی علمی تخیلی نیست

واحد پشتیبانی و ارسال انتقادات و پیشنهادات :

@nursingcommitee\_support

آیدی کانال تلگرامی :

@nurse\_tj

