



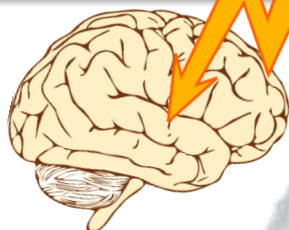
نبض سلامتی



سال دوم
پاییز ۱۴۰۰



شماره سوم



Health

Pulse



فهرست

۱ | سخن سردبیر

۲ | تشنج

۳ | آنفولانزا

۵ | CPR (احیای قلبی ریوی)

۷ | ۲۲ بهمن

۹ | کیس های دانشجویی

۱۰ | کیس استادی

۱۱ | طنز دانشجو

۱۲ | تازه های خبر

۱۳ | شکست دادن
طولانی ترین شب
سال

۱۴ | معرفی کتاب

۱۵ | مصاحبه با آقای کریمی

۱۷ | گالری عکس

۱۹ | ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

۲۱ | ارشد روان پرستاری

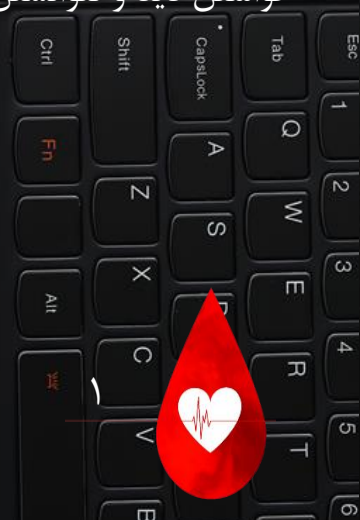
۲۳ | پژوهش چیست؟

سخن سردبیر

زهرا ضیغمی
ترم ۵ پرستاری



به اقتضای حال و هوای زمانه، واژه از کودکی آموخته ایم. آن وقت ها که راس احتیاجاتمان خوراک جان بود و امن آغوش مادر. مکرر شنیدیم و همین تکرار دست و پا شکسته ی مکررات برای رفع نیازمان کافی بود. آنقدر شنیدیم تا بزرگ شدیم. بزرگ شدنی به قدر تحمل بار سنگین یک جامعه. مسئولیتی که از ما جدایی نپذیرد. دینی به گردن خودمان و زمانه ای که این بار، خوراک روح و تنش در دست ماست. در قلمی که بلغزد و بنویسد تا رسالت دستهامان را بنماید. بنویسیم از فرهنگی که مبادا روزی ریشه هایش از بی هنری بخشکد. ریشه های تنومند هفتاد ساله اش که هزار اسطوره پشت بند ملیت مان گذاشته و آرام آرمیده. بنویسیم از بودن و شدن. از تضاد نامنصفانه در شکل بودن. از رفتن و نرفتن. از هزار خطی بنویسیم که نوشتند و خواندیم و نخواندند. از فراوان قطعه و قابی که با دل دیدیم و با چشم هم ندیدند. از هجوم راه هایی که سد ندانستن، ترسِ راهمان شد و پای بی خردی، نرفته از آن پسمان زد. از راه های رفته ی خطا رفتمان که خاکستری پررنگ، به قوت غالب روزگارمان زد. بنویسیم از اجتماعی که سرد و گرمش را دهر چشید؛ که گاهی زیر گلوله باران سیاست زخم چند ده ساله برداشت؛ که اگر طوری بشود که همان سیاست خطش با رسمش بخواند، دنیا چه جای بهتریست برای بودن و این هنوز آغاز ماجراست . از خودمان بنویسیم که غفلت، زود و بعید سراغ روحمان نیاید. که زیستنمان رنگ رهایی اش تعلق پذیرد و ما همانی باشیم که باید و همانی باشیم که بعدها بگویند "آنها بودند". بنویسیم از اجتماع کوچک تحصیلمان که اگر امروز ندانستیم و نشناختیم؛ از چشممان اگر گذشت و حنجره مان فریاد نشد؛ اگر دستمان فریاد بلندمان را ننوشت؛ فردا این مائیم و وجدانی که قطعا کمی درد می کند. از دل بنویسیم که راه بلدترین ماجراست، که توأمان خشم و بغض و نفرت در ذوق و مهرش آمیخته و از ما آدمیانی ساخته که در وسط خنده ی طولانی می گریند و در میانه ی اشک با دل میخندند. و او می داند که این موجودات عجیب و غریب زمینی در عین ظرافت، چقدر سخت جان تر از جا زدند. حالا اینجا مائیم؛ بخش کوچکی از تمام نسل بشریت که حی و زنده برای دنیا مانده ایم و "روزگار" مان را به اندازه ی سه قدم دو ساله "تو" کرده ایم. اینجا جایی خالیست برای داستان شما. یک جای خالی که مسئولیت پر نشدنش تا همیشه بر شانه ی کسانی ست که دستانشان، خواستن دید و نتوانستن برداشت.



طوفان های الکتریکی مغزی

امیررضا علی اکبر خانی
ترم ۵ پرستاری



تعریف تشنج:

اختلال در فعالیت الکتریکی مغز (دریافت سیگنال های غیرعادی توسط قسمت هایی از مغز).

انواع: به دو نوع ژنرالیزه یا گسترده و پارشیال یا کانونی تقسیم بندی میشود.

(۱) تشنج کانونی: درگیری در یک نیم کره که شامل ساده و پیچیده میباشد.

(۲) تشنج گسترده: درگیری در هر دو نیمکره و ۶ نوع داریم: (۱) ابسنس (۲) تونیک (۳) کلونیک (۴) میوکلونیک (۵) آتونیک

علل:

از مهمترین و شایع ترین عوامل تشنج میتوان به چند مورد اشاره کرد:

آسیب و تومور و خونریزی مغزی، عفونت (ویروسی، باکتریایی)، استعمال دخانیات و الکل، مشکلات مادرزادی و

ژنتیکی، تب، هیپوکسی

علائم: خیره شدن، حرکات لرزشی دست و پا، گرفتگی و سفتی بدن، دیسترس تنفسی، از دست دادن کنترل

مثانه و روده،

یافته های تشخیصی: (۱) MRI (۲) EEG (نوار مغز) (۳) Brain CT

اقدامات:

- خلوت کردن اطراف بیمار
- در صورت امکان بیمار را بر روی زمین قرار دهید
- سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری نمایید
- لباس های تنگ که به بدن فشار آورده را باز کنید
- اگر بیمار روی تخت می باشد بالش ها را برداشته و توده های کنار تخت را بالا ببرید
- اگر قبل از بروز حمله او را وجود دارد. برای کاهش احتمال گاز گرفتگی زبان یا لب، یک ایروی دهانی برای بیمار کار بگذارید
- سعی نشود تا فک بسته، به زور باز یا چیزی در دهان گذاشته شود زیرا در اثر این کار ممکن است شکستگی دندان و صدمه به لب و زبان ایجاد شود
- بیمار را مهار و محدود نکنید زیرا انقباضات قوی هستند و باعث آسیب به بیمار میشود
- در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمائید تا زبان به سمت جلو متمایل شده (پوزیشن ریکآوری) تخلیه براق و موکوس به راحتی صورت گیرد. اگر دستگاه ساکشن موجود می باشد در صورت ضرورت برای پاک کردن ترشحات از آن استفاده نمائید

اقدامات پس از تشنج:

- (۱) از بروز هیپوکسی، استفراغ و آسپیراسیون ریوی پیشگیری شود (قرار دادن بیمار در پوزیشن ریکآوری) و همینطور ساکشن انجام میدهیم (برای حفظ راه هوایی باز و پیشگیری از آسپیراسیون)
- (۲) احتیاط های تشنج صورت گیرد (ساکشن با کاتتر آن، ایروی دهانی در کنار بیمار قرار داده شود، نرده های تخت بالا داده شود و پد گذاشته شود).
- (۳) اگر بیمار آزیته و بی قرار شد از داروهای آرامبخش استفاده میکنیم.
دارودرمانی:

(۱) بالغین: ۱. بنزودیازپین ها (دیازپام) ۲. فنی توئین ۳. فنوباریتال

(۲) کودکان: ۱. بنزودیازپین ها (دیازپام) ۲. فنوباریتال ۳. فنی توئین





آنفلانزا یک بیماری ویروسی است که قسمت فوقانی مجاری تنفسی را درگیر می کند .
۲نوع ویروس آنفلانزای A و B باعث آنفلانزا می شود. نوع A عامل هم گیری سالانه ای است که
رخ می دهد. این ویروس پیوسته تغییر می کند و سوش هایی را تولید می کند که در بعضی
ویژگی ها با ویروس اولیه تفاوت دارند.
سوش هایی از ویروس که باعث آنفلانزا می شوند ممکن است از سالی به سال دیگر تفاوت داشته
باشد

مخزن بیماری چیست و چگونه منتشر می شود؟

مخزن طبیعی بیماری خوک است و وضعیت کنونی سرایت انسان به انسان است. ویروس از
طریق تنفس عطسه و سرفه به دیگران منتقل می شود. قطرات سرفه و عطسه فرد بیمار روی
سطوحی مثل میز و صندلی می نشیند و از طریق تماس دست با این سطوح آلوده ، بیماری
منتقل می شود.

این ویروس می تواند از طریق بزاق ، اشک، و ترشحات بینی منتقل شود و ۲ تا ۸
ساعت در کلیه سطوح فعال است و قدرت آلوده کردن دارد.





علائم آنفولانزا چیست؟

آنفولانزا با تب، سرفه، احساس سردی همراه با لرز، کوفتگی، بدن درد، سردرد و خستگی همراه است. این نشانه‌ها به طور معمول ۳ تا ۴ روز ادامه دارند و پس از آن ممکن است بیمار برای یک هفته یا بیشتر، سرفه‌های خشک، آبریزش بینی و گلو درد داشته باشد. دوره کمون یعنی زمانی که فرد در معرض ویروس آنفولانزا قرار می‌گیرد تا زمانی که نشانه‌های بیماری را بروز می‌دهد ۱ تا ۴ روز است. این بیماری در زمان‌های ویژه‌ای از سال یعنی پایان پاییز و در طی زمستان رخ می‌دهد.

تفاوت آنفولانزا با کووید-۱۹ و سرماخوردگی چیست؟

اصلی‌ترین علائم ویروس کرونا تب، خستگی، سرفه و تنگی نفس است. علائم آنفولانزا در مواردی مانند تب و بدن درد شبیه به ویروس کروناست. اما آنفولانزا معمولاً منجر به تنگی نفس نمی‌شود. در سرماخوردگی ساده، معمولاً خارش گلو وجود دارد، بینی آب ریزش دارد و بعداً سرفه شروع می‌شود. چندین روز طول می‌کشد تا علائم گلو درد، آب ریزش بینی، سرفه بلغم دار، یا سرفه‌های خشک، تب و سردرد ظاهر شده و خوب شوند. در این وضع گوش‌ها وزوز می‌کنند و فرد احساس ضعف می‌نماید. در حالی که علائم آنفولانزا به طور ناگهانی شروع می‌شود. به گفته سازمان بهداشت جهانی تب، خستگی و سرفه خشک از جمله رایج‌ترین علائم کروناست و ممکن است بعضی از بیماران درد و کوفتگی گرفتگی و آبریزش بینی گلودرد یا اسهال را هم تجربه کنند.

علائم کووید-۱۹ معمولاً ۲ الی ۱۴ روز بعد از قرار گرفتن در معرض ویروس ظاهر می‌شود.

راههای پیشگیری از این بیماری چیست؟

با واکسینه شدن سالانه می‌توان از این بیماری پیشگیری کرد، بهترین زمان واکسینه شدن مهر و آبان است.

یکی دیگر از راههای پیشگیری از این بیماری دوری کردن از افراد بیمار است. باید موقع سرفه و عطسه بینی و دهان خود را با دستمال بپوشانید و مراقب باشید که دست‌های آلوده خود را به چشم‌ها بینی و دهان خود نزنید، و مرتباً دستهای خود را با آب و صابون بشویید.

راه‌های درمان این بیماری چیست؟

مراقبت و استراحت در خانه همه چیز است که برای تسکین نشانه‌های آنفولانزا نیاز است، با این وجود داروهای ضد ویروس برای کاهش مدت زمان بیماری و شدت نشانه‌ها نیز وجود دارد. این داروها به ویژه برای افراد مسن و کسانی که خطر شدت گرفتن پیامدهای بیماری در آنان بالاست، مفید هستند. مصرف این داروها را دو روز بعد از بروز نخستین نشانه‌ها باید آغاز کرد.

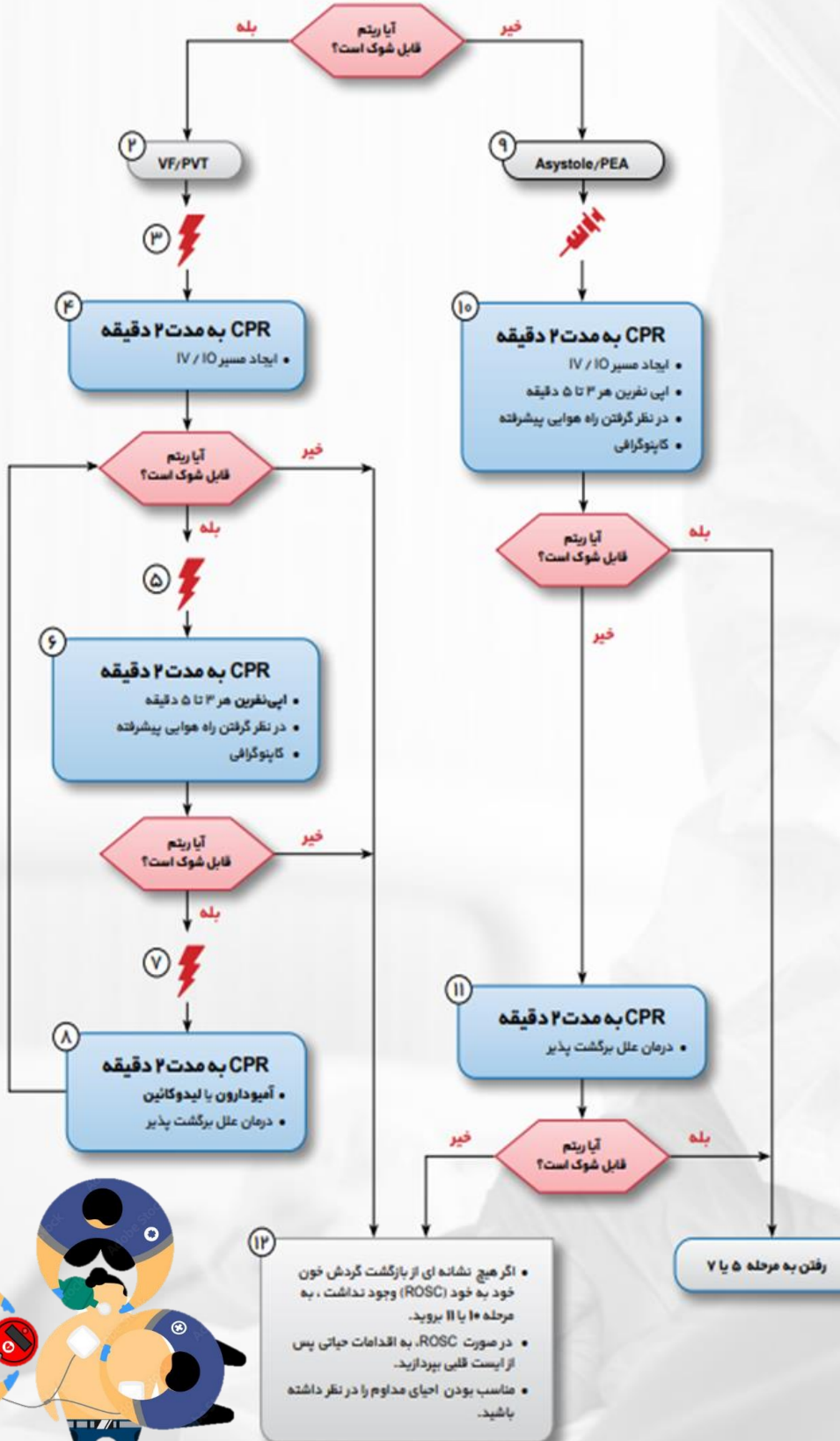


الگوریتم احیای قلبی بزرگسالان ۲۰۲۰

سید حسام حیدری
ترم ۵ پرستاری

CPR را شروع کنید

- اکسیژن بدهید
- مانیتور یا دفیبریلاتور را به بیمار وصل کنید



کیفیت CPR

- ماساژ محکم (قسمت سینه ۵ تا ۶ سانتی متر داخل برود) و سریع (بین ۱۰۰ تا ۱۴۰ ماساژ در دقیقه) و اجازه برگشت قسمه سینه به جای خود.
- به حداقل رساندن وقفه در ماساژ قلبی خودداری از افزایش تنویه
- تعویض جای ماساژ دهنده قسمه سینه هر دو دقیقه یک بار یا زودتر در صورت خستگی در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته. انجام CPR به نسبت ۳۰ به ۲
- کاپنوگرافی موجی کنی
- اگر PetCO2 پایین و یا در حال کاهش بود. کیفیت CPR را مجدد ارزیابی کنید.

میزان انرژی انتخابی دفیبریلاتور

- برای فلاریک: بر اساس توصیه سازنده (به عنوان مثال مقدار اولیه ۲۰۰-۳۰۰ ژول) اگر توصیه ای موجود نبود از بالاترین دوز دستگاه استفاده شود. بار دوم به بعد با همان دوز اول یا بالاتر داده شود
- مونوفلاریک: ۳۶۰ ژول

دارو درمانی

- دوز IV/IO اپی نفرین: ۱ میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه
- دوز IV/IO آمبودارون: دوز اول ۳۰۰ میلی گرم بولوس. دوز دوم ۱۵۰ میلی گرم
- یا
- دوز IV/IO لیدوکائین: دوز اول ۱ تا ۱/۵ میلی گرم بر کیلوگرم دوز دوم: ۰/۵ تا ۰/۷۵ میلی گرم بر کیلوگرم

راه هوایی پیشرفته

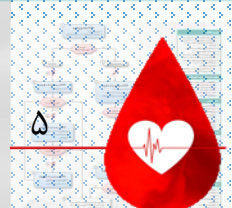
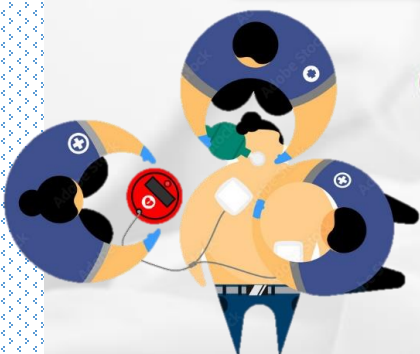
- راه هوایی پیشرفته لوله گذاری داخل تراشه یا سوپرگلوٹیک
- امواج کپنوگرافی یا کپنوتری بوی تأیید و پایش معدل قرار گیری لوله داخل تراشه
- بافااصله پس از قرارگیری راه هوایی پیشرفته در محل. هر ۶ ثانیه یک تنفس (۱۰ تنفس در دقیقه) بدون توقف ماساژ قسمه سینه بدهید

برگشت گردش خون خود به خودی

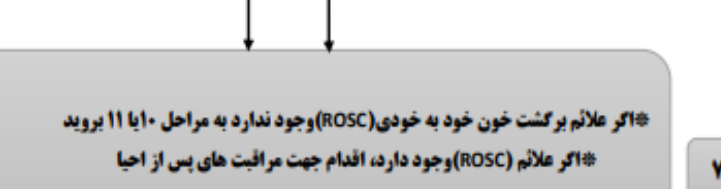
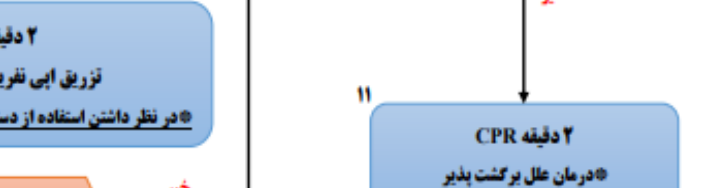
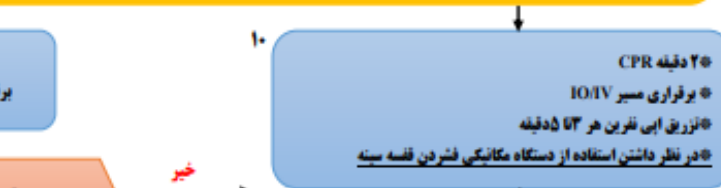
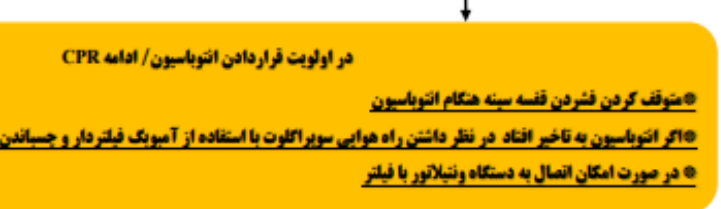
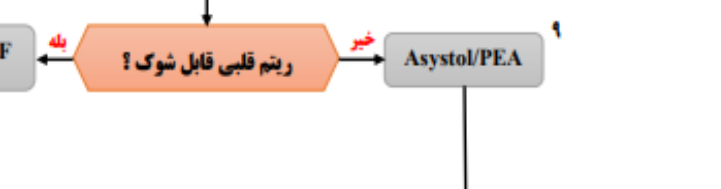
- وجود نبش و فشارخون
- افزایش ناکهانی و مداوم PETCO2 (بالاتر یا مساوی ۴۰ میلی متر جیوه)
- وجود امواج فشار شریانی خود به خودی در مانیتورینگ فشار داخل شریانی

علل قابل برگشت

- هیپوولمی
- هیپوکسی
- اسیدوز
- هیپو/هیپرکالسی
- هیپوترمی
- بنوموتراکس فشارنده
- تاسوناد قلبی
- توکسین ها
- ترومای ریوی
- ترومای قلبی

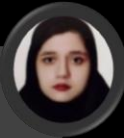


پروتکل اقدامات پیشرفته (ACLS) حفظ حیات بزرگسالان در بیماران مشکوک یا COVID 19 تایید شده ۲۰۲۰



کیفیت CPR
فشردن محکم قفسه سینه حداقل ۵ سانتیمتر و سریع (۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه) و پس از هر بار ماساژ اجازه برگشت قفسه سینه به حداقل رساندن وقفه در فشردن قفسه سینه خودداری از تویچه بیش از اندازه @تویوش جای ماساژ دهنده قفسه سینه هر ۲ دقیقه یک بار با زودتر در صورت خستگی @در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته، انجام CPR به نسبت ۲:۳۰ @بررسی کاپنوگراف! @اگر PETCO ₂ ≤ 10mmHg باشد بایستی کیفیت CPR بهبود داده شود. @ماتیورینگ فشار خون شریانی @اگر فشار بر حه پداسنول کمتر از ۲۰ میلی متر جیوه باشد، برای بهبود کیفیت CPR تلاشی کنید
انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون
• بای فلزیک؛ بر اساس توصیه شرکت سازنده دستگاه (به عنوان مثال دوز پیشنهادی بین ۲۰۰-۱۲۰۰ ژول) عمل نمایند در صورت نامشخص بودن استفاده از حداکثر ژول در دوسرین، دوز دوم و دوزهای بعدی با همان مقدار انرژی با دوزهای بالاتر می تواند در نظر گرفته شود. • مونو فلزیک: ۳۶۰ ژول
راه هوایی پیشرفته
@به حداقل رساندن نشت جریان هوای تنفسی @استفاده از ماسک تین فرید برای انجام اتوباسیون با احتمال موفقیت بالا در اولین تلاشی @در نظر گرفتن ویدئو آنالیز کاپنوسکپی @لوله گذاری داخل تراشه یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوتیک @استفاده از کاپنوگرافی یا کاپنوتری برای تایید و ماتیور محل قرارگیری لوله تراشه @پس از برقراری راه هوایی پیشرفته، هر ۶ ثانیه یک تنفس (۱۰ تنفس در دقیقه) به همراه فشردن مداوم قفسه سینه
دارو درمانی
@دوز اپی نفرین داخل وریدی یا داخل استخوانی: یک میلی گرم هر ۳ تا ۵ دقیقه @دوز آمیودارون داخل وریدی یا داخل استخوانی: اولین دوز ۳۰۰ میلی گرم یکجا، دوز دوم ۱۵۰ میلی گرم یکجا @لیدوکائین: دوز اولیه ۱-۱.۵ mg/kg @دوز ثانویه ۰.۷۵-۰.۵ mg/kg
برگشت گردش خون خود به خودی
@وجود نبض و فشار خون @افزایش ناگهانی و مداوم PETCO ₂ ≥ ۴۰ @وجود امواج فشار شریانی در ماتیورینگ فشار شریانی
علل برگشت پذیر
-Hypovolemia -Hypoxia -Hydrogen ion(acidosis) -Hypo-/Hyperkalemia -Hypothermia -Hypoglycemia -Tension pneumothorax -Tamponade,cardiac -Toxins -Thrombosis,pulmonary -Thrombosis,coronary





۲۲ بهمن؛ روز پیروزی انقلاب اسلامی

در دوران معاصر، ۲۲ بهمن، روز پیروزی انقلاب اسلامی در ایران، حادثه مهیمن و هیبت انگیزی برای جبرانیان بود. این حادثه بزرگ قرن، از یک سو معادلات سیاسی استکبار را در ادامه سیاست سلطه و تقسیم استعماری جهان بر هم زد و از سوی دیگر یکی از استوارترین رژیم‌های وابسته را ریشه کن ساخت و در کشور ایران با اهمیتی که از نظر استراتژیکی و اقتصادی برای قدرتهای بزرگ جهان داشت، تحولی سیاسی - مردمی و عظیم به وجود آورد و یک بار دیگر اسلام به عنوان قدرت تعیین کننده در جهان مطرح شد و چشم انداز وحدت جهان اسلام و ایستادگی در برابر استعمار کمرنه و نو، ایجاد قطب سیاسی جدید در جهان و فرو ریزی رژیم‌های وابسته و تحمیلی را در سرزمین‌های پر نعمت اسلامی، در برابر دیدگان مشتاقه بیش از یک میلیارد مسلمان گشود و موجی از وحشت و اضطراب را در دل‌های جهان‌خوران بیدید آورد.

در روز ۲۲ بهمن ۱۳۵۷، تاریخ نهضت اسلامی مردم ایران به رهبری امام خمینی (ره) به نقطه عطف خود رسید. در روز ۲۲ بهمن سرانجام مبارزات مردم مسلمان به بار نشست و پادشاهی ۲۵۰۰ ساله و ظلم و استبداد بیش از ۵۰ ساله رژیم پهلوی در ایران، ریشه کن شد و به خواست الهی حکومت جمهوری اسلامی تأسیس شد.

۲۲ بهمن، یادآور یکی از بزرگترین رخدادهای تاریخی ملت بزرگ ایران است و این روز مبدل به یک روز فراموش ناشدنی و بزرگ برای ایرانیان شده است. ملت ایران اسلامی در روز ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷ موفق شد بر حکومت مستبدانه و شاهنشاهی ۲۵۰۰ ساله ی شاهنشاهی فائو آید و در این روز تصمیم گرفت خود برای آینده اش برنامه ریزی نماید.





کیس های دانشجویی

مریم قربانیان
ترم ۷ پرستاری



• یک پسر بچه ۴ ماهه به جهت تزریق واکسن هایش به خانه بهداشت مراجعه میکند بعد از تزریق واکسن خونریزی از محل تزریق داشته که تا ۳ روز ادامه می یابد پس از ۳ روز مادر مجدد به خانه بهداشت مراجعه میکند و شکایت از خونریزی از محل تزریق را داشته بهورز محل تزریق را تحت فشار قرار میدهد تا خونریزی بند بیاید ناحیه ران کودک دچار اکیموز و هماتوم میشود مادر کودک به بیمارستان مراجعه میکند و متوجه میشوند این بیمار کمبود فاکتور شماره ۷ داشته و سپس به دنبال خونریزی زیاد اکسپایر میشود.

• یک خانم ۵۷ ساله به دنبال تشنج، و کاهش سطح هوشیاری در ICU بستری شده است بیمار به دنبال سرم تراپی زیاد و عدم دفع و دیورز دچار ادم شدید میشود و اکسپایر می شود.

• بیمار خانم ۶۱ ساله با درد شکم در ناحیه RLQ به بیمارستان مراجعه کرده است دردها فوق العاده شدید می باشد سابقه عمل اپاندکتومی را بیان میدارد آزمایشات بیمار نرمال می باشد سونو گرافی شکم و لگن و رحم و ضمائم و سی تی اسکن بیمار نرمال می باشد جراح معالج درخواست مشاوره داخلی . عفونی و ارتوپد دارد ارتوپد محترم به جهت نرمال بودن گرافی ها از سرویس ارتوپد ترخیص میکند . متخصص عفونی به دلیل نرمال بودن CTscan نرمال مفصل هیپ و آزمایشات از سرویس ترخیص میکند متخصص محترم داخلی به جهت نرمال بودن تمام آزمایشات و سی تی اسکن و سونو گرافی تصمیمی نمیگیرد در نهایت در خواست آزمایش right و me۲ از جهت بررسی تب مالت ارسال شد و جواب مثبت بود.





افشین مرادیان
ترم ۵ پرستاری

زینب سادات رضایور
ترم ۵ پرستاری



Guillain-Barre Syndrome and COVID-19: A case report

در این مقاله کیس ریپورت آمده است که یک زن ۶۰ ساله قفقازی با سابقه میگرن با تب، سرفه غیرمولد، میالژی و دیسگوزیا به مدت ۱۰ روز به بیمارستان مراجعه کرده است. سواب نازوفارنکس برای سنجش SARS-CoV-2 RT PCR مثبت بوده. او به دلیل بدتر شدن تنگی نفس بستری می شود. پس از پذیرش بیمار، سی تی اسکن قفسه سینه کدورت های شیشه ای را نشان داده است. روند درمان او با دریافت اکسیژن، آزیترومایسین و هیدروکسی کلروکین شروع شده است. ۲۲ روز پس از شروع علائم ویروسی، او دچار درد ساکرو-کمر، بی حسی پا و ضعف در پاهایش می شود به طوری که برای پیاده روی به واکر نیاز پیدا می کند. در عرض دو روز، این ضعف به طور متقارن به درگیری هر دو اندام تحتانی و فوقانی پیشرفت کرده تا جایی که او در بیمارستان بستری مطلق می شود معاینات عصبی بیمار دال بر ضعف متقارن بود. شورای تحقیقات پزشکی (MRC) درجه ۲ از ۵ با آرفلکسی در هر دو گروه عضلانی پروگزیمال و دیستال اندام تحتانی و درجه ۳ از ۵ با هیپورفلکسی (+۱) در هر دو گروه عضلانی پروگزیمال و دیستال در اندام فوقانی را برای بیمار تشخیص داد. تجزیه و تحلیل مایع مغزی نخاعی (CSF) تجزیه سیتوآلبومینولوژیک (CAD) را با ۱۹۷ میلی گرم در دسی لیتر پروتئین و ۰ گلوبول سفید نشان داد. تظاهرات بالینی و یافته های آزمایشگاهی بیمار با GBS (سندرم گیلن باره) سازگار بود. درمان بیمار با تزریق وریدی ایمونو گلوبولین ۰.۴ (IVIG) گرم بر کیلوگرم در روز به مدت ۵ روز علاوه بر آنوکسپارین ۳۰ میلی گرم دو بار در روز شروع شد. پس از یک هفته درمان، بیماران در هر دو عملکرد تنفسی و عصبی بهبود یافتند. دو ماه پس از پذیرش، بیمار به صورت سرپایی پیگیری شد. ارزیابی های بیمار شامل درحال حرکت با کمک، MRC grade 4 در سراسر گروه های عضلانی و درد نوروپاتیک مداوم در اندام های تحتانی بوده است.

Successful Treatment of a 39-Year-Old COVID-19 Patient with Respiratory Failure by Selective C-Reactive Protein Apheresis

پاسخ بدن به ورود عوامل بیماری زا التهاب است. گاه این التهاب جنبه منفی داشته و باعث بدتر شدن شرایط میشود. با آفرزیس (جداسازی) CRP التهاب بدن را در فردی که بیماری زمینه ای ندارد کاهش داده و باعث شده واکنش های سایتوکاینی کم و واکنش دفاعی بدن نسبت به خود کاهش یابد و زودتر بهبود پیدا کند.



زینب نیازمند
ترم ۵ پرستاری

فرزانه باوندی
ترم ۳ پرستاری

تو اوج کرونا یه
سرنگ رو داشتی هواگیری
میکردم یه قطره دارو سر
سوزنش موند منم ماسک رو
دادم پایین فوت کردم ک
بپره بعدش تزریق کردم!



روز اولی که وارد

بخش شدیم، آخر ترم دو بود، وسط کرونا
اولین ورودمون به بخش .استاد یهو بدون معرفی از
بخش یا هر چیزی گفتن این مریض تو، پیر برو شرح
حال بگیر بخش داخلی بودیم منم چون میخواستم شرح
حالم بی نقص باشه، شروع کردم تا ریز جزئیات زندگی
طرف رو پرسیدن بنده خدا هم یه پیرمرد گوگولی
۷۰_۸۰ ساله بود از هرچی فکر کنید پرسیدم ،دیدم
واقعا دیگه چیزی نمونده. یهو پرسیدم حاج آقا چند تا
بچه دارینگفت ۱۲ تا منم یهو هنگ کردم گفتم
واااااااااا؟! همشون از یه خانم(همینجوری با خنده ی
هیستریک)؟ پسرش همراهش بود آنچنان با اخم نگاه
کرد و فوراً جواب داد ک هبله همه از یه خانوم

یه بار سرخود رفته بودم
اورژانس، بیمار گفت این سرم من رو
باز نمیکنید؟ منم یه نگاه کردم گفتم
حتما پرستار یادش رفته انفوزیون رو
شروع کنه، پیچ رو باز کردم بره
به ناگاه دیدم که پرستار داره داد
میزنه کدوم سرم TNG رو فری باز
کرده



تازه های خبر

- برگزاری چالش پرستاری با همکاری دانشجویان پرستاری و فوریت پزشکی
- برگزاری جشن روز دانشجو
- برگزاری مسابقات عکاسی به مناسبت روز پرستار
- برگزاری جلسه آموزشی هندراب برای پرسنل محترم معاونت آموزشی
- ارائه کیس ریپورت توسط دانشجویان پرستاری برگزاری مسابقات ورزشی
- تجلیل از دانشجویان عرصه حضور در سانتر کرونا
- برگزاری کارگاه آموزشی CPR
- برگزاری کارگاه آموزشی محاسبات دارویی
- ارائه وبینار مختص دانشجویان جدیدالورود





سلام خدمت دانشجویان عزیز شب یلدا تون مبارک ان شاءالله که این بلندترین شب سال کلی بهتون خوش بگذره امشب مطمئنم همتون دور هم جمعیید حالا یه سوال اصلا می‌دونید معنی شب یلدا چیه؟! فلسفه‌ی این شب چطور؟؟؟ بزن بریم که راجبش بیشتر بدونیم.

شب یلدا یا شب چله از رسم و رسومات کهن ایرانیان هست. می‌دونستید حتی بسیاری از ادیان به شب چله مفهومی دینی دادند؟!!!!! یلدا و جشن‌هایی که در این شب برگزار می‌شه یک سنت باستانی هست و از هزاران سال پیش در ایران برگزار می‌شده؛ در این باور یلدا روز تولد خورشید و بعدها تولد میترا یا مهر است. مفهوم یلدا میلاد است زیرا برخی معتقدند که مسیح در این شب به دنیا آمد. ایرانیان باستان این شب را شب تولد الهه مهر (میترا) می‌پنداشتند و به‌همین دلیل این شب را جشن می‌گرفتند.

یک باور دیگه هم بین مردم رایج بود که خیلی جالب بود و این بود که در شب یلدا قارون (ثروتمند افسانه‌ای) با جامه کهنه هیزم شکنان در خانه‌ها میاد و به مردم هیزم می‌ده و این هیزم‌ها در صبح روز بعد از شب یلدا به شمش زر تبدیل می‌شن بنابراین باورمندان به این باور شب یلدا را تا صبح به انتظار از راه رسیدن هیزم‌شکن زربخش بیدار می‌موندند و جشن و سرور و شادمانی به پا می‌کردند.

خب نمی‌خوام خیلی وقتتون رو بگیرم آرزوی سلامتی و شادمانی و حال خوب براتون دارم.

حافظ گشوده‌ام و چه زیباست فال تو

حتما قشنگ‌تر می‌شود امسال احوال تو

با آن زبان فاخر و ایرانی و اصیل فرخنده باد روز و شب و ماه و سال تو

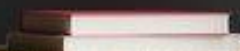
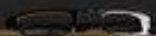
یلدا تون مبارک ♥





بازیچه ی فردا

- دوست داشتن یک آدم به خاطر ظاهرش ، مثل دوست داشتن یک کتاب برای جلدشه !
 - کمکم کنین ؟ چرا شما باید کمکم کنین ؟ ما که همدیگه رو نمی شناسیم !
 - درسته ، ولی این چی رو عوض میکنه ؟ اون آدمهایی رو که از همه بهتر میشناسم همون هایی هستن که از همه بیشتر ازشون متنفرم .
 - کتاب « فردا » از نویسنده جوان فرانسوی ، «گیوم موسو » است . «گیوم موسو » با درآمیختن انتظار و بلا تکلیفی و گم شدن در بین دوراهیهای عشق در داستانهایش به یکی از محبوب ترین نویسندگان فرانسه تبدیل شده است و فیلم های سینمایی بیشماری از روی آثارش ساخته می شوند . رمان " فردا " داستانی بسیار جذاب ، با ریتمی ملایم ، عطر و بوی پلیسی و طعم حقیقت عشق است . " فردا " داستان زمانه است .
- داستان زمان برای دو خط موازی « فردا » داستانی است که قرار است در فردا اتفاق بیفتد . فردایی که خوب و بدش در دست زنی به نام اما است . " فردا " بازی جالبی را با ما شروع می کند . بازی با روح و روان ما . " فردا " از ما سوالی اساسی می پرسد .
- دنیاها موازی وجود دارند ؟ " فردا " میخواهد بگوید بی نهایت از ما ، در دنیاها موازی ، در آن واحد و در سال های مختلف داریم زندگی می کنیم و پیوسته در دنیا تکرار می شویم . اما این تمام داستان نیست ، مخاطب از ابتدای داستان بطور ناخواسته با این حقیقت روبه رو است که آیا واقعا می توان سرنوشت را تغییر داد ؟ آیا من اگر در آن روز از آن سال اگر تصمیم دیگری می گرفتم الان زندگی ام طور دیگری بود ؟ آیا تصمیم های من تصمیم های خودم بود یا روح ماورایی طبیعت تصمیم های اصلی زندگی را کنترل می کرد ؟
- شما از اول داستان همراه با اما در حال جنگ با سرنوشت هستید و آخر داستان همراه با او تپش قلب می گیرید که مبادا تمام بازی اش اشتباه بزرگی پیش نباشد و سرنوشت بهای سنگینی از او بگیرد . شما همراه با اما دری را باز می کنید که قرار است به شما نشان دهد در جنگ با سرنوشت ، چه بهایی پرداخته می شود .
- « فردا » از آن دسته داستان هایی است که موقع تمام شدنش لبخندی از رضایت به روی لب دارید . آن قدر داستان جذاب و پرتلانی دارد که احساس می کنید همه آن یک بازی و دروغ بوده . اما از آن دروغ هایی که آدم ها دوست دارد حقیقت داشته باشد



مصاحبه با آقای کریمی

با نام و یاد حضرت حق

خب یه بیوگرافی از خودتون بگین؟

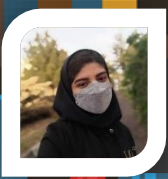
من مصطفی کریمی کارشناس ارشد رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، بعد از یک دهه فعالیت در کتابخانه عمومی آستان قدس رضوی، به مدت یک ساله که در کتابخانه مرکزی دانشکده علوم پزشکی تربت جام مشغول به کارم. تحصیلاتم در مقطع کارشناسی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران در رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی بوده.

راجبه رشته کتابداری یکم برامون توضیح میدین که کلا چی هست؟

رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی یکی از زیرشاخه های علوم پزشکی محسوب می شه و متخصصان این رشته می تونند در کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی و بیمارستان ها و مراکز اطلاع رسانی مشغول به کار بشند. متخصصان این حوزه در اصل باید علاوه بر پژوهشی بودن، یک کتابدار بالینی باشند و دانش بالینی در رابطه با رشته ها و گروه های علوم پزشکی رو یاد بگیرند. در ایران نگاه به کتابداران پزشکی و این رشته هنوز یک نگاه سنتی هست و هنوز تخصص کتابداران فقط در امانت و برگشت کتاب ها خلاصه می شه.

ولی کتابدارن پزشکی باید دو مهارت بالینی و پژوهشی بودن را همزمان داشته باشند. در تعریف جدید کتابدار بالینی جزئی از کادر درمان و آموزشه که مستقیم در فرآیندهای آموزشی و درمانی نقش داره و این تعریف شعار نیست و در حال حاضر در کشورهای پیشرفته داره اجرا میشه. کتابدار بالینی مشاور پزشکی و کسی است که منابع اطلاعاتی برای پزشک را تامین می کنه.





زینب نیازمند
ترم ۵ پرستاری



فرزانه باوندی
ترم ۳ پرستاری

کتابخانه دانشکده از کی شروع به کار کرده؟ چیکارا کرده؟

کتابخانه مرکزی دانشکده از سال ۱۳۹۲ تاسیس شده. استفاده کنندگان از این کتابخانه شامل، اساتید، دانشجویان و کارکنان این دانشکده می باشند. فعالیت های صورت گرفته در این واحد شامل امانت و تحویل کتاب، مجموعه سازی، فرآهم آوری و سازماندهی منابع کتابخانه ای، ارائه خدمات مرجع و اطلاع رسانی در رابطه با پایگاه های اطلاعاتی و جستجوی مقالات، برگزاری کارگاه های آموزشی است.

در مورد منابع کتابخانه بهمون بگین؟

منابع چاپی موجود در این کتابخانه رو که مثل هر کتابخانه تخصصی علوم پزشکی دیگه ای، منابع تخصصی حوزه پزشکی و پیراپزشکی تشکیل می دن و بر اساس نیازهای گروه های آموزشی فراهم آوری می شن. علاوه بر منابع تخصصی، تعدادی کتاب در موضوعات اجتماعی، روانشناسی، مذهبی، شعر و داستان نیز در کتابخانه مرکزی هست.

کتابخانه دانشکده نرم افزار خواستی داره؟

منابع کتابخانه از طریق نرم افزار کتابخانه ای کوها موجود در وب سایت کتابخانه مرکزی و دیجیتال دانشکده قابل جستجو هست. هر ساله کارگاه های آموزشی و پژوهشی توسط کتابخانه مرکزی انجام می شود که بسیار کاربردی و قابلیت محور است که در راستای آموزش و اطلاع رسانی استفاده کنندگان کتابخانه در رابطه با پایگاه های اطلاعاتی و بسترهای اطلاع رسانی بویژه در حوزه پزشکی و پیراپزشکی است.

راجب فعالیت های مجازی کتابخانه برامون بگین کاری کردین؟

کتابخانه مرکزی علاوه بر فعالیت هایی که به صورت فیزیکی در محیط کتابخانه و الکترونیکی در وب سایت ها انجام می ده، در فضای مجازی نیز فعالیت هایی داره. با توجه به گسترش فضای مجازی و شرایطی که پاندمی کرونا ایجاد کرد، کتابخانه مرکزی با ایجاد گروه در بستر نرم افزاری واتساپ و ایجاد صفحه در اینستاگرام فعالیت های خودشو گسترش داده.







دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری مراقبت های ویژه Nursing care critical

تعریف رشته :

پرستاری مراقبت های ویژه یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه سازی مراقبت های پرستاری از بیماران بد حال و نیازمند به مراقبت های ویژه ، تقویت مبانی مدیریتی ، آموزشی ، پژوهشی ، اخلاق و رفتار حرفه ای ، موجبات مراقبت پرستاری ، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخش های ویژه را فراهم می سازد .

برای قبولی در رشته کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه ۲ سال سابقه کار بالینی ضروری است .
زمینه های فعالیت :

۱. پرستار ویژه در نقش مراقبتی:

اجرای مراقبت های ماهرانه پرستاری و اجرای تدابیر الزم برای بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه.

تحلیل و بررسی داده هایی که از بیماران نیازمند به مراقبتهای ویژه جمع آوری شده. به کار بردن قواعد رفتار حرفه ای در تعامل با همکاران، بیمار، خانواده و همراهان وی.

۲. پرستار ویژه در نقش آموزشی :

به روز کردن دانش و مهارت با استفاده از روش های متداول آموزشی. آموزش به سایر همکاران و فعالان در رابطه با نحوه مراقبت از بیماران بدحال بخش مراقبتهای ویژه.

آموزش به دانشجویان مقاطع مختلف رشته پرستاری در بخش مراقبت های ویژه. ارائه آموزشهای الزم به بیمار، خانواده و همراهان وی.

۳. پرستار ویژه در نقش پژوهشی :

انجام پژوهشهای مفید و کاربردی در مورد چالش هایی که در بخش مراقبت های ویژه وجود دارد .

تولید مقالات علمی از منابع معتبر در رابطه با نگهداری و مراقبت از بیماران بدحال. برقراری ارتباط با مراکز تحقیقاتی داخل و خارج کشور در ارتباط با مراقبت از بیماران بدحال.

۴. پرستار ویژه در نقش مدیریتی:

تحلیل نحوه ارائه خدمات پرستاری به بیماران بدحال در بخش مراقبت های ویژه. بهینه نمودن مسیر روند پرستاری بیماران بدحال از طریق طراحی و اجرای مداخلات. به کارگیری انواع روش ها و ابزارهای مدیریتی در جهت ارتقا عوامل تاثیرگذار در کاهش میزان مرگ و میر بیماران.

ارائه مشاوره به مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت جامعه در مورد تصمیم گیری های مرتبط با بیماران بدحال و بخش مراقبت های ویژه.

به وجود آوردن زمینه ای جهت همکاری گروهی موثر بین همکاران بخش اثرگذاری بر روی همه به عنوان یک الگوی حرفه ای.



برنامه درسی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه :

زهرا ضیغمی
ترم ۵ پرستاری



دروس اختصاصی و کارآموزی

- ۱ (دستگاه تنفس) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۲ (دستگاه قلب و عروق - جراحی قلب و قفسه سینه) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۳ (دستگاه عصبی - جراحی اعصاب و اختلالات روانپزشکی) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۴ (دستگاه کلیوی و مجاری ادراری - جراحی کلیه و مجاری ادراری) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۵ (سیستم غدد درون ریز - بیماریهای زنان و زایمان) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۶ (دستگاه گوارش - جراحی شکم و لگن) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۷ (انکولوژی و خون - سیستم ایمنی و بیماریهای عفونی) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۸ (اصول کلی در بیماران جراحی - مراقبتهای ویژه در صدمات ناشی از ضربه) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی
- ۹ (جراحی عروق - ارتوپدی) پرستاری مراقبتهای ویژه اختصاصی

دروس جبرانی

رایانه و سیستم های اطلاع رسانی پزشکی
آمار و روش تحقیق پیشرفته
پایان نامه

ضرایب

دروس آزمون

۴	پرستاری داخلی جراحی
۲	پرستاری کودکان
۲	بهداشت مادر و نوزاد
۲	بهداشت جامعه
۲	روان پرستاری
۳	زبان

فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبتهای ویژه می توانند در رشته های زیر در آزمون مقطع دکترای حوزه علوم پزشکی شرکت کنند:

وزارت علوم: دکترای زیست شناسی (کلیه گرایش ها)

وزارت بهداشت: دکترای رشته های فیزیولوژی، پرستاری، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت آموزش پزشکی، بیولوژی تولید مثل، سالمند شناسی، مشاوره توانبخشی، انفورماتیک پزشکی، سلامت در بلایا و فوریتها، سلامت و رفاه اجتماعی، اپیدمیولوژی، مددکاری اجتماعی، گفتار درمانی (مجاز برای تمامی رشته های ارشد به شرط داشتن کارشناسی گفتار درمانی)



دوره کارشناسی ارشد روان پرستاری

تعریف رشته:

رشته روان پرستاری شاخه ای از رشته پرستاری است که با تلفیق آموخته های آموزشی و بکارگیری اصول ارتباطات انسانی و نظریه های روان پرستاری و همچنین با کسب مهارت و تبحر کافی در زمینه مراقبتهای پرستاری، به افرادی که به اختلالات روانپزشکی، ناتوانیهای یادگیری و هوشی دچار می باشند خدمت رسانی میکنند.

زمینه های فعالیت :

۱. در زمینه پژوهشی :

تحقیق و توسعه در زمینه روش های نوین مراقبت های روان پرستاری.
تحلیل نظام ارائه خدمات پرستاری به بیماران دارای اختلالات روانی.

۲. در زمینه آموزشی :

در بخش آموزش فارغ التحصیلان میتوانند در دانشکده های پرستاری وظیفه سرپرستی دانشجویان پرستاری را در کارآموزی به عهده گیرند .
تدریس در زمینه های مرتبط با پرستاری در سطوح دانشگاهی یا دیگر مراکز علمی.
طراحی و تدوین روشهای بهینه جهت آموزش دانشجویان و انجام نوآوری ها و خلاقیت های لازم در این رابطه

۳. در زمینه خدماتی :

بهینه نمودن روند ارائه خدمات پرستاری به بیماران دارای اختلال روانی و خانواده آنان از طریق طراحی و اجرای مداخلات.
بکارگیری ابزارها و روش های مدیریتی جهت ارتقاء عوامل موثر بر مراقبت پرستاری دارای اختلال روانی.
ارائه مشاوره به مدیران و سیاست گذاران نظام سلامت در زمینه تصمیم سازی های مرتبط با بخش های روان درمانی.

۴. در زمینه مدیریتی :

فارغ التحصیلان دوره های کارشناسی ارشد میتوانند به عنوان سرپرست و مدیر بخشهای مختلف درمانی و سوپروایزر آموزشی در سطح بیمارستان ها مشغول به کار شوند همچنین میتوانند در پستهای مدیریتی و ستادی در مراکز بهداشتی درمانی . فعالیت کنند .





برنامه درسی کارشناسی ارشد روان پرستاری :

- سیستم های اطلاع رسانی پزشکی
- آمار و روش تحقیق پیشرفته
- اخلاق، حقوق و قانون در روان پرستاری
- نظریه ها و الگوهای روان پرستاری و کاربرد آن
- اصول سلامت روان و روان پرستاری
- روشهای آموزشی
- داروشناسی اختصاصی
- اصول مشاوره در روان پرستاری
- اختلالات روانی بزرگسالان و مراقبتهای روان پرستاری
- مداخلات روان پرستاری فردی
- مداخلات روان پرستاری گروهی و خانوادگی
- مداخلات روان پرستاری کودکان و نوجوانان
- اختلالات روانی سالمندان و مراقبتهای روان پرستاری
- پرستاری اعتیاد
- فوریتهای روان پرستاری
- کارورزی
- پایان نامه

فارغ التحصیلان رشته کارشناسی ارشد روان پرستاری می توانند در رشته های زیر در آزمون مقطع دکتری حوزه علوم پزشکی شرکت کنند :

سالمند شناسی - مشاوره توانبخشی - بیولوژی تولید مثل - فیزیولوژی - انفورماتیک پزشکی - سلامت در بلایا و فوریت ها - سلامت و رفاه اجتماعی - اپیدمیولوژی - مددکاری اجتماعی - گفتار درمانی.

ضرایب

دروس آزمون

۲

پرستاری داخلی جراحی

۲

پرستاری کودکان

۲

بهداشت مادر و نوزاد

۲

بهداشت جامعه

۴

روان پرستاری

۳

زبان



پژوهش یا تحقیق یک روند هوشمندانه، هوشیارانه، خلاقانه و سازمانمند برای یافت، بازگویی و بازنگری پدیده‌ها، رخدادها، رفتارها و انگاشته‌ها است. پژوهش همچنین برای استفاده از پدیده‌های موجود برای دست یافتن به راهکارهای عملی و فناوری‌ها به کار می‌رود. به طور معمول پژوهشگر نتایج پژوهش خود را در مجله‌های علمی ارائه می‌دهد. پژوهش در دو بعد «یافت پرسش پژوهش» و دیگر «پاسخ دادن به آن» می‌باشد. پژوهش در واقع یک جستجوی منظم و هدف دار است و مراحل باید به ترتیب طی شوند تا به هدف برسد.

مراحل پژوهش علمی :

- ۱- انتخاب موضوع
- ۲- بیان سوال یا مسئله‌ی سازی
- ۴- جمع آوری اطلاعات و آزمون فرضیه
- ۵- طبقه بندی اطلاعات و تحلیل نتایج آزمون ها
- ۶- نتیجه گیری
- ۷- ارائه گزارش

انواع پژوهش :

۱- پژوهش پایه (بنیادی) و پژوهش کاربردی

پژوهش پایه‌ای می‌تواند زمینه «پژوهش کاربردی» را فراهم آورد، اما در وهله اول متوجه کاربرد آن در زندگی انسان‌ها نیست. در حالی که پژوهش‌های کاربردی دارای جنبه عملی و مستقیماً متوجه حل مشکلات جامعه و بشریت می‌باشد. در صورت انجام این دو دسته از مطالعات شکی نیست. به عنوان مثال تصمیم گیرندگان سیاسی هر کشور به جهت کسب توانایی در اداره عملی جامعه، نیازمند پژوهش‌های کاربردی می‌باشند و این دسته از پژوهش‌ها خود متکی بر پژوهش‌های پایه‌ای هستند.

۲- پژوهش‌های توصیفی و پژوهش‌های تحلیلی

پژوهش توصیفی دارای صورتی «گزارشی» بدون تأکید بر علت‌یابی مسئله می‌باشد. مانند: گزارش یک واقعه یا یک اندیشه که در آن تنها به آنچه موجود است [و نه چرایی امر موجود] توجه می‌شود. برخی از محققان، مطالعات توصیفی در حوزه وقایع تاریخی (زمان گذشته و نه زمان کنونی) را تحت عنوان پژوهش‌های تاریخی جدا از پژوهش‌های توصیفی مورد مطالعه قرار می‌دهند. صرف نظر از جنبه روش‌شناسی خاص مطالعات تاریخی، بسیاری از آنها هم‌واجد ویژگی گزارشی بودن می‌باشند.



مقاله از نظر لغوی :

به گفتار سخن قول و مبحث گفته می شود.

تعریف مقاله از نظر اصطلاحی : نوشته ای درباره موضوعی خاص که برای درج ارائه در مجله ها گردهمایی ها و همایش ها و غیره تهیه میشود. یا نوشته هایی است که در آنها نویسندگان طی یک فرایند نظاممند اقدام به بررسی مسائل علمی، اجتماعی، ادبی، اخلاقی و غیر می نمایند و می خواهد از طریق پژوهش نظاممند و ذکر فرایند و نتایج آن موضوع را تایید و یا نقد نماید.

انواع مقاله

از دیدگاه عمومی پنج دسته مقاله داریم:

Original research

Review articles مقالات مروری

Short reports or letters گزارش کوتاه

Case studies مطالعات موردی

Methodologies روش شناسی

معمول ترین نوع مقاله original research هستش که برای منتشر کردن نتایج یک تحقیق منتشر می شود.

شامل چکیده، مقدمه، روش کار، بحث و نتیجه گیری است.

پروپوزال

واژه پروپوزال برگرفته شده از واژه propose به معنای پیشنهاد دادن است. به عبارت دیگر می توان گفت معنی پروپوزال چیزی شبیه پیشنهاد پژوهشی است. در حقیقت پروپوزال طرحی است که در ذهن دارید و می خواهید آن را عملی کنید و باید آن را به صورت استاندارد و مکتوب به گروهی پیشنهاد بدهید. شما باید بدانید نقطه آغاز و پایان تحقیق شما کجاست و با هدف تحقیق آشنایی داشته باشید پس پروپوزال نقش و طرح کلی پروژه شماست.

یگانه دخال
ترم ۳ پرستاری



عسل خدیوی
ترم ۳ پرستاری



نبض سلامتی

هرچه که به ذهنت می آید تحلیل

و هرچه انجام می دهی علم است

و تمام تاریخ بشر چیزی جز داستانی علمی تخیلی نیست

راهای ارتباطی با انجمن علمی پرستاری
ایدی کانال تلگرامی:

@nurse_tj

واحد پشتیبانی و ارسال انتقادات و پیشنهادات:

@nursing_commite_support



پیج اینستاگرام انجمن علمی:

Nursing_trjums