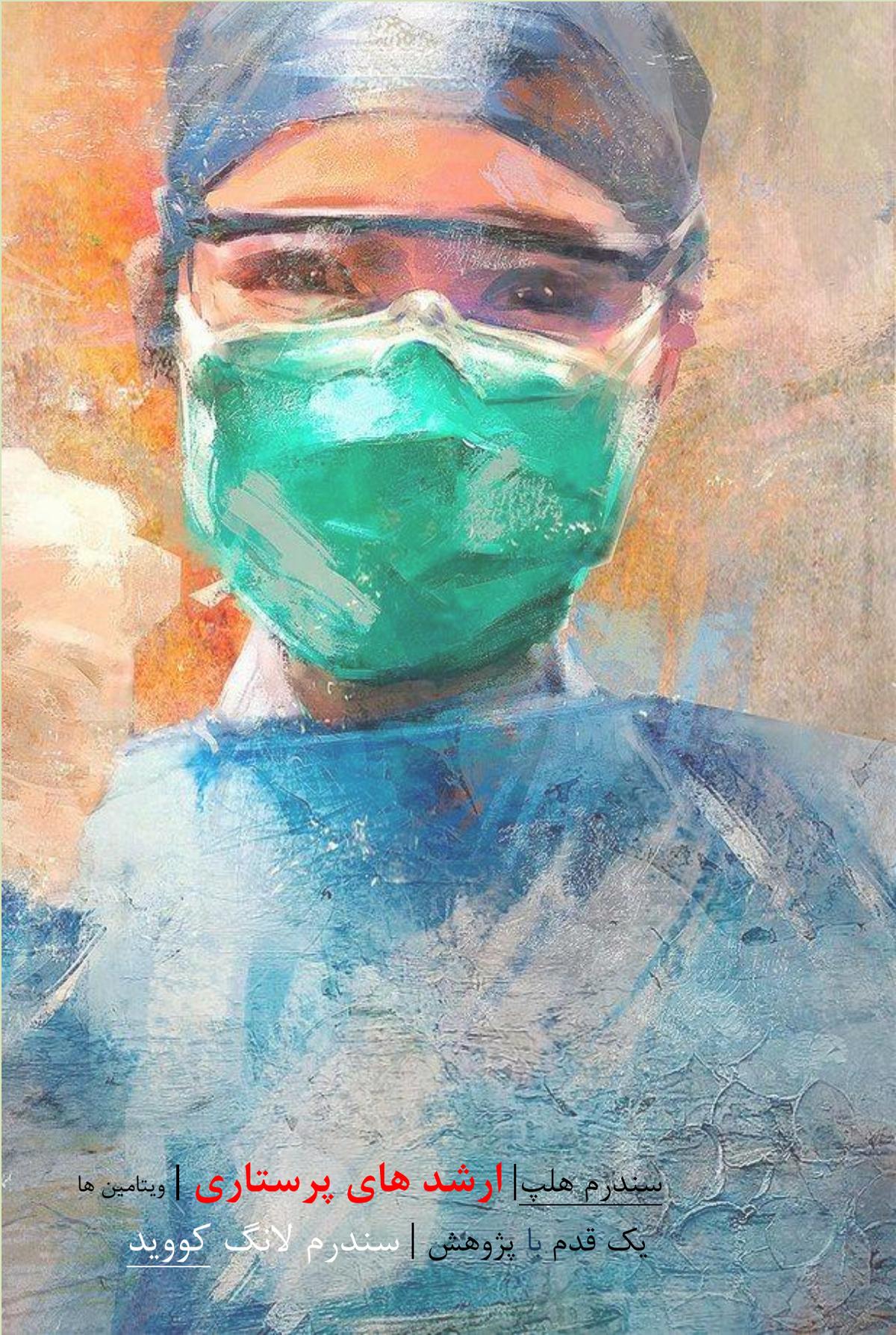




نبض سلامت

فصلنامه علمی فرهنگی نبض سلامت | ۲۶ صفحه | شماره چهارم | زمستان ۱۴۰۰



سندرم هلپ | **ارشد های پرستاری** | ویتامین ها

یک قدم با پژوهش | سندرم لانگ کووید

بسم الله الرحمن الرحيم

نبض سلامتی

فصلنامه علمی و فرهنگی

شماره چهارم / زمستان ۱۴۰۰

صاحب امتیاز : انجمن علمی پرستاری دانشکده علوم

پزشکی تربت جام

مدیر مسئول : زینب نیازمند

سردبیر : زهرا ضیغمی

طراح جلد و صفحه آرایی : الیاس رضایی

ویراستار : الیاس رضایی

هیئت تحریریه : مریم قربانیان ، سید حسام حیدری ،

مهدیه عشقی ، فرزانه باوندی ، یگانه دالخال ، عسل

خدیوی ، امیر رضا علی اکبر خانی ، فرزانه حیدری ،

پگاه رحمانی ، یاسین شیبانی

سخن سردبیر

روزهای پایانی هر سال بوی دلتنگی زمستان پرسه می زند در کوچه های شهر، شلوغی و تکاپوی قبل عید، خیابان ها را بغل می کند و انتظاری سرگشته دل مردم را می تپاند. مگر کدام محبوبه شبی شکوفه کرده ست که استقبالش چنین شاعرانه در کتابها افسانه شده است؟ پرنده های مهاجر بهتر می دانند که لابه لای بوی اسپند و صدای هلله، اسفند صبرش را از کاسه لبریز کرده و طاقچه ی دلش را تکانده، لباس های پلوخوری اش را به اتو نشانده که بهارش در راه ست. همان مهمان قدیمی! هفت سین چیده شده و قرآن بوی عیدی گرفته ست. دستها به دعاست و چشمها به اشک و لبها به لبخند. پنجره ها بی قرار برای گشودن و هوا آماده ی نفس کشیدن است. ما زمینی های بد عادت چه می کنیم؟ خسته از نیامدن سیصد و شصت و پنج روزه اش، کل سال را سپری کرده ایم که دوباره گوشمان را پر کند از ثانیه شمار؛ تیک تاک، تیک تاک...! آغاز سال هزار و چهارصد و ...

و تمام دلهره ای که از جان مان فرو می ریزد. همان ناگهانی که لحظه ای بیش نیست؛ اما شروع یک اتفاق جدیدست. بعد از آن حتی به روی خودمان هم نیاوریم، اما رنگ از رخ طراوتش می پرد. ما آدمهای انتظار کشیدن و نرسیدنیم. آدمهای در فراق خوشتر. همان ها که زیر لب زمزمه می کنیم: شکیب دل همه در بی شکیبی ست، قرار دل همه در بی قراری ست" اما همین که حواسمان پرت میشود و شور و اشتیاق وصال، خواب از چشمان شبگردمان می گیرد، خاطره اش را به دل یاد می کنیم و لبخندی از سر حسرت که تمام شد همه ی بی قراری ها و زندگی روالش را گرفته از آن نهاد بلا تکلیف می کشیم. کام تلخ مان را شاید به نقلی شیرین کنیم و دیدن هایمان را باز پس گیریم و دوباره بنشینیم به انتظار تمام سیصد و شصت پنج روز دیگر را.

فهرست

۱



سندرم لانگ کووید

یگانه دالخال ترم ۴ پرستاری

سندرم التهابی چند سیستمی

فرزانه باوندی ترم ۴ پرستاری

۳



۵



نوروز، قرار بهار

فرزانه حیدری ترم ۴ پرستاری

یک قدم با پژوهش

عسل خدیوی ترم ۴ پرستاری

۷



۹



سندرم هلپ

مریم قربانیان ترم ۶ پرستاری

معرفی کتاب

یاسین شیبانی ترم ۴ پرستاری

۱۰



۱۲



ویتامین ها

مهدیه عشقی ترم ۴ پرستاری

کیس ریپورت
زینب نیازمند ترم ۶ پرستاری



۱۳

۱۴



کیس ریپورت
مهدیه عشقی ترم ۴ پرستاری

ارشد های پرستاری
پگاه رحمانی ترم ۴ پرستاری



۱۵

۱۷



فارماکولوژی
حسام حیدری ترم ۶ پرستاری

نصیایح بزرگ ترم ها
امیر رضا علی اکبر خانی ترم ۶ پرستاری



۱۸

۱۹



گالری و تازه های خبر

سندرم پس از کوئید یا کوئید ۱۹ مستمر

سندرم کوئید مستمر یا پس از کوئید-۱۹ ابتدا در میان گروه‌های حمایت اجتماعی و بعداً در جوامع علمی و پزشکی به رسمیت شناخته شد. این بیماری به خوبی درک نشده است، زیرا بازماندگان COVID-19 را در تمام سطوح شدت بیماری، حتی بزرگسالان جوان، کودکان، و کسانی که در بیمارستان بستری نیستند، تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حالی که ممکن است تعریف دقیق COVID-19 طولانی وجود نداشته باشد، شایع‌ترین علائم گزارش شده در بسیاری از مطالعات، خستگی و تنگی نفس است که ماه‌ها پس از COVID-19 حاد ادامه می‌یابد. سایر علائم پایدار ممکن است شامل اختلالات شناختی و ذهنی، درد قفسه سینه و مفاصل، تپش قلب، میالژی، اختلالات بویایی و چشایی، سرفه، سردرد و مشکلات گوارشی و قلبی باشد. به طور خلاصه، کوئید طولانی مدت ممکن است ناشی از آسیب طولانی مدت بافتی (مانند ریه، مغز و قلب) و التهاب پاتولوژیک (مانند تداوم ویروسی، اختلال در تنظیم ایمنی، و خودایمنی) باشد. عوامل خطر مرتبط ممکن است شامل جنسیت زن، بیش از پنج علامت اولیه، تنگی نفس اولیه، اختلالات روانپزشکی قبلی، و نشانگرهای زیستی خاص (مانند CRP، D-dimer، و تعداد لنفوسیت‌ها) باشد، اگرچه تحقیقات بیشتری برای اثبات این عوامل خطر مورد نیاز است. در اوایل بیماری همه گیر کروناویروس تصور نمیشد که این بیماری ممکن است مزمن باشد. عامل ایجاد کننده COVID-19، سندرم حاد تنفسی جدید کروناویروس ۲ (SARS-CoV-2) است.



با این حال، موارد طولانی مدت مورد توجه قرار گرفت. و توصیف‌های متفاوتی از سندرم شایع‌ترین توصیف، . پس از کوئید ارائه شد علائمی است که بیش از سه ماه پس از شروع اولین علامت طول می‌کشد در حالی که تعریف واقعی وجود ندارد، یک بررسی مشخص کرد که شایع‌ترین علائم کوئید: طولانی، خستگی و تنگی نفس (یعنی تنگی نفس) است. سایر علائمی که کمتر رایج اند عبارتند از: اختلالات شناختی و روانی، سردرد، میالژی، درد قفسه سینه و مفاصل، اختلالات بویایی و چشایی، سرفه، ریزش مو، بی‌خوابی، خس خس سینه، رینوره، خلط و مشکلات قلبی و گوارشی. این علائم ممکن است تا شش ماه و پس از ترخیص از بیمارستان یا شروع علائم ادامه داشته باشد. علائم کمتر شایع: پرنیو(سرمازدگی)، لرز، گرگرفتگی، درد گوش و اختلالات بینایی مرتبط با کوئید طولانی مدت نیز ثبت شده است .

خلاصه ای از عوارض پس از کوئید بر روی سیستم های بدن:

ریوی

- تنگی نفس، کاهش ظرفیت ورزش و هیپوکسی معمولاً علائم و نشانه‌های پایدار هستند
- کاهش ظرفیت انتشار، فیزیولوژی محدود کننده ریوی، و کدورت شیشه ای و تغییرات fbrotic

در تصویربرداری برای

پیگیری بازماندگان

COVID-19 ذکر شده

است



COVID-19

کلیوی

- رفع AKI (اسیب حاد کلیوی) در طول COVID-19 حاد در اکثر بیماران؛ با این حال، کاهش eGFR گزارش شده است در طول ۶ ماه پیگیری
- بازماندگان COVID-19 با اختلال عملکرد کلیوی مداوم ممکن است از پیگیری های زودهنگام AKI (اسیب حاد کلیوی) میتواند سودمند باشد

غدد درون ریز

- عملکرد غدد درون ریز ممکن است باعث بدتر شدن دیابت موجود، تیروئیدیت حاد و معدنی زدایی استخوان شود.
- بیماران مبتلا به دیابت که تازه تشخیص داده شده اند در غیاب عوامل خطر سنتی دیابت نوع ۲، مشکوک به سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال یا پرکاری تیروئید باید تحت آزمایش های آزمایشگاهی مناسب قرار گیرد و باید به متخصص غدد درون ریز ارجاع داده شود

دستگاه گوارش و کبد و صفراوی

- ریزش طولانی مدت مدفوع ویروسی حتی در COVID-19 ممکن است رخ دهد بعد از تست سواب نازوفارنکس منفی
- کووید-۱۹ این پتانسیل را دارد که میکروبیوم روده را تغییر دهد، از جمله غنی سازی موجودات فرصت طلب و کاهش مواد مفید

هماتولوژیک

- رخداد های ترومبوآمبولیک کمتر از 5% بوده است
- افزایش مدت زمان التهاب ناشی از عفونت با SARS-CoV-2 ناشناخته است
- دارو های ضد انعقاد مستقیم خوراکی و هپارین با وزن مولکولی کم ممکن است برای ترومبوپروفیلاکسی طولانی مدت در نظر گرفته شوند.
- بعد از بحث ریسک و فایده در بیماران مستعد عوامل خطر برای بی حرکتی، افزایش مداوم سطح d-dimer (بیشتر از دو برابر حد بالای نرمال) و سایر موارد بیماری های پرخطر مانند سرطان

قلبی عروقی

- علائم پایدار ممکن است شامل تپش قلب، تنگی نفس و درد قفسه سینه
- عواقب طولانی مدت ممکن است شامل افزایش متابولیک قلبی باشد تقاضا، فیبروز میوکارد یا اسکار (قابل تشخیص از طریق قلب MRI) آریتمی، تاکی کاردی و اختلال عملکرد اتونومیک

اعصاب و روان

- ناهنجاری های مداوم ممکن است شامل خستگی، میالژی، سردرد، دیسائوتونومی و اختلال شناختی (قشر خاکستری مغزی) باشد.
- اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و PTSD بوده است
- پاتوفیزیولوژی عوارض عصبی و روانی از نظر مکانیکی متنوع است شامل: التهاب، ترومبوز میکروواسکولار، اثرات یاتروژنیک، داروها و اثرات روانی اجتماعی عفونت

سندرم التهابی چند سیستمی (MIS) ممکن است کودکان (MIS-C) و بزرگسالان (MIS-A) را تحت تأثیر قرار دهد.

این یک بیماری چند سیستمی است که با عوارض شدید در سیستم های اصلی از جمله قلب و عروق، تنفس، خون و انعقاد، کلیه، سیستم عصبی، چشم ها یا اندام های گوارشی را تحت تأثیر قرار می دهد. که بالقوه تهدید کننده زندگی کودکان است. عدم درمان و اقدامات حیاتی مناسب با مرگ و میر همراه است. این عارضه معمولاً ۲ تا ۴ هفته بعد از عفونت با کووید-۱۹ و یا یک ماه بعد از اوج شیوع کووید ۱۹ در بالغین شروع می شود. تشخیص MIS-C بر اساس شواهدی از عفونت اخیر SARS-CoV2 و درگیری سیستم های متعدد و معیارهای آزمایشگاهی برای التهاب بالا در غیاب علل دیگر است.

● معیارهای سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO)

افراد زیر ۱۹ سال با تب بیش از ۳ روز و دو مورد زیر:

- راش یا کونژکتیویت دوطرفه غیر چرکی یا علائم التهاب پوستی مخاطی (دهان، دست ها یا پاها)
- هایپوتانسیون یا شوک
- شواهد اختلال عملکرد میوکارد، پریکاردیت، التهاب دریچه، تغییرات غیر طبیعی در عروق کرونر (شامل تغییرات اکوکاردیوگرافی یا افزایش تروپونین/NT-proBNP)
- شواهد اختلال انعقادی (کوآگولوپاتی) با افزایش PT, APTT و d-dimer
- علائم حاد گوارشی (اسهال، استفراغ یا درد شکم)
- افزایش مارک های التهابی مانند ESR,CRP یا پروکلسی تونین، علت میکروبی دیگری برای التهاب نداشته باشد مانند سپسیس باکتریال، سندروم شوک استافیلوکوکی یا استرپتوکوکی و شواهد عفونت با کووید-۱۹ (RT-PCR ، تست آنتی ژنی سرولوژی مثبت) یا تماس احتمالی با بیماران مبتلا این علائم را در کودکان با علائم کاوازاکی تیپیک یا آتیپیک یا سندرم شوک توکسیک در نظر داشته باشید.



● یافته های تشخیصی

در بسیاری از این بیماران، تصویربرداری از قفسه سینه ممکن است شواهدی از درگیری کووید-۱۹ نشان ندهد. ممکن است یافته‌های غیرطبیعی مانند پلورال افیوژن، کدورت های پچی، یا تراکم موضعی و آتلکتازی و کدورت شیشه مات ندولر دیده شود. اکوکاردیوگرافی درگیری پریکارد، میوکارد، اندوکارد و عروق کرونر را نشان می دهد که ممکن است با آریتمی قلبی همراه باشد. در تصویربرداری از شکم، شواهدی از آسیت ممکن است در این بیماران گزارش شود. در آزمایش خون کامل، لنفوپنی، کم خونی و ترومبوسیتوپنی شایع هستند و نشانگرهای التهابی بسیار بالا هستند.

● درمان

درمان این بیماران شامل:

اقدامات حمایتی برای بهبود عملکرد اندام های حیاتی مانند قلب و عروق، تنفس و کلیه است. درمان ضد ویروسی در بیماران با درگیری واضح سیستم تنفسی توصیه می شود. داروهای موثر در سرکوب یا تعدیل سیستم ایمنی مانند استروئیدها در دوزهای مختلف، ایمونوگلوبولین های داخل وریدی $IVIG^3$ ، داروهای بیولوژیک، دارو های ضد انعقادی آسپرین و ضد پلاکت دیپیریدامول و کلوپیدوگرل توصیه می شود. بیشتر بیماران دچار شوک قلبی عروقی هستند که به افزایش دهنده حجمی مقاومند. ای نفیرین و نوراپی نفرین داروهای وازواکتیو انتخابی در شوک مقاوم به مایعات در کودکان هستند در موارد شدید اختلال عملکرد بطن چپ افزودن میلرینون بسیار کمک کننده است. درمان آنتی بیوتیکی وسیع الطیف تجربی معمولاً ترکیبی از سفتریاکسون و ونکومايسين میباشد کلیندامایسین، تیکوپلانین یا پیپرا سیلین تازوباکتام می تواند جایگزین ونکومايسين در موارد آسیب حاد کلیوی باشد.

موارد خفیف MIS-C را می توان از نزدیک پیگیری کرد، اما بسیاری از این کودکان به اشکال شدید مبتلا می شوند و نیاز به بستری شدن در بیمارستان یا بخش مراقبت های ویژه کودکان دارند. تشخیص به موقع و درمان های مناسب باعث بهبود وضعیت بیمار و ارزیابی عوارض طولانی مدت این بیماری می شود.



یا مقلبہ القلوب و الابصار یا مدبراللیل و النهار
یا محول الحول و الاحوال حول حالنا الی احسن الحال

عید نوروز وقت آن است که درختان سرخویش را بالا آورند، و از طراوت آن بهره گیرند.
وقت آن است که پروانه چمن از پبله درآید و در نفس باد صبا سینه بگشاید.
عید نوروز وقت آن است که شادک در رگ‌هاک زمین و ساکنانش سوسو زند.
وقت آن است که روزک از نو آغاز شود.

اندیشه ایرانی نوروز را آغاز زندگی می‌داند و شروع هر پدیده مهمی را به این روز
منسوب می‌دارد.
ایرانیان هر آغازک را جشن می‌گیرند و نوروز بزرگ‌ترین آغاز و بزرگ‌ترین جشن، با
اصیل‌ترین سنت‌ها و مراسم جاودانه است.
و آداب و رسوم ایرانیان بر این است که کارهایی را برای پیشواز عید نوروز انجام می‌
دهند.

۱- خانه تکانی | زدودن آلودگی‌ها

در ایران باستان اعتقاد بر این بود که نباید هیچ گونه آلودگی از سال پیش، بر جسم و جان
خانه باقی بماند و باید سال نو در محیطی پاکیزه برای اعضای خانواده آغاز شود.

۲- خریدهاک نوروزک

با آغاز ماه اسفند بازارها و مراکز خرید رنگ دیگری به خود می‌گیرند. همه‌هاک در بازارها و
خیابان‌ها برپا می‌شود و بساط دست‌فروشان در همه جا به چشم می‌خورد.

۳- کاشتن سبزه عید نوروز

سبزه کهن‌ترین و بارزترین نمادک است که بر سر سفره هفت‌سین قرار می‌دهیم به صورتی
که دو هفته مانده به شروع عید نوروز، شروع به کاشتن دانه‌هاک گندم، جو، عدس، نخود،
ارزن، برنج، لوییا می‌کردند. معمولاً از هر کدام این دانه‌ها برای کاشت سبزه می‌توان استفاده
کرد سبز شدن این سبزه‌ها نشانی از خیر و برکت و همین‌طور بارورک در سال جدید است.

۴_ پهن کردن سفره هفت سین

یکه از بخش هاگ جدانشدنی و بسیار جذاب قبل از آغاز سال نو، پهن کردن سفره هفت سین است که باید تا پیش از تحویل سال آماده شده باشد. معمولاً تمام ایرانیان در اولین روز بهار با ذوق و شوق تمام سفره هاگ را پهن می کنند که در آن هفت سین که شامل: سبزه، سماق، سنجد، سمنو، سکه، سرکه، سیب، تخم مرغ، ماهی، قرآن، آئینه و شمعدان، گل سنبل و سوسن، سنجد قرار دارد.

- سنجد نشان بارورگی، زایش و دلدادگی است.
- سیب که نشان عشق است.
- سکه که نشان دارایی و برکت است.
- سبزه و آب که نشان برکت و روشنایی است.
- گل هاگ خوشبو سمنبل و سوسن که نشان زیبایه هاگ بهار و رویش گل ها در فصل بهار است.
- ماهی که نشان از جنب و جوش و فعالیت کارک در سال جدید است.
- شمع که نشان پایدارگی گرماگ زندگی است.
- تخم مرغ که نشان نطفه و بارورگی است.
- آئینه که نشان از صفا و صمیمیت است.
- قرآن که نشان خیر و برکت دارد.

نوروز مراسم دیرینه و کهن است که باید براگ استقبال از آن به بهترین شکل آماده بانسیم تا این کهن جشن به بهترین شکل برگزار شود.



عید مبارک

یک قدم با پژوهش

پروپوزال یا طرح تحقیق اصلی ترین بخش یک پژوهش است . که مانند یک طرح اولیه به خواننده موضوع و هدف کلی تحقیق را نشان میدهد.

• پروپوزال تشکیل شده از اجزایی است که شامل:

- عنوان
- کلیدواژه ها
- بیان مسئله
- اهداف
- فرضیه
- روش اجرا
- مرور متون

در این بخش ما به توضیح دو بخش مهم یعنی عنوان و بیان مسئله پرداخته ایم.

عنوان

• عنوان باید به کلمات استفهامی پاسخ دهد.

که شامل:

How (نوع مطالعه)

When { زمانی که در متغیر تغییر ایجاد کنند

Where

Why

What

Who

• تعدادی سوال که برای سنجش عنوان خود میتوانید از

خود پرسید:

آیا عنوان کوتاه و ساده است؟

آیا به موضوع پژوهش اشاره دارد؟

آیا روش مطالعه مشخص است؟

آیا شامل کلمات کلیدی است؟

آیا از به کار گیری اختصارات پرهیز شده است؟

• مشخصات یک عنوان کاربردی :

دقیق باشد و از اختصارات و اصطلاحات ناآشنا استفاده نشود.

خلاصه باشد .

متغیرهایی مانند زمان و مکان در پژوهش هایی که لازم است آورده شود .

پیش‌دآوری نداشته باشد .



بیان مسئله (ضرورت اجرای کار) :

بیان مسئله جزئی از مقدمه است و نشان دهنده اهمیت تحقیق است. در بیان مسئله خواننده با موضوع تحقیق و اهداف پژوهش آشنا می شود.

بیان مسئله مانند ویتترین یک مغازه است و از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا نشان دهنده :
(۱) ضرورت انجام تحقیق

(۲) ابعاد تحقیق

(۳) خلأهای موجود در موضوع تحقیق

به طور کلی زیربنای تحقیق را نشان می دهد.



خصوصیات بیان مسئله

کوتاه و مختصر است

دارای انسجام و همبستگی است

از کل به جز نوشته می شود

بر طبق منابع معتبر نوشته می شود

بر اساس عقیده شخصی نیست

نتایج تحقیق دیگران به صورت مسخره آمیز بیان نشود

پاراگراف آخر هدف نهایی تحقیق را بیان می کند

نحوه نوشتن بیان مسئله:

توصیف مسئله (مشکل) :

(الف) توصیف ماهیت مشکل

(ب) اهمیت مشکل (ارائه آمار)

(ج) نحوه برخورد با مشکل

(د) خلع و تناقضات

(ه) فواید این تحقیق

بیان اطلاعات زمینه ای :

تشریح راه حل جدید فواید و مزایای نسبت به بقیه.

بیان هدف :

باید کاربردی باشد و تنها قسمتی از بیان مسئله است که نیازی

به رفرنس ندارد.

HELLP SYNDROME

جزو مجموعه مشکلات مرگبار در پزشکی زایمان است و معمولاً آن را جزو عوارض پره اکلامپسی می نامند.

این سندروم و نشانگان در پایان بارداری و همچنین کمی پیش از زایمان پیش می آید. هلپ از سرنام سه ویژگی مهم این نشانگان است:

H: همولیز

EL: افزایش آنزیم های کبدی

Lp: کمبود پلاکت

علائم

احساس خستگی، احتباس مایع، سردرد، حالت تهوع، درد در نواحی بالا و سمت راست شکم، تاری دید، خونریزی بینی و تشنج فشار خون بالا و آنمی

عوارضی از قبیل: افزایش انعقاد گسترده داخل عروقی (DIC)، مشکلات و پارگی جفت و نارسایی کلیه برای مبتلایان محتمل است.

فاکتورهای خطر

ژنتیک

نمایه توده بدنی یا bmi افزایش یافته

سندروم آنتی بادی ضد فسفولیپید

یک توافق عمومی بر سه معیار عمده تشخیصی سندرم HELLP وجود دارد که شامل اختلال عملکرد کبدی، ترومبوسیتوپنی، و کم خونی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک در بیماران مشکوک به پره اکلامپسی است.

تنهاترین و مؤثرترین درمان فعلی زایمان است



عادت های اتمی

درسته که دنیای هر کتاب متفاوت و با غوطه ور شدن و شنا در اون به تجربیاتی میرسی که باید یه تولد تا مرگ میرفتی تا اونو میفهمیدی اما... بعضی کتابا فراتر از این حرفان بعضی کتابا اومدن که شعله بزنی زیر تمام زندگی و باور ها و تفکرات... و یهو بومببب... تبریک میگم تو به یه آدم دیگه تبدیل شدی. اگه اهل کتاب های خودیاری هستین، و یا دوست دارید به آدم بهتری تبدیل شید، اگه یه عده کارا رو گذاشتین واسه شنبه ای که کائنات و ملک الموت و جبرئیل و میکائیل هم انگشت حیرت به دهان موندن که چرا نمیرسه، این کتاب رو باید بخونی: کتابی که از سازوکار عادت ها حرف میزنه، اینکه چه جور عادت خوب بسازیم و تثبیت کنیم و چگونه یک عادت بد رو ترک کنیم.

در این کتاب چهار اصل کلی برای ساختن یک عادت خوب معرفی میشه: ۱. واضحش کن ۲. جذابش کن ۳. سادهش کن ۴. لذت بخشش کن باید بگم مهم ترین نکته درمورد این کتاب اینه که؛ نکات کتاب واقعا قابل عملیاتی شدن هستنند. هرکسی با شرایط خودش میتونی شخصی سازیش کنه و به زندگش سر و سامون بده.

10 چیزی که در کتاب عادت های اتمی یاد میگیریم

یاد میگیریم چگونه:

سیستمی طراحی کنیم که هر روز 1 درصد بهتر شویم.

عادت های بد را بشکنیم و به عادت های خوب بچسبیم!

از اشتباهاتی اجتناب کنیم که اغلب افراد، موقع تغییر عاداتشان مرتکب می شوند.

بر نبود انگیزه و اراده غلبه کنیم.

هویت قوی تری را توسعه دهیم و به خودمان اعتقاد داشته باشیم.

برای عادت های جدید وقت بگذاریم. حتی وقتی زندگی با ما سر ناسازگاری دارد.

محیطمان را طوری طراحی کنیم که در آن موفقیت آسان تر باشد.

تغییرات کوچک و ساده ای ایجاد کنیم که نتایج بزرگی به همراه دارند.

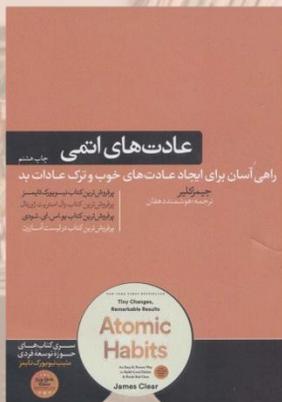
چطور وقتی در مسیر اشتباهی قرار میگیریم، مجدداً به مسیر درست برگردیم.

و مهمتر از همه، چگونه این ایده ها را در کار و زندگی مان به اجرا در آوریم.

و بسیاری موارد بیشتر...

کتاب عادت های اتمی را به چه کسانی پیشنهاد می کنم؟

من خیلی وقت بود که دنبال یه راه حل جامع و کاربردی برای تغییر و تثبیت عادت های میگذشتم تا این کتابو خوندم، اگه شما هم مثل من دنبال راه حل اید این کتاب واقعا عالیه، کتاب عادت های اتمی با بیان ساده نویسنده همراه مثال ها و خلاصه ی هر فصل بانکات کاربردی کاملاً مناسب شماست.



کتابی که زندگی تان را دگرگون خواهد کرد





ویتامین ها

vitamins

برخی از ویتامین ها سبب جذب مواد غذایی در روده می شوند و بعضی نیز به عنوان کاتالیزور عمل می کنند. عمل آنها بر روی بافت های اپی تلیال و همچنین استخوان بوده و در مجموع هر کدام از آنها از بروز یک عارضه جلوگیری می کند.

ویتامینها را به دو دسته مهم، شامل ویتامینهای محلول در آب و ویتامینهای محلول در چربی، تقسیم کرده اند. ویتامین E، ویتامین K و ویتامین D، ویتامین A را محلول در چربی و ویتامین C و ویتامینهای گروه B را محلول در آب دانسته اند.

انواع ویتامین ها:

- ✓ ویتامین A
- ✓ ویتامین C
- ✓ ویتامین D
- ✓ ویتامین E
- ✓ ویتامین K

✓ انواع ویتامینهای گروه B (ویتامین B₁ یا تیامین، ویتامین ویتامین B₂ یا ریوفلاوین، ویتامین B₃ یا نیاسین، ویتامین B₆ یا پیریدوکسین، ویتامین B₉ یا اسید فولیک، ویتامین B₁₂ یا کوبالامین)

ویتامین A:

گلبول های سفید خون را می سازد، برای بینایی بهداشت پوست و مخاط اندامها و رشد دندانها و استخوانها ضروری است، در جلوگیری از عفونت های ناشی از پیشرفت بیماری ها موثر می باشد. منابع غذایی مثل جگر، زرده تخم مرغ، ماهی های چرب، لبنیات، تمام میوه ها و سبزی های زرد و نارنجی، سبزیجات با برگ پهن تیره و یونجه سرشار از این ویتامین هستند.

برای چشم و پوست ضروری است، این ویتامین همچنین به رشد سالم بدن کمک می کند. مقدار توصیه شده این ویتامین چیزی حدود روزانه ۴۰۰۰ تا ۵۰۰۰ واحد بین المللی است. مصرف ۵ برابر مقدار توصیه شده می تواند در مواردی منجر به بروز عوارض جانبی مثل خشکی، استفراغ، کاهش یا کندی رشد در کودکان، سردرد، زرد شدن پوست و شکننده شدن استخوان ها در افراد مسن شود. کمبود این ویتامین باعث افزایش خطر مرگ و میر کودکان، شب کوری و خشکی چشم می شود.

ویتامینها و مواد معدنی (مینرالها) و املاح مختلف را مکمل های غذایی می گویند و همانطور که از نامشان پیداست، به هیچ وجه دارو نیستند و معمولاً بی خطر بوده و به منظور تامین و یا تکمیل مواد موردنیاز بدن، حتی در افراد سالم مورد استفاده قرار می گیرند.

علاوه بر مواد معدنی، ویتامین ها نیز مورد نیاز بدن هستند؛ زیرا بدون حضور آنها در غذا، سلامتی و تعادل اعضای بدن ناپایدار می شود و در اعمال حیاتی اختلالاتی ایجاد می گردد و عوارضی بروز می کند که گاه منجر به مرگ می شود. ویتامین ها سوخت و ساز بدن را تنظیم می کنند و تنها کمبود یک ویتامین می تواند، تمام بدن انسان را به مخاطره اندازد. خوب است بدانید که بیشتر ویتامین ها از منابع اصلی طبیعی استخراج می شوند.

ویتامین های محلول در چربی می توانند حرارت طبخ نرمال را تحمل کنند، اما ویتامین E و A به تدریج در مجاورت هوا از بین می روند. به طریق مشابهی ویتامینهای محلول در آب مثل ویتامین B₁ و B₆، اسید فولیک و اسید پانتوتنیک در حرارت از بین می روند. همچنین ویتامین B₁₂ در مجاورت نور و حرارت و ویتامین C در اثر هوا و نور از بین می رود و مواد نگهدارنده موجود در غذاهای فرآوری شده و آب میوه ها، بسیاری از ویتامینهای آنها را از بین می برد. ویتامین ها ترکیبات آلی هستند که به مقدار خیلی جزئی برای متابولیسم مواد غذایی و اعمال حیاتی بدن و رشد و نمو و تندرستی ضرورت دارند. تغذیه ناقص و رژیم غذایی نامناسب سبب کمبود یا فقدان یک یا چند ویتامین می شود و به بیماری های مختلف مانند بری بری و پلاگر می انجامد. ویتامین ها سبب تسهیل دگر گشت (سوخت ساز بدن)، اسیدهای آمینه، چربی ها و کربوهیدرات ها می شوند و رشد و نمو و ترمیم سلولهای بدن را میسر می سازند.





ویتامین C میوه ها و سبزیجات به علت قطعه قطعه کردن و خرد کردن آنها، گرم کردن دوباره غذا و یا کهنه شدن آنها از بین می رود. کمبود آن باعث بیماری اسکوربوت همراه با سندروم خونریزی دهنده و کم خونی می شود

ویتامین E: از ساختمان و اجزای سلول ها مراقبت کرده و مقاومت بدن را در برابر بیماری بالا میبرد. در سبزیجات، سبزیجات با برگ پهن سبز تیره، غلات سبوس دار، روغن های گیاهی، بادام زمینی، آجیل، تخمه یافت می شود. کمبود آن باعث خشکی مفاصل و دردهای استخوانی بیماریهای عصبی و پوستی و اختلالات گوارشی می شود.

ویتامین K:

این ویتامین نقش مهمی در انعقاد خون و سلامت استخوان ها ایفا می کند. دو نوع ویتامین K موجود در مواد غذایی غالباً فیلوکینون (ویتامین K1) و مناکینون (ویتامین K2) می باشند. منابع فیلوکینون شامل سبزیجات برگ سبز مانند کلم، اسفناج، کلم بروکلی، کاهو، روغن سویا و کانولا است و مناکینون در برخی از منابع حیوانی نظیر گوشت، لبنیات، تخم مرغ و غذاهای تخمیر شده یافت می شود. کمبود شدید ویتامین K ممکن است باعث بروز کبودی و خونریزی شود. همچنین ممکن است باعث کاهش استحکام استخوان ها و افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان شود؛ زیرا بدن برای داشتن استخوان های سالم به ویتامین K نیاز دارد.

ویتامین D:

ویتامین D گروهی از ویتامین های محلول در چربی هستند، که باعث افزایش میزان جذب کلسیم، فسفات و منیزیم در روده می شوند و از این طریق، بر رشد و استحکام استخوان ها کمک می کنند. این ویتامین ها علاوه بر این دارای چندین عملکرد حیاتی دیگر نیز در بدن انسان هستند.



ویتامین B1:

برای سوخت و ساز انرژی لازم است و موجب تقویت اشتها و بهبود عملکرد سیستم عصبی بدن می شود. گوشت قرمز، مرغ، ماهی، انواع لوبیا و غلات سبوس دار منابعی سرشار از این ویتامین هستند. مصرف زیاد برنج و گندم بدون سبوس، مصرف مقادیر کم محصولات حیوانی و لبنی و غلات، مصرف ماهی خام و مشکل در متابولیسم تیامین باعث کمبود این ویتامین می گردد که منجر به بیماری بری بری، نوروپاتی مزمن محیطی، فلجی و عدم هماهنگی اعضا می شود.

ویتامین B2:

برای سوخت و ساز انرژی مهم است و در بینایی، بهداشت و سلامت پوست موثر است. غذاهایی مثل گوشت قرمز شیر ماست سبزیجات غلات سبوس دار منابع غنی از این ویتامین هستند. بیماری پلاگر با علائم درماتیت تهوع و استفراغ افسردگی و از دست رفتن حافظه در اثر کمبود این ویتامین ایجاد می شود.

ویتامین B6:

سوخت و ساز و جذب چربی ها و پروتئین ها را آسان و به ساختن گلبول های قرمز خون کمک می کند. گوشت قرمز، تخم مرغ، ماهی، سبزی های دارای برگ پهن، یونجه، سیب زمینی شیرین، ذرت، کلم، آووکادو، موز، لوبیا سفید، حبوبات، غلات سبوس دار، تخمه ها و بادام و گردو منابع سرشار از این ویتامین هستند. کمبود آن باعث علائم عصبی همراه تشنج و درماتیت می شود.

اسیدفولیک: برای ایجاد گلبول های جدید، مخصوصاً گلبول های قرمز خون و سلول های معده و روده لازم است. گوشت قرمز، جگر، زرده تخم مرغ، ماهی و صدف، سبزیجات دارای برگ سبز پهن و آووکادو، حبوبات، بادام زمینی، دانه های روغنی و غلات سبوس دار منابع غنی از این ویتامین هستند.

ویتامین B12:

برای ایجاد سلول های جدید و حفظ سلولهای عصبی مهم است. غذاهایی چون گوشت قرمز، ماهی، مرغ، تخم مرغ، غذاهای دریایی، ساردین، گیاهان و جلبک دریایی، شیر، پنیر و غلات سبوس دار حاوی این ویتامین هستند. کمبود آن باعث اختلالات خونی و عصبی می شود.

ویتامین C:

به بدن کمک می کند تا از کلسیم و سایر مواد لازم برای ساختن استخوانها و جداره رگهای خونی استفاده کند جذب آهن را افزایش می دهد و مقاومت بدن را در برابر عفونت بالا می برد، همچنین به عنوان آنتی اکسیدان عمل می کند، برای سوخت و ساز پروتئین ها نیز مهم است. مرکبات کلم سبزیجات گوجه فرنگی سیب زمینی سیب زمینی هندی و بارهنگ منابعی هستند که این ویتامین را دارند.

کیس استادی آقای ۷۴ ساله با تشخیص امبولی ریوی در بیمارستان سجادیه تربت جام_ پاییز ۹۹

مقدمه:

آمبولی ریه (PE) زمانی اتفاق می‌افتد که جریان خون در شریان ریوی یا شاخه‌های آن توسط لخته‌ای که از جای دیگری منشأ گرفته است، مختل شود. در ترومبوز ورید عمقی (DVT)، ترومبوز در وریدهای عمقی ایجاد می‌شود که بیشتر در اندام‌های تحتانی است. PE معمولاً زمانی اتفاق می‌افتد که بخشی از این ترومبوز جدا شده و وارد گردش خون ریوی می‌شود. به ندرت، PE می‌تواند از آمبولیزاسیون مواد دیگر به گردش خون ریوی مانند هوا، چربی یا سلول‌های تومور رخ دهد. طیف ترکیبی PE و DVT به عنوان ترومبوآمبولی وریدی (VTE) نامیده می‌شود. بیشتر آمبولی‌های ریوی از DVT اندام تحتانی منشأ می‌گیرند. از این رو، عوامل خطر آمبولی ریه (PE) با عوامل خطر برای DVT یکسان است. تریاد Virchow: انعقاد بیش از حد، استاز وریدی، و آسیب اندوتلیال درک این عوامل خطر را فراهم می‌کند. عوامل خطر را می‌توان به دو دسته ژنتیکی و اکتسابی طبقه بندی کرد. عوامل خطر ژنتیکی شامل ترومبوفیلی مانند جهش فاکتور V Leiden، جهش ژن پروترومبین، کمبود پروتئین C، کمبود پروتئین S، هیپرهموسیتئینمی و غیره است. عوامل خطر اکتسابی شامل بی‌حرکتی برای دوره‌های طولانی (استراحت در رختخواب بیش از سه روز، مسافرت بیش از ۴ ساعت، خواه با هواپیما، ماشین، اتوبوس یا قطار)، جراحی ارتوپدی اخیر، بدخیمی، کاتتر وریدی ساکن، چاقی، بارداری، سیگار کشیدن، استفاده از قرص‌های ضد بارداری خوراکی (OCP)، و غیره..

آمبولی ریه (PE) خطرناک‌ترین شکل ترومبوآمبولی وریدی است و PE تشخیص داده نشده یا درمان نشده می‌تواند کشنده باشد. PE. حاد با اختلال عملکرد بطن راست همراه است که می‌تواند منجر به آریتمی، اختلال همودینامیک و شوک شود

معرفی بیمار:

آقای ۷۴ ساله با شکایت تپش قلب و علائم تعریق فراوان، درد قفسه سینه و تنگی نفس به مطب پزشک مراجعه میکند. به دستور پزشک در بیمارستان بستری میشود. بیمار فاقد سابقه فشارخون، بیماری عروق کرونری، جراحی، بستری قبلی در مزمن، دیابت بیمارستان، بیماری هایپرکلسترولمی، هایپو و هایپر تیروئیدی است. سابقه آلرژی و مصرف دخانیات ندارد. داروی خاصی مصرف نمیکند. رژیم غذایی بیمار پرکربوهیدرات-پرچربی با میزان کافی مصرف میوه، سبزیجات و مایعات است. بیمار ۲۰ روز پیش دوز دوم واکسن اکسفورد-استرازنکا را دریافت کرده است. بیمار با هوشیاری کامل، spo_2 90%، HR 90 در CCU ادیت میشود. بیمار بلافاصله تحت مانیتورینگ قلبی، و O_2 تراپی با $flow$ 3-4 L/min با کانونلا قرار میگیرد. بیمار بیان میکند در حالت خوابیده به پشت تنگی نفس کمتری دارد. پس از O_2 تراپی spo_2 به ۹۳٪ رسید. در سمع ریه رال شنیده نشد. آزمایش خون به شرح زیر بود:

Troponin I: 736 (border line: 10-100, negative: 0-10, Positive up to 100) / **D-Dimer** > 5000 (normal < 500)

وباقی موارد در محدوده طبیعی بود. در ECG اخذ شده حین ورود الگوی **S1Q3T3** به وضوح قابل تشخیص است. یافته‌های اکو CT انژیوگرافی وجود Clot را تایید میکند.

بیمار با تشخیص Pulmonary Embolism تحت درمان با امپول Reteplase 10 U Stat و پس از ۳۰ دقیقه 10 U دیگر و تحت انفوزیون Heparin 500U/H قرار میگیرد. در روز دوم و سوم بیمار همچنان تحت انفوزیون هپارین است و درد قفسه سینه و تنگی نفس ندارد. در روز چهارم بیمار از تخت خارج میشود. روز پنجم بیمار به Post CCU منتقل و مشکل خاصی ندارد. در روز ششم بیمار مرخص میشود. پس از درمان RVH رفع میشود. بیمار پس از ترخیص به مدت ۶ ماه تحت درمان با ریواروکسابان قرار گرفت. پس از ترخیص سونوگرافی داپلر، وجود DVT در پای چپ را نشان میدهد.



مقدمه:

Perforation یکی از شایع ترین عوارض زخم های گوارشی است که در اغلب موارد باید درمان جراحی صورت گیرد. omentoplasty یکی از روشهای درمان این عارضه است. در این روش جراح از یک قسمت از امتنوم که در نزدیک محل زخم قرار دارد استفاده می کنند و omentum را در آن قسمت بخیه کرده و با این روش محل زخم را ترمیم می کنند.

با این حال در برخی افراد به خاطر جراحی های قبلی، التهاب و چسبندگی ناشی از پریتونیت ممکن است omentum قابل استفاده نباشد. در این افراد باید از یک روش جایگزین استفاده کرد؛ یکی از این روشها استفاده از لیگامان falciform (لیگامانی که کبد را به دیواره جلویی شکم وصل میکند) است.

گزارش مورد:
خانم ۴۲ ساله ای با شکایت از درد شکمی به اورژانس مراجعه می کند. طبق گفته بیمار او دو هفته قبل عمل سزارین داشته است. معاینات اولیه انجام و علایم بیمار چک می شود که $P=90$ و $PR=115$ در لاپاراتومی که برای بیمار انجام می شود ۴ لیتر ترشح چرکی خارج و یک زخم با قطر ۲ سانتی متر در نزدیکی پیلور دیده می شود.

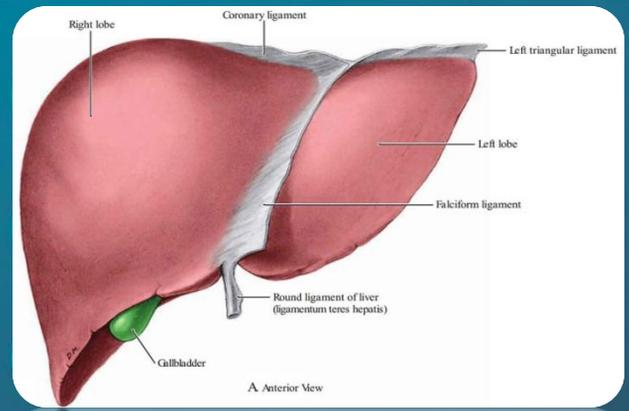
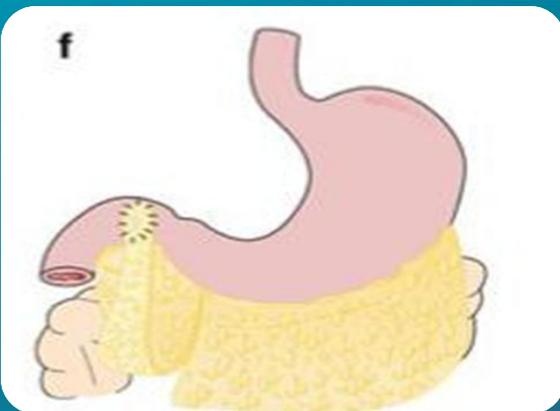
طی عمل جراحی داخل شکم بیمار را با L10 نرمال سالین شستشو می دهند و از یک omental flap پایدار برای پوشاندن محل پرفوره استفاده می کنند. بعد از هفت روز بیمار بدون داشتن هیچ عارضه ای مرخص می شود. یک ماه بعد مجدداً بیمار با درد شکمی و تب به اورژانس مراجعه می کند.

لاپاراتومی تشخیصی برای بیمار انجام می شود و ۲۰۰ میلی لیتر ترشح چرکی از محل زخم خارج و مشاهده می شود که omental patch بیمار ظاهری گانگرنی گرفته و کاملاً از بین رفته است. علت این اتفاق عمل جراحی قبلی بیمار بوده است و omentum کافی برای پوشش دادن زخم نداشته است.

بار دیگر بیمار تحت جراحی قرار می گیرد و این بار از لیگامان falciform استفاده می شود. سپس بیمار بدون داشتن علائم سپسیس به ICU منتقل می شود و برای ۶ روز تحت مراقبت قرار گرفته، آنتی بیوتیک تراپی برایش انجام شده و تحت حمایت تغذیه ای نیز قرار می گیرد.

سپس بیمار به رژیم غذایی عادی برمی گردد و بعد از ۱۲ روز بدون داشتن هیچ عارضه ای از بیمارستان مرخص می شود. یک ماه بعد بیمار برای معاینه مراجعه می کند و هیچ عارضه ای در او مشاهده نمی شود.

روش omentoplasty



تعریف رشته:

رشته پرستاری کودکان در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته شاخه ای از رشته پرستاری است که دانش آموختگان آن با کسب تبحر و مهارت کافی با محوریت ارائه مراقبت های جامع بالینی پرستاری از پیشگیری اولیه تا توان بخشی، در وضعیت سلامت و بیماری به کودک و به تبع آن، خانواده و جامعه، قادر خواهند بود که با بکارگیری اصول ارتباطات انسانی و اخلاق حرفه ای، نیازهای بیولوژیکی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی مددجو را در عرصه خدمات پرستاری کودکان شناسایی کرده و به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت آنها اقدامات لازم را معمول دارند.

زمینه ی فعالیت:

۱. در نقش مراقبتی:

برقراری ارتباط مناسب با مددجو، خانواده و اعضای تیم سلامت
ارائه خدمات مراقبتی - حمایتی مبتنی بر شواهد در سطوح مختلف پیشگیری به کودک و خانواده
بررسی نیازهای توانبخشی کودک و ارجاع به موقع بیمار به مراکز مربوطه

۲. در نقش آموزشی - مشاوره ای:

آموزش مهارت فرزند پروری به خانواده
آموزش و ارائه مشاوره صحیح و روز آمد به کودک، خانواده و جامعه در ارتباط با سلامت کودکان در سطوح مختلف پیشگیری
مشارکت و همکاری در آموزش دانشجویان مقاطع پائین تر و کارکنان نظام سلامت در عرصه های ارائه خدمات سلامت
مشارکت در تدوین دستورالعملهای آموزشی مرتبط با رشته با مسئولین سلامت
مشارکت در تولید الگوها و بسته های آموزشی دانشجویان، همکاران و مددجویان

۳. در نقش پژوهشی:

مواد امتحانی و ضرایب دروس در آزمون ارشد پرستاری کودکان:

شناسایی مشکلات موجود مرتبط با سلامت کودک
ارائه راه حل های کاربردی مناسب برای مشکلات سلامت کودکان به مسئولین سلامت
مشارکت در انجام تحقیقات در زمینه های مرتبط و نشر نتایج آن
مشارکت در تدوین اولویت های پژوهشی و ارائه و اجرای طرح های بنیادی و کاربردی
انتقال دانش و به کار گیری نتایج تحقیقات در جهت توسعه و ارتقای سطح کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی و توانبخشی
مشارکت در تولید دانش و فن آوری در زمینه کودک سالم و بیمار
مشارکت در تولید و معرفی الگوهای رشد و تکامل
مشارکت در تولید ابزارهای پژوهشی و شاخص های مربوط به سلامت کودکان

۴. در نقش تشخیصی (پایش):

ارزیابی کودکان و خانواده آنها به منظور تشخیص نیاز مددجویان به خدمات پرستاری در بخشهای کودکان و عرصه های مرتبط

۵. در نقش پیشگیری و مروج سلامت (بر اساس برنامه ها و دستورالعمل های کشوری):

پایش واکسیناسیون مددجویان و پیگیری تا حصول اطمینان
همکاری در برنامه های غربالگری مرتبط با نظام سلامت
پایش، رشد و تکامل کودک • ترویج تغذیه با شیر مادر
پایش تغذیه کودکان

مواد امتحانی و ضرایب دروس در آزمون ارشد پرستاری کودکان

ضریب	مواد امتحانی
۲	پرستاری داخلی - جراحی
۴	پرستاری کودکان
۳	پرستاری بهداشت مادران و نوزادان
۲	پرستاری بهداشت جامعه
۱	پرستاری بهداشت روان
۲	زبان عمومی

فارغ التحصیلان رشته کارشناسی ارشد پرستاری کودکان می توانند در رشته های زیر در آزمون مقطع دکترای حوزه علوم پزشکی شرکت کنند
سالمند شناسی - مشاوره توانبخشی - بیولوژی تولید مثل - فیزیولوژی - انفورماتیک پزشکی - سلامت در بلایا و فوریتها سلامت و رفاه اجتماعی - اپیدمیولوژی - مددکاری اجتماعی - گفتار درمانی

دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری سالمندی

تعریف رشته :

مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته پرستاری سالمندی در چارچوب سیاستهای جامع نگر و ارتقاء سطح سلامت قشر سالمند جامعه، پرستارانی با علم و مهارت در زمینه ارائه مراقبتهای بهداشتی، توانبخشی و اجتماعی به گروه سالمندان را تربیت می نماید به طوری که دانش آموختگان این مقطع قادر به تلفیق دانش پیشرفته پرستاری سالمندی با سایر رشته ها و تخصص های وابسته بوده و نظریه های پرستاری سالمندی را با هنر حل مسأله و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در این حوزه بکار گیرند.

زمینه ی فعالیت:

۱.مراقبتی:

تعهد و مسئولیت پذیری در ایفای نقشهای عملکردی رعایت اجرای اصول اخلاقی و حفظ حقوق مددجوی سالمند و خانواده مشارکت و همکاری با اعضاء تیم سلامت در ارائه خدمات و مراقبتهای پرستاری به مددجویان سالمند. بررسی و تشخیص نیازهای مددجوی سالمند و خانواده ، اولویت بندی آنها و ارائه تدابیر پرستاری برقراری ارتباط مناسب با مددجوی سالمند خانواده و اعضای تیم سلامت ارجاع مددجوی سالمند و خانواده به نظام سلامت در صورت لزوم همکاری با سایر اعضاء تیم سلامت سالمندان در ارائه خدمات جامعه نگر

۲.آموزشی:

آموزش و مشاوره با مددجوی سالمند خانواده و جامعه در سه سطح پیشگیری استفاده از اطلاعات و دانش جدید و به کارگیری آنها در جهت بهبود ارائه خدمات پرستاری سالمندی در حیطه های بهداشتی تخصصی

کمک و تهیه محتوا و انتخاب نرفازرهای کمک آموزشی به روز و معتبر در حوزه تخصصی سالمندی مشارکت و همکاری با واحدهای آموزش دانشگاهی در تدوین محتوای آموزشی و برگزاری همایش ها ، کارگاهها و دوره های کوتاه مدت آموزشی با موضوعات سالمندی

۳.پژوهشی:

همکاری و مشارکت در انجام و توسعه پژوهش در نظام ارائه خدمات بهداشتی (Health System Resaerch) و خدمات بهداشتی (Health Service Resaerch) در حوزه سالمندی بررسی زمینه ها و نیازهای طرحهای پژوهشیو تدوین طرحهای متناسب در حوزه مسائل سالمندی استفاده از ابزارها و فن آوری های جدید در انجام پژوهش در حوزه های مختلف بهد سلامت سالمندان انتشار نتایج تحقیقات در حوزه سالمندی به صورت مقاله و کنفرانس در مجامع تخصصی داخلی و خارجی به کار بستن نتایج تحقیقات مبتنی بر شواهد به منظور اعتلاء خدمات پرستاری در حوزه سالمندی مشارکت در ایجاد و توسعه پایگاههای تحقیقات جمعیتی (Population Lab) به منظور ارائه خدمت سلامتی - اجتماعی مبتنی بر جامعه ویژه سالمندان مشارکت در ایجاد و توسعه مراکز تحقیق و توسعه (R&D) در حیطه های بهداشتی - درمانی و توانبخشی در حوزه سالمندی

مواد آزمون و ضرایب آن

ضریب	مواد امتحانی
۳	پرستاری داخلی - جراحی
۲	پرستاری بهداشت روان
۳	پرستاری بهداشت جامعه
۲	زبان عمومی

فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی می توانند در رشته های زیر در آزمون مقطع دکترای حوزه علوم پزشکی شرکت کنند:
سالمند شناسی - مشاوره توانبخشی - بیولوژی تولید مثل - فیزیولوژی - انفورماتیک پزشکی - سلامت در بلایا و فوریتها - سلامت و رفاه اجتماعی - اپیدمیولوژی - مددکاری اجتماعی - گفتار درمانی

فارماکولوژی

آمپول وازوپرسین: این دارو همان اثر هورمون ضد ادراری در بدن را ایفا می کند ولی مقادیر زیادتر از مقدار فیزیولوژیک این دارو موجب تنگ شدن عروق خونی و نیز انقباضات عضلات صاف دستگاه گوارش می شود متابولیسم دارو به صورت کبدی می باشد نیمه عمر دارو ۱۰ دقیقه تا ۲۰ دقیقه و طول اثر آن طبق فرانس ها از ۲ ساعت تا ۸ ساعت می باشد

این دارو در درمان پر ادراری ،احیا، تورم روده ، سندروم شوک سپتیک و نیز برای رادیوگرافی روده استفاده میشود

مهم است بدانیم این دارو در آسیستول فیبریلاسیون بطنی تاکی کاردی بطنی بدون نبض و فعالیت الکتریکی بدون نبض استفاده می شود
نکات پرستاری:

۱- تجویز دارو از راه وریدی می باشد ولی از طریق لوله تراشه هم می توان تجویز نمود
۲- از این دارو در درمان خونریزی های واریس مری از طریق بالن و سوند جهت درمان و توقف خونریزی استفاده می شود

۳- این دارو یک داروی وازواکتیو همانند اپی نفرین و نور پی نفرین، دوپامین، دوبوتامین و فنتولامین می باشد لذا از این دارو به علت اثر تنگ کنندگی به صورت جایگزین اولیه یا ثانویه اپی نفرین در CPR استفاده می شود

۴- عوارض داروی شامل فیبریلاسیون دهلیزی، برادی کاردی، کاهش برون ده قلب، هایپوناترمی، هایپر بیلی روبینمی و کاهش تعداد پلاکت می باشد

اقداماتی که یک پرستار هنگام تزریق دارو باید مورد توجه قرار بدهد:

۱- مانیتورینگ قلبی بیمار

۲- تعداد پلاکت بیمار باید چک شود

۳- کلیه نظر فانکشنال باید بررسی شود

۴- سدیم خون هر ۱ الی ۲ ساعت باید چک شود

۵- بیلی روبین خون در مصرف طولانی مدت باید چک شود.

داروی لووتیروکسین: یک داروی مهم برای درمان کم کاری تیروئید و گواتر غیر سمی است این دارو به صورت قرص های ۱۰۰ میکروگرم و ۵۰ میکروگرم برای بیماران تجویز می شود

عارضه اصلی لووتیروکسین قلبی می باشد.

نکات پرستاری:

۱- هنگام استفاده از داروی لووتیروکسین پرستار باید ضربان قلب بیمار و دردهای آنژیینی بیمار را مورد توجه قرار بدهد

زیر را این دارو باعث آزادسازی کاتکول آمین ها در بدن شده و باعث افزایش اثر آن ها بر سیستم قلبی و عروقی می شود لذا باید بیمار را از نظر دردهای قلبی، سخته قلبی و آنفارکتوس میوکارد کشنده مورد بررسی قرار بدهیم.

۲- با مصرف لووتیروکسین قند خون افزایش می یابد لذا چک قند خون بیمار باید مورد توجه قرار بگیرد.

۳- لووتیروکسین با داروهایی مثل ایندومتاسین آمینوگلیکوزید هایی مثل جنتامایسین و بعضی ضد انعقاد ها تداخل دارویی دارد.

۴- بیمارانی که لووتیروکسین مصرف می کنند باید بدانیم که در برابر اثرات داروهایی مثل آرام بخش ها، خواب آورها . سدیشن ها بسیار حساس هستند به طوری که اثرات این داروها در این افراد بسیار افزایش پیدا می کند لذا باید هنگام تجویز؛ تنظیم دوز مورد توجه قرار بگیرد.





ADVICE FOR NURSING

این چیزا باعث میشه تا سرپرستار بخش با اختیار و خیال راحتی به شما بیمارو تحویل بده، درسته پرستاری که کار عملیش عالی باشه خوبه ولی همین که بر فرض عوارض دارویی و در کنار اون اقدامات بعدشو ندونه عملا کار عملی اون بی فایده هست.

مسئله دیگه که شاید ذهنتونو درگیر کنه اینه که تو دوران عرصه ما تنهاییم و عملا خودمونیم، باید چیکار کنیم؟ اول اینکه دوستان باید بگم که این ترسه یکی دو نفر نیست و همه دانشجویا همون اول این ترسو دارن بعد هم با توجه به مثالی که بالا زدم وقتی با تئوری بالا میریم جلو و اصوله پروسیژ هارو میدونیم هیچ مشکلی پیش نیاد.

سعی کنید تو دوران عرصه حتما وقتی دکتری میاد همراهش برای ویزیت بیمار برید چرا چون اولاً ارتباطتون با دکتر خوب میشه و دوماً طریقه رزر بیمار و اوردر هارو یاد میگیرین و شاید اونجا پرستاری بخش وقت نداشته باشن راهنمایی کنن و شاید اذیتتون کنن.

خلاصه مطلب اینکه تو دوران قبل عرصه اولویت شما درس باشه و بعد عملی، درسارو طبق چارتتون بردارین و با آموزش کلکل نکنید، بشینید رویه تئوری خودتون کار کنید اینو برای چی تاکید میکنم چون یه فرد غیره ماهم میتونه طی ۴ سال کارارو یاد بگیره اون چیزی که پرستارو پرستار میکنه قدرت علم و تشخیص اون در همه حیظه ها است، دکتر فقط میاد پروسیژر رو بیمار انجام میده و یک ویزیت فوقش ۱۵ دقیقه ای میکنه، اون کسی که از اول تا آخر همراهشه پرستاره، پس سعی کنید با علمه همراه عمل خودتونو به درجات عالی برسونید.

تشکر از وقتی که گذاشتید.

با سلام و خسته نباشید خدمت دانشجویان عزیز من دانشجوی ترم ۸ پرستاری و دانشجوی عرصه هشتم و میخوام به عنوان کسی که سال آخر دوران دانشجوییش هست و میخواد سال بعد وارد طرح بشه چندتا توصیه بکنم که امیدوارم برای شما عزیزان مفید واقع بشه.

در طول ۳ سال اول دانشجویی (ترم ۱ تا ۶) به هیچ عنوان دنبال این نباشید که فقط و فقط کار عملی خودتونو قوی و روش کار کنید و به کل تئوری رو بزارید کنار. به شخصه من بهتون قول میدم تو دوران عرصه (ترم ۷ و ۸) اینقدر هر پروسیژی رو انجام میدید که ازش سیر میشین. اگه بخوام مثالی براتون بزنم فرض کنید اون مهارت و هنر و خلاصه اون چیزی که شما قراره بعد از فارغ التحصیلی تحویله بیمارستان و قشره علوم پزشکی بدین مثل یه کیک میمونه، که پایه و بخش داخلی اون کیک در اصل دوران قبل عرصه دانشجو و تزئین و ظاهر کیک هم دوران عرصه دانشجو. چرا این مثالو زدم چون درر دوران قبل عرصه اولن ما پایه درسا و مفهوم هارو یاد میگیریم، ثانیاً ما همزمان که درسه مثلاً قلب میخونیم میتونیم در کارآموزی همان بخش کیس و مورد مشابه اونو ببینیم که خیلی خیلی در درک مطلب مفیده، ثالثاً استاد کنارمون هست و هر جا بخوایم سوالی داشته باشیم برای ما حلش کنه و علاوه بر اینا ما کاره عملیمونو باهاش در طی تجربیات و درس گرفتنا اصوله کارو یاد میگیریم تاکید میکنم که اصول کارو یاد گرفتن بهتر از اینه فقط و فقط تمرکز ما رو عملی باشه. در دوران عرصه هم ما سعی کاره علمی که اصولشو یاد گرفتیم اینقدر تمرین و تکرار کنیم تا ملکه ذهنمون شه (کار عملی همراه با تئوری).



تازه های خبر

۱_ برگزاری جلسه هم اندیشی انجمن علمی پرستاری با دانشجویان پرستاری

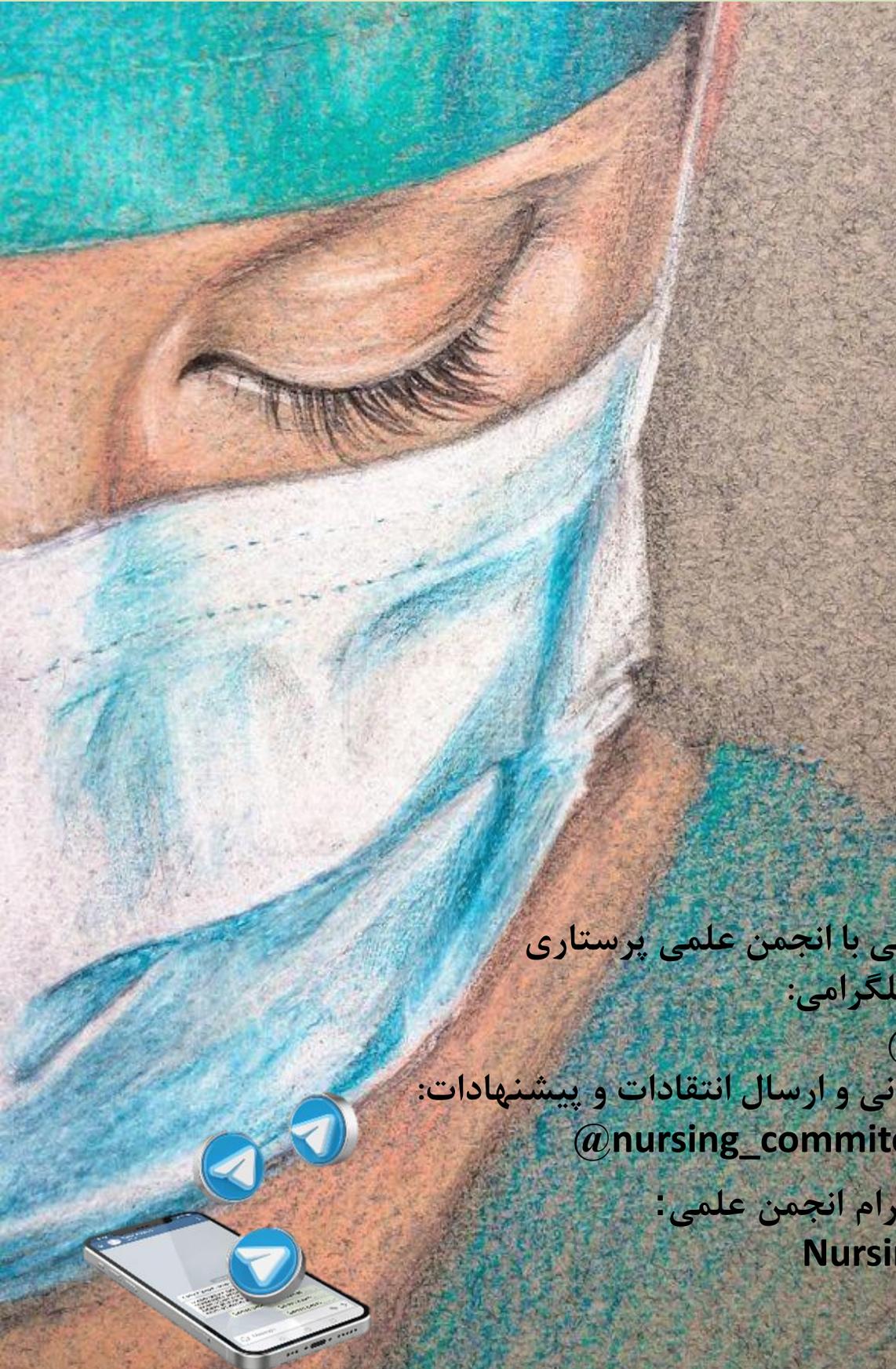
۲_ برگزاری نمایشگاه کتاب به همت انجمن علمی پرستاری

۳_ ارائه کیس ریپورت توسط دانشجویان



گالری عکس





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

