

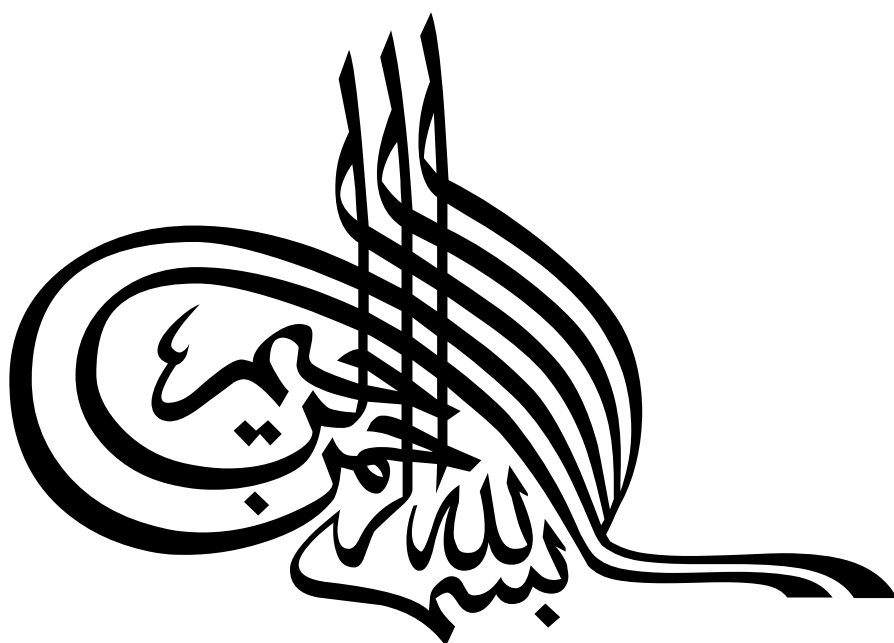


دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی





دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی





به نام خدا

خداوند بزرگ را سپاسگذاریم که به ماتوفیق عنایت فرمود تا بتوانیم چهارمین سمینار علمی - پژوهشی دانشجویی دانش و تندرستی را برگزار نمایم.

امروزه ما شاهدیم که در جهان کشورهایی بعنوان کشورهای جهان سوم و کشورهایی با عنوان کشورهای توسعه یافته شناخته می شوند. در یک نگاه کلی می توان دریافت که کشوری می تواند توسعه یافته باشد که بتواند بهترین بهره وری را داشته باشد و بتواند از نیروی انسانی کار آمد برخوردار باشد، در اینصورت است که کشور در زمانی کوتاه می تواند به توسعه یافتگی نائل شود.

برگزاری سمینار علمی - پژوهشی می تواند این توانایی به وجود آورد که دانشجو بتواند بصورت علمی با مشکلات جامعه وزندگی برخورد کند. مشکلات را شناسایی نماید، پروژه و مقاله های مختلفی بنویسد، نظریات و فرضیات و راه های مختلف را آزمون کند. نحوه یافتن منابع مختلف را بیاموزد و از آنها در مسیر پژوهش استفاده نماید، ثانیاً خروجی پژوهش ها را می بینیم که می تواند تولید علم کند و مفید واقع شود و در راستای حل مشکلات جامعه مورد استفاده قرار گیرد، و ما شاهد اثرات آن در جامعه هستیم پژوهش همچنین می تواند ارتقاء سلامت که استراتژی اصلی وزارتخانه است را بر عهده داشته باشد، که ارتقاء سلامت نیز می تواند بعنوان شاخص اصلی پژوهشی مطرح باشد. اثر بخشی دیگر انجام فعالیتهای پژوهشی توسط دانشجویان، پر کردن مفید ساعات فراغت آنها است و اینکه دانشجو یافته های خود را در یک محفل علمی در بین دوستان و اساتید که از لحاظ علمی پایین تر یا بالاتر هستند مطرح و ارائه می کند که می تواند تجربه مهم، بزرگ و سازنده ای برای او باشد.

و بحمد... نتایج این امر در دانشجویانی که به مقاطع بالاتر راه یافته اند به دانشگاه های دیگر رفته اند مشاهده شده است که اگر چه در سطوح کاردانی و کارشناسی بوده اند، توانسته اند نقش موثری در فعالیت های پژوهشی آن دانشگاه نیز داشته باشند و پروژه های خوبی ارائه دهند و بعبارت دیگر مقاله علمی را به خوبی تدوین کنند.

فعالیهایی که قبلاً در سطح کارشناسی ارشد انجام می شده است ما می بینیم که عزیزان با علاقه ای که نشان داده اند این امر در سطح کارشناسی و کاردانی انجام پذیرفته و دیده شده است که دانشجویان ما تجارب بسیار خوبی دارند و با نرم افزار های مختلفی آشنا شده اند و کارهای ارزنده ای از طرف آنها مطرح شده است.

برگزاری این سمینار بدون همکاری صمیمانه اعضای محترم هیأت علمی، دانشجویان عزیز، مدیران و پرسنل محترم دانشکده امکان پذیر نبوده است. جا دارد از تشریک مساعی همه عزیزانی که به نحوی در برگزاری این همایش زحماتی رامتحمل شده اند. بویژه مدیریت پژوهشی، مسئول محترم کمیته تحقیقات دانشجویی و اعضای کمیته های علمی، اجرایی و دبیر خانه سمینار تشکر و قدردانی گردد.

حمید کلایان مقدم

رئیس چهارمین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی



چهارمین سمینار علمی - پژوهشی دانش و تندرستی
چهارمین سمینار علمی - پژوهشی دانش و تندرستی
دانشجویی - منطقه ای
دانشجویی - منطقه ای
آذر ماه ۱۳۸۳
آذر ماه ۱۳۸۳

عنوان: مجموعه مقالات چهارمین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی

تاریخ چاپ: آذر ماه ۱۳۸۳

انتشارات: دانشکده علوم پزشکی شاهرود

صفحه آرای و تدوین: میترا طاهری، فاطمه سلطانی، مریم یوسفی

مسئولین کتابچه: ملیحه خاکپاش، زهرا موحد

طراح جلد: اسماعیل عاشوریان

تیراژ: ۲۰۰ جلد



رئیس سمینار: حمید کلایان مقدم
دبیر علمی سمینار: فریده صادقیان
دبیران اجرایی سمینار: سمانه حسین زاده، میترا طاهری

دبیران علمی سمینار:

گروه پرستاری: حسین ابراهیمی
گروه مامایی: محبوبه پور حیدری
گروه بهداشت حرفه ای: مهندس فریده صادقیان
گروه بهداشت محیط: مهندس علی اکبر رودباری

اعضای شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی

سمیه نوری	پریسا خرسندی
معصومه فلاح کریمی	ثمین معصومی
ملیحه خاکپاش	محمد رضا زارعی
عزت زکی پور	مجید عباسی

اعضای کمیته اجرایی چهارمین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی

محمد حیدری	زهرا موحد
عبدالله بهرامی	مریم شهباز پور
محمد خلیلی	فاطمه رمضانپور
حسین عقیقه زاده	وحیده محبی
رسول قوی پنجه	زهرا الله دادی
اصغر زارعی مویدی	فاطمه عرب احمدی
عظیم خراسانی	زهرا کشاورز
امین الله تبرائی	سمیه ضیائی
زهرا ناصرالاسلامی	



اعضای کمیته علمی سومین سمینار دانشجویی دانش و تندرستی

ردیف	اسامی	مرتبۀ علمی
۱	دکتر عبدالحمید باقری	ریاست دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
۲	حمید کلایان مقدم	معاونت دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
۳	دکتر محمد اسماعیل عجمی	عضو هیات علمی مامایی
۴	دکتر یدالله مشایخی	عضو هیات علمی علوم پایه
۵	دکتر محمد علی محمدی	عضو هیات علمی علوم پایه
۶	دکتر جواد نوریان	متخصص بیهوشی
۷	مسعود رحیمی	عضو هیات علمی پرستاری
۸	حسین ابراهیمی	عضو هیات علمی پرستاری
۹	محمدرضا خطیبی شریفیه	عضو هیات علمی پرستاری
۱۰	فاطمه علایی نژاد	عضو هیات علمی پرستاری
۱۱	مریم عباسیان	عضو هیات علمی علوم پایه
۱۲	مهرداد کلاته جاری	عضو هیات علمی پرستاری
۱۳	مهری دلوریان زاده	عضو هیات علمی علوم بهداشتی در تغذیه
۱۴	ناهید بلبل حقیقی	عضو هیات علمی مامایی
۱۵	مریم کشاورز	عضو هیات علمی مامایی
۱۶	نزهت السادات تقوی	عضو هیات علمی پرستاری
۱۷	مهندس فریده صادقیان	عضو هیات علمی بهداشت حرفه ای
۱۸	علی دادگری	عضو هیات علمی پرستاری
۱۹	حسین باقری	عضو هیات علمی پرستاری
۲۰	مهندس اله بخش جاوید	عضو هیات علمی بهداشت محیط
۲۱	مهندس علی اکبر رودباری	عضو هیات علمی بهداشت محیط
۲۲	مهندس علی بهروزی	عضو هیات علمی بهداشت حرفه ای
۲۳	محبوبه پور حیدری	عضو هیات علمی مامایی
۲۴	داود عودی	عضو هیات علمی پرستاری
۲۵	آذر سوزنی	عضو هیات علمی پرستاری
۲۶	اعظم احمدی زاده	عضو هیات علمی پرستاری
۲۷	زهرا دلگشا	کارشناس ارشد مامایی
۲۸	حمید صادقی مقدم	کارشناس ارشد پرستاری
۲۹	سمانه حسین زاده	کارشناس ارشد آمار حیاتی
۳۰	مجید آهوئی	کارشناس ارشد روانشناسی
۳۱	مهدی میرزایی	کارشناس ارشد میکروبیولوژی



فهرست مقالات

- ۲ بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود.....
- بررسی و مقایسه زمانبندی شده اثرات سایکولوژیک در مصدومین ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود.....
- ۳ بررسی میزان شیوع آئزین ناپایدار و عوارض مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۴ بررسی مقایسه ای فاکتورهای خونی بیماران مبتلا به اختلالات عروقی مغز با مقادیر استاندارد در مراجعین به بخش مغز و اعصاب بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود.....
- ۵ بررسی آگاهی کارمندان زن در مورد استئوپوروز در شهر شاهرود در سال ۱۳۸۳.....
- ۶ بررسی میزان موفقیت سنگ شکنی برون اندامی در بیماران مبتلا به سنگ های سیستم اداری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود.....
- ۷ بررسی میزان آگاهی رانندگان وسایل نقلیه سنگین از افت شنوایی ناشی از سر و صدا در شاهرود.....
- ۸ بررسی ارتباط وضع تغذیه مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود با وزن هنگام تولد.....
- ۹ بررسی تاثیر مداخلات مدیریتی در کاهش عوامل عفونت زای در بیمارستان فاطمیه.....
- ۱۰ بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیه و سن بلوغ دانش آموزان دختر ۱۴-۱۱ ساله مدارس راهنمایی شهر شاهرود.....
- ۱۱ بررسی مقایسه ای عوارض مادری و نوزادی در بارداریهای خواسته و ناخواسته شهرستان شاهرود، ۱۳۸۳.....
- ۱۲ بررسی میزان درد در زنان باردار نخست زای با استفاده از پرسشنامه اصلاح شده درد مک گیل.....
- ۱۳ بررسی شیوع و برخی ریسک فاکتورهای مربوط به حاملگی ناخواسته در مادران باردار شهرستان شاهرود سال ۱۳۸۳.....
- ۱۴ بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد زنان شهرستان بابل در مورد سرطان پستان در سال ۸۲.....
- ۱۵ بررسی نیازهای فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۱۶ بررسی میزان به کار گیری احتیاطات عمومی، پیگیری و پیشگیری از ترومای ناشی از برخورد اشیای نوک تیز در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۳ و مقایسه آن با استاندارد های موجود.....
- ۱۷ بررسی ناراحتی های اسکلتی-عضلانی در رانندگان وسایل نقلیه سنگین و عوامل موثر در آن.....
- ۱۸ بررسی کارایی سیستم تصفیه فاضلاب کارخانه شیر شاهرود.....
- ۱۹ بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۲۰ بررسی میزان آگاهی رابطین بهداشتی شهر شاهرود در خصوص بیماری سل در سال ۱۳۸۳.....
- ۲۱ بررسی مقایسه ای آلودگی باکتریال در ICU, CCU, بیمارستانهای آموزشی شهر سمنان.....
- ۲۲ بررسی ارتباط افسردگی با الگوی تغذیه در دختران محصل در دبیرستانهای شهرستان شاهرود.....
- ۲۳ بررسی ارتباط بین برخی عوامل زیستی واجتماعی با شاخص DMFT در دانش آموزان مقطع ابتدایی روستاهای رویان و ابرسج در سال ۱۳۸۲.....
- ۲۴ بررسی ارتباط بین عزت نفس با منبع کنترل در دانش آموزان تیزهوش و عادی دبیرستانهای شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۲۵ بررسی خودکشی و جمعیت در معرض خطر در شهرستان شاهرود.....
- ۲۶ بررسی اپیدمیولوژیک سوختگیها با توجه خاص به سوختگیهای ناشی از کار در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود.....
- ۲۷ بررسی انواع دیابت و عوارض آن در بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت در درمانگاه صدری.....
- ۲۸ بررسی میزان آگاهی داوطلبین ازدواج از بیماری تالاسمی و عوامل مؤثر بر آن در شاهرود.....
- ۲۹ ارزیابی برخی عوامل موثر در شیوه و کیفیت زندگی بیماران دیابتی غیر وابسته به انسولین مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۳۰



- ۱۳۸۳ بررسی میزان شیوع صدمات ناشی از فرو رفتن اشیاء نوک تیز (needlestick) در پرسنل پرستاری و خدماتی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۳
- ۳۱.....
- ۳۲ کاربرد روش اولکنو در ارزیابی محل های دفن مواد زائد جامد بخشهای شهرستان شاهرود.....
- ۳۳ بررسی آلودگی قارچی، میکروبی و کیفیت فیزیکوشیمیائی آب استخرهای عمومی شهر شاهرود.....
- ۳۴ بررسی تاثیر کفایت دیالیز بر دوز اریتروپویتین مکمل تجویز شده در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیماریهای خاص شهرستان شاهرود.....
- ۳۵ ارزیابی بهداشتی منطقه زلزله خیز طرود شاهرود در سال ۱۳۸۲.....
- ۳۷ استراتژیهای نوین تغذیه درمانی پزشکی (MNT: Medical Nutrition Therapy) در بیماران مبتلا به دیابت در سیستمهای بهداشتی درمانی.....
- ۳۸ جایگاه اطلاعات مبتنی بر تجربه و تحقیقات در تصمیم گیریهای بالینی پرستاران.....
- ۳۹ سوء تغذیه پروتئین- انرژی (PEM) وضعیتی جدی ولی قابل کنترل در افراد سالمند.....
- بررسی شیوع و خصوصیات درد گلو پس از بیهوشی عمومی از طریق لوله داخل تراشه در بیماران تحت عمل جراحی باز شکستگی های اندام ها مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود.....
- ۴۰.....
- ۴۱ اقدامات پیشگیری کننده و توجهات پرستاری در انواع هپاتیت.....
- ۴۲ بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران شهر سمنان نسبت به بیماری ایدز و پیشگیری از آن.....
- ۴۳ اقدامات پیشگیری کننده و درمانی در HIV.....
- ۴۴ اثرات درمانی طب سوزنی با تاکید به درمان های زنان و ناباروری.....
- ۴۴ تأثیر ناباروری بر عملکرد جنسی.....
- ۴۵ موزیک درمانی در زایمان و مراقبتهای نوزادی.....
- ۴۶ PMS و درمان غیر دارویی آن.....
- ۴۷ سلولهای بنیادی، گامی بلند به سوی درمان.....
- ۴۸ تازه های پیشگیری و درمان زخم فشاری.....
- ۴۹ بررسی وضع تغذیه دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۳.....
- ۵۰ تبعیض (Discrimination) برای بیماران دیابتی در محیط کار و مدرسه و نقش پرسنل بهداشتی درمانی.....
- ۵۱ بررسی و ارائه شیوه های مناسب بمنظور کاهش گرایش افراد به سوء مصرف مواد مخدر.....
- ۵۱ درمان افسردگی با داروهای گیاهی.....
- ۵۲ تأثیر رنگها بر زندگی انسان.....
- ۵۲ رویکردهای درمانی در رتینوپاتی دیابتی.....
- ۵۳ سنگهای ادراری در اطفال.....
- ۵۳ درمان افسردگی از طریق تغذیه.....
- ۵۴ خواص ضد باکتری موجود در عسل.....
- ۵۵ تغذیه درمانی در دیابت.....
- ۵۶ عوارض سنگ شکنی برون اندامی و نحوه پیشگیری از آن.....
- ۵۷ تأثیر برنامه ورزش هوازی بر سطح کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرن بستری در مرکز خیریه قائم شاهرود و سمنان در سال ۱۳۸۳.....
- ۵۸ تأثیر عسل بهداشتی در درمان زخم.....
- ۵۹ بررسی وضع سوء تغذیه و برخی عوامل مؤثر بر آن در گروههای آسیب پذیر طی ده سال اخیر براساس مطالعات کشوری.....
- ۶۰ بررسی مقایسه ای مواد غذایی تهیه شده در سلف سرویس دانشکده علوم پزشکی از نظر ماکرونوترینت ها و میکرونوترینت ها در سال ۱۳۸۳.....
- ۶۱ الفبای آموزش و یادگیری در علوم پزشکی.....
- ۶۲ بررسی فراوانی کمبود آنزیم G6PD در کودکان بستری در بیمارستان های شهر سمنان.....
- ۶۳ واکسنهای ضد بارداری راهی کوتاه برای تنظیم خانواده بهتر.....



- ۶۴..... رویکردهای جدید: روزه امید برای درمان آمبلیوپی (Amblyopia) در بزرگسالان
- ۶۵..... رویکرد جدید نسبت به کاربرد اپوئین آلفا در درمان آئمی
- ۶۶..... تاثیر هایپو تیروئیدی مادر در حین حاملگی بر ضریب بهره هوشی نوزاد
- ۶۷..... تاثیرات زعفران در سقط جنین
- ۶۸..... سرطان و رژیم غذایی
- ۶۹..... دیدگاه جامعه شناختی نسبت به آنالیز عوامل خطر زا و مشکلات اجتماعی در بیماران دیابتی
- ۷۰..... ضرورت ارزیابی مؤثر بیخوابی در سالمندان و بکارگیری مداخلات غیر دارویی در درمان آن
- مداخلات باز توانی و غیر دارویی در پیشگیری، کنترل و کاهش درد شانه و ادم دست در بیماران مبتلا به همی پلژی- همی پارزی اندام فوقانی پس از سکته مغزی
- ۷۱..... مغزی
- ۷۲..... روش های نوین پیشگویی پره اکلامپسی
- ۷۳..... شاخصهای مشترک نظارت سهمی و تعهد محیط کاری: استراتژیهای مناسب جهت دستیابی به کنترل اصولی فعالیتهای پرستاری
- ۷۴..... بهداشت حرفه ای در صنایع فضایی
- ۷۵..... تعیین غلظت گرد و غبار ذغال در هوای محیط کارگران در معدن زغال سنگ طزره شهرستان دامغان مهرماه سال ۱۳۸۳
- ۷۶..... مت فورمین و سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۷۷..... بررسی فواید و خطرات هورمون درمانی HRT در یائسگی
- ۷۷..... بررسی فواید و خطرات مصرف داروهای ضد صرع در دوران بارداری
- ۷۸..... لمس و ماساژ درمانی در نوزادان
- ۷۹..... کیفیت هوای داخل ساختمانها
- ۸۰..... نقش توکسینهای باسیلوس تورینجینسیس در مبارزه بیولوژیک بر علیه حشرات ناقل بیماریهای عفونی خصوصا مالاریا
- ۸۱..... اختلالات روانی بعد از زایمان
- ۸۱..... پیشگیری از آسیبهای نیدل استیک در سیستمهای مراقبت بهداشتی
- ۸۲..... تاثیر عرقیات گیاهی در درمان افسردگی شدید
- ۸۳..... بررسی انواع روش های دارویی کنترل زنان HIV مثبت در دوران بارداری
- ۸۴..... بررسی میزان انگیزه ادامه تحصیل جهت کارشناسی ارشد در دانشجویان دوره های مختلف مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل سال ۸۲
- ۸۵..... بررسی میزان و وضعیت جمع آوری، نگه داری و دفع پسماندهای پزشکی در بیمارستانهای شهرستان خوی (سال ۱۳۸۳)
- ۸۶..... بررسی ارتباط درد زایمان با مشخصات زایمانی در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه فاطمیه شاهرود
- ۸۷..... بررسی برخی ویژگی های بیماران مبتلا به سنگهای سیستم ادراری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین شاهرود (ع) در سال ۱۳۸۳
- ۸۸..... بررسی مقایسه ای کیفیت مراقبت های دوران بارداری در بارداریهای خواسته و ناخواسته شهرستان شاهرود، ۱۳۸۳
- ۸۹..... بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود از پر فشاری خون در دوران بارداری



امام جعفر صادق (ع)

نیجات و سلامتی همواره همراه تفکر و اندیشه است.



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی



سخنرانی



یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، بیشترین درصد (۹۷/۹٪) واحدهای مورد پژوهش برگزاری برنامه آموزشی در ارتباط با پیشگیری و ایمنی از حریق در اتاق عمل را ضروری عنوان نموده بودند و همگی (۱۰۰٪) این برنامه ها را اهمیت و سودمند می دانستند. اغلب (۸۵/۴٪) واحدهای پژوهش اظهار نموده بودند که تا بحال دوره آموزشی خاصی در ارتباط با پیشگیری و ایمنی از حریق در اتاق عمل نگذرانیده‌اند. میانگین آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل در متخصصین بیهوشی ۱۵/۷، تکنسینهای اتاق عمل ۱۳/۱، تکنسینهای هوشبری ۱۲/۴ و در بین جراحان ۱۰/۹ برآورد گردید. در کل ۶۰/۴٪ از پرسنل اتاق عمل دارای سطح آگاهی متوسط، ۳۳/۳٪ ضعیف و ۶/۳٪ خوب در ارتباط با احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل بودند. آزمونهای آماری، رابطه معناداری بین میانگین نمره آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با منابع احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل و متغیرهای دموگرافیک آنان نشان ندادند.

نتیجه گیری: متأسفانه اکثر پرسنل اتاق عمل با اهمیت خطرات و نتایج حاصل از احتراق آگاهی لازم را ندارند. با توجه به نتایج فوق پیشنهاد می شود که از شیوه‌های آموزشی مختلف جهت افزایش آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با پیشگیری و ایمنی از حریق در اتاق عمل استفاده گردد.

واژگان کلیدی: احتراق، پرسنل اتاق عمل، پیشگیری از حریق.

بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود

نویسندگان: هانیه عموزاده*، نجمه نجفی*، آرزو درساوی*، سپیده عابدی*

حسین باقری**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی اتاق عمل

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: احتراق یکی از مهمترین حوادث ترسناک و وحشت آور برای هر یک از اعضاء تیم جراحی و یکی از مهمترین حوادث ویرانگر برای هر بیمار کاندید عمل جراحی است که ممکنست در حین عمل جراحی اتفاق بیفتد. این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی پرسنل اتاق عمل در ارتباط با احتراق و پیشگیری از آن در اتاق عمل انجام شده است. **مواد و روش ها:** در پژوهش توصیفی - مقطعی حاضر، تعداد ۴۸ نفر از پرسنل اتاق عملهای بیمارستانهای امام حسین (ع) و فاطمیه شاهرود به صورت غیرتصادفی انتخاب و میزان آگاهی آنان از منابع گرمائی، منابع اکسیژن، منابع قابل اشتعال و راههای پیشگیری از بروز حریق در اتاق عمل با استفاده از پرسشنامه ای طراحی شده در ارتباط با پیشگیری و ایمنی از حریق در اتاق عمل مورد سنجش قرار گرفته است. پس از توضیح هدف از انجام پژوهش و چگونگی انجام کار را به هر یک از نمونه های پژوهش و جلب رضایت آنان جهت شرکت در پژوهش، اطلاعات لازم جمع آوری گردید. سپس میانگین نمره آگاهی واحدهای مورد پژوهش در زمینه های یاد شده در بالا، بر مبنای ۱۰۰-۰ به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم بندی شده است. بدین ترتیب اطلاعات مورد نظر جمع آوری، طبقه بندی و سپس با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت. آزمون های فوق توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز انجام گردید.



یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲۴/۴ سال بود. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۷/۵٪) در اثر وسیله نقلیه موتور دچار حادثه شده بودند و ۵۰٪ آنان دچار جراحات بافت نرم شده بودند. آزمون آماری t زوج تفاوت معنی داری را از لحاظ میانگین نمره کسب شده در تمامی ابعاد سایکولوژیک بجز ابعاد جسمی و سواس در مرحله اول (زمان بروز حادثه) و سوم پژوهش (سه ماه پس از حادثه) و همچنین در تمامی ابعاد سایکولوژیک در مرحله سوم (سه ماه پس از حادثه) و چهارم پژوهش (شش ماه پس از حادثه) نشان داد. بر پایه نتایج حاصله، شروع اثرات سایکولوژیک در تمامی ابعاد در فاصله زمانی بین مرحله اول و دوم پژوهش بوده و در فاصله زمانی بین مرحله اول تا مرحله سوم پژوهش یعنی سه ماه پس از حادثه این اثرات افزایش معنی دار داشته است و پس از آن در مرحله چهارم پژوهش این اثرات کاهش معنی دار پیدا کرده است. آزمون آماری t مستقل در بعد جسمی و همچنین بعد ترس، تفاوت معنی داری را بین دو گروه جنسی مرد و زن در مرحله سه ماه پس از حادثه و در بعد افسردگی تفاوت معنی داری را از لحاظ وضعیت تأهل در مرحله سه ماه پس از حادثه نشان داد. آزمون آماری آنالیز واریانس تفاوت معنی داری از لحاظ ابعاد افسردگی، ترس، پارائوئید و روانپزشی در بین افراد بیکار نسبت به سایر مشاغل نشان داد.

نتیجه گیری: آگاهی از تمامی اثرات سایکولوژیک پس از حوادث نقلیه موتوری و توسعه فرآیند بالینی سودمند جهت تشخیص و پیشگیری از بروز مشکلات سایکولوژیک مزمن، زمینه را برای برنامه ریزیهای مؤثر درمانی، پروسیجرهای قانونی، معرفی مداخلات سایکولوژیک و کمک به برنامه ریزی و رفع مشکلات وسیع جامعه آماده می نماید.

واژگان کلیدی: اثرات سایکولوژیک، مصدومین، حوادث وسایل نقلیه موتوری..

بررسی و مقایسه زمانبندی شده اثرات سایکولوژیک در مصدومین ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود

نویسندگان: ملیحه خاکپاش*، زهرا موحد*

فاطمه علائی نژاد**، حسین باقری**، دکتر سیدعباس موسوی***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***روانپزشک، بیمارستان امام حسین (ع)

مقدمه: شکایات سایکولوژیک پس از حوادث نقلیه موتوری شایع بوده و ممکنست بعنوان پیشگویی کننده قوی برای مشکلات و عوارض پایدار پس از حوادث باشند. این پژوهش به منظور بررسی و مقایسه زمانبندی شده اثرات سایکولوژیک در مصدومین ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری انجام شده است. **مواد و روش ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه آینده نگر است که بر روی ۴۲ فرد مصدوم ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود صورت گرفته است. نمونه گیری به صورت غیرتصادفی و بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگران انجام و از پرسشنامه استاندارد Symptom Checklist-90 -Revised (SCL-90-R) شامل ۹۰ سؤال در ۹ بعد سایکولوژیک جهت ارزشیابی علائم روانی و غربالگری بیماران روانی و همچنین پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده گردید. در این پژوهش میانگین نمره هر بعد در طی ۴ مرحله: زمان ورود به اورژانس، یک، سه و شش ماه پس از بروز حادثه تعیین گردید و با استفاده از آزمونهای آماری (تی مستقل، تی زوج، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس) مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت. آزمونهای فوق توسط نرم افزار SPSS انجام گردید.



نتیجه گیری: بدون شک وجود و شیوع عوامل خطر ساز فوق که منجر به بیماری عروق کرونر و علائم آنژین و یا مرگ و میر ناشی از آن می شود در مناطق مختلف متفاوت است. علی رغم اهمیت بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد مردم از عوامل خطر ساز و علائم بالینی بیماری های قلبی عروقی بخصوص آنژین صدری و لزوم اطلاع از آن جهت برنامه ریزی های بهداشتی متأسفانه در کشور ما در این زمینه اطلاع رسانی جامع و کامل صورت نگرفته است. از این رو برنامه ریزی های مربوط به پیشگیری از این اختلالات هنگامی امکان پذیر و موفق خواهد بود که پس از شناسایی مهمترین عامل خطر ساز و شایع در هر منطقه بر تقلیل یا اصلاح عامل تاکید داشته باشد.

واژگان کلیدی: آنژین ناپایدار، عوارض، بیمار.

بررسی میزان شیوع آنژین ناپایدار و عوارض مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: زهرا موحد*، معصومه پورنگ*

فاطمه علایی نژاد**، سمانه حسین زاده**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بیماری های قلبی عروقی از جمله بیماری های مزمنی محسوب می شوند که نه تنها شمار مرگ و میر بالایی را به خود اختصاص داده اند، بلکه در درازمدت با ماهیت ناتوان کننده خود پاره ای از محدودیت ها را در زندگی فرد به وجود می آورند. آنژین ناپایدار Unstable Angina آنژینی که در عرض ۲ ماه اخیر تشدید شده یا در حین استراحت یا با فعالیت اندکی ظاهر می شود. تحقیقات نشان می دهد از میان بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار تا حدود ۲۰٪ از آنان در عرض ۳ ماه بعد دچار انفارکتوس حاد میوکارد می شوند.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود و نمونه های پژوهش شامل ۲۱۵ بیمار مبتلا به آنژین صدری بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال ۱۳۸۲ می باشد. جمع آوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه با مراجعه به پرونده بیماران در بایگانی بیمارستان انجام گردید. اطلاعات حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش های آماری مورد استفاده شامل t-Test و Duncan و کای-دو بود.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها ۶۲/۶ سال بود. ۶۰/۹٪ از نمونه ها زن و ۳۹/۱٪ از نمونه ها مرد و ۸۷/۹٪ از نمونه ها متاهل بودند. در بررسی میزان شیوع ریسک فاکتور ها، ۷۹٪ از نمونه ها چربی خون بالا، ۷۹٪ از نمونه ها سابقه اعتیاد به انواع مختلف مواد مخدر، ۷۲٪ از نمونه ها بیماری دیابت، ۶۷٪ از نمونه ها سابقه فشارخون داشتند



پژوهش سکته مغزی از نوع ایسکمیک و ۲۳/۳٪ از نوع هموراژیک و ۱۲/۴٪ سایر موارد را داشتند. همچنین بستری قبلی به علت سکته مغزی در ۲۸/۲٪ از واحدهای مورد پژوهش برآورد گردید. ۲۱٪ از واحدهای پژوهش سابقه خانوادگی سکته مغزی را ذکر نمودند و ۴۱/۷٪ واحدهای پژوهش برای اولین بار به علت سکته مغزی بستری شده بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب دارای بیماری زمینه ای فشارخون بالا (۳۴/۴٪)، بیماری عروق کرونر قلب (۸/۱٪) و دیابت (۷/۷٪) بودند آزمون آماری One Sample T Test کاهش معنی دار Hct, Hb, RBC را نسبت به مقادیر نرمال به ترتیب در ۵۴/۳٪، ۴۷/۹٪ و ۴۸/۳٪ مردان و بهمین ترتیب در ۳۴/۴٪، ۲۸/۴٪ و ۱۸/۵٪ زنان نشان داد. بر پایه همین آزمون افزایش معنی دار WBC, Chol, FBS, BUN, ALP را به ترتیب در ۸۹/۳٪، ۸۴/۸٪، ۵۸/۵٪ و ۳۳/۳٪ مشاهده گردید. علاوه بر این بر پایه نتایج حاصله، میزان ESR در ۲۵/۶٪ مردان و ۲۲/۴٪ زنان بطور معنی داری بیش از مقادیر نرمال بدست آمد.

نتیجه گیری: از آنجا که بسیاری از ریسک فاکتورهای سکته مغزی در بزرگسالان ناشناخته باقی مانده است، لذا شناسایی و درمان ریسک فاکتورهای بالینی و پاراکلینیکی و سایر ریسک فاکتورهای مربوط به حوادث عروقی مغز و وجود یک تیم چند جانبه برای مراقبت از این بیماران ضروری می باشد.

واژگان کلیدی: اختلالات عروقی مغز، فاکتورهای خونی .

بررسی مقایسه ای فاکتورهای خونی بیماران مبتلا به اختلالات عروقی مغز با مقادیر استاندارد در مراجعین به بخش مغز و اعصاب بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

نویسندگان: ملیحه خاکپاش*، خانم زهرا موحدی*

حسین باقری**، طاهره رحیمی**، معصومه گرزین***

*دانشجوی پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، *کارشناس پرستاری

مقدمه: اختلالات عروقی مغز، یک وضعیت اورژانسی است که بسیاری از ریسک فاکتورهای آن ناشناخته باقی مانده است و مبتلایان به آن بایستی بسرعت شناسایی شده و تحت درمان و مراقبت پزشکی مناسب قرار گیرند. پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه ای فاکتورهای خونی بیماران مبتلا به اختلالات عروقی مغز با مقادیر استاندارد انجام شده است.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی- تحلیلی حاضر با استفاده از ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سابقه مصرف دارو، مصرف دخانیات و ...) و برخی پارامترهای خونی (مانند: PT, PTT, CBCdiff, CBC, BS, FBS و ...) و با مراجعه به بایگانی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود و همچنین جستجو در سیستم HIS بیمارستان، اطلاعات مورد نیاز در ارتباط با بیماران مبتلا به اختلالات عروقی مغز (CVD) که در طی سالهای ۸۲-۱۳۸۱ در بخش مغز و اعصاب بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود بستری شده بودند جمع آوری، طبقه بندی و سپس اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تی مستقل، One Sample T Test، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون) با مقادیر نرمال مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت. آزمون های فوق توسط نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۷۲ سال بود و ۴۵/۷٪ آنان را مردان و ۵۴/۳٪ را زنان تشکیل می دادند. ۶۴/۳٪ از واحدهای مورد



شایع)، عوامل پیشگیری کننده از استئوپروز ۰/۹۲ (از ۴ نمره) ،نسبت به عوامل مساعد کننده قابل اجتناب از استئوپروز ۴/۱۴ (از ۷ نمره) و نسبت به عوامل مساعد کننده غیر قابل اجتناب از استئوپروز ۲/۲۴ (از ۴ نمره) بود .

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این بررسی میزان آگاهی کارمندان زن از استئوپروز ضعیف بوده و با توجه به اینکه این افراد از قشر تحصیل کرده اجتماع انتخاب شده بودند مسلماً میزان آگاهی آنان از زنانی با تحصیلات پایین اجتماع بیشتر است، لذا به طور کل آگاهی در این زمینه بسیار پایین است. لذا باید اقدامات جهت آگاهی دادن و در نتیجه پیشگیری از این بیماری انجام گیرد. رسانه های اطلاع رسانی جمعی و مراکز بیماری های استخوان و سنجش تراکم با کمترین هزینه، نقش مؤثر و ارزنده ای در ارتقاء آگاهی و نگرش و بهبود کیفیت زندگی زنان در این دوران خواهند داشت

واژگان کلیدی: استئوپروز ، عوامل پیشگیری کننده ، عوامل مستعد کننده.

بررسی آگاهی کارمندان زن در مورد استئوپروز در شهر شاهرود در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: * پونه معصومی ، * معصومه فلاح کریمی

** ناهید بلبل حقیقی ، * حسین ابراهیمی ، * مهری دلوریان زاده، *** عزت رضایی

* دانشجوی مامایی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

*** کارشناس پرستاری

مقدمه: در نیم قرن گذشته با اینکه پیشرفتهای چشمگیر پزشکی طول عمر انسان را افزایش داده پوکی استخوان هنوز یکی از معضلات پیچیده و پرهزینه برای سلامت افراد جامعه انسانی است که باعث ناتوانی های عمده می شود به طوریکه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۱ ، استئوپروز را همراه با سرطان ، سکت قلبی و مغزی به عنوان چهار دشمن اصلی بشر اعلام نمود . طبق تحقیقات انجام شده هزینه های مستقیم سالیانه درمان شکستگی های افراد شاغل سالانه در آمریکا ، کانادا و اروپا به تنهایی حدود ۴۸ میلیارد دلار تخمین زده شد .

مواد و روش ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی ۱۸۰ خانم کارمند ، که حداقل میزان تحصیلات آنها دیپلم و حد اکثر فوق لیسانس بودند و به طور تصادفی از طریق انجمن زنان جهت شرکت در تحقیق معرفی گردیدند، انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای شامل چهار قسمت می باشد . بخش اول : اطلاعات فردی ، بخش دوم : اطلاعات بهداشتی و تنظیم خانواده، بخش سوم : عادات زندگی و بخش چهارم : آگاهی افراد نسبت به عوامل پیشگیری کننده از پوکی استخوان ، عوامل مساعد کننده و قابل اجتناب از پوکی استخوان ، عوامل مساعد کننده و غیر قابل اجتناب از پوکی استخوان و در نهایت آگاهی نسبت به بیماریها و داروهای پیشگیری کننده و مساعد کننده استئوپروز بود.

یافته ها: میانگین آگاهی زنان نسبت به بیماریهایی که باعث پوکی استخوان میشود ۱/۲ (از ۸ بیماری شایع) ، داروهای که باعث پوکی استخوان میشود ۱/۷ (از ۸ داروی شایع) ، داروهای که باعث پیشگیری از پوکی استخوان میشود ۲/۰۳ (از ۸ داروی



درد (۷۹/۸٪) گزارش گردید. ۷۸/۲٪ سنگ ها قطر کمتر از ۱ سانتی متر، ۲۱/۸٪ قطر بیشتر از ۱ سانتی متر داشتند میزان موفقیت ESWL در این تحقیق ۸۰/۸٪ بود و در اغلب بیماران (۵۶/۳٪) تعداد شک مورد استفاده بین ۲۵۰۰-۲۰۰۰ شک بوده است. بین متغیر اندازه سنگ با درد، هماچوری، تهوع و استفراغ و تب و لرز ارتباط معنی داری مشاهده نشد. اما بین این متغیر با انسداد مجاری ادرار و در نتیجه درمان ارتباط معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: با عنایت به یافته های حاصل از این پژوهش و نظر به اینکه امروزه اغلب درمانها از سمت درمان های تهاجمی به طرف درمان های غیر تهاجمی می باشد، ESWL نیز می تواند یک روش غیر تهاجمی بسیار مناسب باشد. به شرط آنکه به طور صحیح به کار گرفته شود و در ضمن مراقبت های پیگیر برای تشخیص زود رس و اقدام به موقع جهت رفع آنها انجام گردد.

واژگان کلیدی: سنگ شکن برون اندامی، درمان غیر تهاجمی، سنگ های ادراری.

بررسی میزان موفقیت سنگ شکنی برون اندامی در بیماران مبتلا به سنگ های سیستم ادراری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

نویسندگان: راحله مظهري*، معصومه فرجام فر*، آرزو جباریان*

حسین ابراهیمی**، حسین باقری**، رضا فان***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناس پرستاری بخش اورژانس

مقدمه: سنگ شکنی برون اندامی به عنوان روشی کاملاً غیر تهاجمی نیاز به جراحی و سایر تکنیک های تهاجمی را در بیشتر از دو سوم موارد بیماران مبتلا به سنگهای ادراری مرتفع کرده است. عوارض سنگ شکنی حدود یک سوم تا یک چهارم سایر روشها بوده و خطراتی مثل عفونت یا خونریزی شدید یا از دست دادن عملکرد کلیه وجود ندارد. این تحقیق با هدف بررسی میزان موفقیت سنگ شکنی برون اندامی در بیماران مبتلا به سنگهای سیستم ادراری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی

مقطعی می باشد که بر روی ۱۲۰ بیمار مبتلا به سنگهای سیستم ادراری تحت درمان با سنگ شکنی برون اندامی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود انجام گردید. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده گردید. اطلاعات حاصله از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، آمار مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آزمون آماری کای دو بود.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که میانگین سنی بیماران ۴۱/۶ سال بود. ۶۲/۵٪ آنها مذکر و ۳۷/۵٪ مونث بودند. در ۴۷/۵٪ موارد سنگ در سمت راست در ۴۸/۳٪ موارد سمت چپ و در ۴/۲٪ موارد بیماران در هر دو طرف سنگ داشتند. اغلب بیماران (۷۷/۷٪) فقط یک سنگ داشتند شایعترین عوارض پس از عمل به ترتیب هماچوری (۸۴/۲٪) و



کار، تحصیلات، ساعات کار، هیچکدام ارتباط معنی داری را با آگاهی رانندگان نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به پایین بودن میزان آگاهی رانندگان از افت شنوایی ناشی از سر و صدا پیشنهاد می گردد آزمایش ادیومتری به طور سالیانه جهت آنان انجام گیرد تا با آگاهی از نتایج آن به اقدامات پیشگیری بپردازند.

واژگان کلیدی: آگاهی، رانندگان، افت شنوایی، سر و صدا.

بررسی میزان آگاهی رانندگان وسایل نقلیه

سنگین از افت شنوایی ناشی از سر و صدا

در شاهرود

نویسندگان: محمد رضا زارعی*، رسول قوی پنجه*

مهندس فریده صادقیان**، سمانه حسین زاده**

*دانشجویان بهداشت حرفه ای

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: کاهش شنوایی ناشی از سر و صدا (Noise induced

hearing loss) از شایع ترین بیماری های شغلی و دومین

بیماری شغلی گزارش شده است. این عارضه در ۷/۴ تا ۱۰/۲

میلیون نفر از افرادی که در بالاتر از ۸۵ دسی بل کار می کنند

وجود دارد. کارکنان در بعضی مشاغل تماس بالاتری با سر و

صدای زیان آور دارند، کارکنان حمل و نقل از آن جمله اند.

هدف از این مطالعه تعیین میزان آگاهی رانندگان وسایل نقلیه

سنگین شاهرود از افت شنوایی ناشی از سر و صدا است تا با

اقدامات پیشگیرانه و آموزش به کاهش این عارضه بپردازیم.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی بوده و جامعه مورد

مطالعه تعداد ۸۱ نفر رانندگان کامیون، اتوبوس و مینی بوس

جاده های بین شهری شاهرود بودند و با استفاده از پرسشنامه

شامل سؤالاتی در مورد آگاهی و نگرش در مورد افت شنوایی

ناشی از سر و صدا به صورت مصاحبه حضوری اطلاعات

جمع آوری گردید و تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم

افزار spss انجام شد.

نتایج: یافته ها نشان داد میانگین سابقه کار رانندگان ۱۶/۹ سال

و میانگین ساعت کار آنان ۱۰/۶ ساعت در روز بوده است.

اگر چه ۸۵/۲٪ رانندگان می دانستند که سر و صدا سبب افت

شنوایی می شود اما فقط ۷/۴٪ آنان افت شنوایی ناشی از سر و

صدا را غیر قابل درمان می دانستند. علت استفاده نکردن از

گوشی را ۴۰/۷٪ «نیازی نیست» پاسخ می دادند. از ۹۳/۸٪

آنها فقط ۱۰٪ از مدت زمان رانندگی، گوشی استفاده می

کردند. ۶۷/۹٪ اعتقاد داشتند افت شنوایی در افراد خاص و در

سن بالای ۶۰ سال اتفاق می افتد و متغیرهای مستقل سابقه



بررسی ارتباط وضع تغذیه مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شاهرود با وزن هنگام تولد

نویسندگان: معصومه فلاح کریمی*، راضیه عرب عامری*

مهری دلوریان زاده**، ناهید بلبل حقیقی**

* دانشجوی مامایی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: تغذیه کافی نیاز اساسی و لازمه سلامتی افراد است. کمیت و کیفیت تغذیه در دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تغذیه نامناسب باعث مشکلات دوران بارداری و پیامد آن عوارض بارداری و جنینی از قبیل تأخیر رشد داخل رحمی جنین، وزن کم زمان تولد، سقط جنین و زایمان زودرس می شود. بررسی های موجود نشان می دهد که در جوامع با سطح اقتصادی و اجتماعی پایین شیوع آن بالاتر است.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی و تحلیلی بوده. جامعه پژوهش شامل ۲۱۲ خانم باردار ۹-۶ ماهه مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر شاهرود می باشد.

یافته ها: نتایج مبین این بود که از ۲۱۲ نفر زن باردار مورد بررسی ۸۷/۲٪ وزن هنگام تولد نوزادشان بیشتر از ۲۵۰۰ گرم بوده و ۱۲/۸٪ کمتر از ۲۵۰۰ گرم بوده است. از نظر میزان هموگلوبین ۸/۵٪ دارای هموگلوبین کمتر از ۱۱ و از نظر هماتوکریت ۶/۶٪ کم خونی شدید داشتند. ۸/۵٪ دارای دیابت دوران بارداری، ۷۷/۵٪ مصرف قرص مولتی ویتامین داشتند. ۴۸/۱٪ از مادران باردار آخرین مراجعه به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی کمتر از ۱۵ روز بوده است. ۵۳/۷٪ پسر و ۴۶/۳٪ دختر که ۵۱/۱٪ با زایمان طبیعی و ۴۸/۹٪ با سزارین متولد شده اند. آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین وزن نوزاد در هنگام تولد و مصرف مکمل آهن ($P=0.015$) و مولتی ویتامین ($P=0.048$) در سه ماهه آخر بارداری نشان داد. آزمون کای دو نشان داد در مادران لاغر احتمال بدنیا آمدن نوزادان کم وزن ۸۶٪ می باشد و در مادران با وزن نرمال و چاق

احتمال به دنیا آمدن نوزاد کم وزن برابر ۹٪ می باشد. ($P<0.0001$) وجود دارد.

نتیجه گیری: براساس یافته های پژوهش بین وضع تغذیه و شاخص توده بدنی با وزن هنگام تولد نوزاد ارتباط وجود دارد و این ارتباط به مصرف قرص مولتی ویتامین و آهن بستگی دارد، لذا توصیه می شود که به افزایش وزن مادر بخصوص در سه ماهه آخر بارداری و استفاده از مکمل های دارویی مناسب توجه گردد، زیرا در حفظ وزن مطلوب نوزاد به هنگام تولد و حفظ وضعیت مطلوب تغذیه ای مادر مؤثر است، براین اساس برای نیل به اهداف سلامت مادران و نوزادان در کشور و در نتیجه ارتقاء سلامت جامعه، انجام پژوهش های کاربردی گسترده تر برای تعیین روش های مناسب پیگیری و فرایینی وضع تغذیه در دوران بارداری، ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: تغذیه، شاخص توده بدن (BMI)، نوزادان کم وزن.



و نوع باکتری و قارچ جدا شده مشخص و با نمونه های قبلی مقایسه گردید.

نتیجه گیری: بعد از نمونه گیری اولیه و شناسایی نوع باکتری و قارچ های موجود مرحله دوم طرح که عبارت از مداخلات مدیریتی در بخش های وپه بود انجام گرفت. این مداخلات شامل اجرای صحیح مسائل استریل مانند چگونگی استریلیزاسیون محیط و وسائل موجود در بخش های ویژه و همچنین کنترل ورود و خروج افراد و رعایت شستشوی صحیح دست ها می باشد. تست های آزمایشگاهی تکمیلی برای تشخیص، مداخله و نمونه گیری نهایی بعد از مداخله در حال انجام است.

واژگان کلیدی: عفونتهای بیمارستانی، باکتری، قارچ.

بررسی تاثیر مداخلات مدیریتی در کاهش عوامل عفونت زرا در بیمارستان فاطمیه

نویسندگان: عزت زکی پور*، پریسا خرسندی*

مهدی میرزایی**

*دانشجوی مامایی

**کارشناس ارشد میکروبیولوژی

مقدمه: بر طبق اطلاعات منتشر شده توسط مرکز کنترل بیماریها (CDC) حدود ۰/۵ درصد از تمام بیماران در طی اقامت در بیمارستانها به عفونتهای بیمارستانی مبتلا می شوند و سالانه ۸۸۰۰۰ مرگ و میر به این خاطر اتفاق می افتد. علاوه بر این مخارج فوق العاده ای را از نظر بیماری و مرگ و میر به بار می آورند. تخمین زده شده که در آمریکای یکا سالانه حدود ۵ میلیارد دلار برای عفونتهای بیمارستانی هزینه می شود. عوامل عفونتهای بیمارستانی طیف وسیعی از میکروارگانیسمها را شامل می شود، خصوصا باکتریها که بیشتر آنها داری پلاسمید های حاوی ژنهای مقاوم آنتی بیوتیکی بوده و به درمانهای معمول پاسخ نمی دهند، بنابراین با ارزیابی مستمر مقدار و نوع میکروارگانیسمهای هوا و سطوح بیمارستانها می توان برنامه های کنترل عفونتها را بیشتر منطبق بر واقعیت تدوین نمود.

مواد و روش ها: این طرح از نوع مداخله ای بوده و در دومرحله اجرا شده است، در مرحله اول با استفاده از روش پاسیو از هوای بخشهای ویژه و عمومی بیمارستان فاطمیه و به طور همزمان با نمونه برداری از هوا با سوپ استریل آغشته به محیط کشت BHI براساس از کلیه سطوح بخشهای ویژه بیمارستان نمونه برداری شد. سپس نمونه ها در آزمایشگاه بر روی محیط های بلاد آگار وائوزین متیلن بلو کشت و نوع باکتریها و قارچ های موجود در نمونه ها تشخیص داده شد. بعد از اجرای توصیه های عملی لازم برای استریلیزاسیون و ضد عفونی کردن بخشهای ویژه به روش استانداردهای موجود نمونه برداری مجدد از هوا و سطوح بخشهای ویژه انجام گرفت



داری دیده شد ($P < 0.0001$). همچنین بین نوع میوه مصرفی و صبحانه و وضعیت قاعدگی ارتباط معنی داری دیده شد ($P < 0.006$). با استفاده از آنالیز واریانس یکطرفه تفاوت معنی داری بین میانگین BMI در خانوارهایی با تعداد اعضای متفاوت ملاحظه گردید.

نتیجه گیری: طبق بررسی انجام شده بین وضعیت تغذیه و سن بلوغ ارتباط معنی داری وجود دارد. با توجه به اهمیت سن بلوغ، پایین آمدن سن منارک و تاثیر BMI با شروع قاعدگی توجه به وزن ایده ال و تغذیه مناسب و تحرک کافی جهت این گروه آسیب پذیر توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: وضع تغذیه، سن بلوغ، شهر شاهرود.

بررسی ارتباط بین وضعیت تغذیه و سن بلوغ دانش آموزان دختر ۱۴-۱۱ ساله مدارس راهنمایی شهر شاهرود

نویسندگان: راضیه عرب عامری*، وحیده محبی*

مهری دلوریان زاده**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بلوغ فرایند فیزیکی تبدیل کودک به بزرگسال می باشد. در نتیجه نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوره های رشد انسان محسوب می شود. به دلیل تکامل فیزیکی و رفتاری در این دوران وضعیت تغذیه نوجوانان تحت تاثیر قرار می گیرد. سوء تغذیه دوران کودکی آغاز بلوغ را به تاخیر می اندازد ولی از وقوع آن پیشگیری نمی کند. بهبود تغذیه و وضعیت اقتصادی، اجتماعی از عوامل موثر در کاهش سن قاعدگی می باشند.

مواد و روشها: این مطالعه به صورت مقطعی و با استفاده از تکنیک مصاحبه و تن سنجی موردی چند دانش آموز دختر راهنمایی که به طور تصادفی ساده انتخاب شدند، انجام گردیده است. برای نشان دادن وضع تغذیه دانش آموزان از گروه های تن سنجی برای سن، وزن و قد استفاده و سپس با استاندارد مقایسه شده است.

یافته ها: یافته های حاصله نشان داد میانگین BMI در دختران قاعده شده $19/8 \pm 3/2$ و در دختران قاعده نشده $3 \pm$ $17/6$ بوده است. میانگین سن دختران قاعده شده $13/3 \pm 0/9$ سال بوده است. بین سن و شروع قاعدگی ارتباط معنی داری دیده شد ($P < 0.0001$). 47% دختران در تابستان، $16/9\%$ در زمستان، $18/6\%$ در بهار و $17/5\%$ در پاییز به بلوغ رسیده اند. شایعترین سن بلوغ دختران ۱۳-۱۲ سال بدست آمد. میانگین وزن و قد دانش آموزان قاعده شده به ترتیب $48/9 \pm 8/6$ کیلوگرم و $157/1 \pm 6/5$ سانتی متر بوده است. بین وزن و قد دانش آموزان و وضعیت قاعدگی دانش آموزان ارتباط معنی



بررسی مقایسه ای عوارض مادری و نوزادی در بارداریهای خواسته و ناخواسته شهرستان شاهرود، ۱۳۸۳.

نویسندگان: زهرا کشاورز شنستقی*، سمیه ضیائی*

محبوبه پورحیدری**، سمانه حسین زاده**

* دانشجوی مامائی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مادران با بارداری ناخواسته شیوع وضعیت نامطلوب نوزادی ۱۲٪ و در مادران با بارداری خواسته ۳/۲٪ می باشد. ۱۱/۱٪ در بارداری های خواسته از روند کار در لیبر راضی بودند در حالی که در مادران با بارداری ناخواسته تنها ۴/۲٪ رضایت داشتند. بین سن حاملگی در زمان ختم بارداری، مشکلات مرحله دوم، سوم و چهارم زایمان در بارداریهای خواسته و ناخواسته ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. میانگین وزن نوزاد در حاملگی خواسته 3165 ± 509 گرم و در حاملگی ناخواسته 3134 ± 509 گرم بوده است. بین نیاز به احیاء نوزاد، میانگین وزن، قد، دور سینه و دور سر، آپگار دقیقه اول و پنجم در حاملگی خواسته و ناخواسته ارتباط آماری معنا داری دیده نشد.

نتیجه گیری: بارداریهای ناخواسته با تاثیرات نامطلوبی که بر سلامت مادر، جنین و کودک آینده می گذارند، یکی از مهمترین مواردی است که بهداشت باروری را تهدید می کند. شایسته است با انجام پژوهشهایی جامع، پیامدها و شدت تاثیر آن مشخص شود.

واژگان کلیدی: بارداری ناخواسته، عوارض مادری، عوارض نوزادی.

مقدمه: یکی از دشواریهای بهداشتی مردم در کشورهای رو به پیشرفت که به سلامت آنها آسیب می رساند، پیامدهای بارداریهای بدون برنامه است، که هم مادر و هم کودک را تحت تاثیر قرار می دهد. سقط، پیامد مکرر بارداریهای ناخواسته بوده و در کشورهای در حال توسعه می تواند منجر به اثرات منفی بهداشتی از جمله ناباروری و مرگ مادر شود. از پیامدهای دیگر آن می توان ختم بارداری در شرایط غیربهداشتی، کم وزنی کودک در بدو تولد، نارس بودن نوزاد، افزایش مرگ و میر دوران نوزادی، سهم کمتر فرزند از مراقبتها و توجهات لازم، افزایش اختلافات خانوادگی و افزایش اختلالات روانی مادر را نام برد. با توجه به اهمیت بهداشت باروری و اثرات نامطلوب بارداریهای ناخواسته بر روی آن، پژوهش حاضر طرح ریزی و اجرا شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است، که بر روی ۸۷ نفر از مادران تازه زایمان کرده واجد شرایط، که به صورت سرشماری انتخاب شدند، انجام گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، بررسی وضعیت مادر و بررسی وضعیت نوزاد حین زایمان و ۲۴ ساعت بعد از آن بود. پرسشنامه ها از طریق مصاحبه و همچنین اطلاعات موجود در پرونده تکمیل گردید. داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: از عوارض نامطلوب که بارداری ناخواسته بر روی مادران دارد عبارت است از شیوع کمتر زایمان طبیعی (۳۲٪) در حالی که در مادران با بارداری خواسته ۴۷٪ می باشد. در



۴۴/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش بود. ۴۲٪ از واحدهای مورد پژوهش درد زایمان را در مرحله دوم زایمان شکنجه آور بیان نمودند.

نتیجه گیری: در این مطالعه هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش شکایت از درد ضربانی در مرحله دوم زایمان نداشتند، لذا بررسی بیشتر بر روی وجود این جزء حسی درد در پرسشنامه اصلاح شده با بررسی اجزای حسی درد در جمعیت بیشتری از زنان باردار پیشنهاد می گردد. از طرفی درصد زیادی از زنان باردار ترس شدید از زایمان داشتند و آن را شکنجه آور عنوان نمودند که این امر را می توان به عدم آگاهی زنان از مراحل زایمانی و عدم شرکت آنها در کلاسهای آماده سازی زایمان نسبت داد، لذا آموزش زنان باردار در کلاسهای ویژه آماده سازی زنان و افزایش آمادگی آنها جهت پذیرش انجام زایمان طبیعی پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: زنان باردار، فرم پرسشنامه مک گیل.

بررسی میزان درد در زنان باردار نخست زا با استفاده از پرسشنامه اصلاح شده درد مک گیل

نویسندگان: سمیه ضیائی*، زهرا کشاورز شنسقی* مریم کشاورز**

*دانشجوی مامائی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: طی سالهای متمادی از فرم پرسشنامه درد مک گیل که یکی از معتبرترین معیارهای ارزیابی درد می باشد، جهت تعیین شدت درد استفاده شده است. در طی سالهای اخیر فرم اصلاح شده آن جهت تعیین شدت درد در زنان باردار توصیه شده و اعتبار آن در بسیاری از کشورها مورد تأیید قرار گرفته است. در این مقاله به ارزیابی شدت درد در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه فاطمیه شاهرود با استفاده از فاکتورهای موجود در این پرسشنامه می پردازیم.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی شدت درد در مرحله دوم زایمان در ۱۴۰ زن باردار نخست زایی که با درد های خود به خودی به زایشگاه فاطمیه شاهرود مراجعه می کردند با استفاده از فرم اصلاح شده مک گیل بررسی شد. هیچ یک از واحد های مورد مطالعه روش های دارویی و غیر دارویی تسکین درد را دریافت نکرده بودند. پرسشنامه مورد نظر شامل ۱۱ و چهار جزء به ترتیب مربوط به اجزاء حسی و عاطفی درد، همچنین معیار کلامی درجه بندی شده شدت درد (۱۰-۰ نمره) و انتخاب یکی از شش معیار شدت درد (بدون درد تا شکنجه آور) می باشد که با پرسش از واحدهای مورد مطالعه در مرحله دوم درد تکمیل می گردید. اطلاعات از طریق مصاحبه جمع آوری و با استفاده از برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه میانگین نمره شدت درد بر اساس فرم اصلاح شده درد مک گیل ۳۵/۹ (از مجموع ۵۹ نمره) بدست آمد. هیچ یک از واحدهای مورد پژوهش درد ضربانی نداشتند و بیشترین مورد مربوط به بیان درد شدید از اجزای حسی (۹۰٪) و ابراز ترس شدید از زایمان، از اجزای عاطفی درد در



قرص ۴۰/۷٪، کاندوم ۳۳/۳٪، روش طبیعی ۲۴/۴٪ و IUD ۱۲/۵٪ استفاده می‌شد.

بین سن ازدواج، تحصیلات مادر، مراجعه منظم به مرکز بهداشتی قبل از بارداری، مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره جهت تنظیم خانواده با حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری دیده نشد.

بین سن مادر ($P=0/005$)، سن همسر ($p=0/01$)، تحصیلات پدر ($p=0/006$)، میانگین مدت ازدواج ($p<0/001$) سطح درآمد ($p=0/031$) و تعداد فرزندان ($p=0/001$) با حاملگی ناخواسته ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: براساس طرح کشوری DHS (Demographic and Health Survey) بارداری ناخواسته در مناطق شهری کشور ۲۴/۸٪ می‌باشد و در مطالعه فوق ۲۶/۷٪ بوده که نسبت به میانگین کشوری بالاتر است. در تحقیقات متعددی مهمترین عامل بارداری ناخواسته شکست روش پیشگیری عنوان شده است که به علت عدم آگاهی از نحوه مصرف، عواملی که باعث شکست روشها می‌شود و همچنین عدم آشنایی با روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری می‌باشد. بدین ترتیب اهمیت دادن به مشاوره تنظیم خانواده و ارتقاء آگاهی و نگرش و عملکرد پرسنل بهداشتی و همچنین ارتقاء آگاهی زنان و همسران آنها در مورد روشهای پیشگیری از بارداری و روشهای اورژانسی بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

واژگان کلیدی: بارداری ناخواسته، روش های پیشگیری.

بررسی شیوع و برخی ریسک فاکتورهای مربوط به حاملگی ناخواسته در مادران باردار شهرستان شاهرود سال ۱۳۸۳

نویسندگان: زهره الله دادی*، عاطفه روغنیان*

محبوبه پورحیدری**، سمانه حسین زاده**

*دانشجوی مامائی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: حاملگیهای ناخواسته یکی از معضلات بهداشتی و اجتماعی در زمینه برنامه‌های تنظیم خانواده و مشکلی جهانی است به طوری که هر ساله ۲۰۰ میلیون حاملگی در سراسر جهان روی می‌دهد که حدود یک سوم آنها ناخواسته است. در حدود ۹۵٪ حاملگیهای ناخواسته در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد که روزانه باعث مرگ حداقل ۲۰۰ مادر می‌شود. امروزه میزان حاملگیهای ناخواسته به عنوان یک شاخص سلامتی جامعه مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع و برخی ریسک فاکتورهای مرتبط با حاملگی ناخواسته به منظور برنامه ریزی اقدامات پیشگیرانه می‌باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بوده، جامعه مورد مطالعه ۱۰۵ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر شاهرود جهت ختم بارداری اعم از سقط یا زایمان می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌های پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، بررسی وضعیت بارداری از نظر خواسته یا ناخواسته بودن، علل بروز و عکس العمل فرد نسبت به بارداری و سنجنش آگاهی نسبت به روشهای پیشگیری به صورت مصاحبه حضوری می‌باشد و داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج حاصله نشان داد بارداری ناخواسته ۲۷٪ می‌باشد. در بارداریهای ناخواسته ۴۵/۵٪ افراد تمایل به سقط دارند. مهمترین علت بارداری ناخواسته ۵۷/۷٪ شکست روش پیشگیری بود. برای پیشگیری از بارداری ناخواسته به ترتیب



بیشتر افراد تحت مطالعه (۲/۲۹٪) بندرت خودآزمایی پستان را انجام میدادند. بین سطح آگاهی و مراجعه جهت خودآزمایی پستان از تباط معنی داری وجود داشت. ($p=0.046$). همچنین بین سطح آگاهی و تعداد مراجعه جهت خودآزمایی پستان ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0.04$). بین سطح آگاهی و مراجعه به فردهاذق ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0.484$). بین آگاهی و نگرش نیز ارتباط معنی داری وجود داشت ($p=0.031$). بیشتر زنان تحت مطالعه مارازنان خانه دار (۶۰٪) و حداقل نمونه (۴۰۶٪) رازنان کشاورز تشکیل می دادند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و اینکه با یک معاینه بسیار ساده می توان در مراحل اولیه آن را شناسایی کرد با بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی زنان در مورد علل و علائم آن می توان به صورت زودرس آن را تشخیص داد و از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

واژگان کلیدی: بررسی، آگاهی، عملکرد، نگرش، سرطان، پستان، پیشگیری

بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد زنان شهرستان بابل در مورد سرطان پستان در سال ۸۲

نویسندگان: زینب عشریه* فاطمه موسوی*

دکتر زهرا بصیرت**

* دانشجوی مامایی

** متخصص زنان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه: مبارزه با سرطان شامل مجموعه تدابیری است که بر اساس دانش کنونی در زمینه های پیشگیری، تشخیص زودرس، درمان و مراقبتهای بازتوانی وجود دارد. سرطان پستان یکی از شایع ترین بدخیمی ها در بین زنان است و بالاترین شیوع و مرگ و میر را در سراسر دنیا دارد. مرگ و میر ناشی از سرطان پستان از ۵۰ سال پیش تا کنون از ۴۰٪ به ۷۰٪ افزایش یافته است. این پژوهش به منظور تعیین دانش، نگرش و عملکرد زنان شهرستان بابل در مورد پیشگیری از سرطان پستان در سال ۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی است که بر روی ۱۳۰ زن که به روش نمونه گیری چند مرحله ای (خوشه ای، تصادفی، سیستماتیک) از مناطق مختلف شهر انتخاب شدند. اطلاعات لازم به کمک پرسشنامه ای شامل اطلاعات زمینه ای، آگاهی و عملکرد بود بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS و با کمک آزمونهای آماری کای-دو و ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد و ($p<0.05$) معنی دار تلقی شد.

یافته ها: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اکثر زنان از آگاهی ضعیف تا متوسط برخوردار بودند. طبق نتایج به دست آمده آکثرا تحصیلاتشان درجه سیکل بود که بین تحصیلات و ترس از فکر کردن به سرطان ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p=0.183$). اما بین میزان آگاهی و سطح تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0.014$)



مذهبی (۱۱/۹٪)، برگزاری مناسبت های سیاسی (۱۰/۲٪)،
برگزاری کلاس های فوق برنامه (۸/۳٪) می باشد.

نتیجه گیری: مطلوب نبودن سطح مشارکت دانشجویان در
فعالیت های فرهنگی دانشکده ایجاب می نماید که به مشکلات
آنان توجه بیشتری شده و برنامه ریزی لازم برای حل آنها به عمل
آمده و در این راستا ایجاد بستر مناسب اداری، اجرایی بگونه‌ای
که دربرگیرنده مناسبات بین فردی خوب و فرایند ارتباط
اثربخش فی مابین دانشجویان و سایر عوامل اجرایی باشد توصیه
می گردد.

واژگان کلیدی: خلاء فرهنگی، نیازهای فرهنگی،
دانشجویان.

بررسی نیازهای فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: حسین عقیقه زاده کاشانی*

اعظم احمدی زاد**، مسعود رحیمی**، سمانه حسین زاده**

*دانشجوی بهداشت حرفه ای

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی

مقدمه: با توجه به اینکه دانشگاه نهادی است که در آن فرهنگ
سازی نقش کلیدی دارد و برای دستیابی به توسعه فرهنگی نیاز
به مشارکت جمعی دانشجویان می باشد به همین منظور جهت این
مشارکت خواهی و دستیابی به اهدافی جهت تصمیم گیری و
تسهیل و تسریع در توسعه فرهنگی مبتنی بر ارزش های ملی و
مذهبی بر آن شدیم تا نیازهای فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم
پزشکی شاهرود را سنجش نموده و مهمترین مشکلات و خلاء
های فرهنگی و علل کاهش انگیزه های دانشجویان در فعالیت
های فرهنگی را مشخص نماییم.

مواد و روشها: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده و جمع
آوری اطلاعات با استفاده از تکمیل پرسشنامه توسط ۳۸۱ نفر از
دانشجویان دانشکده که ۱۴/۶ درصد پسر و ۸۵/۴ درصد دختر و
۷۷/۹ درصد در مقطع کارشناسی و ۲۲/۱ درصد در مقطع
کاردانی، انجام گرفت. دانشجویان در رشته های پرستاری
(۴۷/۸٪)، مامایی (۲۷/۸٪)، اتاق عمل (۸/۹٪)، هوشبری (۳/۹٪)
و بهداشت (۱۱/۵٪) در این طرح پژوهشی شرکت نموده و تجزیه
و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS انجام گرفت.

نتایج: با توجه به نتایج بدست آمده دلایل عدم انگیزه کافی برای
فعالیت در عرصه فرهنگی دانشکده، عدم توجه مسئولین به فعالیت
های دانشجویان (۲۲٪)، مشغله زیاد درسی (۹/۴٪)، بی علاقه‌گی
(۸/۴٪) نداشتن اطلاعات کافی (۷/۵٪)، عدم وجود محیطی
مناسب (۷/۵٪)، بوده است و مهم ترین نیازهای فرهنگی
دانشجویان به ترتیب جلسات بحث آزاد (۳۱/۱٪)، برگزاری اردو
(۲۰/۸٪)، اجرای سخنرانی (۱۷/۵٪)، برگزاری مناسبت های



(۹۶٪)، دارا بودن ویژگی های مورد نظر در ظرف جمع آوری سر سوزن (۸۹٪)، آموزش کارکنان و کارگران جهت جلوگیری از آسیب needle stick (۸۸٪)، تقریباً به طور کامل رعایت شده است. در حالی که ثبت موارد آسیب (۴۴٪)، انجام پروفیلاکسی HIV (۴۴/۵٪) و انجام تمهیدات لازم در افرادی که به دستکش های معمولی حساسیت دارند (۴۹٪) تا حدودی رعایت شده یا اصلاً رعایت نشده اند. همچنین در مجموع اقدامات پیشگیری کننده (۸۰٪) احتیاطات عمومی برای جلوگیری از پاتوژن های منتقله از راه خون (۷۰٪) و اقدامات پیشگیری بعد از needle stick (۵۳٪) رعایت می شدند.

نتیجه گیری: پیشگیری از صدمات نیدل استیک بهترین راه برای پیشگیری از انتقال بیماری های منتقله از راه خون در کارکنان مراقبت بهداشتی است و بخش مهم آن به کارگیری برنامه پیشگیری در محل کار می باشد. همچنین چون ثبت موارد اولین اقدام در پیشگیری بعد از آسیب می باشد و با توجه به یافته های پژوهش که نشان دهنده پایین بودن ثبت موارد آسیب بود برگزاری دوره های آموزشی برای پرسنل و نیز ثبت کلیه موارد آسیب جهت پیشگیری های بعدی ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: نیدل استیک، پیشگیری، احتیاطات عمومی، پیشگیری.

بررسی میزان به کار گیری احتیاطات عمومی، پیشگیری و پیشگیری از ترومای ناشی از برخورد اشیای نوک تیز در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۳ و مقایسه آن با استانداردهای موجود

نویسندگان: اعظم ایرانی*، ملیحه خاکپاش*، آتنا کوثری*، وحیده یزدانی**
حسین ابراهیمی***، داوود عودی***، نزهت السادات تقوی***
*دانشجوی پرستاری، **دانشجوی اتاق عمل
***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: کارکنان بهداشتی در آمریکا سالانه ۸۰۰ هزار صدمه ناشی از برخورد اشیای نوک تیز (needle stick) را گزارش می کنند که در بیش از ۸۰٪ موارد مواجهه با خون گزارش گردیده است. نتایج تحقیقات نشان دهنده آن است که وسایل حفاظت فردی جهت کاهش خطر مواجهه با خون کافی نمی باشد و اکثر پرسنل به سادگی و به دلیل بی دقتی توسط سوزن ها آلوده می شوند. این تحقیق با هدف تعیین میزان به کار گیری احتیاطات عمومی، پیشگیری و پیشگیری از ترومای ناشی از برخورد با اشیای نوک تیز و مقایسه آن با استانداردهای موجود انجام گردید.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. جامعه مورد پژوهش (۱۷ نفر) شامل مسئولین کلیه بخش های بستری، سنگ شکن، آندوسکوپی و آزمایشگاه بیمارستان امام حسین (ع) می باشد. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه می باشد که شامل ۲۸ سؤال در سه بخش به کارگیری احتیاطات عمومی، پیشگیری و پیشگیری needle stick بود و توسط مسئولین بخش های مربوطه پس از ارائه توضیحات به آنها تکمیل گردید. اطلاعات حاصله توسط سیستم نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که وجود تمهیدات لازم در محل کار برای دور کردن میکروارگانیسم



آمد. همچنین گرفتن پنچری توسط خود راننده با انواع ناراحتی های اسکلتی-عضلانی از جمله گردن، شانه، آرنج، مچ دست، کمر، پا، زانو، مچ پا و ساق پا ارتباط معنی داری را نشان داد. ($P < 0.05$)

نتیجه گیری: انجام معاینات پزشکی به طور مرتب به منظور آگاهی زودرس از ناراحتی های اسکلتی-عضلانی و آموزش آنان در خصوص گرفتن پنچری با کمک دیگران و زمان های استراحت در فاصله کار از مهم ترین اقدامات پیشگیرانه می باشد.

واژگان کلیدی: ناراحتی های اسکلتی-عضلانی، رانندگان وسایل نقلیه سنگین، شیوع.

بررسی ناراحتی های اسکلتی-عضلانی در رانندگان وسایل نقلیه سنگین وعوامل موثر در آن

نویسندگان: محمد حیدری*، حسین عقیقه زاده**

مهندس فریده صادقیان**، سمانه حسین زاده**

*دانشجوی بهداشت حرفه ای

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: اختلالات اسکلتی-عضلانی مرتبط با کار یکی از شایع ترین و پرهزینه ترین بیماری ها و آسیب های شغلی بوده و علت اصلی از کارافتادگی کارگران می باشد. رانندگان وسایل نقلیه سنگین به علت وضعیت نشسته طولانی مدت و تماس با ارتعاش از جمله گروه های شغلی در معرض خطر هستند. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط رانندگی ماشین و مشکلات اسکلتی عضلانی طراحی شد.

مواد و روشها: نوع مطالعه مقطعی بوده و جامعه مورد مطالعه تعداد ۹۷ نفر رانندگان اتوبوس مینی بوس تریلر و کامیون جاده های بین شهری شاهرود می باشند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد نوردیک و مصاحبه حضوری در محل کار آنان انجام شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای-دو و T test - انجام شد.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد رانندگان در این مطالعه با میانگین سابقه کار ۱۱/۲+۱۶، سن ۱۱/۷+۴۰، ساعت کار در هفته ۲۵+۶۷/۷ و مسافت طی شده در ماه ۴/۶۳۰۸+۱۴۸۹۰ کیلو متر در این مطالعه شرکت کردند.

شیوع ناراحتی اسکلتی-عضلانی در آنان (۴۹/۵٪) که شایع ترین عارضه کمر (۳۵/۱٪) سپس درد گردن (۲۰/۶٪) و شانه (۱۸/۶) بوده است.

بیشترین شیوع ناراحتی های اسکلتی-عضلانی و کمر درد در رانندگان مینی بوس و کامیون به ترتیب ۶۸/۴٪ و ۴۷/۴٪ و ۵۷/۱٪ و ۵۰٪ به دست آمد. بین ساعات کار در هفته و ناراحتی زانو، مچ پا و ساق پا ($P < 0.05$) ارتباط معنی داری به دست



بررسی کارایی سیستم تصفیه فاضلاب کارخانه شیر شاهرود

نویسندگان: مجید عباسی*، عبدالله بهرامی

** مهندس س اله بخش جاوید، ** پیراسته نوروزی

* دانشجویان بهداشت محیط

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

*** کارشناس آزمایشگاه

خانه به ترتیب برابر ۱۱، ۸ میلی گرم در لیتر، ۴۰۰ میلی گرم در لیتر، ۱۳۰۰ میلی گرم در لیتر و ۱۲۰۰ میلی گرم در لیتر بود و نیز میزان هدایت الکتریکی، کدورت و دمای پساب خروجی به ترتیب ۱۲/۰۲، ۳ FTU، ۲۱/۲۰ درجه می باشد.

همچنین درصد حذف TSS، TDS نیز برابر ۲۰ درصد است.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده نشان می دهد که میزان COD و کدورت در پساب خروجی کمتر از میزان استاندارد آن بوده ولی میزان TS، TSS، TDS بیش از حد استاندارد می باشد و نیز با توجه به درصد حذف حاصله در پارامترهای مختلف در طی فرایند تصفیه، وجود حوض ته نشینی یک از دلایل عمده درصد حذف کم این پارامترها است.

واژگان کلیدی: فاضلاب، تصفیه، کارخانه شیر

مقدمه: در صورت عدم رعایت مسایل زیست محیطی و عدم کنترل آلودگی حاصل از فعالیت بشری اثرات جبران ناپذیری بر محیط زیست و منابع ارزشمند آن و بهداشت و سلامتی انسان وارد خواهد شد. در این راستا کنترل فاضلابهای صنعتی از اهمیت خاصی برخوردار است.

یکی از مهمترین فاضلابهای صنعتی، فاضلاب صنایع لبنی است که امروزه از روشهای مختلف بیولوژیکی برای تصفیه این فاضلاب استفاده می شود. بهره برداری مناسب از تصفیه خانه فاضلاب، این امکان را خواهد داد که پساب کنترل شده ای وارد محیط طبیعی گردد. در این پژوهش تعیین راندمان تصفیه خانه و نیز کیفیت پساب خروجی در دستور کار قرار گرفت تا بتوان به بهبود روش بهره برداری تصفیه خانه فاضلاب کارخانه شیر شاهرود کمک کرد.

مواد و روشها: در این پژوهش هر هفته یک بار از ورودی تصفیه خانه و خروجی آن نمونه برداری لحظه ای انجام شد و نیز نمونه برداری مرکب از فاضلاب ورودی و خروجی به طور یک شیفت کاری انجام گرفته و سپس نمونه ها به آزمایشگاه دانشکده بهداشت منتقل و مقدار پارامترهای TDS، TS، TSS، COD، PH، هدایت الکتریکی و کدورت آن طبق روش استاندارد تعیین گردید.

نتایج: طبق آزمایشهای بعمل آمده میزان TDS، TS، TSS، COD، PH فاضلاب ورودی به ترتیب ۷، ۸۰۰ میلی گرم در لیتر، ۵۰۵ میلی گرم در لیتر، ۲۰۰۰ میلی گرم در لیتر و ۱۵۰۰ میلی گرم در لیتر و برای پساب خروجی از تصفیه



یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دهنده آن بود که روش زایمان در ۵۰٪ واحدهای پژوهش سزارین و در ۵۰٪ زایمان طبیعی بوده است. یافته‌های پژوهش نشان دهنده آن بود که بین متغیرهای سن مادر، سابقه نازایی، سابقه مرده‌زایی، البته به دیابت حاملگی، وزن زمان تولد نوزاد، تعداد جنین (قل) با روش زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد، اما بین متغیرهای سابقه سقط در مادر، حاملگی خارج رحمی و تعداد زایمان قبلی ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: شیوع سزارین در شهرستان شاهرود نسبت به آمار قابل قبول بین المللی (۱۵ - ۱۰٪) بیشتر است. از نظر شیوع علل سزارین در این تحقیق عوامل مادری از جمله سن مادر، نازایی، دیابت و عوامل جنینی از جمله مرده‌زایی، وزن زمان تولد و تعداد جنین‌ها بوده است. میزان سزارین انتخابی (۶/۲۴٪) و شایعتر بوده است.

صرف نظر از اندیکاسیون‌های سزارین، با داشتن برنامه‌های آموزشی مناسب جهت افزایش آگاهی پرسنل بخش زایمان در رابطه با عوارض، اندیکاسیون‌های سزارین و نحوه مراقبت از بیمار سزارین قبلی، جهت فراهم نمودن امکان زایمان طبیعی و همچنین آگاهی مادران باردار، در زمینه عوارض سزارین غیر ضروری و نقش مراقبت‌های دوران بارداری سازماندهی شده می‌توان تا حدود زیادی از عوامل مادری و جنینی که باعث افزایش میزان سزارین در این تحقیق شده است کاست.

واژگان کلیدی: زایمان، سزارین.

بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: سامره جعفری*، ندا خداداد*

حسین ابراهیمی**، ناهید بلبل حقیقی**، دکتر یدالله... مشایخی**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: امروزه سزارین یکی از شایع‌ترین عمل‌های جراحی است که برای جلوگیری از خطرات احتمالی تهدیدکننده سلامت مادر و جنین انجام می‌شود، در این بین مسایل اقتصادی و اجتماعی نیز در تصمیم‌گیری پزشکان برای انجام عمل سزارین اهمیت ویژه‌ای دارد. از آنجا که هزینه عمل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی خیلی بیشتر است، لذا پزشکان را در بخش دولتی به نوعی و در بخش خصوصی به نوعی دیگر وادار به انجام سزارین می‌کند. بعلاوه میزان بالای دیه و غرامت‌های ناشی از مرگ مادر و جنین را در تصمیم‌گیری از پزشکان برای انجام عمل سزارین نمی‌توان نادیده گرفت. در عمل سزارین علاوه بر اینکه بسیاری از امکانات، تجهیزات و تخت‌های بیمارستانی و افراد معرب در ارتباط با این عمل درگیر می‌شوند میزان مرگ و میر و عوارض زایمان در مادرانی که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند بطور چشمگیری بیش از مادرانی است که زایمان طبیعی دارند.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود جهت انجام زایمان نمونه پژوهش را تشکیل می‌دهند جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول شامل متغیرهای سن، شغل و تحصیلات مادر، تعداد زایمان و سابقه نوع زایمان قبلی جهت بررسی زایمان‌های طبیعی و پرسشنامه دوم شامل متغیرهای سن، شغل و تحصیلات مادر، تعداد زایمان قبلی، علت سزارین جهت بررسی زایمان‌های سزارین بود. اطلاعات استخراج شده توسط نرم افزار SPSS تحت Windows برای روش‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری χ^2 استفاده گردید.



مرکبات ۳/۲۵٪، پلی ساکارید ها ۵/۳۶٪ و مقدار و تعداد وعده های غذایی به ترتیب ۳۳٪ و ۲۲٪ پاسخ درست داده اند. نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، رابطین بهداشتی که افراد داوطلب جهت ارتقاء سلامت جامعه می باشند نسبت به بیماری سل، پیشگیری، درمان و رژیم غذایی افراد مسلول از آگاهی کمی برخوردار بوده و آموزش جهت افراد فوق حائز اهمیت خاص می باشد.

واژگان کلیدی: آگاهی، سل، رابطین بهداشتی، شاهرود.

بررسی میزان آگاهی رابطین بهداشتی شهر شاهرود در خصوص بیماری سل در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: *فاطمه عرب احمدی

مهری دلوریان زاده، *زهرا یونسیان

*دانشجوی مامایی

**کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه

***کارشناس واحد مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی

مقدمه: سل همچنان یکی از بیماریهای عفونی مزمن خطرناک و مسئول مرگ تعداد قابل ملاحظه ای از مردم مناطقی است که از نظر بهداشتی و فرهنگی و غذایی رنج می برند. این بیماری در مراحل حاد با افزایش شدید درجه حرارت همراه است و میزان متابولیسم پایه نیز حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش می یابد. استفاده از داروهای مختلف نظیر ایزو نiazید، استرپتومايسين و سایر آنتی بیوتیک ها کمک زیادی به درمان این بیماری کرده است. رابطین بهداشتی نیروهای داوطلبی می باشند که در ارتقاء سطح و سلامت جامعه بسیار مؤثرند، بنابراین جهت تعیین میزان آگاهی آگاهی این گروه داوطلب این مطالعه انجام گردید.

مواد و روشها: در این مطالعه تعداد ۶۴ نفر رابط بهداشتی شهر شاهرود بوسیله پرسشنامه و مصاحبه حضوری مورد ارزیابی قرار گرفتند. بعد از تکمیل پرسشنامه و امتیاز دهی توسط نرم افزار SPSS آنالیز و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها: از یافته های پژوهش فوق نتیجه می شود که ۱/۳٪ از رابطین بهداشتی در مورد بیماری سل و رژیم درمانی مناسب از آگاهی بالایی برخوردار بوده اند و ۴/۵٪ آگاهی متوسط با امتیاز ۱۶-۱۸ و ۹۲/۶٪ آگاهی ضعیفی داشته اند. درصد پاسخ دهی درست به سوالات مربوط به پیشگیری، راه انتقال و درمان بیماری سل نیز به ترتیب ۳۷/۹٪، ۱۷/۲٪ و ۳۱/۳٪ نبوده است. در مورد مصرف مونو ساکارید ها در بیماران مسلول نیز ۲۵/۳٪، مواد انرژی زا، ۱۱/۱٪ مصرف غذاهای سرخ کرده، ۱۷/۴٪ مصرف



در درجه حرارت ۳۷ درجه انکوبه شدند کلتی ها بررسی و با انجام تست افتراقی نوع میکروب مشخص گردید.

یافته ها: میزان فراوانی آلودگی در یک بخش ICU نوزادان بیمارستان امیر ۳۱٪ تعیین گردید که ۴۰٪ استافیلوکوک کواگولاز منفی ۳۲٪، کلبسیلا، ۲۱/۵٪ باسیلوس و ۲/۵٪ اشرشیاکولی و ۴٪ آلودگی بصورت دو نوع میکروارگانسیم مشاهده گردید. میزان فراوانی آلودگی در دو بخش ICU,CCU بیمارستان فاطمیه ۳۳/۵٪ تعیین گردید که ۴۲٪ استافیلوکوک، ۲۶٪ کلبسیلا، ۲۳٪ باسیلوس و E coli و سودوموناس هر کدام ۴/۵٪ بودند. میزان فراوانی آلودگی در بخش CCU جراحی بیمارستان امداد ۳۸٪ تعیین گردید که ۴۴٪ استافیلوکوک، ۳۲٪ اشرشیاکولی، ۱۸٪ کلبسیلا و ۶٪ باسیلوس مشاهده گردید.

نتیجه گیری: یافته های فوق نشان می دهد مهمترین باکترهای جدا شده در بخش های مزبور شامل استافیلوکوک کواگولاز منفی، کلبسیلا، باسیلوس، Ecoli، سودوموناس آئروژینوزا و آنتروباکتر می باشند، بنابراین پیشنهاد می شود که کمیته های عفونت بیمارستانی تمهیدات ویژه ای را در زمینه کنترل باکتریهای مزبور اتخاذ کنند و با استفاده از تکنیک های جدید راهکارهای مطلوبی برای ارتقاء کیفیت کنترل عفونتهای بیمارستانی ارائه نمایند.

واژگان کلیدی: آلودگی باکتریال، ICU، CCU.

بررسی مقایسه ای آلودگی باکتریال در ICU،

CCU بیمارستانهای آموزشی شهر سمنان

نویسنده: بهاره احدی* سودابه پیوندی، سکینه صیادجو**

*دانشجو پزشکی

**عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مقدمه: عفونت های بیمارستانی یکی از معضلات و مشکلات مهم پزشکی اجتماعی و اقتصادی در کشورهای توسعه یافته و نیز در حال توسعه است و موجب اشاعه بیماریهای عفونی در جامعه، اقامت طولانی بیماران در بیمارستان، افزایش هزینه های درمانی و نیز مرگ و میر مبتلایان می شود. میزان شیوع عفونت های بیمارستانی رابطه مستقیمی با بهداشت بیمارستانها داشته و بین ۱۵-۵ درصد می باشد. یکی از اقداماتی که در بیمارستان به منظور کنترل عفونت بیمارستانی انجام می شود نمونه گیری و کشت وسایل و لوازم است. هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل مهم میکروبی که معمولا سبب آلودگیهای بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانها می گردد.

مواد و روشها: این پژوهش بصورت مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان صورت گرفت در این پژوهش نمونه گیری بمدت یکسال و ماهی یک نوبت از وسایل، اشیاء و قسمتهای مختلف شامل هوای بخش، تخت بیمار، ساکشن، ماسک اکسیژن، آمبو بگ، لارنگوسکوپ، ست جراحی، ونتیلاتور، لوله خرطومی و ونتیلاتور، ایستگاه پرستاری، وارمر نوزاد، هود نوزاد، گوشی معاینه، لاکر، ترالی دارو، قفسه سرم، میز تحریر و انکوباتور بعمل آمد و مجموعاً ۲۰۰ نمونه گرفته شد که ۷۷ نمونه از بیمارستان امیر، ۷۸ نمونه از بیمارستان امداد و ۴۵ نمونه از بیمارستان فاطمیه بوده است. برای نمونه برداری ابتدا با سوآپ آغشته به مایع تیوگلیوکولات سدیم بر روی وسیله مورد نظر کشیده و مدت ۲۴ ساعت در محیط تیوگلیوکولات سدیم نگه داشته و بعد آنرا روی محیطهای کشت Blood Agar و EMB کشت داده شد و پس از آنکه مدت ۲۴ ساعت محیط ها



آماري معنی دار بين نوع میان وعده مصرفی دانش آموز و نیز صرف یا عدم صرف صبحانه با شدت افسردگی دانش آموزان بود. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و تغذیه ای هیچ ارتباط معنی داری با شدت افسردگی دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد مصرف صبحانه و داشتن یک میان وعده مناسب در جلوگیری از افسردگی دانش آموزان تاثیر مثبت داشته باشد و با توجه به آمار بالای افسردگی در دانش آموزان می توان با توصیه به مصرف صبحانه و یا میان وعده مناسب از ایجاد افسردگی در دانش آموزان جلوگیری کرده و از افت تحصیلی آنها جلوگیری کرد.

واژگان کلیدی: افسردگی، تغذیه.

بررسی ارتباط افسردگی با الگوی تغذیه در دختران محصل در دبیرستانهای شهرستان شاهرود سال ۱۳۸۳

نویسندگان: ملیحه خاکپاش*، معصومه شاهدهانی*، راحله قلی بیگی*

داوود عودی، حسین ابراهیمی،** مهري دلوریان زاده

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بیماری های روانی همواره نسل بشر را در دنیای صنعتی امروز مورد تهدید قرار می دهند. یکی از شایع ترین بیماری های روانی در جوامع صنعتی و در حال پیشرفت افسردگی می باشد. شیوع افسردگی در جمعیت عمومی حدود ۲۰ تا ۳۰٪ است. برای درمان افسردگی راههای متعددی از جمله دارو درمانی پیشنهاد می شود. اکثر داروهای در درمان افسردگی سبب بهبود کارکرد سیستم سروتونرژیک در مغز می شوند. بسیاری از محققان عقیده دارند که گاهی کمبود مواد غذایی لازم برای ساخت نوروترنسمیتر سروتونین در رژیم غذایی فرد سبب ابتلا به افسردگی می شود. این تحقیق جهت تعیین تاثیر الگوی غذایی فرد و میزان مصرف مواد غذایی مختلف و تاثیر آن بر افسردگی انجام شده است.

مواد و روشها: پژوهش ما توصیفی مقطعی بوده نمونه های این پژوهش شامل ۱۲۰ دانش آموز دبیرستانی شهرستان شاهرود بوده اند. نمونه گیری به صورت اتفاقی و به روش خوشه ای انجام شده است جهت بررسی میزان افسردگی افراد از تست استاندارد بک و جهت تعیین الگوی مصرف مواد غذایی فرد از پرسشنامه ثبت الگوی مصرف غذایی فرد استفاده شده است پس از جمع آوری اطلاعات راجع به غذاهای مصرفی فرد و میزان افسردگی ارتباط بین این دو و با آزمون کای دو بررسی شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که میزان افسردگی در ۴۱/۷٪ از دانش آموزان طبیعی، ۳۷/۴٪ دارای افسردگی کم و خیلی کم و ۲۰/۸٪ آنها دارای افسردگی متوسط تا شدید بودند. آزمون آماری کای دو نشان دهنده وجود ارتباط



سلامت و بهداشت دهان و دندان اثر معنی دار نداشت ولی همزمان با مصرف شیرینی، مسواک زدن جزء عوامل اصلی در پیشگیری از فاسد شدن دندان می باشند

نتیجه گیری: DMFT در دو جامعه فوق الذکر رابطه مستقیم با سن، جنس، مصرف شیرینی و رابطه عکس با رعایت عادات بهداشتی (مسواک و نخ دندان) و مراجعه مرتب به دندانپزشک دارد. کاهش مصرف شیرینی و رعایت عادات بهداشتی (مسواک و نخ دندان) و مراجعه مرتب به دندانپزشک باعث کاهش هزینه های مستقیم در مراقبتهای دندانپزشکی و کل هزینه های غیر مستقیم مثل زمان از دست رفته برای آموزش و وقت صرف شده برای کار دندانپزشکان می شود.

واژگان کلیدی: عوامل زیستی و اجتماعی، شاخص DMFT، دانش آموزان مقطع ابتدایی

بررسی ارتباط بین برخی عوامل زیستی و اجتماعی با شاخص DMFT در دانش آموزان مقطع ابتدایی روستاهای رویان و ابرسج در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: زهرا فرهادی*، فاطمه علی آبادی**، ملیحه خاکپاش*

مهرداد کلاته جاری**، محمد علی محمدی***، سمانه حسین زاده***

*دانشجوی پرستاری

**کارشناس پرستاری

***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: پوسیدگی دندان یکی از شایع ترین بیماریهای مزمن در جهان می باشد. میزان وقوع این بیماری در سراسر جهان در عصر جدید به شدت رو به افزایش است و به نظر می رسد این افزایش تحت تاثیر تغییر رژیم غذایی می باشد. هدف از این تحقیق شناخت وضعیت پوسیدگی و سلامت دهان دانش آموزان مقطع ابتدایی روستاهای رویان و ابرسج می باشد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع تحلیلی مقطعی می باشد که جمعیت مورد مطالعه آن شامل ۲۲۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی روستای رویان و ابرسج تشکیل می دهند.

متغیرهای اصلی این پژوهش شاخص DMFT می باشد که رایج ترین مقیاس اپیدمیولوژیک در پوسیدگی است. ابزار گردآوری داده ها شامل معاینه دهان و دندان و پایش دانش آموزان و تکمیل پرسشنامه است که با انتخاب نمونه های واجد شرایط، دانش آموزان مورد پایش قرار گرفتند. پس از جمع آوری اطلاعات از طریق معاینه و تکمیل پرسشنامه، اطلاعات طبقه بندی و با نرم افزار SPSS تحت ویندوز و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی K_2 و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بین برخی عوامل مثل میزان استفاده از شیرینی جات و اثر متقابل استفاده از مسواک و شیرینی جات به روی پاسخ که همان مقدار دندانهای فاسد است رابطه آماری معنی دار وجود دارد یعنی مسواک زدن به تنهایی در



های دموگرافیک می باشد اطلاعات مورد نظر با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی کای-دو و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: همچنین عزت نفس و منبع کنترل نوجوانان تیز هوش و عادی نیز تفاوت دارند. بین عزت نفس و منبع کنترل دانش آموزان تیز هوش و بین عزت نفس و منبع کنترل دانش آموزان عادی ارتباط وجود دارد.

نوجوانان مورد پژوهش در آزمون عزت نفس کوپراسمیت نمره بالای ۲۵ آوردند (به سمت عزت نفس بالا) و بیشتر جزء نوجوانان عادی بودند. بیشتر نوجوانان در آزمون منبع کنترل راتر نمره مساوی و بالای ۹ آوردند یعنی به سمت منبع کنترل بیرونی می روند. هیچ ارتباط معنی داری بین عزت نفس و منبع کنترل دانش آموزان مرکز فرزندانگان با مدارس عادی وجود ندارد و به این علت است که هر دو جامعه آماری خیلی به هم نزدیک بوده اند.

نتیجه گیری: در سنین نوجوانی انتظار می رود منبع کنترل بیرونی باشد. به این ترتیب با افزایش سن منبع کنترل درونی می شود. از طرفی با گسترش و تکامل بهداشت روان منبع کنترل درونی می شود که این بیانگر نیاز شدید جامعه آماری به آموزش بهداشت روان و مراقبت های اولیه بهداشت روانی جهت شکل گیری شخصیت تکامل یافته را هویدا می سازد. یکی از علل افت تحصیلی و عدم موفقیت تحصیلی می تواند عزت نفس پایین باشد لذا پیشنهاد می شود صاحب نظرانی که با والدین و مربیان سروکار دارند با تکیه بر دانش و آگاهی خود و نتایج این پژوهش آموزشهای لازم را به آنان در جهت شکل گیری مناسب عزت نفس بدهند. باید در انتخاب دانش آموزان مراکز تیزهوش به آزمونهای غربالگری حاضر که میزان حفظ و یادگیری اولیه را می سنجد آزمون اندازه گیری خلاقیت را نیز بیافزاییم و این بدان معنی است که در انتخاب دانش آموزان در این مراکز افرادی را غربالگری کنیم که میزان خلاقیت بالا داشته باشند.

واژگان کلیدی: عزت نفس، نوجوان، منبع کنترل.

بررسی ارتباط بین عزت نفس با منبع کنترل در دانش آموزان تیزهوش و عادی دبیرستانهای شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: فائقه جنتی عطائی، زهرا فرهادی*، فاطمه علی آبادی**

مهرداد کلانه جاری***، سمانه حسین زاده****

*دانشجوی پرستاری

**کارشناس پرستاری

***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوران زندگی فرد است. ورود به این مرحله نوجوان را با مشکلات فراوانی دست به گریبان می سازد. جوانان و نوجوانان جمعیت متناهی را در سطح جهان تشکیل می دهند. در کشور ما حدود یک سوم جمعیت را جوانان و نوجوانان تشکیل می دهند. با توجه به جوانی جمعیت که نیروی محرکه و پویای جامعه را تشکیل می دهند. باید نگرشها، مشکلات و مسائل آنان را شناخت و زبان ارتباطی صحیح با ایشان را پیدا و برقرار نمود. اغلب متخصصان عزت نفس بالا را به عنوان عامل اصلی در سازگاری اجتماعی-عاطفی در نظر می گیرند نوجوانان با عزت نفس بالا خیلی بهتر و مناسبتر کارهایشان را انجام می دهند و افسرده و بزهکار نمی شوند. رفتارهایی مثل بیگانگی و عزلت که در طی ناسازگاری اجتماعی بروز می کند با عزت نفس پایین و مرکز کنترل بیرونی ارتباط دارد. این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین عزت نفس با منبع کنترل در دانش آموزان تیزهوش و عادی دبیرستانهای شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲ انجام گردید.

مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع تحلیلی-مقطعی است که جمعیت مورد مطالعه را ۳۶ نفر از دانش آموزان سال سوم دبیرستان فرزندانگان و دانش آموزان سال سوم دبیرستانهای منتخب تشکیل می دهند. متغیرهای اصلی این پژوهش شامل عزت نفس و منبع کنترل می باشد سایر متغیرها در این پژوهش شامل متغیر



خودکشی در مدت ۴ سال در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال بوده است. بین منطقه محل سکونت و نوع روش انتخابی برای اقدام به خودکشی ارتباط معنی داری بدست آمد. ($P < 0/005$) بین جنس و نتیجه خودکشی و جنس و نوع روش انتخابی با ($P < 0/005$) ارتباط معنی داری بدست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان خودکشی در سنین ۲۰-۱۶ سال ضروری است آموزش های لازم و مشاوره های روانی در این سنین در سطح دبیرستان ها به منظور پیشگیری از این عارضه صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: خودکشی، جمعیت در معرض خطر، شهرستان شاهرود

بررسی خودکشی و جمعیت در معرض خطر

در شهرستان شاهرود

طی سال های ۱۳۸۲-۱۳۷۹

نویسندگان: سمیه نوری * میترا طاهری **

سمانه حسین زاده **، فریده صادقیان ***

* دانشجوی پرستاری

** کارشناس علوم تربیتی

*** عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی

مقدمه: خودکشی یکی از ده علت اول مرگ در جهان می باشد. که میزان بروز آن در کشورهای مختلف فرق می کند و مسائل مذهبی و اجتماعی بر بروز آن مؤثر می باشد. تمام مذاهب آسمانی خودکشی را به عنوان رفتاری مردود و حرام شمرده اند. امروزه این اقدام در همه جوامع بشری به عنوان یک مشکل عمده بهداشت عمومی بشمار می آید به طوری که ۰/۴ تا ۰/۹ درصد مرگ های خام را تشکیل داده است.

هدف از این پژوهش تعیین شیوع اقدام به خودکشی در جمعیت در معرض خطر در شهرستان شاهرود طی ۴ سال می باشد.

مواد و روشها: نوع مطالعه مقطعی بوده و روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه شامل مشخصات فردی، علت خودکشی و ... است که در آن کلیه موارد اقدام به خودکشی ثبت شده در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی، درمانی شهری و روستایی در سطح شهرستان طی سال های ۸۲-۱۳۷۹ در پرسشنامه جمع آوری شده است. به منظور تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد سن اقدام کنندگان به خودکشی بین ۸ تا ۷۵ سال می باشد. که از این تعداد ۵۹/۴٪ زن و ۴۰/۶٪ را مردان تشکیل می دهند که ۲٪ موارد منجر به فوت شده است. از لحاظ وضعیت تاهل ۴۴/۸٪ متاهل و ۵۵٪ مجرد بوده اند. بالاترین میزان اقدام به خودکشی مربوط به افراد با سطح تحصیلات دیپلم و مقطع دبیرستان (۴۲/۳٪) بوده است. بیشترین وسیله اقدام به خودکشی دارو (۸۹/۱٪) و بالاترین علت مشکلات خانوادگی (۵۹/۱٪) بدست آمده است. بالاترین میزان اقدام به



بررسی اپیدمیولوژیک سوختگی‌ها با توجه خاص به سوختگی‌های ناشی از کار در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

نویسندگان: الهام دهقانان*، سمیه نوری*، محسن اسدی*

*فریده صادقیان، *سمانه حسین زاده

*دانشجوی پرستاری

*عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مساوی بود. بیشترین درجه سوختگی در محیط کار و در همه سوختگی‌ها درجه ۲ بدست آمد. بیشترین عضو حادثه دیده نیز در محل کار و در همه سوختگی‌ها سر و صورت بدست آمد. اما میزان بستری سوختگی ناشی از کار خیلی بیشتر (۳۳٪) از همه سوختگی‌ها (۸٪) بدست آمد. همچنین با حذف سوختگی در خیابان بین مجموع سوختگی ناشی از کار و سوختگی در خانه $p < 0.05$ و نتیجه بستری ارتباط معنی داری بدست آمد.

نتیجه گیری: مهمترین نتیجه ای که در این تحقیق به دست آمد این بود که اگر چه شیوع سوختگی در خانه (۹۲/۳٪) بسیار بالاتر از سوختگی ناشی از کار (۴/۸٪) است ولی شیوع بستری شدگان سوختگی ناشی از کار (۳۳٪) بالاتر از بستری شدگان سوختگی در خانه (۸٪) می باشد. با توجه به این موضوع پیشگیری از سوختگی های ناشی از کار از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و کنترل های مهندسی، استفاده از وسایل حفاظت فردی و آموزش کارگران و کار فرمایان از استراتژیهای بالقوه ای می باشد که می تواند از این مشکل جدی پیشگیری کند.

واژگان کلیدی: سوختگی ناشی از کار، بیمارستان، میزان شیوع.

مقدمه: در میان حوادثی که سلامتی انسان را به خطر می اندازد سانحه سوختگی از فجیع ترین آنها و دومین علت مرگ و میر در ایران محسوب می شود. سوختگی علاوه بر جنبه های انسانی، هزینه های زیاد درمانی و زیانهای اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می نماید. با توجه به اینکه سوختگیها در ۸۰٪ موارد قابل پیشگیری هستند، و کنترل سوختگیها در محیط کار بسیار آسانتر می باشد بر این اساس و به منظور ارائه راه حل های پیشگیرانه بر آن شدیم تا مراجعین سوختگی به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود را به لحاظ اپیدمیولوژیک مورد ارزیابی قرار دهیم.

مواد و روش ها: نوع مطالعه آینده نگر بوده، جامعه مورد مطالعه کلیه مراجعین سوختگی در مدت یک سال (از اول آبان ۸۲ الی اول آبان ۸۳) به بیمارستان امام حسین (ع) می باشند که پرسشنامه شامل: مشخصات دموگرافیک و پزشکی (سن، جنس، زمان سوختگی، عامل سوختگی، درصد سوختگی، محل سوختگی، عضو آسیب دیده) جهت آنان تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss و آزمون آماری χ^2 آنالیز گردید.

نتایج: در این مطالعه تعداد مراجعات سوختگی ۲۹۹ نفر بوده که شیوع سوختگیها در خانه ۹۲/۳٪ در محیط کار ۴/۸٪ و در خیابان ۳٪ به دست آمد. بیشترین عامل همه سوختگیها آب جوش (۷۲/۶٪) و در محیط کار شعله (۶۱/۵٪) به دست آمد. همه سوختگیها در افراد مجرد شایعتر (۵۹/۱٪) از افراد متأهل (۴۰/۱٪) بود. اما سوختگی های ناشی از کار در افراد مجرد و متأهل



نوع دو و B MI ارتباط معنی داری ملاحظه گردید (P V=0) بین تحصیلات و دیابت نوع دو نیز ارتباط معنی داری دیده شد به طوری که ۸۴/۵٪ از مبتلایان به دیابت تحصیلات کمتر از دیپلم داشته اند. نتایج بیانگر آن است که سابقه فامیلی در ابتلا به دیابت نوع دو موثر بوده و در بررسی عوارض دیابت مشاهده شد که ۶۱/۲٪ از بیماران دارای عوارض نوروپاتی، ۲/۳٪ نوروپاتی، ۲۸/۴٪ رتیئوپاتی، ۱۹/۵٪ علائم گوارشی و ۴٪ دارای مشکلات در اندامها بوده است. ۳۰/۹٪ بیماری قلبی و عروقی و ۵/۱٪ مشکلات در غدد داشته اند.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از شیوع بالای ریسک فاکتورهای دیابت نوع دو نظیر چاقی سابقه فامیلی مثبت و نیز عوارض دیابت نظیر فشار خون بالا، نوروپاتی دیابت و ... می باشد که با توجه به این ریسک فاکتورها برای پیشگیری از چاقی و توجه به کنترل دقیق قند خون در بیماران دیابت برای کاستن عوارض این بیماری نیاز به آموزش همگانی از طریق رسانه ها ضروری به نظر می رسند تا از مشکلات بیماران خانواده ها و جامعه کاسته شود.

واژگان کلیدی: شیوع دیابت، عوارض دیابت، کلینیک دیابت شاهرود.

بررسی انواع دیابت و عوارض آن در بیماران مراجعه کننده به کلینیک دیابت در درمانگاه صدری

نویسندگان: مریم شهبازی*، مریم شهبازپور،* اکرم قیدیان*
 مریم عباسیان**، مهري دلوریان زاده**، حسین باقری**، صدیقه شاکر**.
 *دانشجویان رشته مامانی
 **عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: امروزه دیابت یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی، درمانی و اقتصادی، اجتماعی، جهان محسوب می شود. به گونه ای که بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به این بیماری هستند. در کشور ما بالغ بر ۲ میلیون نفر و تقریباً ۵٪ جمعیت مبتلا به این بیماری می باشد. افراد دیابتی بیشتر از افراد عادی در معرض عوارضی چون نائینائی، ناراحتی قلبی، نوروپاتی، نفوپاتی، بیماریهای اندام تحتانی و قطع عضو هستند. بدیت لحاظ با توجه به اهمیت شیوع دیابت و عوارض آن این مطالعه بر روی بیماران دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت درمانگاه صدری انجام شد تا بتوان با پیشگیری مناسب از عوارض دیابت تا حد امکان جلوگیری کرد.

مواد و روشها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که بر روی ۴۰۰ بیمار دیابتی مراجعه کننده به کلینیک دیابت درمانگاه صدری انجام شد اطلاعات دموگرافیک بیماران، نتایج بالینی پزشکی، تاریخچه فامیلی موجود در پرونده پزشکی بود که پس از استخراج و با کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی از جداول توزیع فراوانی برای ارائه متغیرهای مستقل و از آزمون کای دو جهت تعیین عوارض و وجود وابستگی بین متغیرهای مستقل کیفی با دیابت استفاده گردید.

نتایج: از مجموع ۴۰۰ بیمار دیابتی، ۲۷۵ نفر زن، ۱۲۵ نفر مرد بودند. میانگین سنی بیماران $49/6 \pm 0/7$ سال بود ۸۷٪ بیماران دیابت نوع دو و ۱۲/۸٪ بیماران دیابت نوع یک داشتند متوسط مدت ابتلا به دیابت $5 \pm 5/5$ سال بود. ۹۳/۲٪ بیماران دیابت نوع دو چاق بودند (چاقی در زنان بیشتر از مردان بود). بین دیابت



تحصیلات زنان و زمان مراجعه جهت آزمایش تالاسمی و بین تحصیلات و محل سکونت زنان و شناخت علائم بالینی با $P < 0.05$ ارتباط معنی داری وجود داشت ولی چنین ارتباطی در مورد مردان به دست نیامد. همچنین بین آگاهی از نحوه پیشگیری و میانگین نمره آگاهی از تالاسمی و تحصیلات هم در زنان و هم در مردان ارتباط معنی داری $P < 0.05$ بدست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده استفاده از روش های مختلف آموزشی در خصوص این بیماری بخصوص در مناطق روستایی به منظور پیشگیری از تالاسمی ضروری است.

واژگان کلیدی: تالاسمی، ژنتیک، داوطلبین ازدواج.

بررسی میزان آگاهی داوطلبین ازدواج از بیماری تالاسمی و عوامل مؤثر بر آن در شاهرود

نویسندگان: طاهره نوروزی*، زهرا لطفی*

فریده صادقیان**، سمانه حسین زاده**

دکتر منصوره فاتح***، دکتر مصطفی صاحب زاده****، ربابه یونسیان***
*دانشجویان پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

کارشناس بهداشت عمومی، *پزشک عمومی

مقدمه: تالاسمی یکی از شایعترین اختلالات ژنتیکی در ایران است. در این بیماری ساخت یک یا چند زنجیره هموگلوبین کاهش یافته و حتی به صفر می رسد و این بیماری به صورت مغلوب از والدین به فرزندان منتقل می شود.

هدف از این تحقیق تعیین میزان آگاهی داوطلبین ازدواج از بیماری تالاسمی و عوامل مؤثر بر آن در شاهرود می باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی تحلیلی بوده و جامعه مورد مطالعه داوطلبین ازدواج زن و مرد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهید رجایی جهت مشاوره قبل از ازدواج می باشند. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه (شامل سئوالاتی در مورد آگاهی از نوع بیماری، روش انتقال و پیشگیری) به صورت مصاحبه حضوری می باشد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمونهای آماری χ^2 و T test انجام گردید.

نتایج: یافته های حاصله نشان داد تعداد ۳۹۸ نفر از داوطلبین ازدواج در این مطالعه شرکت نمودند که تحصیلات زنان . مردان به ترتیب ۱۹٪ و ۲۲/۱٪ بالاتر از دیپلم بود. میانگین سن مردان ۲۵/۴ و میانگین سن زنان ۲۰/۹ بود. زمان مراجعه آنان ۶/۶٪ قبل از خواستگاری، ۸۶/۴٪ قبل از عقد، ۶/۶٪ پس از عقد، ۰/۵٪ بعد از عروسی بود. با توجه به نمره آگاهی ۱-۰ در این مطالعه نمره آگاهی آنان ۳۳/۰ بدست آمد. راه پیشگیری درست از تالاسمی که ازدواج نکردن دو فرد تالاسمی مینور می باشد را زنان ۵۹٪ و مردان ۶۱٪ انتخاب نمودند. نتیجه ازدواج دو نفر تالاسمی مینور را ۲۹/۱٪ از مردان و ۲۷٪ از زنان درست انتخاب نمودند. بین



تغذیه ای انجام و نتایج توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید .

یافته ها: یافته های تحقیق فوق نشان داد که در خصوص آگاهی بیماران دیابتی در زمینه سؤالات تغذیه ای که شامل اطلاعاتی در خصوص تعداد وعده غذایی ، مقادیر هر وعده ، محدودیت مصرف میوه های بسیار شیرین ، مصرف منوسا کارید ، استفاده از فیبر ها و مصرف غذا به صورت آب پز و استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد بالای ۸۰٪ درصد می باشد ولی آگاهی این افراد در زمینه مصرف نان های سبوس دار و کاهش مصرف چربی کمتر از ۸۰٪ می باشد ولی کاربست تغذیه ای در مورد افراد فوق نشان داد که با وجود آگاهی مناسب فقط ۲۳٪ از افراد از ۵ وعده غذایی با مقادیر متناسب و ۴۹٪ افراد نسبت به محدودیت خشکبار و میوه های شیرین و ۱۵٪/۳۸٪ از نان های سبوس دار و ۶۱٪ از حبوبات و ۶۲٪/۵ محدودیت مصرف چربی را دارند. در مورد آگاهی جهت استفاده ورزش و فعالیت سبک با وجودی که ۷۶٪/۳ افراد به داشتن پیاده روی به عنوان قسمتی از شیوه زندگی یک فرد دیابتی آگاهی داشتند ولی فقط ۲۷٪ افراد در این زمینه عملکرد مناسب را انجام داده اند آگاهی در مورد تعریف محاسبه BMI، ۸۲٪/۴ بوده و ۸۰٪/۹ اضافه وزن و چاقی را می شناختند و تقریباً ۹۹٪ افراد جهت تنظیم و کنترل وزن اقدام کرده اند.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه حاکی از این است که توجه بیشتری باید بر روی ایجاد انگیزه در افراد مبتلا و عملکرد مناسب تغذیه ای و فعالیت فیزیکی در اوقات بیکاری انجام گردد و نیز لازم است برنامه ریزی مناسبی را اتخاذ نمود . لذا آموزش جامعه باید بیشتر به جنبه های رفتاری و عملکرد افراد در مورد شیوه زندگی معطوف گردد.

واژگان کلیدی: شیوه زندگی، رژیم غذایی، بیماران دیابتی

ارزیابی برخی عوامل موثر در شیوه و کیفیت زندگی بیماران دیابتی غیر وابسته به انسولین مراجعه کننده به کلینیک دیابت شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: مریم شهباز پور*

مهری دلوریان زاده**، زهرا یونسین***، دکتر امامیان****

*دانشجوی مامایی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

*** کارشناس مبارزه با بیماریها

**** پزشک عمومی

مقدمه: تعداد افراد دیابتی در ایران ۳/۱ میلیون نفر تخمین زده شده که طبق پیش بینی WHO در سال ۲۰۲۵ میلادی به ۵/۱ میلیون نفر خواهد رسید و به نظر می رسد تغییر شیوه زندگی به خصوص نوع رژیم های غذایی پرچرب و کاهش فعالیت فیزیکی ، مهمترین عوامل افزایش دیابت در ایران می باشد . تعیین میزان آگاهی بیماران در این خصوص و بعد از آموزش لازم در جهت ارتقاء آگاهی و تغییر شیوه زندگی می تواند کمک شایانی در پیشگیری از عوارض قلبی - عروقی و همچنین کنترل دیابت داشته باشند . در این تحقیق با توجه به تعداد ۱۳۱ نفر دیابتی مراجعه کننده به درمانگاه شهرستان میزان آگاهی آنها نسبت به رژیم غذایی مورد استفاده بررسی گردیده تا راهکارهایی مناسب جهت افزایش آگاهی نسبت به نوع تغذیه و فعالیت فیزیکی ارائه گردد. دیابت از شایع ترین و پر عارضه ترین بیماریهای مزمن متابولیک به شمار می رود که بیمار به کار بست های مخصوصی جهت کنترل آن در تمام طول عمر نیاز دارد لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی آگاهی و کاربست تغذیه ای و فعالیت فیزیکی بیماران نوع ۲ صورت گرفت .

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۳۱ نفر بیمار دیابتی غیر وابسته به انسولین که به صورت سرپایی به کلینیک دیابت شهرستان مراجعه می کردند صورت گرفت در ابتدا آگاهی افراد سنجیده شد سپس پرسشنامه ۲۴ ساعت یادآمد خوراکی به صورت ثبت سه روز متوالی جهت تعیین عملکرد



بررسی میزان شیوع صدمات ناشی از فرو رفتن اشیاء نوک تیز (needlestick) در پرسنل پرستاری و خدماتی بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: زهرا فرهادی*، مریم طحانیان*

حسین ابراهیمی**، حسین باقری**

زهرا یحیائی***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناس پرستاری بخش CCU

مقدمه: کارکنان مراقبت بهداشتی که از اشیاء نوک تیز استفاده می کنند یا در معرض آن قرار می گیرند، در معرض خطر بالایی از نظر آسیب ناشی از تماس با این وسایل قرار دارند. برخی از این صدمات می تواند به عفونتهای جدی یا کشنده ناشی از عوامل بیماریزای مسئله از راه خون مثل **HCV, HBV** و یا **HIV** منجر شود.

تخمین زده می شود که سالانه ۸۰۰-۶۰۰ هزار مورد از این نوع صدمات اتفاق می افتد که حدود نیمی از این صدمات گزارش نمی شود. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع صدمات ناشی از فرو رفتن اشیاء نوک تیز در پرسنل پرستاری و خدماتی بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود در سال ۱۳۸۳ انجام گردیده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-مقطعی است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه پرسنل پرستاری و خدماتی بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود می باشند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه دو قسمتی است که بخش اول شامل ۹ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۱۰ سؤال در خصوص وقوع ترومای نیدل استیک و پیشگیری های لازم می باشد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار **SPSS** و آمار توصیفی و آزمون آماری کای دو استفاده گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آنست که واحدهای مورد پژوهش دارای میانگین سنی ۳۲/۲۷ سال و میانگین سابقه کار ۸/۴۵ سال بودند. در ۷۳/۳٪ واحدهای مورد پژوهش از ابتدای سال ۸۳ تا پایان آبانماه حداقل یکبار ترومای ناشی از برخورد با اشیاء نوک تیز اتفاق افتاده بود. بیشترین تروما مربوط به سرسوزن عضلانی(۳۵/۴٪) و سرسوزن زیرجلدی(۲۹/۳٪) بوده است. ۵۰/۶٪ آسیبها پس از استفاده از وسیله بروز نموده است. در ۹۳/۹٪ موارد پس از برخورد هیچ اقدامی بعمل نیامده است. در ۳۹/۴٪ موارد تروما به هنگام تزریق عضلانی یا هنگام کشیدن دارو بداخل سرنگ اتفاق افتاده است. در ۷۱/۱٪ موارد تروما به انگشت سبابه دست راست بوده است. در ۴۳/۴٪ تروما بیشتر از یکبار اتفاق افتاده بود. بین دفعات بروز تروما با متغیرهای شیفت کاری یا نوع وسیله، شدت آسیب، نوع پروسیجر و نوع بخش ارتباط آماری معنی داری مشاهده گردید.

پیشگیری از صدمات NS بهترین راه برای جهت پیشگیری از انتقال بیماری های منتقله از طریق خون در کارکنان مراقبت بهداشتی در محل کار است. لذا انجام آموزش جهت کاربرد امکانات پیشگیرانه و نیز مدیریت و ثبت موارد بروز و انجام اقدامات پیگیرانه می تواند ضمن کاهش شیوع این صدمات خطر بیماری فوق را نیز کاهش دهد

واژگان کلیدی: پرستاری، فرو رفتن اشیاء نوک تیز (needle stick).



محل‌های دفن در وضعیت قابل قبول و ۵/۵ درصد بقیه در وضعیت خوب قرار دارند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش حدود ۷۱ درصد زباله های مناطق مورد مطالعه به روش غیر بهداشتی دفع می گردد و نیز در ۲۹ درصد باقی مانده کنترل و مدیریت اصولی اعمال نمی گردد، لذا تغییر روش دفع نهائی و انتخاب روشهای مناسب دفن کنترل شده جهت کاهش بار آلودگی و تخریب محیط زیست به عنوان نخستین اولویت به شمار می رود. محل‌های دفن که در وضعیت قابل قبول قرار دارند باید کنترل و پایش شده و اقدامات اصلاحی در آنها انجام گیرد.

واژگان کلیدی: اندیس اولکنو، محل دفن، مواد زائد جامد.

کاربرد روش اولکنو در ارزیابی محل های دفن مواد زائد جامد بخشهای شهرستان شاهرود

نویسندگان: احمد جوشیروانی*، امین اله تبرائی*، مجتبی محمدی*، محمد کاظمی*

مهندس اله بخش جاوید**

*دانشجویان رشته بهداشت محیط

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: عدم کنترل زباله های شهری و روستائی اعم از مواد زائد انسانی، حیوانی و گیاهی در محیط زیست به علت وجود انواع مختلف پس مانده های غذایی با رطوبت و حرارت مناسب و پناهگاههایی که همواره در توده زباله وجود دارد از عوامل اصلی و مولد بسیاری از بیماریهای انسان و حیوانات است. عدم وجود تکنولوژی مناسب جمع آوری و دفع زباله موجب تکثیر و رشد سریع بسیاری از ناقلان از جمله حشرات و جونندگان موذی می شود. دفن زباله یکی از روشهای دفع اصولی برای کنترل آلودگی های زیست محیطی است که انتخاب محل مناسب و تعیین ضریب اولکنو قبل از انتخاب محل به نوعی آلودگی زیر زمینی و محیط اطراف را توسط شیرابه و گازهای تولیدی کنترل می نماید.

مواد و روش ها: در این پژوهش اطلاعات از طریق فرمانداری شاهرود و نیز اداره هواشناسی جمع آوری گردید و اطلاعات موجود نمره گذاری شده و اندیس اولکنو برای هر محل مشخص گردید

نتایج: بر اساس اطلاعات جمع آوری شده در حال حاضر، ۳۳/۳ درصد روستاها زباله های خود را به صورت تلبار و سوزاندن، ۲۹/۲ درصد دفن در زمین و ۳۷/۵ درصد به صورت تلبار در خارج از روستا دفع می کنند که از سه روش فوق تنها روش دفن می تواند جزو روش های دفع بهداشتی محسوب گردد و نیز بررسی نتایج، مطابق با طبقه بندی روش اولکنو در محل های دفن مورد مطالعه حاکی از آن است که ۴۱/۵ درصد



گیری شده در هر دو استخر در محدوده استاندارد بوده (بین ۷/۲ تا ۸) و کلر باقی مانده نیز در حد بالاتر از استاندارد می باشد. (کلر باقی مانده در استخر فجر ۴/۵ میلی گرم در لیتر است). آلودگی آب استخر به قارچ و انگل و کلی فرم در هیچکدام از استخرها دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش عدم وجود آلودگی میکروبی ناشی از کلر باقی مانده زیاد است که البته کلر باقی مانده بیش از ۳ میلی گرم در لیتر غیر استاندارد می باشد. لذا اصلاح میزان کلر باقی مانده و کلر زنی در هر دو استخر الزامی به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: آلودگی میکروبی، آب استخر.

بررسی آلودگی قارچی، میکروبی و کیفیت فیزیکوشیمیایی آب استخرهای عمومی شهر شاهرود در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: ایرج حیدری*، مهدی جوادی*، محمد حیدری*

پیراسته نوروبی،***

اله بخش جاوید***

*دانشجوی بهداشت محیط

***مسئول آزمایشگاه

****عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: یکی از مسائل مهم مربوط به استخرهای شنا، بهداشت محیط و فضای استخرها است. آب استخرهای شنا همواره در معرض آلودگی های مدفوعی و عوامل بیماریزای پوست، گلو و بینی است. از آنجائیکه عدم رعایت موازین بهداشتی و وجود شرایط مستعد کننده بیماری در انتشار و شیوع بیماری نقش بسزایی دارد و محیط استخر از هر نظر برای اشاعه این بیماری ها به شناگران مستعد است لذا جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری ها ضروری است کنترل بهداشتی و نمونه برداری از آب استخر به طور منظم جهت آزمایش های میکروبی و فیزیکوشیمیایی انجام گیرد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی - مقطعی بوده در این مطالعه، هر هفته یکبار نمونه برداری از قسمت سطح و عمق آب استخر انجام شده تحت شرایط خاص در بطریهای یک لیتری درب سمباده استریل انجام گرفت و کلیه نمونه ها در کمترین زمان ممکن به آزمایشگاه انتقال داده شد، سپس آزمایشات قارچی و میکروبی و برخی از پارامترهای فیزیکوشیمیایی طبق روشهای ارائه شده در استاندارد متد بر روی آنها انجام گرفت. کلر باقیمانده توسط کیت کلرسنجی در محل اندازه گیری شد.

یافته ها: طبق اطلاعات جمع آوری شده در سطح شهر شاهرود مجموعاً ۲ استخر فعال وجود دارد که هر دو استخر سرپوشیده می باشد و استخر ذوب آهن از نوع پر و خالی شونده و استخر فجر از نوع سیستم گردشی بوده و هر دو مجهز به دستگاه تصفیه آب (صافی شنی) می باشند. PH اندازه



اریتروپویتین با متغیر kt/v ارتباط معنی داری مشاهده گردید. به طوریکه میانگین تزریق ماهانه اریتروپویتین در بیماران با kt/v بیشتر از $1/2$ کمتر از میانگین آن در افرادی با kt/v کمتر از $1/2$ بود. نتیجه گیری: یافته های حاصل از این پژوهش و سایر پژوهش ها در زمینه تجویز اریترو پویتین در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز مبین آن است که انجام دیالیز کافی (یعنی kt/v بیشتر از $1/2$) می تواند ضمن کاهش نیاز بیماران به اریتروپویتین مکمل و هزینه های ناشی از آن سبب کاهش عوارض احتمالی این دارو نیز می گردد.

واژگان کلیدی: ضریب kt/v ، اریتروپویتین، همودیالیز.

بررسی تاثیر کفایت دیالیز بر دوز اریتروپویتین مکمل تجویز شده در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیمارهای خاص شهرستان شاهرود

نویسندگان: سمیه مبارکی*، نیره اخرویان*

حسین ابراهیمی**، محمد رضا خطیبی***، نوری***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناس پرستاری

مقدمه: عامل اصلی ایجاد کم خونی در نارسایی مزمن کلیه کاهش سنتز اریتروپویتین توسط کلیه های بیمار می باشد. تاثیر استفاده پزشکی از اریتروپویتین انسانی در اصلاح آنمی ناشی از بیماریهای کلیه در اغلب بیماران اورمیک و تحت درمان با دیالیز اثبات شده است ولی اثر مستقیم کفایت دیالیز بر پاسخ به درمان با اریتروپویتین هنوز به طور کامل شناخته نشده است. این تحقیق باهدف تعیین تاثیر کفایت دیالیز بر میزان دوز اریتروپویتین مکمل تجویز شده در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیمارهای خاص شهرستان شاهرود انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد. نمونه های پژوهش شامل ۵۴ بیمار تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیمارهای خاص شهرستان شاهرود بودند. ابزار گرد آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه بود که با مراجعه به پرونده بیماران تکمیل گردید. اطلاعات حاصله با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آمار مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آزمون آماری t مستقل بود.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که $6/55\%$ بیماران مذکر و $4/44\%$ مؤنث بودند. $71/7\%$ دارای ضریب kt/v کمتر از $1/2$ و $28/3\%$ با ضریب kt/v بیشتر از $1/2$ بودند. آزمون آماری t مستقل نشان دهنده عدم وجود اختلاف معنی داری بین میزان آهن - فریتین - هموگلوبین و هماتوکریت در بین بیماران با kt/v کمتر و بیشتر از $1/2$ بودند اما بین میزان تزریق



ارزیابی بهداشتی منطقه زلزله خیز طرود شاهرود

در سال ۱۳۸۲

نویسندگان: فرزانه رجبی*

مهری دلوریان زاده**، اله بخش جاوید**، علی اکبر رودباری**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: طرود یکی از مناطق زلزله خیز ایران می باشد که با جمعیتی برابر با ۳۸۰۰ نفر در فاصله ۱۱۸ کیلومتری جنوب شهر شاهرود در استان سمنان در حاشیه کویر قرار دارد این منطقه در سال ۱۳۳۲ بر اثر زلزله به تل خاک تبدیل گردید و امروزه بدلیل واقع بودن بر روی گسل زلزله از مناطق زلزله خیز استان سمنان می باشد. هدف از این مقاله ارزیابی وضعیت منطقه فوق در حال حاضر و ارائه راهکارهای لازم برای مواقع رخداد حادثه با توجه به نیاز منطقه و امکانات موجود می باشد

مواد و روش ها: در ابتدا وضعیت تغذیه گروههای آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار و سالمندان) از طریق ارزیابی تن سنجی قد/وزن و قد/سن و سن . وزن و نمایه توده بدنی یا شاخص سنجی BMI در شرایط فعلی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این بررسی تعداد ۴۰ نفر فرد سالمند منطقه و ۲۵۰ نفر خانم باردار و کودکان زیر ۵ سال منطقه مورد ارزیابی قرار گرفتند جهت بررسی وضعیت بهداشت محیط و تهیه آب آشامیدنی سالم از اطلاعات موجود در واحد بهداشت محیط منطقه و جهت تعیین وضعیت واکسیناسیون از دفاتر واکسیناسون موجود در واحد بهداشت خانواده مرکز و خانه های بهداشت منطقه اطلاعات جمع آوری گردید مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد که بر اساس مشاهده ارزیابی های انتریمتری و مصاحبه انجام گردید و پس از جمع آوری اطلاعات پیشنهادهایی در صورت وقوع زلزله ارائه می شود.

یافته ها: ۱- ارزیابی وضع تغذیه: در مورد زنان باردار تعداد ۵۰ نفر دارای شاخص توده بدنی نرمال ۳۰ درصد افزایش وزن و ۲۰ درصد از نظر نمایه توده بدنی لاغر می باشند که با توجه به اینکه زنان در منطقه مذکور در کارگاههای قالیبافی مشغول بکار می باشند و توجهی به تغذیه در این افراد نمی شود لذا توجه به تغذیه مادران باردار و وزن گیری مناسب حائز اهمیت است و طی بررسی بر وضعیت کودکان متولد شده میزان کودکان کم وزن L-BW در منطقه مذکور ۲/۷۴ می باشد و نسبت شیرخواران استفاده کننده از شیر

فرمول بالا است که بیشتر توجه مادر به مسئله اشتغال باعث رها کردن شیرخوار می شود که باید در این خصوص توجه بیشتری به آموزش شود و زمان وقوع حادثه از دایه ها و مادران شیرده دیگری که جان سالم بدر برده اند استفاده گردد بخصوص در مورد کودکانی که که از شیر مادر استفاده می کنند زیرا که کمک رسانی از نظر شیر خشک ممکن است محدود و کوتاه باشد و این باعث قطع شیر مادر شده و بار اقتصادی را برای خانواده پس از قطع کمک ها ایجاد می نماید. براساس ارزیابی آنتروپومتریک که در کودکان زیر ۵ سال منطقه انجام گردید مشخص شد که ۷۹/۹ درصد کودکان دارای سوء تغذیه زمان حال و ۲۹ درصد دارای سوء تغذیه زمان گذشته می باشند و در حال حاضر نیاز به آموزش های تغذیه ای مناسب و ایجاد انگیزه در مادرانی که دست اندر کار تهیه غذا می باشند جهت کار بست مناسب تغذیه ای می باشد و در شرایط بحران نیز لازم است که در کوتاهترین زمان بررسی سریع میدانی برای ارزیابی وضع تغذیه انجام گردد و نیاز به حمایت تغذیه ای از نظر در اختیار قرار دادن غذاهای مقوی در تغذیه و مکمل های غذایی بخصوص ریز مغذی های لازم می باشد. با توجه به محصول غالب کشاورزی منطقه که خرما می باشد می توان در هنگام بحران از این محصول غیر فساد پذیر استفاده نمود. ۲- تامین آب آشامیدنی سالم: در طول حادثه، بیماریهای میکروبی با منشأ آب همواره یکی از بزرگترین مسائل بهداشتی محسوب میشود. بروز اپیدمی هایی نظیر وبا، حصبه و اسهال ممکن است عملاً در صد قابل توجهی از افراد را از صحنه خارج نماید. منطقه فوق فاقد چاه عمیق می باشد و منبع آشامیدنی چشمه بهسازی شده است که آب آشامیدنی آن از این منبع تامین میگردد. با توجه به صفر بودن میزان کلر باقی مانده آموزش جهت استفاده از آب کلرینه و جوشیده توصیه می شود و در شرایط بحرانی جهت تشخیص سریع آلودگی توسط روشهای چند لوله ای و روش صافی غشایی و استفاده از قرص های کلر که مناسب ترین روش ها جهت گندزدایی است، پیشنهاد می شود. ۳- مقابله با عقرب و یا مار ورتیل در منطقه مذکور: با توجه به کویری بودن منطقه که زیستگاه مناسبی جهت عقرب ورتیل و... می باشد، در شرایط بحرانی باید آموزش داده شود که پتوها، کیسه خواب قبل از استفاده و کفش ها قبل از پوشیدن بررسی و استفاده از سموم مختلف بویژه توتون و تنباکو جهت دور کردن عقرب و مار بطور گردپاشیدنی و یا سوسپانسیون و همچنین از نفت سیاه می توان استفاده کرد.

واژگان کلیدی: ارزیابی بهداشتی، طرود، آب، واکسیناسیون، تغذیه، گروه های آسیب پذیر.



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



پوستر



توان به رژیم‌های غذایی اختصاصی، تعلیم خود مدیریتی بیماران در سیستم‌های مراقبتی حاد و آموزش پرسنل و مدیران مؤسسات بهداشتی درمانی اشاره نمود. اهداف اولیه MNT تأمین و حفظ کنترل متابولیکی مطلوب (گلوکز، چربی و فشارخون)، پیشگیری و درمان عوارض مزمن دیابت، توسعه سلامتی از طریق انتخاب رژیم غذایی سالم و مطلوب و برطرف سازی نیازهای فردی می‌باشد و استراتژیهای متعددی جهت اجرا و دستیابی به این اهداف وجود دارد.

نتیجه گیری: تأثیرات مثبت MNT روی نتایج پزشکی و کلینیکی، کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه‌ها توسط تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. لذا، اصلاح پشتوانه‌ها و هزینه‌ها برای MNT در بیماران دیابتی و در مؤسسات درمانی مراقبتی، در رده‌های بیماران سرپائی و برای مراقبت‌های بهداشتی در خانه یک موضوع اساسی محسوب می‌گردد. در این مقاله که به صورت مروری تهیه شده است، استراتژیهای تغذیه درمانی پزشکی در بیماران مبتلا به دیابت در محیط‌های مختلف بیمارستان، اقامتگاه‌های دائمی و منزل و همچنین رژیم‌های غذایی اختصاصی در بیماران دیابتی مورد بحث قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: بیماران دیابتی، تغذیه درمانی پزشکی
(MNT: Medical Nutrition Therapy)

استراتژیهای نوین تغذیه درمانی پزشکی در (MNT: Medical Nutrition Therapy) بیماران مبتلا به دیابت در سیستم‌های بهداشتی درمانی

نویسندگان: آسیه شمس*

حسین باقری**، دکتر یدار. مشایخی**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: در ۱۵ سال گذشته، نیازهای بیماران دیابتی بستری شده در بیمارستان تغییر کرده و مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان کاهش یافته است و بیماران دیابتی به طور روتین برای کنترل و آموزش دیابت خود مدت زیادی در بخش باقی نمی‌مانند. امروزه دیگر طرح‌های غذایی مانند شیرینی جات، در درصد‌های مشخص، اضافه نکردن قند، شکر کم و رژیم دیابتی آزاد به مدت طولانی و ثابت مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و توصیه‌های غذایی لازم برای بیماران دیابتی را منعکس نمی‌نمایند و ممکنست این تصور را به طور دائمی ایجاد نمایند که رژیم محدود از لحاظ شیرینی باعث پیشرفت کنترل قندخون می‌شود در صورتیکه اینگونه نیست.

از آنجا که یک تجویز غذایی که نیازهای همه بیماران دیابتی را معرفی کند وجود ندارد، لذا نمی‌توان یک سیستم طراحی غذایی ایده‌آل برای بخش‌های بیمارستان‌ها و بیماران ساکن در اقامتگاه‌های دائمی و یا در منزل معرفی نمود. عبارت دیگر هنگامی که بیمار یک طرح غذایی دیابتی با کربوهیدرات ثابت را در طی بستری شدن در بیمارستان دریافت می‌کند، ممکنست این طرح با طرح غذایی در خانه فرق داشته باشد. در حال حاضر اکثر سازمانها و انجمن‌های معتبر مربوط به دیابت مانند انجمن دیابت آمریکا، استراتژیهای تغذیه ای جدیدی را تحت عنوان راهبردهای تغذیه درمانی پزشکی (MNT: Medical Nutrition Therapy) برای اداره مؤثر تغذیه بیماران دیابتی در منزل مورد مطالعه قرار داده و پیشنهاد می‌نمایند که از آنجمله می



ارتباط بین نیاز اطلاعاتی و رفتار اطلاعاتی را کمرنگ نمایند. برخورد عاقلانه و ساختاری در تصمیم گیری برای بیماران و توجه به واقعیات مختلف، اصول تصمیم گیری های مدیریتی را پایه ریزی می نمایند. اگر تصمیمات گرفته شده توسط پرستاران متناسب با سوالات مطرح شده در مورد ارائه مراقبت به بیماران باشد، در آن زمان نتایج خوب و مفیدی بدست خواهد آمد. در این مقاله که به صورت مروری تهیه شده است، مفاهیمی چون: نیاز اطلاعاتی، رفتار اطلاعاتی و تصمیم گیری بالینی و همچنین اهمیت و ضرورت بکارگیری منابع اطلاعاتی مبتنی بر تحقیقات در کنار منابع اطلاعاتی مبتنی بر تجربه (منابع انسانی) در تصمیم گیری های بالینی از طرف پرستاران مورد بحث قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: پرستاران، اطلاعات مبتنی بر تجربه، اطلاعات مبتنی بر تحقیقات، تصمیم گیری بالینی.

جایگاه اطلاعات مبتنی بر تجربه و تحقیقات در تصمیم گیری های بالینی پرستاران

نویسندگان: محبوبه مقیمی*، سهیلا زارعی*

حسین باقری**، حسین ابراهیمی**، زهت السادات تقوی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: اهمیت این نکته بخوبی شناخته شده است که طرح ها و تصمیمات پرستاران نتایج سودمند فراوانی برای بیماران دارد. پرستاران، به طور فزاینده ای نقش تصمیم گیرندگان فعال را در مراقبت سلامتی در کنار سیاستگذاران و دیگر اعضای تیم مراقبت سلامتی بر عهده دارند. دو الگوی مهم کاری در بین پرستاران، یعنی اطلاعات مبتنی بر تحقیقات و تصمیم گیری و قضاوت بالینی، از طریق تحقیقات مختلف مورد بررسی قرار گرفته اند. وجود پرستاران متخصص بالینی و با سابقه در بخش های مختلف بالینی، یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی برای فعالیتهای مختلف پرستاری و مراقبتی محسوب می شوند. با وجود این، غیر منصفانه است اگر تصور شود که دانش مبتنی بر تحقیقات جایگاهی در تصمیم گیری های بالینی ندارد. چرا که پرستاران از دانش مبتنی بر تحقیقات جهت توسعه و پیشرفت حرفه ای خود و در آموزش های رسمی در کنار دانش مبتنی بر تجربه استفاده می نمایند.

هر چند که بکارگیری منابع اطلاعاتی مختلف چه انسانی و چه تحقیقاتی نتایج درمان و مراقبت از بیماران را بهبود می بخشد، ولی در هنگام جستجوی اطلاعات، پزشکان و پرستاران فراموش می کنند که منابع انسانی اطلاعات نسبت به منابع تحقیقاتی اطلاعات، دارای ارزش بیشتر و دسترسی راحت تر می باشند. این منابع انسانی می توانند شامل: پرستاران متخصص شاغل در بخش های مراقبت حاد، پرستاران بخش های مراقبت اولیه و پرستاران بازنشسته با تجربه باشند.

نتیجه گیری: این نکته حائز اهمیت است که متأسفانه استراتژی های در دسترس نزد تصمیم گیرندگان بالینی می تواند



سوء تغذیه در سالمندان نیاستی فقط بر مبنای یک علامت یا نشانه داده شود، بلکه بایستی از طریق بررسی های فیزیکی و تاریخچه ای دقیق و اندازه گیری شاخص های بیوشیمیایی صورت پذیرد. نتیجه گیری: درمان تغذیه ای جزء مهم برنامه ریزی افراد سالمند مبتلا به سوء تغذیه می باشد و زمانیکه اندیکاسیون پیدا نماید، نیاستی در اجرای آن تأخیر ایجاد شود. اهمیت تشخیص زود هنگام و مداخله درمانی مناسب در جلوگیری از وخیم شدن وضعیت سالمند بسیار اساسی است. در این مقاله که به صورت مروری تهیه شده است، شیوع، اهمیت و اثرات سوء تغذیه در افراد سالمند، دلایل فیزیکی، اجتماعی و روحی- روانی بی اشتها و کاهش وزن در جمعیت سالمندان و برنامه ریزی مؤثر برای تشخیص سوء تغذیه و کاهش وزن در سالمندان با در نظر گرفتن شاخص های داروئی و بدون این شاخص ها مورد بحث قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: سوء تغذیه پروتئین- انرژی، سالمندان.

سوء تغذیه پروتئین- انرژی (PEM) وضعیتی جدی ولی قابل کنترل در افراد سالمند

نویسندگان: مهسا سعید*، زهرا ذوقی فیاضی*، زهره کریم زاده*

حسین باقری**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: سوء تغذیه پروتئین انرژی (PEM) یک وضعیت رایج و بالقوه جدی در جمعیت سالمند است که به طور مکرر در این افراد ایجاد می گردد. شیوع PEM به مقدار زیادی با جمعیت مورد مطالعه و ملاک مورد استفاده برای تعیین سوء تغذیه تغییر می کند. تخمین زده می شود که بیش از ۴۵-۵۰٪ از سالمندان ساکن در منزل، ۶۵-۲۰٪ بیماران سالمند بستری شده در بیمارستان و ۸۵-۲۳٪ افراد مقیم خانه های سالمندان سوء تغذیه دارند. مطالعات مقطعی و طولی نشان می دهد که افزایش توده بدنی و درصد چربی بدن در هر دو جنس زن و مرد قبل از سن ۷۰ سالگی بوده و پس از این زمان، کاهش در توده بدنی و چربی بدن دیده می شود.

بر اساس مطالعات انجام شده، سوء تغذیه در سالمندان می تواند اثرات نامطلوبی روی هر کدام از سیستمهای بدن داشته باشد. برجسته ترین آنها شامل تأخیر در بهبود زخم، توسعه استرس اولسر، افزایش حساسیت نسبت به عفونتهای سیستمیک و مرکزی، نقص عملکردی و شناختی و تأخیر در بهبود از فاز حاد بیماریها می باشند. بیشتر تظاهرات، با حمایت تغذیه ای مناسب، برگشت پذیر هستند اما با افزایش مدت زمان و شدت سوء تغذیه آسیب ارگان، برگشت ناپذیر خواهد شد و سرانجام به مرگ سالمند منجر می گردد. تشخیص سوء تغذیه بر اساس تاریخچه، بررسی های فیزیکی و ارزیابی آزمایشگاهی افراد سالمند می باشد و ممکن است وسایل غربالگری تغذیه ای در این راستا به کار گرفته شوند. بررسی تغذیه ای و غربالگری باید یک جزء جدا ناپذیر در سرتاسر مراقبت از افراد سالمند باشد و تشخیص



مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل یافته ها توسط نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته ها: بر اساس یافته های پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲۹ سال بود و با توجه به نتایج حاصل از پرسشنامه استاندارد مگ گیل، میانگین شاخص حسی درد گلو، یک و ۲۴ ساعت پس از بیهوشی بترتیب ۳/۴۲ و ۱/۲ و میانگین شاخص عاطفی درد گلو، یک و ۲۴ ساعت پس از بیهوشی به ترتیب ۱/۱۴ و ۰/۴۶ محاسبه گردید. همچنین میانگین شدت درد گلو بر اساس مقیاس بصری درد، یک و ۲۴ ساعت پس از بیهوشی به ترتیب ۳/۵۱ و ۱/۱۸ برآورد شد. ۷۴/۴٪ واحدهای پژوهش از درد گلو در یکساعت پس از بیهوشی شکایت داشتند که ۲۴ ساعت پس از بیهوشی این میزان به ۲۹/۵٪ رسید. در کل اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۳۳/۳٪) یکساعت پس از بیهوشی شدت درد را ناراحت کننده ارزیابی نموده بودند. آزمون آماری تی زوج تفاوت معنی داری بین شاخص حسی و عاطفی و همچنین شدت درد گلو در یک و ۲۴ ساعت پس از بیهوشی نشان داد. میانگین شدت درد گلو در زنان نسبت به مردان بیشتر گزارش گردید. آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی دار و معکوسی بین شدت درد گلو و سن در ۲۴ ساعت پس از بیهوشی نشان داد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر بکارگیری راهکارهای مناسب جهت پیشگیری و درمان مؤثر عوارض پس از بیهوشی عمومی از طریق لوله تراشه و افزایش رضایتمندی آنان از عمل جراحی و مراقبتهای درمانی و مراقبتی یک ضرورت اساسی محسوب می گردد.

واژگان کلیدی: بیهوشی عمومی، لوله گذاری داخل تراشه، گلودرد، شکستگی های اندام ها.

بررسی شیوع و خصوصیات درد گلو پس از بیهوشی عمومی از طریق لوله داخل تراشه در بیماران تحت عمل جراحی باز شکستگی های اندام ها مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

نویسندگان: ملیحه خاکپاش*، زهرا موحد*

حسین باقری**، حسین ابراهیمی**، دکتر جواد نوریان***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***متخصص بیهوشی بیمارستان امام حسین (ع)

مقدمه: لوله گذاری داخل تراشه تکنیکی استاندارد برای انجام بیهوشی عمومی است که می تواند استرس زیادی برای بیمار ایجاد نماید و باعث تغییراتی اساسی در وضعیت همودینامیک و علائم حیاتی وی گردد. این پژوهش به منظور بررسی شیوع و خصوصیات درد گلو پس از بیهوشی عمومی از طریق لوله داخل تراشه در بیماران تحت عمل جراحی باز شکستگی های اندامهای انتهایی انجام شده است.

مواد و روش ها: در پژوهش توصیفی مقطعی حاضر، تعداد ۶۸ بیمار ۶۵-۱۵ ساله تحت عمل جراحی باز شکستگی های اندامها به صورت غیر تصادفی و بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر انتخاب گردیدند. سپس با استفاده از پرسشنامه استاندارد درد مگ گیل (فرم کوتاه شده) (McGill Pain Questionnaire-Short Form: (MPQ-SF)) وضعیت حسی، عاطفی، شدت درد و همچنین ارزیابی کلی درد گلو در هر یک از نمونه ها در طی دو فاصله زمانی یک ساعت و ۲۴ ساعت پس از بیهوشی عمومی و خارج کردن لوله تراشه مورد سنجش قرار گرفت. بدین ترتیب اطلاعات مورد نظر جمع آوری، طبقه بندی و سپس با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی و استنباطی (تی مستقل، تی زوج، آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل و



اقدامات پیشگیری کننده و توجهات پرستاری در انواع هپاتیت

نویسندگان: سمیه قاسمی*، زهت السادات تقوی**، حسین باقری**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

شایع است.
5- HEV: هپاتیت E مربوط به یک ویروس RNA دار است. انتقال شبیه هپاتیت A به وسیله دهانی - مدفوعی است،
6- HGV: مربوط به یک ویروس RNA دار می باشد. راه انتقال آن شبیه هپاتیت B و C است
پیشگیری: مراقبت های پیشگیری کننده در سه مرحله تقسیم بندی می شوند.

1- پیشگیری اولیه: که بر اساس واکسیناسیون یا پیشگیری توسط مواد شیمیایی مانند (آنتی بادی هپاتیت B) یا استفاده از دو روش فوق صورت می گیرد.

2- پیشگیری ثانویه: که بر اساس تشخیص و مراقبتهای درمانی صورت می گیرد

3- پیشگیری نهایی: که به منظور پیشگیری از عفونت مجدد هپاتیت صورت می پذیرد

توصیه های لازم جهت پیشگیری از گسترش انواع هپاتیت:

هپاتیت A:

1- شستن دست ها پس از ادرار و مدفوع

2- عدم شرکت در انتقال خون

3- شستشوی توالت با محلول کلر و عدم استفاده از توالت های

عمومی 4- و...

هپاتیت B, C, D: تا زمان منفی شدن جواب آزمایشات آنتی ژن -

آنتی بادی اقدامات احتیاطی زیر صورت پذیرد

عدم تماس جنسی (مگر در صورت استفاده از کاندوم مناسب) -

استفاده از سرنگ یکبار مصرف در صورت نیاز به تزریق دارو

و...

نتیجه گیری: مطالعات مختلف نشان داده است که شرایط

نامناسب اقتصادی، اجتماعی و استانداردهای بهداشتی پایین

و... از عوامل ابتلا می باشند و با توجه به عوارض جبران ناپذیر

بیماری فوق از روش هایی که موجب سطح ارتقاء بهداشت

گردیده استفاده نمود. جهت رسیدن به هدف فوق پیشگیری

و شناخت عوامل زمینه ساز و... و تدوین برنامه های آموزشی،

مراقبتی و درمانی مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: هپاتیت، پیشگیری، مراقبت.

مقدمه: هپاتیت به معنای التهاب کبدی باشد و به عفونت هایی اطلاق می شود که توسط ویروس های مختلف ایجاد می شود و به دو صورت حاد و مزمن دیده می شود که نوع حاد آن یک عفونت منتشر می باشد مشخصا کبد را مورد تهاجم قرار میدهد و به عنوان یک مشکل بهداشتی مطرح می باشد و علائمی مشابه به جا میگذارد. ظهور علائم بیماری هپاتیت در انواع مختلف بدنال تغییرات عملکرد و ساختمان کبد می باشد. و تنها راه تشخیص انواع هپاتیت انجام آزمایشات سرولوژیک و ویرولوژیک می باشد. ویروس های عامل ایجاد کننده انواع هپاتیت می تواند از طریق ترشحات تنفسی گوارشی و تزریقی افراد را مبتلا نماید. در این بین پرستاران و سایر کادرهای بهداشتی بعلت تماس با مواد دفعی نظیر ترشحات بدن نمونه های خون و ادرار، زخمها و پروسیجر های درمانی در معرض خطر بیشتری هستند.

انواع هپاتیت:

1- HAV: انتقال این نوع هپاتیت توسط ویروسی است که معمولاً دو هفته قبل از پیدایش علائم در مدفوع بیمار یافت می شود. آلودگی به این ویروس از طریق دهان، مدفوع و قرار گرفتن در موقعیت های غیر بهداشتی صورت می گیرد

2- HBV: عامل این بیماری نوعی ویروس است که معمولاً هفته ها قبل از بروز بیماری حاد در سرم بیمار موجود می باشد. راه های انتقال از شخصی به شخص دیگر از طریق خون و مایعات بدن و ارتباط جنسی؛ سرنگ و مسواک و تیغ مشترک ...

3- HCV: نوعی از هپاتیت با دوره ی کمون ۸ هفته و راه انتقال شبیه هپاتیت B می باشد اغلب مبتلایان، بدون علامت هستند.

4- HDV: ویروس هپاتیت D در RNA نوعی ویروس و ناقص است و به همین دلیل برای ایجاد عفونت نیاز به ویروس هپاتیت B دارد این هپاتیت بیشتر در معتادان تزریقی و بیماران هموفیلی و ...



عملکردی آنها رانسبت به راههای پیشگیری از انتقال بیماری افزایش دهیم.

واژگان کلیدی: ایدز، آرایشگران.

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران شهر سمنان نسبت به بیماری ایدز و پیشگیری از آن

نویسنده: بهاره احدی*، سودابه پیوندی**

*دانشجوی پزشکی

**عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مقدمه: امروزه بیماری ایدز یکی از بزرگترین مشکلات دنیای پزشکی است. با توجه به عدم درمان قطعی، پیشگیری از ابتلا به آن بسیار مهم است که لازمه آن آموزش افراد در همه سطوح است. یکی از راههای انتقال ایدز از طریق خراشیدگی پوستی می باشد که در آرایشگاه ها با توجه به احتمال خراشیدگی پوست درموقع اصلاح کردن سر و صورت و تماس با وسایل آلوده به خون، خطر انتقال این بیماری وجود دارد. هدف این مطالعه تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران (مرد، زن) شاغل در آرایشگاههای مردانه و زنانه شهر سمنان نسبت به راههای انتقال بیماری ایدز در سال ۱۳۸۱-۱۳۸۰ بود.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که نمونه های پژوهش را ۱۰۰ نفر زن و مرد آرایشگر که بطور تصادفی انتخاب شدند تشکیل می دادند اطلاعات با مراجعه مستقیم به آرایشگاه ها ابتدا با کمک مشاهده و سپس با استفاده از پرسشنامه که حاوی مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد افراد بود و مصاحبه جمع آوری گردید. **یافته ها:** نتایج نشان می دهد که اکثریت افراد (۳۸٪) در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال ۵۷٪ زن و ۴۳٪ دیپلمه بودند. در بررسی آگاهی افراد نسبت به راههای انتقال ۷۶٪ آنها دارای آگاهی در سطح خوبی بودند همچنین ۶۹٪ آنها دارای نگرش مثبت و ۶۴٪ عملکرد مطلوبی نسبت به پیشگیری از انتقال بیماری داشتند.

نتیجه گیری: یافته های فوق نشان می دهد که آگاهی، نگرش و عملکرد افراد نسبت به راههای انتقال بیماری در سطح خوبی است پیشنهاد می شود که با برگزاری دوره های آموزشی ویژه به صورت کارگاه ها، ارائه جزوه های آموزشی و غیره سطوح



باشد. که این درمانها طولانی یا هزینه بر هستند لذا لازم است که بخصوص در این بیماری از روشهای پیشگیری استفاده نمود. ماماها، پرستاران و سایر کادرهای بهداشتی به علت فرو رفتن سوزن های آلوده به خون حاوی HIV یا ورود خون آلوده به جریان خون از راه یک زخم باز و یا پاشیده شدن به لایه موکوسی همانند چشم ها، داخل بینی در معرض خطر بیشتری هستند.

یکی از اهداف مراقبت در این بیماران فراهم نمودن اقدامات احتیاطی مناسب جهت جلوگیری از گسترش این بیماری از طریق آموزش می باشد با توجه به اینکه پیشگیری مقدم بر درمان است. جهت پیشگیری از گسترش ایدز توصیه هایی مانند: عدم تغذیه با شیر مادر، عدم استفاده از سوزن های مشترک، استفاده از دستکشهای حفاظتی در کادر بهداشتی، شستشو و ضدعفونی محل آلودگی با محلول هیپر کلروریت ۰/۱ یا ۰/۱٪ مطرح شده است. مراقبت های پیشگیری از انتقال جنسی ایدز شامل: دوری کردن از رفتارهای پرخطر جنسی و شریک جنسی متعدد، استفاده از کاندوم لاتکس و پلی وارتان می باشد.

واژگان کلیدی: ایدز، پیشگیری، درمان.

اقدامات پیشگیری کننده و درمانی در HIV

نویسندگان: سامره جعفری*، ندا خداداد*

ناهد بلبل حقیقی**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: ایدز سندرم نقص ایمنی اکتسابی است و به عفونتی اطلاق می شود که توسط رتروویروس HIV ایجاد می شود و مشخصاً سیستم دفاعی بدن و یک نوع خاص از گلبول سفید بنام CD4+ را مورد تهاجم قرار می دهد. ایدز به عنوان یک اپیدمی جهان گستر مطرح می باشد و در سال های اخیر به عنوان یک مشکل جدی و خطرناک و در حال رشد برای سلامتی مطرح گردیده و نقش عمده ای در مرگ و میر انسان ها داشته است.

ظهور علائم بیماری ایدز به دنبال تغییرات عملکرد و کاهش قدرت سیستم دفاعی گلبول های سفید می باشد، راه تشخیص آزمایشات سرولوژیک و تشخیص سریع ایدز از راه بزاق دو هفته به طول می انجامد. راههای انتقال آن از طریق خون و فرآورده های خونی ۳/۲٪ - از طریق اعتیاد ۶۰/۶٪ - از طریق آمیزشی ۷٪ - از طریق مادر به کودک ۴٪ و نامشخص ۲۸/۸٪ می باشد (بر اساس آخرین آمار ۱۳۸۲/۱۰/۱ در ایران).

تابلوی بالینی بیماری در بیماران می تواند به صورت مراحل ابتدایی (شبه آنفولانزا)، اشکال بدون علامت و ایدز علامت دار بروز نماید.

روش های درمانی در بیماران مبتلا به ایدز شامل: درمان دارویی (بازدارنده های ورودی، بازدارنده های NRT، بازدارنده های NNRT، بازدارنده های پروتئاز)، ایمن سازی غیرفعال فرد با استفاده آنتی بادی های فعال شده در فرد دیگر، مهار سیستم ایمنی، سیتوکین درمانی، واکسن HIV (واکسن جدیدی که بر روی ۵۰ داوطلب تزریق شده و تحت بررسی می باشد و کل آزمایشات ۸ سال به طول می انجامد)، پروفیلاکسی با زیدوویدین در کاستن از انتقال پری ناتال در زنان مبتلا به بیماری پیشرفته، سزارین در هفته ۳۸ بارداری، می



اثرات درمانی طب سوزنی با تاکید به درمان

های زنان و ناباروری

نویسندگان: راضیه رجاپور*، زهرا خطیبی*

مریم کشاورز**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: طب سوزنی یکی از درمان های مکمل و یکی از روش های قدیمی طب چینی با قدمت ۲۵۰۰ ساله است که در آن از سوزن های بسیار بلند در رفع درد و درمان بیماریها استفاده میشود. با توجه به اثرات جانبی مصرف داروها، طی سال های اخیر روش های درمانی مکمل از جمله طب سوزنی بسیار مورد توجه قرار گرفته است.

طب سوزنی در درمان انواع آلرژی ها، تهوع و استفراغ های پس از عمل جراحی و شیمی درمانی، ترک اعتیاد و سندرم تونل کارپال استفاده می شود، همچنین تاثیر طب سوزنی در کاهش درد از طریق آزاد شدن شبه مخدرهای داخلی (آندروفین ها و آنکفالین ها در سیستم عصبی مرکزی) و بر اساس تئوری کنترل درجه ای از طریق انسداد مسیر درد به مغز ثابت شده است. طب سوزنی در رفع ترشحات غیر طبیعی واژن که با خارش و التهاب واژن همراه است، در درمان آمنوره های ناشی از مشکلات تغذیه ای و ورزش های سنگین، همچنین در درمان فقدان شیر دهی و رفع ادم در سندرم پیش از قاعدگی توصیه شده است. محققان مرکز پزشکی دیل کورنل نیویورک دریافتند که طب سوزنی در درمان اختلالات تخمک گذاری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک دستگاه تناسلی به خصوص رحم و بهتر شدن عمل کاشته شدن تخم بر روند باروری دخالت دارند.

نتیجه گیری: با توجه به اثرات مفید طب سوزنی در رفع بسیاری از ناراحتی ها و درمان بیماری ها، استفاده از طب سوزنی توصیه شده است. هر چند که تحقیقات بر روی دیگر اثرات درمانی طب سوزنی همچنان ادامه دارد.

واژگان کلیدی: طب سوزنی، اثرات درمانی

تأثیر ناباروری بر عملکرد جنسی

نویسندگان: ندا خداداد*، پرینا موسوی*

محبوبه پورحیدری**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: ناباروری معمولاً با عنوان عدم باروری پس از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش های جلوگیری تعریف می شود، نازایی نشان دهنده عدم توانایی مطلق زوجین در باروری است. این حالت موجب کاهش اعتماد به نفس فرد شده و زندگی جنسی او را تحت تأثیر قرار می دهد، در بعضی از زوج های نابارور در اثر تداوم ناباروری تمایلات جنسی به شکست و ناامیدی مبدل می گردد.

افسردگی ناشی از ناباروری و درمان های گرانقیمت و تهاجمی به عنوان عاملی مشکلات جنسی را ظاهر می کند. از دست دادن میل جنسی، تغییراتی در رسیدن به مرحله ارگاسم، کاهش نزدیکی ها و عدم رضایت جنسی از مشکلات شایع این زوج ها محسوب می شود. ناباروری بر عملکرد خانوادگی افراد نیز اثر گذاشته و آنها را از هم دور می کند.

بعضی از مردان نابارور طی فعالیت جنسی مضطرب هستند، این اضطراب منجر به ناتوانی جنسی شده و یا آنرا شدت می بخشد. همچنین ممکن است انزال زودرس، انزال تأخیری، اختلال در انزال داخل واژن در آنها ایجاد شود. در زنان اختلالات در روابط جنسی تحت تأثیر نازایی شامل کاهش میل جنسی، واژینیسموس، دیسپارونیا و اختلالات ارگاسم می باشد.

نتیجه گیری: مشارکت زوج ها در مشاوره های خانوادگی و جنسی و ارائه اطلاعات صحیح در مورد آینده درمان و تأثیر اعمال جراحی بر باروری آنها می تواند از وظایف مراقبین بهداشتی در برخورد با زوج های نابارور به شمار آید. باید به آنها کمک کرد که در مطرح نمودن مسائل جنسی خود احساس راحتی کنند و در بعضی موارد به آنها باید اطمینان داد اختلال جنسی یک واکنش طبیعی نسبت به فشار روانی حاصل از مشکل ناباروری است و از نظر جنسی ناتوان نیستند.

واژگان کلیدی: ناباروری، اختلالات عملکرد جنسی



کند. این مطلب اشاره دارد به این که اضطراب زیاد یا استرس های روانی در مادر می تواند تعداد زیادی از ناهنجاری های جنینی و مسائل ماماير را برای مادر ایجاد کند که اجرای موزیک تراپی در زایمان و مراقبت از نوزادان موثر می باشد و تحقیق و تمرین در زمینه یافته های بیشتر ادامه خواهند داشت، در هر حال مطمئناً حمایت های بالقوه موزیک تراپی در مامایی یک مسئله مهم و قابل توجه در سلامتی مادر و نوزاد و خوب زیستن می باشد.

واژگان کلیدی: موزیک درمانی، زایمان، نوزاد.

موزیک درمانی در زایمان و مراقبتهای

نوزادی

نویسندگان: ندا خداداد*، سامره جعفری*، پریسا موسوی* محبوبه پورحیدری**
*دانشجوی مامایی
**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: در طی ۲۵ سال اخیر، تحقیقاتی در زمینه موزیک درمانی در مامایی انجام شده است. موزیک درمانی در دوران حاملگی، زمان لیبر و زایمان به لذت بخش کردن تجربه بارداری و زایمان کمک کرده است. تحقیقات نشان داده است، خانم هایی که در موزیک تراپی شرکت کرده اند، احساس مثبت قابل توجه ای را در زایمانشان داشته و سطح پایین تری از اضطراب، درد و ناراحتی را در طی لیبر گزارش کرده اند. اونیزفار نشان داد از موزیک به عنوان راهی برای تحریک و آرام کردن نوزاد می توان استفاده کرد. واستندلی استفاده از موزی را در ایجاد آرامش و تحریک نوزاد نارس مطرح کرد، وی اشاره کرد که موزیک در بخش مراقبت ویژه نوزادان می تواند سطوح صوتی بلند دیگر را پوشاند، در نتیجه تکامل نورولوژیک نوزادان را افزایش دهد.

تاثیرات موزیک درمانی در زایمان و مراقبت نوزادی به شکل ذیل خواهد بود. موزیک به صورت محرک، کانون توجه عمل می کند، ایجاد حواس پرتی برای منحرف کردن توجه به درد، محرکی برای ریلکسیشن، محرکی قوی جهت ایجاد احساس مثبت و لذت بخش کردن تجربه زایمان، کاهش فشار و اضطراب به عنوان عامل عامل کمک کننده در اجرای تکنیک های تنفسی، زیرا تنفس یک پاسخ طبیعی به ریتم و طنین موزیک است و همچنین نقش مهمی به عنوان محرک و آرام کننده نوزاد دارد.

نتیجه گیری: استرس های زیادی در طی حاملگی از قبیل مسائل مربوط به نوزاد، مادر، مراقبت های پزشکی، زایمان و مسائل حیاتی می تواند به ارتقاء سطوح اضطراب کمک کند. این اضطراب با بستری شدن در بیمارستان می تواند تشدید پیدا



همچنین انجام ورزشهای منظم مانند آیروبیک، پیاده روی، دویدن ملایم، دوچرخه سواری، شنا توصیه می گردد. حمایتهای روحی روانی خانواده بخصوص همسر و استفاده از داروهای گیاهی مانند: ماکا، ریشه ریواس زرد، ریشه شیرین بیان، زنجبیل توصیه شده است.

واژگان کلیدی: سندرم پیش از قاعدگی، درمانهای غیر دارویی.

PMS و درمان غیر دارویی آن

نویسندگان: معصومه فلاح کریمی*، سامره جعفری* مریم کشاورز*

*دانشجوی مامایی

**عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی (Pre menstrual syndrome) به مجموعه ای از تغییرات ناراحت کننده جسمانی روانی یا رفتاری اطلاق می شود که بروز آن در فاز لوتئال قاعدگی با فعالیتهای اجتماعی یا شغلی فرد تداخل ایجاد می کند. نشانه های PMS در نیمه دوم سیکل قاعدگی دیده می شود، و حداکثر میزان وقوع آن در اواخر دهه سوم و اوایل دهه چهارم عمر است.

بطور کلی بیش از ۱۵۰ نشانه به PMS نسبت داده شده است که مهمترین آنها شامل: درد بدن، احتباس آب، خلق پایین، واکنشهای اتونومیک، تغییرات رفتاری می باشد.

علت دقیق PMS نامشخص است ولی فرضیه های متعددی از جمله افزایش استروژن و پرولاکتین، کمبود هورمون پروژسترون و ویتامین B6، آلرژی های هورمونی، اختلال در پروستاگلاندین ها، مطرح گردیده است. تشخیص PMS از طریق ثبت روزانه علائم به مدت ۲ ماه (در صورت بروز علائم در اواخر مرحله لوتئال و یا حوالی تخمک گذاری) و تشخیص روانشناختی امکان پذیر می باشد.

امروزه از روشهای دارویی از جمله: هورمون درمانی، ویتامینهای مکمل و مینرال، آرام بخشها و داروهای غیر استروئیدی در رفع علائم PMS استفاده می شود.

نتیجه گیری: به دلیل عوارض فراوان تجویز داروهای استفاده شده در PMS امروزه استفاده از روشهای غیر دارویی توصیه می گردد.

درمان غیر دارویی PMS شامل: تغییر رژیم غذایی، افزایش تعداد وعده های غذایی سرشار از کربو هیدرات پیچیده، سبزیجات، غذاهای دریایی، میوه تازه و کاهش مصرف قند ساده و کافین و الکل، نمک، چربیها، گوشت قرمز می باشد.



سلولهای بنیادی، گامی بلند به سوی درمان

نویسندگان: عزت زکی پور* دکتر یدالله... مشایخی**

* دانشجوی مامایی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: سلول بنیادی، سلول بی نظیری است که توانایی تقسیم برای دوره های نامحدود را دارد. با توجه به اینکه در هر زمان چه ژنهایی در این سلولها تظاهر می یابند، می توانند به بیش از ۲۰۰ نوع سلول مختلف که ارگانسیم را تشکیل می دهند تبدیل شوند.

سلولهای بنیادین به دو نوع رویانی و بالغ تقسیم می شوند که به ترتیب از بدن رویان و شخص بالغ بدست می آیند. نوع رویانی از رویان با سن کمتر از یک هفته (۵ تا ۶ روزه) که بلاستوسیست نامیده می شود، مشتق می شوند. به گونه ای دیگر سلولهای بنیادی به گروه چند قوه ای (رویانی دارای توان تبدیل به همه نوع سلول) و تک قوه ای (بالغ یا دارای توان تبدیل به یک نوع سلول) تقسیم می شوند هر چند که بعضی گروه سومی را نیز در نظر می گیرند که هر چند به همه نوع سلول تبدیل نمی شوند ولی توان تبدیل به بیش از یک نوع سلول را نیز دارند.

هنوز معلوم نیست که آیا سلولهای بنیادی انسان بالغ خصوصیات بالقوه سلولهای چند قوه ای همتای جواناتر خود یعنی سلولهای بنیادی رویانی را دارند یا خیر؟ منبع سلولهای بنیادی رویانی در حقیقت رویانهای حاصل از IVF می باشد.

نتیجه گیری: نظرات گوناگونی در مورد برتری سلولهای بنیادی رویانی و یا بالغ مطرح است که هر کدام دارای طرفدارانی و نیز نقاط قوت و ضعفی می باشد. به دلیل اینکه سلولهای بالغ معمولاً تمایز یافته اند، قدرتشان برای دوباره سازی بافتهای صدمه دیده بسیار محدود است، بعلاوه ناتوانی آنها برای تکثیر در محیط کشت در مقابل سلولهای بنیادی جنینی که توانایی نامحدودی برای تولید مجدد در آزمایشگاه

را دارند، چشمگیر می باشد. سختی بدست آوردن سلولهای بنیادی جنینی در انسان، مشکل بودن کنترل و غیر پایدار بودن آنها و ایجاد واکنش ایمنی در موقع ورود به بدن افراد از معایب سلولهای بنیادی جنینی می باشد.

سلولهای بنیادی بالغ امروزه در درمان انواع مختلف سرطان، بیماریهای اتوایمیون، سندرم استورک، بیماریهای غضروفی و استخوانی و تجدید قرنیه مورد استفاده قرار می گیرند. از طرفی گروهی معتقدند تولید سلولهای بنیادی از رویان باقی مانده برای درمانهای نازایی، تنها زمانی پذیرفته است که روش جایگزین دیگری برای انجام تحقیق وجود نداشته باشد. اهمیت کاربردی سلولهای بنیادی شامل درمان بیماریها مثل پارکینسون و یا دیابت، دارو سازی به دلیل توان تولید جمعیت خالصی از انواع سلولهای خاص که می تواند موید ترکیبات شیمیایی خاص باشد، مطالعه رشد انسانی و اتفاقات مراحل جنینی و نیز کلونینگ درمانی می باشد.

مطمئناً در آینده نقش سلولهای بنیادی در درمان بیماریها بسیار چشمگیر خواهد بود. استفاده از سلولهای بنیادی رویانی با چالشهایی نیز روبروست مانند غیر قانونی بودن سرمایه گذاری در این امر در بعضی کشورها، توان استفاده از سلولهای بنیادی بالغ، و تخریب حتمی رویان مورد استفاده، و غیر اخلاقی بودن استفاده از سلولهای بنیادی رویانی هر چند که در مقابل، موافقین این امر استناد به این امر می کنند که رویان فقط در رحم است که می تواند به موجود زنده تبدیل شود لذا کار با آن در آزمایشگاه قانونی است.

واژگان کلیدی: سلولهای بنیادی، کلونینگ درمانی، درمان.



نازه های پیشگیری و درمان زخم فشاری

نویسندگان: زهرا موحد* ملیحه خاکپاش*
آذر سوزنی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: زخم فشاری یک ضایعه موضعی می باشد و هنگامی ایجاد می گردد که فشار بیش از فشار طبیعی عروق محیطی (۳۲ میلی متر جیوه) برای مدت طولانی بر روی پوست اعمال شود

زخم فشاری با عوارض عمده ای از جمله افزایش میزان مرگ و میر و بیماری زایی افزایش هزینه های درمانی (درمان تنها یک زخم فشاری بیش از ۹۰ هزار دلار هزینه دارد) افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان و کاهش کیفیت زندگی دارد. زخم فشاری در اثر یک سری فاکتورهای داخلی مثل بی حرکتی، تغییر در سطح هوشیاری، افزایش سن، بیماری های مزمن سیستمیک، اشکالات تغذیه ای و ... و یک سری عوامل خارجی مثل فشار، اصطکاک، رطوبت، نیروهای سایشی و ... ایجاد می شود.

پیشگیری از زخم فشاری انسانی ترین و مقرون به صرفه ترین راه است. تمام بیمارانی که در یک موسسه مراقبتی پذیرش می شوند باید در ابتدا از نظر خطر ابتلا به زخم فشاری بررسی و ارزیابی پوست انجام شود.

- تغییر پوزیشن بیمار هر ۲ ساعت انجام شود و در بیمارانی که از صندلی چرخ دار استفاده می کنند برای رفع فشار روی نواحی توبروزیته های ایسکیال هر ۱۵ دقیقه یک بار تغییر پوزیشن انجام و حتماً ثبت گردد.

- استفاده از تکنیک های کاهش فشار روی نواحی برجسته استخوانی

۱. قرار دادن سر تخت بیمار در زاویه کمتر از ۳۰ درجه

۲. استفاده از بالش یا تیغه های اسفنجی بر روی نواحی

برجسته استخوانی

۳. اجتناب از کاربرد وسائلی مثل Donut -Type

Devices

۴. استفاده از SHifting Device , Draw Sheet

جهت انجام تغییر پوزیشن

- مداخلات لازم برای نگهداری تحمل بافتی

- اجتناب از ماساژ شدید روی نواحی برجسته استخوانی

- توجه به تغذیه مناسب

- آموزش به بیمار و خانواده وی

اساس درمان زخم های فشاری شامل موارد زیر است:

- برداشت بافت های مرده در صورت نیاز با روش های

مختلف

- شستشوی زخم بهتر است با محلول نرمال سالین با استفاده از

سرنگ ۳۵ سی سی و سر سوزن شماره ۱۹

- پیشگیری، تشخیص و درمان عفونت

- انجام پانسمان که معیار مهم در انتخاب نوع پانسمان

مرطوب نگه داشتن زخم و سالم و خشک نگه داشتن پوست

اطراف آن است

واژگان کلیدی: پیشگیری، درمان، زخم فشاری.



بررسی وضع تغذیه دانشجویان ساکن خوابگاههای دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: مرجان ذوالفقار*، زهرا خطیبی*، نمین معصومی**

مهری دلوریان زاده***

مهین صالحیان****

*دانشجوی مامایی

**دانشجوی بهداشت حرفه ای

***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

****کارشناس علوم اجتماعی

، B6 ۰/۰۰۸ میلی گرم، ویتامین B12 صفر و ویتامین C ۴۴/۳ میلی گرم می باشد نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش مشخص میگردد که دانشجویان از نظر دریافت کلسیم و فسفر، آهن، انرژی، پروتئین و ویتامین B12 و اسید فولیک و ویتامین های گروه B نسبت به استاندارد کمتر دریافت کرده اند و با مقایسه این مقادیر با مطالعه های سالهای گذشته هیچگونه افزایشی در دریافت مواد مغذی فوق مشاهده نمی گردد. لذا حاکی از آموزش لازم در خصوص دریافت بعضی از مکمل های دارویی جهت این گروه آسیب پذیر و در اختیار قرار دادن اقلامی نظیر شیر بصورت یارانه ای در برنامه غذایی دانشجویان پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: وضع تغذیه، انرژی.

مقدمه: تغذیه و سلامتی رابطه تنگاتنگی با یکدیگر داشته و تغذیه خوب و صحیح باعث توسعه ظرفیت فکری و فیزیکی شده و ذخایر بدنی را برای مواجهه با موارد استرس بالا می برد. امروزه برای هر نوع برنامه ریزی و برنامه نویسی تغذیه ای نخستین گام، ارزیابی وضع تغذیه است و دانشجویان به عنوان گروه جوان و فعال نیاز به توجه ویژه دارند. لذا با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشی در این زمینه جهت ارزیابی وضع تغذیه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود انجام گردید.

مواد و روش ها: در این مطالعه تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشجویی در یک بیست و چهار ساعت گذشته و با استفاده از جدول ترکیبات مواد غذایی خام و پخته و بعد از بدست آوردن متوسط غذاهای خورده شده میانگین آنها بدست آمد و با جدول RDA که مقادیر مجاز رژیمی را توصیه می کند و یک مقیاس استاندارد مورد مصرف برای اندازه گیری مواد مغذی و کالری دریافتی مردم سالم در آمریکاست مقایسه گردید و BMI یا شاخص توده بدنی نیز متوسط ترازو و متر اندازه گیری و با مقادیر استاندارد مقایسه گردید.

یافته ها: متوسط دریافت انرژی ۱۸۲۴/۳۸ کیلوکالری، میزان پروتئین ۷۷/۹۶۸ گرم و چربی ۱۹۲/۴۹۷ گرم و کربوهیدرات ۲۱۰/۸۰۴ گرم، فیبر دریافتی ۴۶۶/۶۹ گرم، ریبوفلاوین ۱/۴۹ میلی گرم، فسفر ۴۶۶/۶۹۰ میلی گرم، نیاسین ۱۰/۳۲۳۸ میلی گرم، تیامین ۰/۶۲۳ میلی گرم، اسید فولیک ۰/۲ میکروگرم و آهن ۱۹/۶۱۴ میلی گرم، کلسیم ۵۸۶/۵۵، ویتامین A ۳۰۶۹/۴۲



حداقل تغییرات لازم را برای اینکه بیماران دیابتی بتوانند به راحتی وظایف مربوط به شغل خود را انجام دهند، ایجاد نمایند.

نتیجه گیری: متأسفانه تبعیض در مورد افراد دیابتی هنوز به عنوان یک مسئله جدی و لاینحل باقی مانده است و کلید موفقیت در رفع تبعیض در ارتباط با بیماران دیابتی، توضیح دیابت به مسئولین مختلف و تصمیم گیرندگان اصلی از جمله: کارفرمایان، مدیران مدرسه، قضات و هیئت مدیره های مختلف می باشد تا بدینوسیله نحوه اجرای مدیریت مناسب و اصولی دیابت برای آنان روشن گردد. مقاله حاضر دورنمای قانونی تبعیض در دیابت و بیماران دیابتی و همچنین نقش مؤسسات مختلف و پرسنل مراقبت سلامتی در خاتمه دادن به این تبعیض را مورد بررسی قرار می دهد و بر محیط کار و محیط مدرسه تمرکز دارد.

واژگان کلیدی: بیماران دیابتی، تبعیض، پرسنل بهداشتی درمانی.

تبعیض (Discrimination) برای بیماران دیابتی در محیط کار و مدرسه و نقش پرسنل بهداشتی درمانی

نویسندگان: فاطمه سلیمانی ملکان*، فرشته صاغری*، مهناز ابارشی*

حسین باقری**، حسین ابراهیمی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: توانایی افراد بزرگسال مبتلا به دیابت که در محل کار با تبعیض روبرو می شوند، در برآورده ساختن مشکلات اقتصادی خود و خانواده شان محدود می شود. بنابراین فکر کردن در مورد تبعیض در دیابت یک موضوع اساسی و یک واقعیت برای کمک به بیماران برای دستیابی به مدیریت خوب دیابت می باشد. بسیاری از تبعیض های موجود که بیماران دیابتی با آن مواجه هستند، ناشی از این است که تصمیم گیرندگان دیابت در بسیاری از موارد بیماری دیابت و مشکلات همراه آنرا به درستی نمی شناسند و نمی دانند چطور می توان آن را هدایت و مدیریت کرد.

قوانین مربوط به حمایت از تبعیض در افراد دیابتی به بررسی های قانونی نیاز دارد تا این نکته کاملاً درک شود که چطور دیابت بر روی افراد تاثیر می گذارد و آنها را درگیر می نماید و تنها طراحی قوانین و تأیید آنها کافی نمی باشد، بلکه این قوانین بایستی در عمل هم به کار گرفته شوند. پرسنل مراقبت بهداشتی می توانند توضیحات لازم را در مورد صلاحیت بیماران دیابتی برای استفاده از قوانین حقوق مدنی به دادگاه ارائه نمایند. چرا که بیماران دیابتی مشکلات عمده ای برای کنترل و مدیریت قند خون خود دارند و عدم کنترل و مدیریت قند خون عوارض کوتاه مدت و دراز مدت فراوانی را برای بیماران به همراه خواهد داشت. افراد دیابتی باید به صورت انفرادی، جهت تاثیر دیابت بر روی آنها ارزیابی شوند و نباید بیماران دیابتی صرفاً به خاطر اینکه دیابت دارند یا انسولین مصرف می کنند از کار و بسیاری از امکانات و تسهیلات محروم شوند. از طرفی کارفرمایان بایستی در محیط کار



درمان افسردگی با داروهای گیاهی

نویسندگان: ملیحه آجودانی*، بتول میروی*

داود عودی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بشر از دیرباز با بیماریهای روانی درگیر بوده است. یکی از این بیماریهای مهم که شیوعی روز افزون را نشان می دهد، افسردگی می باشد. اغلب درمانهای بیماری افسردگی وقت گیر، پرهزینه و با عوارض زیاد و با احتمال زیاد شکست درمان همراه هستند. اخیراً محققان متوجه درمانهای غیر معمول افسردگی از جمله نسخ قدیمی درمان این بیماریها شده اند. داروهای گیاهی فراوانی برای درمان افسردگی در نوشته های قدیمی یافت می شود. معتبرترین نوشته ها در این زمینه به کشورهای چین و ژاپن برمیگردد. بعضی از این درمانهای گیاهی از عوارض کمتری نسبت به درمانهای دارویی برخوردار هستند و سریعتر سبب بهبودی بیماران می شوند. ولی باید توجه داشت که مصرف این داروهای گیاهی نیز در صورتی که تحت کنترل نباشند احتمال بروز بعضی عوارض با مصرف آنها وجود دارد. نویسندگان در این مقاله سعی در معرفی انواع گیاهان دارویی موثر در درمان بیماری افسردگی دارد.

واژگان کلیدی: گیاهان دارویی، افسردگی.

بررسی و ارائه شیوه های مناسب بمنظور

کاهش گرایش افراد به سوء مصرف مواد

مخدر

نویسندگان: زهرا فرهادی*، فاطمه علی آبادی**

مهرداد کلاته جاری***

*دانشجوی پرستاری، **کارشناس پرستاری

***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: از روزگار باستان در امور کاملاً مشخص و تلفیق یافته اجتماعی، در پزشکی، در مراسم مذهبی و تشریفاتی مواد روان کنشی Psycho Active مصرف می شده است.

سابقه ابهام جامعه درباره مواد روان گردان ریشه در واژه یونانی قدیم Partaken دارد. این واژه هم دلالت بر دارو Medicine و هم بر سم Poison دارد که هم به معنای حفظ زندگی و هم از دست دادن زندگی است.

سه عامل مهم در سوء مصرف مواد (از دیدگاه طبی). عامل بیولوژیک جسمی، عامل سایکولوژیک، عامل سوشیال. استراتژی های پیشگیری از اعتیاد شامل آگاه سازی افراد در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر، افزایش مهارتهای زندگی، تقویت فعالیت های جایگزین به جای مواد مخدر، مشاوره مداخله حین بحران، ارتقاء سطح فرهنگی و مذهبی، تقویت قوانین و مقررات مبارزه با مواد مخدر و درمان معتادان برای جلوگیری از سرایت اعتیاد می باشد.

نتیجه گیری: فعالیت های متمرکز بر فرد، آموزش و آگاه سازی والدین، معلمان و مدرسه، با استفاده از رسانه ها، یا از طریق محل های کار و مکان های تجمع، با استفاده از شبکه مراقبت های بهداشتی اولیه، وضع و اجرای قوانین و مقررات در استراتژیهای پیشگیری از مواد نقش مؤثری دارد.

مهارتهای زندگی، مهارتهایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی اجتماعی افراد آموزش داده می شوند و فرد را قادر می سازند که بطور موثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی رو به رو شود.

واژگان کلیدی: مصرف مواد مخدر، استراتژیهای پیشگیری از

مواد، مهارتهای زندگی.



رویکردهای درمانی در رتینوپاتی دیابتی

نویسندگان: نرگس شوریده*، ایمان حلوائی*

حسین ابراهیمی**

دانشجوی پرستاری*

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: رتینوپاتی دیابتی علت عمده بروز نابینایی در امریکا در افراد در سن اشتغال است. ۱۶ میلیون آمریکایی به دیابت شیرین مبتلا هستند اما فقط نیمی از آنها از بیماری خود آگاه هستند. رتینوپاتی دیابتی در هر دو تیپ دیابت بروز می کند. اما دیابت تیپ یک با عوارض چشمی بیشتر و شدیدتر همراه است.

طول مدت ابتلا به بیماری دیابت یک ریسک فاکتور مهم در رابطه با پیشرفت رتینوپاتی دیابتی است. به طوریکه تقریباً در تمام بیماران دیابتی که حداقل ۲۰ سال از ابتلا آنها به دیابت می گذرد درجاتی از علائم رتینوپاتی دیابتی مشاهده می شود. رتینوپاتی دیابتی به دو دسته اصلی پرولیفراتیو و غیر پرولیفراتیو تقسیم بندی می شود. علت اصلی کاهش بینایی در رتینوپاتی دیابتی عوارض ناشی از اختلالات میکرووواسکولار است. عمدتاً از فتو کوآگولاسیون لیزری برای درمان بیماران با خطر بالای بیماری پرولیفراتیو استفاده می شود. درمان استاندارد شامل فتو کوآگولاسیون لیزر آرگون می باشد. این درمان پیشرفت بیماری را به تاخیر می اندازد. اما در رتینوپاتیهای دیابتی پرولیفراتیو پرخطر ممکن است به درمان اضافی مثل فتو کوآگولاسیون اسکاتر و ویتراکتومی نیاز باشد.

نتیجه گیری: گرچه عمدتاً نمی توان از بروز بیماری دیابت پیشگیری نمود اما در بسیاری از مبتلایان به دیابت می توان از عوارض بیماری که منجر به نابینایی می شود جلوگیری نمود. این کار از طرق کنترل متابولیک مطلوب و نیز معاینات منظم چشم پزشکی و انجام درمان به موقع جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری امکان پذیر است.

واژگان کلیدی: رتینوپاتی دیابتی، کوری، فتو کوآگولاسیون.

تأثیر رنگ ها بر زندگی انسان

نویسندگان: فهیمه رسولی نژاد*، داود عودی**

دانشجوی پرستاری*

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی

مقدمه: انسان در طول زندگی خود با رنگهای متنوعی مواجه شده و خواسته و ناخواسته از آنها تأثیر می پذیرد. تأثیر رنگها بر جسم و روان انسان بدین صورت است که با تابیدن نور با طول موج و فرکانسهای مختلف به چشمها، پیغامهای عصبی خاص به غده پینه آل فرستاده می شوند و غده پینه آل نیز با تأثیر پذیری از این رنگ ها ریتم های بیولوژیک را تنظیم می کند.

عدهای معتقدند که می توان از این تاثیرات رنگها بر جسم و روان انسان بهره لازم را در درمان بیمار برد. رنگ درمانی را می توان هم بصورت نورهای مختلف و هم بصورت سطوح رنگی مثل نقاشی خانه ها بکار برد. رنگهای مختلف تاثیرات متفاوت و گوناگونی بر انسان می گذارند و با توجه به این تاثیرات مختلف می توان از این رنگها در بیماریهای مختلف استفاده کرد. مثلاً در بیماریهای قلبی از رنگ سبز که سبب آرامش فرد، کاهش ضربان قلب و فشار خون می شود در محیط اطراف استفاده گردد. یا در مورد افرادی که اشتهای زیادی داشته و پرخوری می کنند یا در بین وعده های غذایی خود، ریزه خواری می کنند توصیه می شود که از رنگ صورتی در محیط اطراف آنها استفاده شود زیرا این رنگ سبب کاهش اشتهای آنها می شود.

نتیجه گیری: در نهایت باید دانست که از تاثیر رنگهای مختلف بر انسان می توان به طور جدی در درمان بیماریهای مختلف جسمی مانند بیماریهای قلبی، گوارشی، التهابی، عفونی و ... و روانی مانند افسردگی، اضطراب و ... بهره جست.

واژگان کلیدی: رنگ، انسان، سلامتی.



سنگهای ادراری در اطفال

نویسندگان: مریم شهیدی*

حسین ابراهیمی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: از زمان شروع درمان با سنگ شکن برون اندامی (ESWL)، در سال ۱۹۸۰ روشهای سنگ شکنی تغییرات زیادی کرده است. امروزه ۹۶ درصد سنگهای ادراری توسط ESWL به طور موفقیت آمیز درمان می شود. عموماً معیارهای درمان سنگهای ادراری در کودکان مشابه آن در بالغین می باشد. امروزه از تکنیک سنگ شکنی برون اندامی جهت درمان سنگهای ادراری در کودکان مانند افراد بالغ استفاده می شود. میزان رهایی از سنگ در درمان با ESWL در کوتاه مدت ۶۷ تا ۹۳ درصد و در دراز مدت ۵۷ تا ۹۲ درصد گزارش شده است. با این وجود استفاده از معیارهای کمکی جهت دستیابی به حداکثر درمان و حداقل عوارض توصیه می شود. بیماران نوزاد و کودک بایستی تحت مراقبت و پیگیری طولانی مدت قرار گیرند. رادیوگرافی کلیه ها باید حداقل دو هفته و سه ماه بعد از ESWL انجام شود. هر قطعه باقیمانده با تکرار ESWL خرد شود. کنترل اختلال متابولیسم و استفاده طولانی از آنتی بیوتیک ها جهت پیشگیری از عفونتهای مزمن و نیز اجتناب از سنگهای باقیمانده توصیه می شود. انسداد داخل کلیوی باید برطرف گردد.

نتیجه گیری: به منظور دستیابی به حداکثر اثرات مفید و کمترین عوارض، عاقلانه است که ESWL در مراکزی که دارای تجربه کافی در این زمینه دارند و از تجهیزات اندوارولوژیک برخوردارند، انجام شود.

واژگان کلیدی: سنگ ادراری، سنگ شکن برون اندامی (ESWL).

درمان افسردگی از طریق تغذیه

نویسندگان: شیرین آذر مهر*، مهدیه پورسعیدی*

داود عودی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: با توجه به اینکه در جوامع صنعتی امروز بیماری افسردگی از شیوع بالایی برخوردار است نگاه دقیقتر به این بیماری بسیار ضروری و لازم می نماید برای درمان افسردگی راه های متعدد وزیادی پیشنهاد و آزمایش شده اند که از جمله مهمترین آنها می توان درمانهای دارویی. درمان با شوک الکتریکی و روان درمانی را نام برد با توجه به شیوع روز افزون این بیماری در جوامع امروز محققان به دنبال راه هایی برای جلوگیری و درمان راحتتر این بیماری می باشند. یکی از فرضیات مطرح شده در این زمینه داشتن تغذیه سالم و مناسب می باشد چیزی که اکثر مردم در جوامع امروز از آن بهره ای ندارند.

در این مقاله محقق سعی در آموزش تاثیر غذاهای مختلف و تغذیه صحیح بر روی پیشگیری و درمان افسردگی می باشد غذاهای بسیاری وجود دارند که می توان به وسیله مصرف آنها از بروز افسردگی پیشگیری و شیوع آن را کم کرد. در ضمن غذاهای بسیاری هم وجود دارند که عدم مصرف آنها سبب پیشگیری از افسردگی می شود.

عدم استفاده از غذاهای مناسب سبب تضعیف بدن انسان شده و از لحاظ جسمی و روانی دچار بیماری هایی می شود که مهمترین بیماری روانی شایع در سوء تغذیه افسردگی می باشد. آنچه ما به دهان می بریم باید سرشار از منابع غنی مواد معدنی، ویتامین ها، آب و چربی های مفید و غیره باشد.

همچنین نویسنده در این مقاله به معرفی غذاهای مورد لزوم برای جلوگیری از افسردگی و غذاهایی که نباید استفاده شوند می پردازد.

واژگان کلیدی: تغذیه، افسردگی.



رود سرعت بهبودی را افزایش می دهد بدون اینکه عوارض جانبی قابل ملاحظه ای مشاهده گردد.

ما در این تحقیق سعی در معرفی خواص ضد باکتری عسل و استفاده های متعدد آن به عنوان یک عامل ضد باکتری داریم.

واژگان کلیدی: عسل، آنتی باکتریال.

خواص ضد باکتری موجود در عسل

نویسندگان: هاجر روزگرد*

مهدی میرزایی**

*دانشجوی پرستاری

**کارشناس ارشد میکروبیولوژی

مقدمه: در دهه های اخیر بعد از بی اثر شدن درمانهای مدرن و جدید نسبت به انواع باکتریهای مقاوم به آنتی بیوتیک توجه محققان به سمت درمانهای سنتی بیشتر شده است.

از جمله این درمانها عسل است که از مدتها قبل از سال ۲۰۰۰ برای درمان انواع زخمها کاربرد داشت.

دو نوع از عوامل ضد باکتری در عسل وجود دارد که آن را inhibine (مهار کننده) می نامند. یکی از آنها پراکسید هیدروژن است که به نور و گرما حساس است و به طور طبیعی از طریق تاثیر آنزیم گلوکز اکسیداز بر روی گلوکز موجود در عسل ساخته می شود و دیگری عوامل ضد باکتری غیر از پراکسید هیدروژن که نسبت به گرما و نور مقاومتر است.

بسیاری از محققان معتقد هستند که پراکسید هیدروژن مهمترین ترکیب ضد باکتری موجود در عسل است. عسل از طریق تاثیرات اسموتیک می تواند فعالیت ضد باکتری داشته باشد این ادعا وجود دارد که عسل محتوی لیزوزیم است ولی در مطالعات انجام شده اثری از فعالیت این ماده مشاهده نشده است. همچنین به غیر از این مواد یک سری مواد پایه در عسل وجود دارد که شامل اسیدهای فرار و غیر فرار و قطبی و غیر قطبی می باشد که در خاصیت ضد باکتری عسل نقش مهمی را ایفا می کند.

اکولوژی و منطقه جغرافیایی و طول مدت نگهداری عسل در خواص آنتاگونیستی عسل هم نقش دارد.

در دیگر تحقیقات انجام شده مشخص گردید که PH می تواند مسئول قسمتی از خواص ضد باکتری عسل به شمار آید. عسل علاوه بر فعالیت ضد باکتری دارای فعالیت بر علیه قارچهایی مثل پنسیلیوم، اسپریژیلوس و درماتوفیتها نیز می باشد. همچنین اگر عسل به عنوان پانسمان زخمهای سوختگی بکار



۳ وعده ماهی در طول هفته توصیه می گردد. همچنین استفاده مداوم از چربیهای جایگزین (چربیهای ساختگی با کالری کمتر) در رژیم غذایی از نظر FDA بی خطر بوده، سبب کاهش چشمگیر دریافت چربی می گردد. از آنجائی که دیابت حالتی از استرس اکسیداتیو است، تجویز ویتامینهای آنتی اکسیدان مانند ویتامین E، C، سلنیوم و بتاکاروتن مناسب به نظر می رسد. در افراد مسن، تجویز مکمل های ویتامینی بصورت روزانه، به خصوص در مواردیکه انرژی دریافتی کم می باشد، توصیه می گردد. استفاده از نیکوتین آمید، برای محافظت توده سلولی بتا در مبتلایان به دیابت نوع I که بیماری آنها به تازگی تشخیص داده شده، تحت بررسی می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت تغذیه درمانی در بیماران دیابتی و نتایج بدست آمده از مطالعات مختلف، امروزه استفاده از مکملهای ویتامینی، آنتی اکسیدانها و نیکوتین آمید در این بیماران توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: دیابت، تغذیه درمانی.

تغذیه درمانی در دیابت

نویسندگان: سمیه ضیائی*، زهرا کشاورز شنستقی*

سکینه جعفرآقایی**

مریم کشاورز***

* دانشجوی مامائی

** کارشناس مامائی

*** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: دیابت نوعی بیماری متابولیک است که شیوع بین ۳ تا ۲۰ درصد برای آن گزارش شده است. این بیماری متابولیک با افزایش مزمن قند خون، اختلال در ترشح و یا عملکرد انسولین و همچنین اختلال در متابولیسم پروتئین و چربی همراه است. دیابت، مشکلی بزرگ برای سلامتی افراد محسوب می شود که اغلب در مراحل اولیه، بدون علامت بوده و همزمان با افزایش مزمن قند خون، اختلال و آسیبهایی در ارگانهای مختلف بدن بوجود می آورد. امروزه تغذیه درمانی به عنوان یک بخش مکمل در درمان و کنترل دیابت مطرح می باشد.

توصیه های کلی در رژیم غذایی افراد مبتلا به دیابت نوع II، شامل استفاده از غلات، سبزیجات، شیر کم چرب و میوه جات است. استفاده از فروکتوز به عنوان جانشین سوکروز یا نشاسته با توجه به اثرات نامطلوب آن بر لیپیدهای پلاسما توصیه نمی شود، اما دلیلی برای اجتناب کامل از مصرف فروکتوز طبیعی موجود در سبزیجات و میوه جات نیز وجود ندارد. همچنین استفاده از غذاهای حاوی فیبر بواسطه اثر مثبت بر کنترل قند خون و لیپیدهای پلاسما، اختصاص ۵-۱۰٪ کالری روزانه به منابع پروتئینی (بدلیل هیپرگلیسمی متوسط و افزایش نیاز به پروتئین) و محدودیت مصرف چربی اشباع، کلسترول و سدیم به منظور پیشگیری از ابتلای به فشارخون و هیپرلیپیدمی از اهداف اصلی تغذیه درمانی است. بطور کلی توصیه می شود، پایه انرژی دریافتی از منابع چربی اشباع، به کمتر از ۱۰ درصد و در افراد با کلسترول مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ میلی گرم به کمتر از ۷ درصد انرژی دریافتی محدود شود. با توجه به اثرات متابولیکی مفید اسید چرب غیر اشباع در جهت کاهش سطح تری گلیسرید پلاسما و درمان هیپرگلیسمی شدید، مصرف ۲ تا



برای عوارض ناشی از درمان با ESWL باشد. لذا پیگیری بیمار پس از درمان نیز می تواند از بروز برخی عوارض مثل عوارض انسدادی جلوگیری کند.

واژگان کلیدی: سنگ شکنی برون اندامی، (ESWL)،
پیگیری.

عوارض سنگ شکنی برون اندامی و نحوه پیگیری از آن

نویسندگان: نرگس شوریده*

حسین ابراهیمی**، حسین باقری**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: دنیا در تمام زمینه های پزشکی از طرف درمانهای تهاجمی به طرف درمانهای غیر تهاجمی است. امروزه سنگ شکنی برون اندامی (Electromagnetic shock wave lithotripsy) که روش رهبر برای درمان سنگهای ادراری شده است روشی بی نظیر با ماهیتی غیر تهاجمی است که نیاز به بستری در بیمارستان و بیهوشی را در بیماران مبتلا به سنگهای ادراری کاهش داده است.

با وجود موثر و ایمن بودن ESWL عوارض آن را نمی توان نادیده گرفت. ارزیابی و مراقبت صحیح می تواند از اغلب این تاثیرات نا مطلوب جلوگیری کند. عوارض ESWL به فوری و تاخیری تقسیم می شوند.

عوارض فوری شامل درد، عفونت ادراری، بیماریهای انسدادی ادراری، هماچوری، دیس ریتمی، هماتوم کلیوی و پیش کلیوی و صدمه به اندامهای مجاور کلیه و عوارض تاخیری شامل کاهش عملکرد کلیوی، هیپر تانسینون، سنگ ریزه ها، سنگهای باقی مانده و سنگهای عود کننده می باشد. لذا انجام بررسی های اورولوژیک مانند سونو گرافی اورو گرافی داخل وریدی، تستهای انعقادی، عملکرد ساده شکم، کشت ادرار و تستهای حساسیت قبل از ESWL می تواند از بروز بسیاری عوارض بکاهد.

نتیجه گیری: نتایج تحقیقات قبلی نشاندهنده آن است که ESWL در بیمارانی که این روش به درستی برای آنان انتخاب شده است یک روش درمانی ایمن می باشد. در بیماران مسن یا مبتلایان به هیپر تانسینون، دیابت و عفونت های ادراری باید احتیاطات لازمه رعایت گردد. باقی ماندن هر تکه کوچک سنگ در ویزیتها و پیگیری های بعدی می تواند یک علت مهم



بعد از ورزش با عوامل خطر مثل جنس، سن، داشتن علامتهای مثبت و منفی، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل و مدت بیماری بررسی شده است. سرانجام اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش بیانگر آنست که بین فعالیتهای ورزشی با میزان روابط فردی، رابطه اجتماعی فعال، میزان فعالیت اجتماعی، میزان مشارکت گروهی، میزان استقلال اجتماعی، میزان انزوای اجتماعی، میزان موفقیت فرد در نقش و شغل، میزان بکارگیری توانائی ها، میزان رضایت شغلی، میزان هدفمندی در زندگی، میزان انگیزش فرد، میزان کنجکاوی، میزان بی تفاوتی و بی دلیلی، میزان فعالیتهای روزمره و توانائی برقراری رابطه احساسی با مصاحبه گر رابطه معنی داری وجود ندارد. بین فعالیتهای ورزشی با میزان روابط جنسی، میزان انجام وظایف و شغل و میزان برخورداری از اشیاء و مالکیت خصوصی و توانائی همدلی کردن رابطه معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به تأثیر شگرف ورزش بر خلق و همچنین تخلیه هیجانات متأسفانه طی تحقیق بر بیشتر موارد مورد نظر تأثیر چندانی نداشت که به نظر می رسد شاید به دلیل مدت زمان محدود برنامه ورزشی بوده است. لذا پیشنهاد می شود طی تحقیقات بعدی مدت زمان برنامه ورزشی طولانی تر و حجم نمونه بیشتر در نظر گرفته شود. همچنین به دلیل اینکه مطالعه دیگری تا بحال انجام نشده ما قادر به مقایسه این مطالعه با مطالعات دیگر نمی باشیم.

واژگان کلیدی: ورزش هوازی، سطح کیفیت زندگی، بیماران اسکیزوفرن.

تأثیر برنامه ورزش هوازی بر سطح کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرن بستری در مرکز خیریه قائم شاهرود و سمنان در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: زهرا فرهادی*، فاطمه علی آبادی**

مهرداد کلاته جاری***، سمانه حسین زاده***

*دانشجوی پرستاری

**کارشناس پرستاری

***عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بیماران اسکیزوفرن حدود ۱۰٪ از افراد جامعه را تشکیل می دهند، این بیماری یک اختلال مزمن می باشد که شدیداً زندگی فرد بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد. افراد مبتلا اغلب کیفیت زندگی پایینی داشته و روابط بین فردی خوبی ندارند، کیفیت زندگی به معنای درک هر شخص از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و ارزشی او و در ارتباط با اهداف، توقعات، استانداردها و مفاهیم مورد قبول وی می باشد. بهبود کیفیت زندگی یکی از اهداف مهم درمان بیماران روانی می باشد و با بهبود کیفیت زندگی، میزان عود بیماری کاهش یافته و از هدر رفتن منابع مالی جلوگیری می شود. این پژوهش با هدف تأثیر برنامه ورزش هوازی بر سطح کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرن بستری در مرکز خیریه قائم شاهرود و سمنان در سال ۱۳۸۳ انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی (مداخله ای) بوده و جامعه مورد پژوهش شامل بیماران مبتلا به اسکیزوفرن بستری در مرکز خیریه قائم شاهرود و سمنان می باشد. تعداد نمونه ها ۳۰ نفر می باشد که پژوهشگران با مراجعه به مراکز خیریه اقدام به تکمیل پرسشنامه استاندارد QOL کردند. سپس به تعداد ۳۰ جلسه ۱ ساعته در طی یکماه هر روز صبح از ساعت ۹-۱۰ نمونه ها براساس ورزش استاندارد هوازی ورزش کردند. سپس فرم QOL مجدداً تکمیل گردید و مقایسه صورت گرفت. کیفیت زندگی بیماران در تمام حالات قبل و



موش صحرائی“ انجام داد. وی ۳۳ سر موش صحرائی نر را به طور تصادفی در گروه های شاهد و تجربی قرار داد و تحت شرایط استریل با بیهوشی عمومی یک زخم مدور با ضخامت کا مل پوست به قطر ۳ سانتیمتر در پشت گردن هر موش صحرائی ایجاد نمود دوبار در روز سطح زخمهای گروه تجربی با عسل نجوشیده تجارتي پوشیده می شد. نتایج نشان داد که کاربرد موضعی و دو بار در روز عسل بر بستر زخم موش صحرائی موجب کاهش معنی دار تعداد ماست سلها در فازهای التهاب و تکثیر روند التیام گردید.

یافته ها: نتیجه مطالعات نشان می دهد که استفاده از عسل به عنوان پوششی برای زخم باعث تسریع و تحریک در روند فرآیند التیام و تحریک احشای بافتی و کاهش التهاب و درد بیمار و مانع از چسبیدن بانداژ به زخم می گردد. لیکن باید دانست فقط از عسلی که برای مراقبت زخم انتخاب شده است، استفاده نمود زیرا عسل پاستوریزه به دلیل ایجاد گرمای لازم جهت انجام پاستوریزاسیون باعث می شود که قابلیت ایجاد پراکسید هیدروژن موجود در آن از بین رفته و همچنین موادی که در عسل می تواند ایجاد عفونت نماید را فیلتره می نماید.

واژگان کلیدی: عسل، زخم.

تأثیر عسل بهداشتی در درمان زخم

نویسندگان: سیدمحمد حسینی قره تکان*، نسرین اسماعیلی*

آذر سوزنی**

*دانشجوی پرستاری

**عضویت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: از زمانهای قدیم عسل را به عنوان یک داروی شفا بخش می شناختند و برای درمان زخمهای عفونی نیز استفاده می شد. امروزه نیز بدلیل وجود سوشهای میکروبی مقاوم به آنتی بیوتیک باعث گردیده که مجدداً به درمانهای سنتی از جمله عسل روی آورده شود. مطالعات اخیر نشان می دهد که عسل روی انواع مختلفی از زخمها (از جمله آبه ها - زخم فشاری - زخم های پای دیابتیک - فیستول - سوختگی ها و زخمهای جراحی و...) تاثیر بسزایی دارد. عسل از طرق مختلف باعث التیام زخم می گردد. ۱- قوام عسل به عنوان سدی محافظ زخم در برابر عفونتهای خارجی است. ۲- رطوبت آن باعث رشد سلولهای پوستی بدون ایجاد بافت اسکار می گردد. ۳- قند موجود در آن، کثیفی و رطوبت را از زخم جدا نموده و خود مانع ورود باکتری به زخم می گردد. ۴- خاصیت اسیدی آن رشد باکتریها را متوقف یا آهسته می نماید. ۵- آنزیمهای موجود در عسل در اثر تماس با ترشحات زخم ایجاد پراکسید هیدروژن نموده که خود به عنوان یک ماده ضد عفونی کننده محسوب می گردد.

ایفم (Efem) در سال ۱۹۹۸ در نیجریه تحقیقی را روی ۵۹ بیمار با زخم های غیر قابل علاج انجام داد که ۸۰ درصد این بیماران به درمانهای مرسوم در طی دوره های یک ماهه تا دو ساله جواب نداده بودند. روش کار وی بدین ترتیب بود که ابتدا زخمها را با استفاده از سرم نمکی (سرم فیزیولوژی) تمیز نمود سپس با استفاده از ۱۵ الی ۳۰ سی سی از عسلی که هیچ گونه فرایند خاصی روی آن صورت نگرفته بود پانسمان را انجام داد. پس از یک هفته پی برد که زخمهایی که کشت آنها مثبت بوده کاملاً استریل شده و بهبود یافتند تنها یک زخم به دلیل عفونت با مایکوباکتریال به درمان با عسل پاسخ نداده بود. در سال ۱۳۷۸ در ایران دکتر محمد بیات تحقیقی را تحت عنوان “ کاربرد موضعی عسل بر ماست سلهای زخم با ضخامت کامل پوست



نظر وزن به قد دختران بیشتر از پسران می باشد در مطالعات بین سالهای ۸۲-۸۰ چاقی و افزایش وزن در این گروه سنی مشاهده است و عوامل مختلف در ایجاد سوء تغذیه از جمله عدم مصرف صبحانه، و مصرف غلات حجیم شده کم ارزش از موارد سوء تغذیه در این گروه می باشد.

زنان باردار و شیرده: در بعضی مطالعات نشان داده شده که الگوی غذایی زنان باردار و شیرده نسبت به قبل از بارداری هیچگونه تغییری نکرده است و نیز مطالعات دیگر مشخص می شود که چاقی و افزایش وزن مشکل عمده این گروه است. مصرف کربوهیدراتها و چربیها از عوامل مؤثر در افزایش BMI و سوء تغذیه می باشد. سالمندان: بررسی پراکنده سالمندان در کشور نشان می دهد که این گروه آسیب پذیر در معرض سوء تغذیه انرژی و سایر ریزمغذیها بوده و نیاز به توجه بیشتر دارند.

نتیجه گیری: توجه به سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر و عوامل مؤثر بر آن میتواند راهکار مناسبی جهت برنامه ریزی کوتاه و درازمدت گردد.

واژگان کلیدی: ارزیابی تغذیه، سوء تغذیه، گروههای آسیب پذیر.

بررسی وضع سوء تغذیه و برخی عوامل مؤثر بر آن در گروههای آسیب پذیر طی ده سال اخیر براساس مطالعات کشوری

نویسندگان: فرزانه رجیبی *

مهری دلوریان زاده **

*دانشجوی پرستاری

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: سوء تغذیه شرایطی است که بدن به مقدار صحیحی از ویتامین ها و مواد معدنی و مواد غذایی را که برای نگه داری سلامت بافت ها و عملکرد ارگانها لازم است دریافت نمی کند. سوء تغذیه پیامد است نه بیماری، پیامد اثرهای متقابل بدن انسان و محیط، دسترسی ناکافی به غذا، ابتلا به بیماریها، مهارت ناکافی در تغذیه، محدودیت دسترسی به مراقبت و خدمات بهداشتی است.

مطالعه حاضر به بررسی وضعیت سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر براساس مطالعات موجود طی ده سال اخیر در ایران می پذیرد در این مطالعات از روش های مختلف ارزیابی وضع تغذیه که شامل اندازه گیری های آنتروپومتر، بررسی مصرف، معاینات بالینی و آزمایش های بیوشیمیایی استفاده شده است.

کودکان: از مطالعه کشوری انجام شده مشخص گردید که ۴/۹ درصد کودکان لاغر، ۱۵/۴ درصد کودکان دارای کوتاه قدی و ۱۰/۹ درصد دارلی کم وزنی می باشند. عوامل مختلفی نظیر عدم آگاهی مادران در زمینه پایش رشد کودکان، عدم استفاده از مکمل های ویتامین A,D و مصرف بالای هله هوله و به موقع شروع نکردن خوراکیها از عوامل مؤثر بر سوء تغذیه در کشور می باشند.

نوجوانان و جوانان: در مطالعات انجام شده در نقاط مختلف نشان می دهد که ۲۵ درصد دختران روستایی از نظر قد ۱۷/۱، درصد از نظر وزن و ۴۴/۵ درصد از نظر BMI دارای سوء تغذیه می باشند و همچنین بعضی مطالعات نشان می دهد که ابتلاء به سوء تغذیه در دختران و پسران یکسان است و از



کمترین مقدار، چربی خوراک مرغ بالاترین مقدار و آش جو کمترین مقدار، از نظر میزان پروتئین خوراک مرغ بالاترین و آش رشته کمترین مقدار، از نظر میزان کربوهیدرات چلوخورش قیمة سیب زمینی بالاترین مقدار، از نظر پتاسیم کوکو سیب زمینی بالاترین مقدار و از نظر فیبر کوکوسبزی و خورشت سبزی بالاترین مقدار را دارند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به منظور ایجاد تنوع و تعادل در بین غذاهای ارائه شده لازم است نسبت دریافت انرژی، پروتئین ویتامین های گروه B بصورت یکسان و با توزیع متناسب در طول هفته رعایت گردد که این نیاز به یک برنامه ریزی دقیق و متناسب دارد از طرف دیگر لازم است با توجه به نیاز بالای بدن به ریز مغذی ها، غذا هایی در نظر گرفته شود که شامل آنها نیز باشد.

واژگان کلیدی: ماکرونوترینت، میکرونوترینت.

بررسی مقایسه ای مواد غذایی تهیه شده در سلف سرویس دانشکده علوم پزشکی از نظر ماکرونوترینت ها و میکرونوترینت ها در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: پریسا رامهرمزی*

مهری دلوریان زاده**، زهرا کمیاب***

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناس تاریخ

مقدمه: به منظور تعیین هنجارها و ناهنجاریهای تغذیه ای موجود در فرد و جامعه نیاز به روش هایی داریم که اطلاعاتی را به طور مستقیم و یا زمینه ای به ما بدهد. محاسبه مقادیر مختلف انرژی و پروتئین و چربی ها و ریزمغذی ها موجود در غذاهای تهیه شده جهت دانشجویان می توانند راهکار مناسبی جهت تأمین نیازهای تغذیه ای این قشر باشد تا افرادی سالم و خانواده هایی سالم و در نهایت جامعه و مملکتی سالم داشته باشیم.

مواد و روش ها: در این مطالعه تمام مواد غذایی تهیه شده در مرکز طبخ دانشکده علوم پزشکی شاهرود سال ۸۳ با توجه به استاندارد موجود مملکتی که مقادیر را جهت هر نفر برای هر ماده غذایی در نظر می گیرد و با استفاده از جداول ترکیبات مواد غذایی خام و پخته کشور محاسبه گردید.

یافته ها: تعداد ۲۰ نوع ماده غذایی تهیه شده مورد ارزیابی قرار گرفت که از نظر انرژی بالاترین غذا خوراک مرغ با مقدار ۲۵۰۰ کیلو کالری و کمترین ماکارونی با ۲۵۰ کیلو کالری می باشد. از نظر میزان ویتامین B6 (چلو گوشت، لوبیا پلو، خوراک لوبیا چیتی و استانبولی پلو) بالاترین مقدار و کوکوسبزی و آش جو و قورمه سبزی کمترین مقدار را داشته اند. از نظر ویتامین A خوراک مرغ بالاترین میزان، از نظر B12 باقلا پلو با گوشت بالاترین میزان، از نظر نیاسین باقلا پلو با گوشت بالاترین میزان، ویتامین C در کوکو سبزی و B1 در باقلا پلو با گوشت بالاترین میزان و آش جو کمترین میزان، از نظر میزان پتاسیم کوکوسبزی ریمینی بالاترین میزان و آش جو



الفبای آموزش و یادگیری در علوم پزشکی

نویسندگان: نرگس شوریده*، ندا رجبی*

اعظم احمدی زاده**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی

متقابل با بیماران واقعی بیش از بیماران غیر واقعی باشد که به طور ویژه ای ارزیابی می شوند. ایستگاههای معاینه بالینی منظم عینی ممکن است کوتاه مدت باشد مثلا ۵ دقیقه یا طولانی مدت باشد مثلا ۳۰ تا ۱۵ دقیقه. ممکن است ۸ ایستگاه یا بیشتر از ۲۰ ایستگاه وجود داشته باشد. امتیاز دهی با یک لیست ویژه کار یا ترکیبی از یک لیست و مقیاس دسته بندی انجام می شود. نمره گذاری دانشجویان یا کار آموزان ممکن است بوسیله مشاهده کنندگان (مثلا اعضای دانشکده) یا بیماران واقعی و غیر واقعی انجام شود.

نتیجه گیری: این ارزیابی برای کلیه گروههای پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری قابل اجرا می باشد زیرا که مهارت های کار آموز با توجه به استانداردهای اجرایی نسبت به یکدیگر و گروه مرجع سنجیده می شود، لذا ارزیابی بر پایه مهارت جنبه هایی از دانش را ارزیابی می کند که تستهای آموزشی نمی توانند آنها را ارزیابی کنند.

واژگان کلیدی: معاینه بالینی منظم عینی (OSCEs)، ارزیابی بر پایه مهارت.

مقدمه: ارزیابی ها بر پایه مهارت برای سنجش دانش - مهارتها و قضاوت مورد نیاز برای مهارت و به کار گیری دانش طراحی شده است. هزاران سال است که ارزیابی مهارتهای بالینی نقش مهمی را در آموزش علوم پزشکی ایفا کرده است. به این ترتیب اعتبار و صحت مقتضیات پایه همیشه با ارزیابی مورد طولانی مدت و کوتاه مدت به دست نمی آید.

باید با وضوح گفته شود که ارزیابی های مهارتی با اجراهای گوناگون بر روی موارد با مسائل مختلف اتفاق می افتد. به عبارت دیگر وضوح case یعنی اینکه رخداد مربوط به یک بیمار را نمی توان در مورد های بعدی پیشگویی کرد. برای اندازه گیری موثق مهارتهای بالینی اجرا باید روی یک سری از مشکلات و مسائل بیمار امتحان شود. این توسعه زیر بنایی اصل اساسی معاینات بالینی منظم عینی (OSCEs) است. در چند سال اخیر چند معاینه بالینی منظم دیگر گسترش یافته است مثل ارزیابی عملی مهارتهای معاینه بالینی دانشگاه پزشکی Royal(PACES) و case طولانی منظم عینی (OSLER).

این مقاله به طور کلی روی OSCEs متمرکز شده است تا اینکه اصول ارزیابی بر پایه مهارت را آشکار سازد.

OSCEs: بیش از سی سال قبل معاینه بالینی منظم عینی (OSCEs) به عنوان روشی برای ارزیابی مهارتهای بالینی اساسی معرفی شده است و آن تست قابل انعطافی است که بر اساس محیط ایستگاههای بیمار است. در هر ایستگاه کار آموز برای اینکه مهارتهای شخصی را نشان دهد با یک بیمار واقعی یا بیمار غیر واقعی ارتباط برقرار می کند. بیماران غیر واقعی در برابر کارآموزان دراز می کشند و به طور واضحی مسائل و مشکلات بیماری را نشان میدهند. به این ترتیب زمانیکه مهارتهای ارتباطی تست می شوند ممکن است صحت کنش



بود. سابقه فAMILIAL مثبت ابتلا به بیماری در ۱۸/۷۵٪، شروع بیماری با مصرف باقلا در ۵۶/۲۵٪، مصرف دارو در ۹/۳۷٪، سابقه ایکتر نوزادی در ۲۵٪، رتیگولوسیتوزیس در ۴۴/۹۹٪ وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد که نقص آنزیم G6PD ارثی و نسبتا شایع می باشد که با توجه به عوارض ناشی از آن لزوم یک برنامه غربالگری وسیع در سطح ملی احساس می شود تا از یک سو اطفال در معرض خطر از ابتدا تحت مراقبت بیشتری قرار گیرند و زردی نوزادی در اینها سریعتر و به موفع درمان شود و از طرف دیگر با توجه به احتمال حملات همولیز در اثر داروها و باقلا در سنین کودکی و بالاتر هشدارهای لازم و آموزش کافی در این زمینه صورت گیرد.

واژگان کلیدی: G6PD، کودکان بستری.

بررسی فراوانی کمبود آنزیم G6PD در کودکان بستری در بیمارستان های شهر سمنان

نویسندگان: بهاره احدی*

سودابه پیوندی**

*دانشجو پزشکی

** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مقدمه: آنزیم G6PD یکی از آنزیم های حیاتی در متابولیسم گلبولهای قرمز می باشد. کمبود این آنزیم شایع ترین اختلال آنزیمی گلبولهای قرمز است. تاکنون بیش از ۴۰۰ نوع مختلف از این آنزیم در دنیا شناسایی شده است و حدود ۴۰۰ میلیون نفر به آن مبتلا می باشند. کمبود آنزیم G6PD باعث بروز تظاهرات بالینی به شکل زردی نوزادی در بدو تولد و حملات حاد همولیز به دنبال تماس با داروها یا باقلا (فاویسم) می شود. مطالعات قبلی نشان داده که ایران از جمله مناطقی است که این اختلال به طور شایع در آن وجود دارد. برای این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اپیدمیولوژی کمبود آنزیم G6PD در کودکان بستری در بیمارستانهای شهر سمنان بوده است

مواد و روش ها: این پژوهش نوعی مطالعه توصیفی - مقطعی بوده است. اطلاعات مورد نظر از طریق مراجعه به پرونده های بیمارستانی و تکمیل پرسشنامه از قبل تهیه شده در ارتباط با اطلاعات دموگرافیک، علائم بالینی، سابقه ایکتر نوزادی، سابقه فAMILIAL، نوع گروه خونی، رتیگولوسیت بالا و سابقه ترانسفوزیون خون جمع آوری گردیده است.

نتایج: نتایج نشان داد که از بین ۴۱۳ بیمار بستری شده از نظر نقص آنزیم G6PD، شیوع اختلال ۷/۷٪ بود که از این میان ۶۷/۷۵٪ مذکر و ۳۲/۲۵٪ مونث بودند. سن آنها از نوزادی تا ۱۳ سال متغیر بود و بیشترین سن را شیرخواران به خود اختصاص می دادند شایع ترین علت مراجعه تهوع، استفراغ و تغییر رنگ ادرار بوده و بیشترین در صد گروه خونی A+ بود (۶۰٪). در ۶۰٪ مبتلایان قبلا ترانسفوزیون خون صورت گرفته



خود را بر روی کل زنجیره BHCG گذاشت و انستیتوی نیویورک بخشی از زنجیره BHCG را استفاده کرد. مدافعان سلامتی زنان معتقد بودند که واکسنی که بر علیه تمام BHCG ساخته شده است نمی تواند واکسن مناسبی برای جلوگیری از بارداری باشد، چون ممکن است با هورمون LH واکنش متقاطع بدهد. محققین هندی به طور کلی اعلام کردند که هدفشان ساخت یک واکسن ایمن و بدون خطر است و در صورت مشاهده هرگونه واکنش متقاطع تحقیقات را متوقف خواهند کرد. البته اگر چه در هر دو مورد تاکنون واکنش متقاطع اتفاق نیافتاده است اما این سؤال که واکنشها در طولانی مدت از نظر ایمنی یا تولوژیک، واکنش متقاطع ایمنی با LH نداشته باشد هنوز حل نشده باقی مانده است.

واژگان کلیدی: واکسنهای ضد بارداری،
تروفوبلاست، BHCG

واکسنهای ضد بارداری راهی کوتاه برای تنظیم خانواده بهتر

نویسندگان: عزت زکی پور*، مهدی میرزایی**

*دانشجوی مامایی

**کارشناس ارشد میکروبیولوژیکی

مقدمه: در اوایل دهه ۱۹۷۰ محققان شروع به جستجوی راهی جدید برای پیشگیری از بارداری کردند. هدف آنها ایجاد راهی بود که اثر طولانی داشته باشد و برای کنترل بارداری بسیار آسان و موثر به نظر بیاید. برای این کار نیاز بود که از سیستم ایمنی استفاده شود. امروزه تحقیقات در مورد پیشگیری ایمنولوژیکی در حال انجام است. اگر چه آزمایشات کلینیکی از فاز ۲ فراتر نرفته است اما به طور کلی از نوع و گستره تحقیقات واضح است که در آینده ای نزدیک واکسنهایی برای جلوگیری از بارداری به وجود خواهد آمد.

واکسنهای ضد بارداری مزایای زیادی دارند از قبیل:

۱. به دنبال یک تزریق مصونیت طولانی مدت ایجاد می کند.
۲. بدلیل اینکه فعالیت فارماکولوژیکی زیادی ندارد و همچنین در سیستم آندوکراین دخالتی ندارد، کمترین عوارض را به بار می آورند.
۳. نیازی به قرارگیری یک وسیله در بدن نیست.
۴. نیاز به دقت و هوشیاری استفاده کننده ندارد.
۵. مقرون به صرفه است.

برخلاف روشهای دیگر که بیشتر جنبه فیزیکی و فیزیولوژیکی دارد فقط سیستم ایمنی را مورد هدف قرار می دهد بطوریکه تولید آنتی بادی ضد هورمونی و دیگر عوامل درگیر در تولید مثل را القاء می کند.

نتیجه گیری: از ابتدای دهه ۱۹۹۰ دو مرکز از مراکز سازمان بهداشت جهانی یکی در نیویورک و دیگری انستیتوی بین المللی ایمنولوژی در دهلی نو شروع به ساخت واکسن ضد این هورمون کردند. انستیتو هندی برای ساخت واکسن انرژی



موجود، عملکرد بینایی در چشم مبتلا به آمبلیوپی در افرادی که دید مرکزی چشم سالم خود را از دست داده اند یا دچار جداشدگی شبکیه در چشم مقابل گردیده اند یا به علل مختلف چشم غیر آمبلیوپ خود را خارج نموده اند و یا دچار دژنراسیون ماکولای چشم مقابل گردیده اند، بهبود می یابد.

نتیجه گیری: شواهد موجود باعث افزایش توجه، علاقه و تعجب صاحب نظران نسبت به درمان آمبلیوپی در افراد بزرگسال و قابلیت تغییر پذیری کورتکس بینایی شده است و انجام تحقیقات بیشتر در زمینه پیگیری اثر بخشی درمان آمبلیوپی در بزرگسالان یک ضرورت اساسی محسوب می گردد. چرا که با اثبات امکان درمان آمبلیوپی در افراد بزرگسال می توان از بسیاری عواقب و عوارض ناشی از آمبلیوپی بویژه از دست دادن بینایی در بزرگسالان و تأثیرات منفی آمبلیوپی بر شیوه و برداشت فرد از زندگی جلوگیری نمود و این نکته بایستی مشخص گردد که آیا آمبلیوپی در بزرگسالان نیز قابل درمان می باشد و تا چه حد حدت بینایی را می توان در چشم آمبلیوپ بزرگسالان توسعه بخشید.

واژگان کلیدی: آمبلیوپی، حدت بینایی، بزرگسالان

رویکردهای جدید: روزنه امیدی برای درمان آمبلیوپی (Amblyopia) در بزرگسالان

نویسندگان: آسیه شمس*

حسین باقری**، دکتر حسن کوهیان***

رمیضاء فرساد****

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

متخصص و جراح چشم،* کارشناس اپتومتری

مقدمه: آمبلیوپی، کاهش دقت بینایی بدون هرگونه دلیل ارگانیک چشم می باشد و یکی از موقعیتهای جدی در پزشکی است که دهها میلیون نفر را در دنیا مبتلا ساخته است و در اکثر موارد قابل تشخیص و درمان است. آمبلیوپی باعث کاهش عملکرد بینایی و بالطبع تحت تأثیر قرار گرفتن وضعیت جسمی، شغلی و احساس خوب بودن روحی روانی بیماران می گردد و بهمین خاطر بسیاری از متخصصان چشم پزشکی توصیه نموده اند که درمان آمبلیوپی بایستی هرچه سریعتر انجام پذیرد. از میان درمانهای موجود که در حال حاضر برای آمبلیوپی در کودکان مورد استفاده قرار می گیرد، می توان به بستن چشمها، استفاده از داروها، عینکهای تصحیح کننده و لنزهای تماسی اشاره نمود.

نکته اساسی در درمان آمبلیوپی آنست که بایستی سیستم بینایی به حد کافی قابلیت تغییر پذیری در سطح کورتکس مغز را دارا باشد و این قابلیت تغییر پذیری بر اساس کتب و مستندات موجود مربوط به دوران سنی کمتر از ۷ سال زندگی می باشد و پس از آن کاهش می یابد. در حال حاضر محدود کردن قابلیت تغییر پذیری و پیشرفت عملکرد بینایی در بیماری آمبلیوپی فقط به دوران کودکی و کمتر از ۷ سال باعث ایجاد بحث و جنجالهای فراوانی در بین متخصصان چشم پزشکی شده است. عملکرد بینایی در چشم آمبلیوپ می تواند به طور اساسی تغییرات داشته باشد و این موضوع یا به عبارت دیگر بهبود بینایی در چشم آمبلیوپ به کمک داروهای مختلف، ارتباطی با سن بیماران ندارد و می تواند بزرگسالان را نیز شامل شود. بر اساس شواهد



ممکن است ۶۰-۴۰ هزار واحد تا زمان کاربرد دستورات دارویی هفتگی استفاده شوند.

نتیجه گیری: گرچه قانونمند کردن تجویز اریتروپویتین مخلوط انسانی یک فاکتور مهم در کاهش هزینه ها و اثرات جانبی دارو می باشد، اما هنوز بر سر میزان استفاده قابل قبول از اریتروپویتین مخلوط انسانی برای اصلاح آنمی اختلاف نظر وجود دارد.

واژگان کلیدی: اپویتین آلفا، آنمی.

رویکرد جدید نسبت به کاربرد اپویتین آلفا در درمان آنمی

نویسندگان: نیره اخرویانی*، اعظم افضلی نیا*، سمیه مبارکی*

حسین ابراهیمی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: اپویتین آلفا (اریتروپویتین) هورمون ساخته شده بیولوژیک است که از یک تکنولوژی بازسازی ژنتیکی DNA تولید می شود. این دارو مشابه اریتروپویتین انسانی است که توسط کلیه ها در پاسخ به هیپوکسی تولید شده و محرک مغز استخوان برای ساخت و تشکیل سلولهای قرمز خون است. موارد کاربرد یا نیاز به تزریق اریتروپویتین به طور خلاصه شامل موارد زیر می باشد:

۱. درمان آنمی همراه با نارسایی مزمن کلیه با و بدون

دیالیز

۲. درمان آنمی شدید همراه با (AZD) Zidovudine

درمانی در بیمار مبتلا به HIV

۳. درمان آنمی در بیمار مبتلا به آپلازی مغز استخوان

به دنبال شیمی درمانی

۴. درمان بیماران آنمیک که تحت عمل جراحی

انتخابی ران و زانو قرار می گیرند

۵. درمان آنمی ناشی از عملکرد بد استخوان

۶. درمان آنمی مزمن همراه با نئوپلاسم ها که با شیمی

درمانی قابل درمان نیستند

در تمام موارد فوق، دوز مورد نیاز اریتروپویتین به منظور رسیدن به هدف درمانی تیتربندی می شود. تجویز اریتروپویتین در بیماران مبتلا به آنمی به منظور تعیین دقیق دوز مورد نیاز اریتروپویتین به طور کامل تا دستیابی به حداقل سطح هدف درمان متوقف نمی گردد. دوز اولیه مورد نیاز اریتروپویتین ۵۰-۱۰۰ واحد به ازای هر کیلو گرم وزن بدن برای هر دوز وابسته به علائم می باشد. در بیشتر موارد اریتروپویتین سه هفته تا رسیدن به هدف درمانی به کار برده می شود. تک دوزها



وسیله از عوارض بعدی این اختلال بر روی نوزاد جلوگیری کرد.

واژگان کلیدی: هایپوتیروئیدیسزم ضربیب هوشی، نوزاد.

تأثیر هایپوتیروئیدی مادر در حین حاملگی بر ضربیب بهره هوشی نوزاد

نویسندگان: سامره جعفری*، معصومه فلاح کریمی*، ندا خداداد*

داوود عودی**، ناهید بلبل حقیقی**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: کم کاری تیروئید به طور تقریبی در ۱٪ زنان حامله دیده می شود، تشخیص در دوران بارداری مشکل است زیرا علائم این بیماری در طی حاملگی به وسیله مشکلات شایع دوران بارداری تحت پوشش قرار می گیرد. از آنجا که هورمونهای تیروئید نقش مهمی در رشد و تکامل کودک دارند تحقیقات نشان دهنده کاهش ضربیب هوشیاری و توانایی روانی - حرکتی در کودک زاده شده از مادر مبتلا به کم کاری تیروئید می باشد.

پزشکان در حین معاینه دوره ای پره ناتال مادر باردار باید به علائم کم کاری تیروئید که شامل تظاهرات صورتی ضعیف، کاهش توان تکلم، صورت پف کرده، افزایش وزن، یوست، موهای خشک، پوست نازک و خشک، سندرم تونل کارپال، ضربان قلب کند، کرامپ های عضلانی، گیجی و غیره است، توجه کرده در صدد تشخیص و درمان آن برآیند.

یافته ها: کم کاری تیروئید مادر در حین حاملگی تقریباً سبب کاهش ضربیب هوشیاری تا ۴ واحد در مقایسه با کودکان متولد شده از مادران سالم می شود. البته محققان معتقدند با تشخیص و درمان به موقع این اختلال در مادران حامله می توان از اثرات این بیماری بر روی ضربیب هوشی نوزاد جلوگیری کرد.

به خصوص که بعد از تولد کودک مبتلا به ضربیب هوشی پایین متولد شده از مادر مبتلا به کم کاری تیروئید تقریباً کاری نمی توان انجام داد، بدین ترتیب تشخیص کم کاری تیروئید امری بسیار مهم می باشد تا بدین



در کتاب قانون شیخ الرئیس ابو علی سینا آمده است که برای درمان سخت شدن رحم و جمع شدن دهانه آن و همچنین برای عفونتهای رحم می توان زعفران را با موم یا زرده تخم مرغ و دو برابر آن روغن زیتون مخلوط کرده و مورد استفاده قرار داد، همچنین استفاده از زعفران برای تسهیل و تسریع زایمان توصیه شده است.

نتیجه گیری: زعفران بدلیل انقباضاتی که در عضلات صاف ایجاد می کند رحم را تحت تاثیر قرار داده و باعث القاء سقط می شود. زمانی که این گیاه برای القاء سقط استفاده می شود، احتمال مسمومیت با آن باید مورد توجه قرار گیرد. ۱۰ گرم از این گیاه برای خاتمه حاملگی کافی است درحالیکه ۲۰-۱۲ گرم بکلی مرگ آور است. علائم استفاده از دوز بالا شامل سردی پوست، نقاط قرمز یا ارغوانی، گیجی، تهوع، بهت، کرامپهای روده ای، اسهال خونی، هماچوری، خونریزی رحمی، ایستاکسی و خونریزی از لب ها و پلک هاست .

واژگان کلیدی: زعفران، سقط.

تأثیرات زعفران در سقط جنین

نویسندگان: مریم باقر عطاری*، الهام پویا**

ناهد بلبل حقیقی***

* دانشجوی پرستاری

** دانشجوی مامایی

*** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: خدای توانا گیاهان را بر روی کره زمین آفرید از آنکه پای انسان یا سم حیوانی آنها را پایمال نماید. چه بسا معالجه با همان گیاه محقری که بدست فراموشی سپرده شده، دست پیرزنی که از اسرار آنها آگاه است نسبت به معالجات از آن داروهایی که اطباء بوسیله تحصیل و تدریس تجویز می نمایند، تاثیر بیشتری داشته باشد.

زعفران از کلاله خشک شده گلی سوسن مانند تولید می شود که گل آن قیفی شکل و به رنگ بنفش روشن است و به شش گلبرگ تقسیم شده و دارای خامه ای زرد رنگ است که به سه کلاله نارنجی منتهی می شود. نتیجه انتهایی خامه و کلاله تحت نام زعفران وارد بازار تجارت می شود و بدلیل رنگی که در غذا ایجاد می کند و همچنین مصارف آرایشی و دارویی ارزش زیادی داشته است.

در طب آسیایی زعفران در درمان اختلالات قاعدگی، زایمان مشکل، التهاب، افسردگی، استفراغ و بیماریهای حلق استفاده می شده است ولی در غرب مدت زیادی نیست که به صورت دارویی استفاده می شود. پزشکان هومئوپاتیک زعفران را برای کنترل خونریزی پیشنهاد کرده اند.

در یک مورد گزارش شده توسط دکتر هنری ان-جرنسی خانمی بعلت تمایل به سقط، زعفران مصرف کرده و دچار خونریزی شدید رحمی و باقی ماندن جفت در رحم شده بود. خونریزی این خانم به صورت رشته هایی سیاهرنگ بود. برای درمان در ابتدا کروکوس را در آب حل کردند و هر نیم ساعت به خانم داده شد و بعد از مدتی رحم کاملاً تخلیه شده، خونریزی کاهش و علائم بهبود یافت و خانم ظرف ۴۸ ساعت مرخص شد.



استفاده از غذاهای نشاسته ای و پر فیبر، کاهش مصرف چربی، استفاده فراوان از میوه ها و سبزیجات، به حداقل رساندن مصرف نمک، قطع مصرف سیگار می باشد.

واژگان کلیدی: سرطان، رژیم غذایی.

سرطان و رژیم غذایی

نویسندگان: اکرم بیات^{*}، نرگس یزدی نژاد^{*}

محبوبه پورحیدری^{**}

^{*}دانشجویان مامایی

^{**}عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: رژیم گیاهی برای حفظ سلامتی مهم است. مواد اصلی در میوه ها و سبزیجات به تنهایی و در ترکیب با مواد دیگر، خاصیت ضد سرطانی خاصی دارند، امروزه محققان ثابت کرده اند که رژیم غذایی روزانه افراد نقش مهمی در پیشگیری، بروز و درمان انواع سرطانها ایفا می کند. می توان گفت که در حدود یک سوم سرطان هایی که در نهایت منجر به مرگ می شوند، با آنچه که می خوریم در ارتباط هستند.

ماهیت سرطان و ارتباط آن با رژیم غذایی در مناطق مختلف متفاوت است. از این رو نمی توان دستور العمل های یکسانی را برای تمام مردم پیشنهاد کرد. به طور مثال در کشورهای صنعتی شمال آمریکا و اروپا مشکل تغذیه ای در بروز سرطان ها بیشتر مطرح می باشد و بنظر می رسد که رژیم های پرچربی و پرکالری رایج در این کشورها با شیوع روز افزون انواع مختلف سرطان ها در ارتباط باشد. در مقابل در کشورهای در حال توسعه کمبودهای تغذیه ای و محدودیت تنوع در الگوی تغذیه ای مساله ساز است، به طوریکه میزان ویتامین ها و مواد مغذی که برای سلامت افراد ضروری هستند نا کافی می باشد.

نتایج: اگر نمی توانیم در عوامل محیطی فرد تغییر ایجاد کرده و یا اگر نمی توانیم بر محیط زیست و عوامل تهدید کننده موجود بر آن غلبه کنیم، اما می توانیم با اصلاح و متعادل ساختن الگوهای غذایی خود در طول زندگی احتمال ابتلا به سرطان را در خود به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهیم.

تفاوت در ماهیت رابطه سرطان و رژیم غذایی بین ملل مختلف ایجاب می کند که دستورالعمل های اجرایی برای هر ملتی با توجه به خصوصیات آن جمعیت پیشنهاد شود.

دستورالعمل های توصیه شده که قابل استفاده برای عموم مردم می باشد، شامل استفاده از رژیم متنوع، داشتن وزن ایده آل،



جوامع پزشکی و بخصوص شاغلین سیستم های بهداشتی درمانی در کاهش حداقل مشکلات و ناتوانی های بیماران دیابتی چه کرده اند و چه کارهایی از آنان انتظار می رود.

نتیجه گیری: دستیابی مطمئن به مراقبت های مناسب دیابت و تامین این مراقبت ها به تنهایی مشکلات بیماران دیابتی ها را حل نمی کند و لازم است که در سایه توجه به اخلاقیات و حقوق اجتماعی افراد، گروههای مختلف تشویق شوند تا در ارتباط با دیابت در جامعه بحث کنند و در مورد مسئولیت های فردی و اجتماعی خود، جهت شروعی بهتر در بکارگیری استراتژیهای درمانی و مراقبتی سالمتر بیشتر بیندیشند. در این مقاله تأثیرات بیماری دیابت بر ابعاد اخلاقی و اجتماعی بیماران و نقش جامعه و سیستمهای بهداشتی درمانی در کاهش مشکلات بیماران دیابتی در این ابعاد مورد بحث قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: بیماران دیابتی، عوامل خطرزا، مشکلات اجتماعی، دیدگاه جامعه شناختی.

دیدگاه جامعه شناختی نسبت به آنالیز عوامل خطر زا و مشکلات اجتماعی در بیماران دیابتی

نویسندگان: فهیمه رسولی نژاد*

حسین باقری**، محمدرضا خطیبی**، دکتر یدالله... مشایخی**

*دانشجوی پرستاری،

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: دیابت بر هر سنی و هر جنسیتی یا هر ملیتی تأثیر می گذارد و در این میان، اثرات بیماری و عوارض مربوط به آن بر روی گروههای بی بهره و یا کم بهره از امکانات اجتماعی بیشتر می باشد. متأسفانه کمبود برخی فاکتورهای اجتماعی مانند عدم دستیابی به مراقبت های مناسب دیابت، کمبود پزشک خلاق یا عدم بهره جویی از امکانات اجتماعی وسیع یا وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین، به عنوان عوامل خطر زا در بیماری دیابت کمتر مورد توجه قرار گرفته است، در حالیکه در بررسی و ارزیابی بیمار دیابتی، خطر اصلی به وراثت فرد، رفتارها، ساختار روحی - روانی و ارتباطات فرهنگی و اجتماعی فرد بر می گردد.

مشکلات ناشی از دیابت بیش از آنچه که از دیدگاه جامعه شناسی دیده می شود وجود دارد. در بخش هزینه های مربوط به دیابت، نامشخص بودن و سردرگمی درباره آنکه چه چیزی هزینه می شود و چه کسانی از آن سود می برند، وجود دارد. اقدامات درمانی و مراقبتی بایستی با دیدگاه جامعه شناسانه همراه باشد. اغلب در ارتباط پزشک - بیمار یا پرستار - بیمار این نکته فراموش می شود که زندگی یک فرد با تاریخ و جامعه او گره خورده است. ممکن است بخاطر آموزش های بالینی این گونه تصور شود که مشکلات بیماران دیابتی فقط مشکلات فیزیکی و یا جسمی آنان می باشد، ولی واقعیت این است که در آن سوی سکه، مشکلات دیگری من جمله مشکلات روحی - روانی، اخلاقی و اجتماعی نیز وجود دارد. اگر واقعاً اینطور ادعا حقیقت داشته باشد که بخش عمده ای از مشکلات دیابت در ساختار اجتماعی آنان نهفته است، به این سوال بایستی پاسخ داده شود که



نتیجه گیری: اختلالات خواب بایستی در تشخیص‌های مختلف در افراد مسن که با شکایت از بیخوابی مراجعه می نمایند مدنظر قرار داده شود. همچنین پزشکان و سایر پرسنل بهداشتی درمانی که به نوعی با افراد سالمند در ارتباط می باشند، بایستی در هنگام تصمیم گیری در مورد درمان و مراقبت، بین بی خوابی بعنوان یک علامت و اختلال خواب در سالمندان فرق قائل شوند تا بدین وسیله بتوانند مداخلات مناسب را برگزینند. همچنین لازم است که اثرات بی خوابی را بر عملکردهای مختلف و نیز بر کیفیت زندگی افراد سالمند تعیین کنند.

در این مقاله بی خوابی در سالمندان و اثرات آن بر شیوه و کیفیت زندگی سالمندان و همچنین رایج ترین اختلالات خواب و فواید مداخلات غیردارویی و خطرات و فواید برخی از مداخلات دارویی به بحث کشیده شده است.

واژگان کلیدی: سالمندان، بیخوابی، مداخلات غیردارویی.

ضرورت ارزیابی مؤثر بی خوابی در سالمندان و بکارگیری مداخلات غیر دارویی در درمان آن

نویسندگان: معصومه شیرکوند*

حسین باقری**، دکتر محمد علی محمدی**، زهت السادات تقوی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بی خوابی تجربه ای است که بسیاری از بیماران مسن آن را گزارش می نمایند. مطالعات مختلف نشان داده اند که شیوع اختلالاتی چون: تأخیر در به خواب رفتن، بیدار ماندن به مدت بیشتر در رختخواب، بیدارماندن در طول شب و ناتوانی در شروع مجدد خواب، دوره‌های منقطع خواب مرحله حرکات سریع چشم، بیداری زود هنگام، خواب کم در شب همراه با افزایش مدت زمان کل خواب در طی ۲۴ ساعت، خواب آلودگی و چرت زدن در طول روز و انواع مختلف آپنه خواب (انسدادی، مرکزی، مخلوط) با افزایش سن بیشتر می گردد.

تغییر الگوهای خواب مرتبط با سن، که ممکن است منجر به کاهش عملکرد فرد در طول روز و کاهش شرکت وی در فعالیتها شود، می تواند باعث ایجاد افسردگی در سالمند گردد و از طرفی افسردگی خود می تواند سبب بروز و یا تشدید اختلالات خواب گردد. استفاده مزمن سالمندان از بنزودیازپین ها می تواند با حالاتی مانند: خماری، بیخوابی، گیجی، سقوط، تحمل، اعتیاد و گوشه گیری همراه باشد. بسیاری از شرایط و موقعیت هائی که به بی خوابی کمک می کنند با شیوع بیشتری در اواخر عمر اتفاق می افتند. پاره ای از این شرایط شامل: بیماریهای قلبی عروقی، بیماریهای ریوی مانند بیماری مزمن انسدادی ریه، افزایش فشار خون، دیابت، بیماری آلزایمر و سایر دمانس ها، بیماری پارکینسون، سرطان، آرتریت و درد با علل گوناگون، بی اختیاری ادرار، رفلاکس گاستروازوفازیال و اختلالات عصبی - درون ریز می باشند.



درمانی دارای تأثیرات مثبت بیشتری در کاهش ادم اندام و درد بیماران دارد.

نتیجه گیری: از طریق آموزش مداخلات بازتوانی و غیر دارویی به بیماران و خانواده آنان و تشویق آنان به اجرای این مداخلات پس از ترخیص از بیمارستان و در منزل می توان نقش مؤثرتری در کاهش هزینه های درمان و مراقبت برای خانواده ها و سیستم درمانی ایفا نمود. با استفاده از مداخلات بازتوانی و غیر دارویی می توان از ایجاد عوارض جانبی داروها و تأثیرات منفی آنها بر جسم و روح و زندگی بیماران جلوگیری نمود. در این مقاله که به صورت مروری تهیه شده است، اختلالات شایع اندام فوقانی پس از سکته مغزی، اهمیت تشخیص بموقع در پیشگیری و درمان این اختلالات و تأثیرات مفید مداخلات بازتوانی و غیر دارویی مختلف بر عملکرد اندام فوقانی با تأکید بر نقش ماساژ درمانی، مورد بحث گرفته است.

واژگان کلیدی: مداخلات بازتوانی و غیر دارویی، درد شانه، ادم دست، سکته مغزی.

مداخلات بازتوانی و غیر دارویی در پیشگیری، کنترل و کاهش درد شانه و ادم دست در بیماران مبتلا به همی پلژی - همی پارزی اندام فوقانی پس از سکته مغزی

نویسندگان: سمیه مبارکی*، حسین باقری**

معصومه گرزین***، فاطمه رحیمی***

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناسان پرستاری بیمارستان امام حسین (ع)

مقدمه: سکته مغزی به عنوان سومین علت مرگ و شایعترین علت ناتوانی نورولوژیک در ایالات متحده و اکثر کشورهای صنعتی محسوب می گردد. میزان بروز عوارض پس از سکته مغزی بر اساس تحقیقات انجام شده ۹۶-۴۰٪ برآورد شده است و بسیاری از این عوارض در صورت تشخیص بموقع، قابل پیشگیری و درمان می باشند. در بیماران سکته مغزی عوارض ثانویه مانند ادم دست، دررفتگی ناقص شانه، سندرم دست - شانه و شانه دردناک از جمله عواملی هستند که باعث به تأخیر افتادن بازتوانی بیماران و همچنین تأخیر در برگشت عملکرد اندام فوقانی می شوند. درد شانه ناشی از همی پلژی یا همی پارزی یک یافته شایع پس از سکته مغزی با شیوع ۸۴-۱۶٪ و یکی از شایعترین موارد مراجعه به پزشکان می باشد.

هر چند که روشهای مختلف جهت درمان شانه دردناک بکار گرفته شده اند، ولی اثربخشی هیچکدام از آنها به درستی ثابت نشده است. مداخلات دارویی و یا مداخلات غیر دارویی مانند: ماساژ، کاهش سر و صدا، حفظ خلوت بیمار، محدود کردن ملاقات کنندگان (اگر بیمار بخواهد)، تغییر پوزیشن، استفاده از وسایل کاهنده فشار روی اندامها، تکنیکهای آرام سازی و استراتژیهای انحراف فکر و استراحت بیمار باعث کاهش درد بیماران، کاهش مصرف داروهای ضد درد، افزایش فعالیت و عملکرد بیماران می گردد و افسردگی و اضطراب را در آنان کاهش داده و باعث توسعه شرکت بیمار در برنامه های مراقبتی می گردد در این میان ماساژدرمانی در مقایسه با سایر روشهای



نتیجه گیری: با توجه به اهمیت شناسایی زودرس پره اکلامپسی توجه به روش های پیشگویی کننده از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، لذا ضمن توجه به استفاده از روش های روتین در پیشگویی پره اکلامپسی، بررسی بیشتر بر روی روش های نوین توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: پسماندهای پزشکی، زباله سوز.

روش های نوین پیشگویی پره اکلامپسی

نویسندگان: لایلا پیرانی*، الهام مسافر*، آرام برقی*، الناز همتی*

مریم کشاورز**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی مامایی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: فشار خون شایع ترین مشکل پزشکی در دوران بارداری است و مسئول تعداد زیادی از موارد مرگ و میر و عوارض مادری و جنینی است. پره اکلامپسی علت ۷۰٪ از اختلالات فشار خون در بارداری است و در ۵ تا ۸ درصد از بارداریها دیده می شود.

شناسایی پره اکلامپسی در مراحل اولیه و کنترل مناسب ممکن است سبب نتایج بهتر در مادر و جنین گردد، هر چند که علت و پاتوفیزیولوژی این مشکل مشخص نیست، اما چندین تست کلینیکی، بیوشیمیایی و بیوفیزیکی با درجات مختلفی به منظور پیشگویی پره اکلامپسی پیشنهاد شده است این روش ها از جمله اندازه گیری فیبرونکتین پلاسمایی، تست آنژیوتانسین، بررسی فشار متوسط شریانی در تریمستر میانی، اندازه گیری کلیرنس اسید اوریک اندازه گیری HCG و آلفا فیتوپروتئین، اندازه گیری سریال هموگلوبین و هماتوکریت به منظور مراقبت و کنترل حاملگی هایی که در معرض خطر بالای بروز پره اکلامپسی می باشند، مورد توجه قرار گرفته است. امروزه روش های جدیدی از جمله بررسی داپلر داخل مغزی TCD و اندازه گیری فشار خون متوسط ۲۴ ساعته به صورت سر پایی مطرح گردیده است.

هدف بررسی پره اکلامپسی با استفاده از TCD ارزیابی نسبی همودینامیک مغزی، می باشد. در این روش فشار متوسط شریانی در افراد پره اکلامپتیک افزایش یافته است. متوسط سرعت جریان خون شریان مغزی در زنان حامله کمتر است که مشابه زنان پره اکلامپتیک غیر حامله می باشد. فشار پرفوزیون مغزی در زنان پره اکلامپتیک بیشتر می باشد و هیچ تفاوت معنی داری در خودتنظیمی مغزی وجود ندارد.



گیریه‌ها بدون در نظر گرفتن سلسله مراتب سازمانی شرکت می‌دهد و حمایت لازم برای تصمیم‌گیری را فراهم نموده و تضادها را تجزیه و تحلیل نموده و از بین می‌برد. مشخص کردن استراتژیهای متفاوت جهت حمایت پرستاران در قرن جدید بسیار حائز اهمیت است و با بررسی شاخص‌های مشترک بین ضمانت محیط کاری و نظارت سهمی، پرستاران می‌توانند موقعیتی کاملاً موفق و ایده‌آل را برای حرفه پرستاری، سازمانهای مراقبت سلامتی و از همه مهمتر برای مصرف‌کنندگان خدمات مراقبت سلامتی یعنی بیماران و مددجویان فراهم نمایند. مقاله حاضر، شاخص‌های مشترک بین ضمانت محیط کاری و نظارت سهمی و نقش این شاخص‌ها را در توسعه و استقلال حرفه پرستاری و پرستاران مورد بررسی قرار می‌دهد.

واژگان کلیدی: نظارت سهمی، تعهد محیط کاری، فعالیتهای پرستاری.

شاخص‌های مشترک نظارت سهمی و تعهد محیط کاری: استراتژیهای مناسب جهت دستیابی به کنترل اصولی فعالیتهای پرستاری

نویسندگان: غزال حمه حسنی*، معصومه کوهی*

حسین باقری**، محمدرضا خطیبی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: مدت‌های طولانی است که پرستاران شاغل جهت آزاد ساختن بیماران خود از دست موانع موجود در حال تلاش و تقلا می‌باشند و با ورود به قرن جدید این جنگ و تلاش پیچیده‌تر شده است. این تنازع نه تنها پرستاران بلکه بیماران، سازمان‌ها و حرفه پرستاری را تحت تأثیر قرار داده است. نظارت سهمی (Shared Governance (SG)) یک استراتژی سازمانی و یک قالب ساختاری است که از طریق آن پرستاران می‌توانند فعالیت‌های خود را با قدرت و اختیار بیشتر و در سطح بالای استقلال حرفه‌ای ارائه و مدیریت نمایند و این خود باعث جوابگویی در داخل سازمان می‌گردد.

استراتژی جدیدتر شامل ضمانت محیط کاری (Work Place Advocacy) است. این استراتژی جدید حاوی اصولی است که در نظارت سهمی یا مشترک به کار گرفته می‌شود. تعهد قوی پرستاران نسبت به مراقبت و حمایت از بیمار، برخی اوقات باعث ناسازگاریهایی بین آنان و مدیران مؤسسات مراقبت سلامتی می‌گردد. این که چگونه پرستاران نسبت به این تنازع واکنش نشان می‌دهند، چگونه از بیماران خود حمایت قانونی می‌کنند از جمله موضوعاتی هستند که حرفه پرستاری و سیستم مراقبت سلامتی روی آن تمرکز کرده است. توسعه استراتژی یا برنامه مؤثر تعهد محیط کاری یک وظیفه پیچیده و چند بعدی تک تک پرستاران و سازمانهای حرفه‌ای مانند انجمن‌های ملی پرستاری می‌باشد.

نتیجه‌گیری: جهت توسعه سیستم مراقبتی بیمار و محیط کاری، ساختارهای جدید مدیریت، پرستاران را در تصمیم



تعداد ۱۲۲۷ واقعه ثبت شده است، در این فاصله زمانی حوادث و انفجارات متعددی روی داده که یکی از مهمترین آنها، انفجار فضایی آمریکا در سال ۲۰۰۲ میلادی و کشته شدن ۱۲ نفر از زبده ترین فضانوردان آمریکا بود که باعث توقف برنامه های فضایی ناسا و انتقادات شدید به آن شد.

لازم به ذکر است که صنایع هوا فضا یکی از پیشگامان ایمنی در جهان بوده و بسیاری از تکنیک های ارزیابی ایمنی همانند HAZOP در این صنعت تدوین گردیده و توسعه یافته است. در این نوشتار، به طور اجمال به بررسی انواع مخاطرات موجود در این صنعت که مهمترین آنها تماس با انواع مواد شیمیایی و انفجارات خطرناک است، پرداخته شده و روش های مقابله با این حوادث و کمک به مصدومین تشریح گردیده است.

واژگان کلیدی: صنایع فضایی، بهداشت حرفه ای

بهداشت حرفه ای در صنایع فضایی

نویسندگان: یوسف شیروانی دوست*، محمد نیک فکر*

مهندس علی بهروزی**

*دانشجوی بهداشت حرفه ای

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: صنایع فضایی یکی از پیچیده ترین، مشهورترین و خطرناک ترین صنایع در جهان بوده و شامل فعالیت های گسترده ای از قبیل طراحی، ساخت، راهبری، تست، پرتاب و فرود آوردن فضاییماهای سرنشین دار و بدون سرنشین در کرات دیگر می باشد. در کنار این فعالیتها، یک سری فعالیت های جانبی همانند نگهداری تاسیسات و غیره نیز وجود دارد که از کارهای معمولی تا وظایف خطرناک را شامل میشود. با وجود تمام این مخاطرات، صنایع فضایی یکی از صنایع منحصر به فرد بوده و مایه مباحثات کشورهای صاحب این تکنولوژی است. اولین قدم ها در این راه توسط سازمان ملی هوا فضای آمریکا (NASA) و شوروی سابق در دهه ۱۹۵۰ برداشته شد و هم اکنون حدود ۲۵ کشور صلاحیت و توانایی شرکت در این برنامه ها را دارند.

متخصصین و کارشناسان متعددی در این برنامه ها مشارکت داشته و خدماتی از قبیل طراحی، مدیریت، توزیع انرژی، سیستم های آب و فاضلاب، دفع مواد زاید، ارتباطات، امنیت، ایمنی و مراقبت در برابر آتش سوزی و انفجار، تغذیه و ... را انجام می دهند، همچنین در طول یک سفر فضایی، نیروهای پشتیبانی قابل توجهی نیز وجود دارند که مراقب هر گونه حادثه هستند که این نیروها شامل گروه های آتش نشانی، امنیت، پزشکی و گروه امداد می باشد که برای پاسخگویی و حوادث احتمالی همواره در حال آماده باش هستند.

به علت خطرات ذاتی و مواد مضر بالقوه ای که در صنایع فضایی وجود دارد، جهت ایجاد محیط کار سالم به برنامه های قوی طب کار و بهداشت حرفه ای نیاز است. کارکنان این صنعت در معرض تماس با مواد خطرناک متنوعی قرار دارند، برای مثال، فقط در مرکز فضایی کندی از سال ۱۹۸۳ تاکنون



تونل K19، به مقدار ۹/۹۶ میلی گرم بر متر مکعب بوده است. میزان گرد غبار کلی از این حدود نیز فراتر رفته است. بدون شک سلامت کارگرانی که در این مناطق کار می کنند مورد تهدید جدی است بنابراین این بایستی برای کاهش غلظت گرد و غبار و تأمین بهداشت کارگران اقدامات مؤثری صورت گیرد.

نتیجه گیری: تغییر روش استاندارد (به روش هیدرولیکی، مرطوب و...)، طراحی سیستم تهویه مناسب، آموزش به کارگران در استفاده از وسائل حفاظت فردی و کاهش گرد و غبار و آسیب کمتر به کارگر پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: گرد و غبار ذغال سنگ، نمونه برداری، روش وزنی، غلظت گرد و غبار.

تعیین غلظت گرد و غبار ذغال در هوای محیط کارگران در معدن زغال سنگ طزره شهرستان دامغان مهرماه سال ۱۳۸۳

نویسندگان: مریم باقری*، سارا دهنوی*، محمد فیض آبادی*

مهندس بهداشتی**، مهندس دلخوش**

*دانشجویان بهداشت محیط

**عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دامغان

مقدمه: تاکنون پژوهش های بسیاری درباره تعیین مقدار ذغال سنگ انتشار یافته در هوای محیط معادن در سرتاسر دنیا صورت گرفته است. بررسی ها نشان داده است که یکی از عوامل زیان آور مخاطره آمیز معادن ذغال سنگ آلودگی هوا می باشد. واز آنجایی که ذرات غبار با قطر مشخص برای دستگاه تنفس خطرناک تر می باشند لذا اندازه گیری کمی گرد و غبار ذغال سنگ در معدن طزره که یکی از مهمترین معادن در استان سمنان می باشد و تا کنون نیز تحقیقاتی در این مورد انجام نگرفته است مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها: برای انجام کار پس از اینکه نقاط اندازه گیری مشخص شد با استفاده از پمپ نمونه برداری فردی و محیطی از منطقه تنفسی کارگران نمونه برداری به عمل آمد. تعداد ۱۹ نمونه در روزهای مختلف ماه مهر از ۵ منطقه ای که احتمال حضور کارگران و در نتیجه میزان گرد و غبار بیشتر بود گرفته شد. سپس نمونه های گرفته شده به آزمایشگاه منتقل شده و با ترازویی با حساسیت ۰/۰۰۰۱ گرم به دقت توزین شده و مقادیر آنها ثبت و با استاندارد های اعلام شده از سوی NIOSH که مقدار آن ۲ میلی گرم بر متر مکعب بود مقایسه شد.

یافته ها: بطور کلی طبق نتایج به دست آمده مشخص شده است که در مناطقی که بیشترین تجمع کارگری داشته کارگران بیش تر وقت کاری خود را در آن مناطق می گذرانند مقدار ذرات ذغال انتشار یافته بسیار بیش تر از میزان استاندارد اعلام شده است به طوری که در منطقه سینه کار تونل P10 مقدار میانگین آن ۱۳/۸۴ میلی گرم بر متر مکعب، در کارگاه استخراج ۱۵/۱۸ و در



اکثریت مطالعات فوائد مت فورمین بر جنبه های مختلف سندرم تخمدان پلی کیستیک را به اثبات رساندند و از طرفی اثرات جانبی و مضرات مصرف مت فورمین با در نظر گرفتن احتیاط در موارد خاص قابل اصلاح است، بنابراین ما مصرف مت فورمین را در بیماران مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک توصیه می نمایم. شایان ذکر است که این مطلب پژوهش های دیگری را نیز می طلبد.

واژگان کلیدی: مت فورمین، سندرم تخمدان پلی کیستیک، عوارض جانبی.

مت فورمین و سندرم تخمدان پلی کیستی

نویسندگان: زینب عشریه*

دکتر زهرا بصیرت**

*دانشجو مامایی

**عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه: سندرم تخمدان پلی کیستیک زمانی مطرح می شود که عدم تخمک گذاری برای مدتی ادامه پیدا کند. طرح سونوگرافی این سندرم به صورت حضور تعداد زیادی از فولیکولها در تخمدان می باشد که اغلب شبیه گردنبند هستند و افزایش حجم تخمدان که عمدتاً ناشی از افزایش استروما است. ۷/۵٪ زنان ایالات متحده در سنین باروری مبتلا به سندرم فوق هستند. نشانه های بالینی معمول این سندرم شامل: عدم تخمک گذاری مزمن، قاعدگی نامنظم، هیرسوتیسم و نازایی می باشد. پیشرفتهای اخیر در دانش ما نسبت به پاتولوژی سندرم تخمدان پلی کیستیک منجر به فراهم آوردن طرحهای جدید درمانی شده است. این مطالعه با هدف بررسی اثرات مفید و مضر مت فورمین بر جنبه های مختلف سندرم تخمدان پلی کیستیک انجام گردیده است. مطالعات بر اساس اثرات مفید و مضر مت فورمین به دو گروه کلی تقسیم شدند: مطالعاتی که اثرات مفید مت فورمین را بر جنبه های مختلف سندرم تخمدان پلی کیستیک بررسی کرده اند و مطالعاتی که اثرات مضر و عوارض جانبی مت فورمین را بررسی کرده اند. سپس مطالعات در گروه اول به شش دسته مجزا شامل: اثر مت فورمین بر سیکلهای قاعدگی غیر نرمال، کاهش وزن زنان چاق، درمان هیرسوتیسم، حساسیت به انسولین، تحریک تخمک گذاری و باروری زنان مبتلا به سندرم پلی کیستیک، تقسیم شدند. و گروه دوم به سه دسته مجزا که عوارض مت فورمین را در افزایش میزان هموستتین وزن، کاهش جذب ویتامین B12 و اختلال کلیه در زنان تحت درمان بررسی کردند. **نتایج:** مروری بر مطالعات انجام شده نشان داده است که مت فورمین اثرات مفید و مضر متفاوتی بر روی بخشهای مختلف سندرم تخمدان پلی کیستیک می گذارد.



بررسی فواید و خطرات هورمون درمانی

HRT در یائسگی

نویسندگان: زینب عشریه*، دکتر زهرا بصیرت**

دانشجوی مامائی*

**متخصص زنان و زایمان، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه بابل

مقدمه: یائسگی به قطع دائمی قاعدگی ها گفته می شود که یک قسمت از دوران Climacteric را تشکیل می دهد. میانگین سنی یائسگی ۵۱ سالگی است. اما ۴٪ موارد قبل از ۴۰ سالگی رخ می دهد. در دوران یائسگی تولید استروژن و پروژسترون توسط تخمدانها متوقف می شود که این پروسه ۳-۲ سال به طول می انجامد و به دلیل تغییراتی که به دنبال قطع هورمونی در خانم ها ایجاد می شود هورمون درمانی HRT برای رفع این علائم انجام می گردد.

و از آنجایی که بحث پیرامون HRT یکی از بحث انگیزترین موضوعات پزشکی حال حاضر می باشد بنابراین این مطالعه با هدف بررسی فواید و خطرات هورمون درمانی HRT انجام گردیده است تا به یک سری نتایج منطقی در مورد HRT برسیم.

نتیجه گیری: مطالعات بر اساس ارگان هایی که در بدن تحت تاثیر HRT قرار می گیرند تقسیم بندی شده اند، مطالعاتی که تاثیر HRT را بر روی قلب، عروق، پستان، استخوان، رحم، پانکراس، CNS، هموستازیس و سرطانهای مربوط به سیگار بررسی کرده اند.

مطالعات مختلف تاثیرات HRT را بر ارگانها و سیستم های مختلف بدن بیان می دارد که دریافت HRT باید با دقت کامل و برای هر بیمار با توجه به شرایط خاص همان بیمار تجویز شود. همچنین کنتراندیکاسیون هایی نیز برای HRT مطرح گردیده است مانند بیماری های قلب و عروق، سرطان، پستان، دیابت و ... که این موارد را باید قبل از تجویز HRT برای هر بیمار به دقت بررسی کرد.

واژگان کلیدی: هورمون درمانی، HRT، فواید، خطرات، یائسگی.

بررسی فواید و خطرات مصرف داروهای ضد

صرع در دوران بارداری

نویسندگان: زینب عشریه*، شبنم امیدوار**

دانشجوی مامائی*

**عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه: صرع یک حالت نورولوژیک عادی و معمولی در زنان در سنین باروری است که تقریباً ۱/۱ میلیون نفر خانم در سنین تولید مثل در ایالات متحده مبتلا به صرع هستند. هم صرع در بارداری تغییراتی پیدا می کند و هم بارداری به همراه صرع دارای مشکلاتی است این زنان در معرض خطر ناهنجاری های نوزادی و پیامدهای بد بارداری می باشند. این مطالعه مروری با هدف بررسی فواید و خطرات مصرف داروهای ضد صرع در دوران بارداری انجام شده است تا در مورد استفاده یا عدم استفاده از داروهای فوق در بارداری تصمیم درستی اتخاذ شود.

مطالعات بر اساس استفاده و یا عدم استفاده از داروهای ضد صرع در بارداری به دو گروه تقسیم می شوند: مطالعاتی که استفاده از داروهای ضد صرع را در بارداری توصیه کرده اند، مطالعاتی که استفاده از داروهای ضد صرع را در بارداری خطرناک می دانند، گروهی از مطالعات نیز استفاده از اسید فولیک و ویتامین K را در زنان باردار مبتلا به صرع توصیه کرده اند.

نتایج: مروری بر مطالعات مختلف نشان می دهد که خاصیت تراتوژن بودن اکثر داروهای ضد صرع شناخته شده است اما از طرفی به دلیل عواقب خطرناک تشنج نمی توان مصرف این دارو ها را در دوران بارداری متوقف کرد.

در نهایت ما مصرف داروهای ضد صرع در زنان باردار مبتلا به صرع با حداقل دوز موثر، پیگیری و کنترل قبل از بارداری و در طی بارداری و به همراه دریافت فولیک اسید و مکمل ویتامین K توصیه می نمایم.

واژگان کلیدی: داروهای ضد صرع، صرع، بارداری، فواید، خطرات.



در این راستا نقش کارکنان بهداشتی درمانی بخصوص پرستاران در مراقبت از این گروه از نوزادان افزایش یافته و توجه بیشتری به سمت روشهای مختلف مراقبتی از آنها معطوف گشته است. ارزش درمانی لمس و ماساژ در نوزادان بخصوص نوزادان نارس با اثرات احتمالی افزایش هورمون رشد و تحریک سیستم ایمنی در طی ۱۰ سال اخیر بسیار مورد بحث قرار گرفته است. مطالعات مختلفی نشان می دهد که استفاده از لمس و ماساژ درمانی در نوزادان نارس استرس را کاهش داده، سبب وزن گیری و بهبود عملکرد بدن در مقایسه با گروه کنترل می شود.

نتیجه گیری: طبق آمار بیشترین میزان پذیرش در بخش مراقبتهای ویژه مربوط به نوزادان نارس است. وزن پایین در این نوزادان یکی از مشکلاتی است که اثر طولانی مدت بر روی سلامت نوزاد می گذارد. لذا با توجه به اهمیت وزن گیری در کاهش میزان مرگ و میر و عوارض در نوزادان نارس، بهتر است لمس درمانی به عنوان یک روش بدون عارضه و موثر در بهبود وزن گیری و بهبود عملکرد نوزادان به خصوص نوزادان نارس مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ماساژ درمانی، لمس درمانی، نوزادان.

لمس و ماساژ درمانی در نوزادان

نویسندگان: زهره رمضانی*، پریسا رامهرمزی*، لیلا معصومی*، حمیده عموی*

فاطمه سعیدی فرد*

**مریم کشاورز

*دانشجوی مامائی

**عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: طی سالهای متمادی روشهای نوین، تکنولوژی جدیدتر و داروهای متنوع جهت درمان و کاهش علائم بیماری های مختلف به کار رفته است. با توجه به بروز عوارض ناشی از مصرف داروها و بعضی از تکنیکهای درمانی، امروزه توجه بیشتری به استفاده از روشهای طبیعی و بدون عارضه از جمله لمس و ماساژ درمانی شده است. نقش لمس و ماساژ درمانی در کاهش دردهای زایمانی، افسردگی، اضطراب، سر درد های میگرنی، افزایش سطح ایمنی در بیماران مبتلا به ایدز و جلوگیری از پیشرفت بیماری در مبتلایان به سرطان ثابت شده است. طی سالهای اخیر لمس و ماساژ درمانی به عنوان یک روش مکمل در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان نیز مورد توجه قرار گرفته است. ماساژ و لمس درمانی یکی از قدیمی ترین روشهای درمان ناراحتی ها، دردها و بیماریهای مزمن و به عنوان یک درمان از قدیم در فرهنگ چین، ایران، مصر و یونان مطرح بوده است. همزمان با انقلاب دارویی در سال ۱۹۴۰ میلادی، ماساژ درمانی از صفحه پزشکی امریکا خارج شد، اما در حال حاضر لمس درمانی به عنوان یک درمان حمایتی در بسیاری از کشورها مطرح می باشد. در طی دهه گذشته لمس و ماساژ درمانی به عنوان یک روش مکمل در نوزادان مطرح می باشد. اولین گزارش در زمینه ماساژ درمانی نوزادان در مصر ارائه شد. در کشورهایی مانند نیجریه، اوگاندا، نیوگونی، فی جی، ونزوئلا و کشورهای متعدد دیگر ماساژ درمانی به طور روتین در طول چند ماه اول پس از تولد اجرا می شود. طی چند دهه اخیر، افزایش امکانات و تجهیزات در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان قابلیت حیات و زنده بودن در نوزادان، بخصوص نوزادان نارس را افزایش داده است.



کیفیت هوای داخل ساختمانها

Indoor Air Quality (IAQ)

نویسندگان: محمود رجائی*، محمود میرزاعلی*، مجتبی اوقان*، عظیم

خراسانی

**علی بهروزی

*دانشجویان بهداشت حرفه ای

** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

کیفیت هوا پایین است. این روش در محیطهای صنعتی که در آنها ترکیبات شیمیایی خاصی وجود دارند و غلظت های آنها در هوا اندازه گیری شده و با حدود آستانه ی مجاز (TLVs)× مقایسه می شود دارای کارایی خوبی است. اما در ساختمانهای غیر صنعتی که در آنها ممکن است هزاران ماده ی شیمیایی در هوا وجود داشته باشند و دارای غلظت های پایین در حد هزاران بار کمتر از حدود معین شده برای محیط های صنعتی قرار دارند. وضعیت متفاوت است. در بسیاری از این موارد، اطلاعات موجود درباره ی ترکیب شیمیایی هوای داخل امکان پیش بینی کیفیت هوا را کاهش می دهد. زیرا اثر ترکیبی هزاران ماده همراه با گرما و رطوبت می تواند هوایی را ایجاد کند که به صورت محرک و کثیف درک شده و بنابراین دارای کیفیت پایینی است. بدین دلیل هنگامی که یک سیستم تهویه همراه با برنامه ی منظم نگهداری از آن، در محیط طراحی شود دیگر نیازی به آنالیز هوای داخل ساختمان احساس نمی شود. نقطه نظر دیگران است که افراد به عنوان تنها منابع آلودگی در محیط داخل ساختمانها در نظر گرفته می شوند. این نکته در صورتی که ما با مصالح ۵۰ سال پیش سروکار داشته باشیم صحیح است ولی در مورد مواد ساختمانی جدید که از ترکیبات مختلف تشکیل شده اند. وضعیت متفاوت می باشد. در این نوشتار به طور اجمال به منابع متعدد ایجاد آلودگی در محیطهای داخل ساختمانها و روشهای کنترل آن اشاره شده است.

واژگان کلیدی: کیفیت هوای داخل ساختمانها (Indoor Air

Quality)، ساکنین ساختمانها، آلودگی هوا.

چکیده: کیفیت هوای داخل ساختمان از اواخر دهه ی ۱۹۶۰ به عنوان یک مشکل مطرح شد. گر چه مطالعات اولیه ای که انجام می شد وجود مشکل را حتی تا ده سال بعد چندان آشکار نساخت. ساکنین شهرها ۵۸-۷۸ درصد وقت خود را در محیط های داخل ساختمان میگذرانند که تا حدودی آلوده است. این مشکلات در ساختمان های که درزهای زیادی نداشته و نسبت هوای بیرون (هوای تازه) در سیستم چرخش هوا در آنها کم است افزایش می اید.

اصطلاح هوای داخل ساختمانها Indoor Air Quality (IAQ)، معمولاً برای محیط های غیر صنعتی همانند ساختمانهای اداری، ساختمانهای عمومی (مدارس، بیمارستانها، سالنهای تئاتر، رستورانها و غیره) و منازل شخصی به کار برده میشود. غلظت های آلایندهای هوای داخل این بناها معمولاً همانند غلظت های یافت شده در هوای بیرون است و خیلی پایینتر از غلظت هایی است که در ساختمانهای صنعتی یافت می شود. که در این ساختمانها استاندارد های نسبتاً شناخته شده ای جهت ارزیابی کیفیت هوا اعمال می شود.

گر چه به نظر می رسد که فکر کردن در مورد کیفیت خوب هوا، منطقی بوده و این کیفیت بر اساس وجود درصد های مناسب از هوای تازه قرار دارد ولی در واقع این افراد هستند که به وسیله ی تنفس، کیفیت هوا را مورد قضاوت قرار می دهند و این امر بدان علت است که هوای استنشاق شده بطور کامل از طریق حواس درک می شود. زیرا انسانها از نظر بویایی و احساس تحریک به حدود نیم میلیون ترکیب شیمیایی حساسند. در نتیجه اگر ساکنین یک ساختمان همگی از کیفیت هوا راضی باشند گفته می شود که هوا دارای کیفیت بالایی است و اگر آنها ناراضی باشند



کریستالی برآمدند که بیشترین خاصیت ضد حشره ای را در بر خواهد داشت. همچنین میزان اثربا کتری باسیلوس تورینجینسیس بر روی لارو آنوفل مشابه اثر سموم اورگانوفسففات تمفوس است.

واژگان کلیدی: باسیلوس تورینجینسیس، توکسین کریستال، غیرتوکسینهای، vip، آنوفل، *Threshold Limit Value*.

نقش توکسینهای باسیلوس تورینجینسیس در مبارزه بیولوژیک بر علیه حشرات ناقل بیماری های عفونی خصوصا مالاریا

نویسندگان: علی اصغر یارمحمدی*

مهدی میرزایی**

*دانشجوی بهداشت عمومی (مبارزه با بیماری ها)

**کارشناسی ارشد میکروبیولوژی

مقدمه: در دهه های اخیر با توجه به مشکلات زیادی که در مبارزه شیمیایی بر علیه حشرات خصوصا آنوفلها به وجود آمده خصوصا آلودگی های محیط زیست از یک طرف و مقاوم شدن حشرات به سموم شیمیایی از طرف دیگر باعث شد محققین تحقیقات خود را بر روی مبارزه بیولوژیک با حشرات متمرکز کنند. یکی از روشهای مهم این مبارزه استفاده از باکتری باسیلوس تورینجینسیس می باشد که باعث عفونت لاروهای حشرات شده و در نهایت سبب مرگ لارو ها می شود. بر خلاف حشره کشها و لارو کشها این عوامل کنترل کننده برای میزبان اختصاصی است و برای طبیعت ضرری ندارد همچنین طبق تحقیقات انجام شده میزان اثر این باکتری بر روی لارو آنوفل مشابه سموم اورگانوفسففات تمفوس بوده است. باسیلوس تورینجینسیس یک باسیل گرم مثبت است که دارای دو نوع توکسین می باشد نوع اول توکسینهای کریستال است که در مرحله اسپورولاسیون تولید می شود. و نوع دوم پروتئینهای مرحله رویشی باکتری است هر دو نوع توکسین ابتدا به صورت پروتوکسین بوده که در دستگاه گوارش لارو حشره تبدیل به توکسین فعال شده و به سلولهای اپی تلیال دستگاه گوارش لارو حشره چسبیده، سبب سوراخ شدن این سلولها گردیده و در نهایت باعث مرگ حشره می شوند. در این مطالعه خصوصیات باسیلوس تورینجینسیس و عوامل ضد حشره تولید شده توسط این باکتری و مکانیسم عمل هر یک به طور کامل شرح داده شده است.

نتایج: محققین در تحقیقات جدید با روشهای مهندسی ژنتیک در باکتری باسیلوس تورینجینسیس در پی تولید توکسینهای



اختلالات روانی بعد از زایمان

نویسندگان: منصوره شیرکوند*، فاطمه شمس آبادی*

داود عودی**

دانشجوی پرستاری

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی

پیشگیری از آسیبهای نیدل استیک در

سیستمهای مراقبت بهداشتی

نویسندگان: ندا رجبی*، حسین ابراهیمی**، محمد رضا خطیبی**

* دانشجوی پرستاری، ** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: کارکنان مراقبت بهداشتی که از نیدلها استفاده می کنند یا در معرض آن قرار می گیرند، در معرض خطر بالایی از نظر آسیب ناشی از تماس با نیدل هستند. برخی از این آسیبها می توانند به عفونتهای جدی یا کشنده ناشی از عوامل بیماریزای منتقله از راه خون مثل ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C یا HIV منجر شود.

مطابق آمارهای اخیر کارکنان خدمات بهداشتی در امریکا سالانه ۸۰۰ هزار صدمه نیدل استیک را گزارش داده اند و در بیش از ۸۰٪ موارد مواجهه با خون گزارش شده است.

مؤسسه بین المللی برای سلامت و بهداشت شغلی (NIOSH) نیازهای کمکی به منظور پیشگیری از نیدل استیک در کارکنان مراقبت بهداشتی را وارد نموده است. این صدمات توسط نیدلهایی از قبیل نیدلهای زیر جلدی، نیدلهای جمع آوری خون، سر سوزنهای داخل وریدی و آنژیوکت یا اسکالپ وین ایجاد می گردد. این صدمات ممکن است برخی از عفونتهای مرگ بار احتمالی و جدی ناشی از عوامل بیماریزای منتقله از راه خون از قبیل ویروس هپاتیت B و ویروس هپاتیت C یا HIV شوند.

نتیجه گیری: این صدمات از طریق حذف استفاده غیر ضروری از نیدلها، استفاده از وسایل ایمنی و بهبود آموزش و کار تمرینی ایمنی برای سوزنهای دستی و سیستمهای وابسته به آنها قابل اجتناب است. این اقدامات بایستی بخشی از یک برنامه درک شده به منظور پیشگیری از عوامل بیماریزای منتقله از راه خون باشد.

مقدمه: دوران بعد از زایمان، هم بنوعی لذت بخش و هم بنوعی استرس آمیز می باشد، و این به این دلیل است که تولد یک نوزاد برای مادر با تغییرات متعدد فیزیکی، اجتماعی و عاطفی همراه است و این مسئله تاثیر زیادی بر بهداشت روان مادر گذاشته و سبب می شود تا زایمان را پیش در آمد بیماریهای روانی بنماید.

سه اختلال روانی عمده شناخته شده بعد از زایمان به ترتیب وخامت شامل اندوه بعد از زایمان، افسردگی بعد از زایمان و سایکوز بعد از زایمان می باشند. اندوه بعد از زایمان خفیف ترین شکل اختلالات روانی بعد از زایمان می باشد، و بطوریکه حتی عده ای آن را بیماری به حساب نمی آورند. این اختلال معمولاً در اولین هفته بعد از زایمان بوجود می آید و معمولاً تاثیری بر ایفای نقش مادری توسط مادر ندارد. افسردگی بعد از زایمان از لحاظ وخامت در درجه دوم اهمیت قرار داشته و معمولاً در شش ماه اول بعد از زایمان اتفاق می افتد. این اختلال بر روند مراقبت مادر از کودک تاثیر سوء می گذارد. مهمترین و وخیم ترین اختلال روانی بعد از افسردگی، اختلال سایکوز بعد از زایمان می باشد، این اختلال کمترین شیوع را در بین اختلالات روانی بعد از زایمان دارد. این اختلال در طول دو روز تا چند هفته بعد از زایمان خود را نشان می دهد، نیاز به مداخله فوری روانپزشکی داشته و هدف از این مداخله حفاظت از جان کودک و کمک به مادر برای بدست آوردن نقش مادری می باشد. جهت پیگیری و درمان این اختلال توصیه می شود پزشک خانواده در طی ویزیت های بعد از زایمان که معاینات کودک انجام را انجام می دهد، مادر را نیز لحاظ حالات روانی، عاطفی و خلق بررسی کند.

واژگان کلیدی: اندوه بعد از زایمان، استرس بعد از زایمان،

سایکوز بعد از زایمان.



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی



واژگان کلیدی: نیدل استیک، سیستم های مراقبت بهداشتی،

پاتوژن.



روشهای درمانی مانند روان درمانی نداشته و درمانگران از این روش درمانی می توانند بصورت توأم استفاده کنند.

واژگان کلیدی: افسردگی، اسانس گل.

تأثیر عرقیات گیاهی در درمان افسردگی

شدید

نویسندگان: مریم معصومی*، داوود عودی**

*دانشجوی پرستاری

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: خطر ابتلا به افسردگی در طول زندگی برای مردان ۷ تا ۱۲ درصد و برای زنان ۲۰ تا ۲۵ درصد میباشد. این بیماری با تأثیر سوء بر کیفیت زندگی و کارکرد فرد سبب بوجود آمدن مشکلات زیادی در زندگی فردی، روابط بین فردی و شغل فرد می شود.

افسردگی را از راههای متفاوتی از جمله دارو درمانی، روان درمانی، شوک الکتریکی، نور درمانی و درمان های غیر معمول میتوان درمان کرد. بسیاری از مردم امروزه به درمانهای غیر معمول برای درمان بیماری های مختلف از جمله افسردگی روی آورده اند. مطالعات مختلف نشاندهنده تأثیر درمانهای غیر معمول در درمان افسردگی بوده اند یکی از درمانهای غیر معمول در درمان افسردگی درمان این بیماری با اسانس گلها می باشد. این نوع از درمان از حدود ۷۰ سال پیش در انگلستان شروع شده است. باید توجه کرد که درمان با اسانس گلها تنها منحصر به بوییدن این عصاره ها نمی شود بلکه شامل، ماساژ، بخور و مصرف خوراکی این اسانسها نیز میباشد. مصرف اسانس گلها علاوه بر بهبود علامتهای افسردگی سبب افزایش خلاقیت و توانایی ابراز احساسات در فرد می شود. تئوری مطرح راجع به اثر درمانی این روش این است که با مصرف اسانس گیاه انرژی حیاتی گیاه به انسان منتقل شده و سبب افزایش انرژی حیات در انسان می شود.

نتیجه گیری: مطالعات زیادی تأثیر مصرف اسانس های گیاهی را در درمان افسردگی اثبات کرده اند و بسیاری از این مطالعات تأثیر اسانس گلها را در مقایسه با پلاسبو موثر تشخیص داده اند. باید تأکید شود که حتماً از اسانس ها و عرقیات طبیعی استفاده شود. استفاده از عرقیات گیاهی در درمان افسردگی هیچ تداخلی با درمانهای دارویی و سایر



بررسی انواع روش های دارویی کنترل زنان HIV مثبت در دوران بارداری

نویسندگان: زینب عشیره*، دکتر محمود صادقی**

دانشجوی مامایی*

**متخصص عفونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

مقدمه: بیماری ایدز یکی از بیماری های STD است که به طور روز افزون در حال گسترش می باشد و با توجه به این که زنان در دوران بارداری خود به واسطه وقوع بارداری و زایمان بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند و از طرفی در کشور های جهان سوم انتقال از مادر به فرزند (طی بارداری، زایمان و شیردهی) یکی از راه های اصلی انتقال HIV است بنابراین این مطالعه مروری با هدف بررسی روش های درمانی ایدز در بارداری و فواید هر کدام انجام گردیده است.

مطالعات بر اساس درمان مورد استفاده در بارداری تقسیم بندی شد، مطالعاتی که استفاده از داروی Zidovudine (ZDV) را توصیه نموده اند، مطالعاتی که در مورد مقاومت دارویی نسبت به Zidovudine استفاده از دارویی به نام Nevirapine را توصیه کرده است، مطالعاتی که استفاده از HAART را توصیه کرده است، مطالعاتی که استفاده از ویتامین ها را به عنوان مواد تکمیلی توصیه کرده است، مطالعاتی که استفاده از Zidovudine را به تنهایی موثر نمی دانستند، مطالعاتی که درمان بیماری ایدز را در دوران پریناتال غیر موثر می دانند.

نتیجه گیری: درمان های دارویی متعددی برای موارد HIV⁺ و ایدز در بارداری توصیه شده است که مروری بر نتایج مطالعات مختلف برای اکثر زنان باردار HIV⁺ مصرف داروی Zidovudine را توصیه می کنند که بهتر است به صورت ترکیبی با داروی دیگر مثل لامیوودین استفاده شود.

واژگان کلیدی: Zidovudine HIV⁺، لامی ووزین،

بارداری.



نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود که از این میزان بالای انگیزه و علاقه در دانشجویان رشته مامایی، استفاده بهینه گردد و در جهت هموار کردن هر چه بیشتر مسیر ادامه تحصیل در این رشته گامهای سودمندی برداشته شود چرا که در غیر اینصورت در سالهای آتی ما دیگر شاهد این میزان بالای انگیزه و علاقه نخواهیم بود.

واژگان کلیدی: انگیزه، ادامه تحصیل

بررسی میزان انگیزه ادامه تحصیل جهت کارشناسی ارشد در دانشجویان دوره های مختلف مامایی دانشگاه

علوم پزشکی بابل سال ۸۲

نویسندگان: زینب عشریه، فاطمه حسین زاده * شبنم امیدوار **

دانشجوی مامایی

* کارشناس ارشد مامایی و عضو هیئت علمی دانشگاه **

مقدمه: ماما کسی است که در دوران دانشجویی مهارتهای لازم در امر مراقبتی، آموزشی و تحقیقاتی را کسب می نماید تا بدینوسیله در جهت کاهش مرگ و میر مادران به کار بپردازد رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته مامایی برای ارتقای کارشناسان و نیز تامین مدرسان و اعضای هیئت علمی دانشگاهها دایر شد. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین میزان انگیزه ادامه تحصیل جهت کارشناسی ارشد در دانشجویان دوره های مختلف مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام گردیده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی اطلاعات مربوط به ۱۶۵ پرسشنامه تکمیل شده توسط تمامی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل (به روش سرشماری) توسط نرم افزار SPSS و با کمک آزمونهای آماری کای-دو، دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $p < 0.05$ معنی دار تلقی شده است.

نتایج: با توجه به یافته های پژوهش علاقه به رشته مامایی در اکثریت دانشجویان وجود داشت (۸۶٪) و نیز ۸۷۰۹٪ آنها تمایل به ادامه تحصیل داشتند و ۸۸٪ نیز ادامه تحصیل در رشته مامایی را سودمند می دانستند و مهمترین دلیل تمایل به ادامه تحصیل توجه به علم روز و وسعت بخشیدن اطلاعات بود. همچنین اکثر دانشجویان (۸۴٪) معتقد بودند که تحقیق و پژوهش می تواند انگیزه ای جهت ادامه تحصیل در رشته مامایی باشد. همچنین آزمون آماری بین دانشجوی روزانه یا شبانه بودن با تغییر میزان علاقه بعد از ترم ۵، ارتباط معنی داری را نشان داد که این تغییر در دانشجویان دوره روزانه افزایش می یافت.



زباله حمل می‌کنند و به صورت مخلوطی از زباله‌های معمولی و عفونی در داخل مخازن موقت می‌ریزند؛ علت اصلی این امر این است که مأمورین شهرداری که در طول یک شبانه روز، یکبار به محل مخازن موقت در بیمارستانها مراجعه می‌کنند این زباله‌ها را بصورت مخلوط داخل وانت‌های سرباز می‌ریزند و به صورت کاملاً غیربهداشتی به محل زباله‌های شهری منتقل می‌کنند و در آنجا همراه زباله‌های شهری دفن می‌شوند بنابراین افرادی که در امر جمع‌آوری زباله فعالیت می‌کنند انگیزه لازم برای جداسازی زباله‌های عفونی و معمولی را در داخل مخازن موقت ندارند.

در داخل بخشها ظروف پلاستیکی با کیسه‌های زرد رنگ مخصوص زباله‌های عفونی و ظروف آبی رنگ با کیسه‌های مشکی مخصوص زباله‌های شبه‌خانگی جهت نگهداری زباله‌ها استفاده می‌شود که البته عملیات تفکیک زباله‌ها در داخل بخشها تا حدودی رعایت می‌شود؛ مسئولین بایستی آموزشهای بهداشتی لازم به افراد شاغل و کارگرانی که در امر جمع‌آوری زباله فعالیت می‌کنند داده تا عملیات تفکیک زباله‌ها در همه بخشهای بیمارستانها بطور کامل رعایت شود. فاصله مخازن موقت تا اولین بخش بیمارستان، در هر دو بیمارستان مورد مطالعه بیشتر از ۲۰ متر می‌باشد که با استانداردهای بهداشتی مطابقت دارد.

نوع جایگاه موقت در ۲ بیمارستان مورد مطالعه محفظه‌های فلزی می‌باشد که با استانداردهای بهداشتی مطابقت نداشته بطوری که از ته مخازن موقت شیرابه نشت می‌کند که این امر بسیار مخاطره آمیز می‌باشد. نوع مصالح مورد استفاده برای ساختمان موقت بایستی مقاوم باشد و از اتاق‌های مخصوص جهت نگهداری زباله استفاده شود.

نتیجه‌گیری: از یافته‌ها نتیجه می‌گیریم که مسئولین بهداشتی هر دو بیمارستان مورد مطالعه بایستی به مسئله مدیریت پسماندهای پزشکی توجه خاصی نموده و راهکارهایی را که باعث بهبود وضعیت بهداشتی بیمارستان از نظر پسماندهای پزشکی می‌شود ارائه دهند.

واژه‌های کلیدی: بیمارستان، پسماندهای پزشکی، زباله‌سوز، خوری

بررسی میزان و وضعیت جمع‌آوری، نگهداری و دفع پسماندهای پزشکی در بیمارستانهای شهرستان خوی (سال ۱۳۸۳)

نویسندگان: معصومه عباسلو

دانشجوی کارشناسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی سمنان

مقدمه: این پژوهش با هدف روشن شدن وضعیت فعلی جمع‌آوری، نگهداری و دفع پسماندهای پزشکی و همچنین تعیین میزان وزن و حجم زباله تولیدی در بیمارستانهای شهرستان خوی صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی - مقطعی می‌باشد. پرسشنامه وضعیت جمع‌آوری، نگهداری و دفع زباله‌های بیمارستانی با مراجعه حضوری به بیمارستان‌های قمر بنی هاشم و مدنی و بازدید از آنها تکمیل گردید که حاوی سؤالاتی در مورد اطلاعات عمومی بیمارستانها نظیر تعداد تختهای بیمارستانی تعداد بخشها، کارکنان و تعداد افرادی که در امر جمع‌آوری زباله‌های بیمارستانی فعالیت می‌کردند، بود. برای تعیین میزان وزن و حجم زباله تولیدی در بیمارستان قمر بنی هاشم نسبت به توزین انواع زباله‌ها اقدام شد؛ ولی در بیمارستان آیت‌ا... مدنی بدلیل نبود امکانات، برای تخمین دقیق‌تر و وزن و حجم زباله تولیدی، چندین بار از جایگاه موقت زباله بازدید و از افراد شاغل در هر بخش و افرادی که در امر زباله فعالیت می‌کردند مصاحبه به عمل آمد و میزان تقریبی وزن و حجم زباله تولیدی در این بیمارستان تخمین زده شد و سپس اطلاعات درج شده در پرسشنامه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق یافته‌های این پژوهش سالانه حدود ۲۴۴ تن زباله در دو بیمارستان مورد مطالعه تولید می‌شود که حدود ۴۶ درصد این زباله‌ها عفونی می‌باشند. مراکز مورد مطالعه فاقد دستگاه زباله‌سوز بودند، علت اصلی این امر نبود جایگاه مناسب نصب می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عمل تفکیک زباله‌ها در هر یک از بخشهای بیمارستانهای مورد مطالعه تا حدودی رعایت می‌شود و افرادی که در امر جمع‌آوری زباله در بیمارستان مدنی فعالیت می‌کنند، این زباله‌ها را در داخل ظروف پلاستیکی با دست و در بیمارستان قمر بنی هاشم با چرخ دستی به محل مخازن موقت



بررسی ارتباط درد زایمان با مشخصات زایمانی در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه فاطمیه شاهرود

نویسندگان: زهرا کشاورز شنسقی*، سمیه ضیایی* مریم کشاورز**

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

زندگی (شهر و یا روستا) ارتباط معنی داری وجود نداشت. همبستگی منفی بین میزان باز بودن دهانه رحم در زمان پذیرش و شدت درد در مرحله اول و دوم زایمان به دست آمد. ($P < 0/01$)، $r = 0/2$ ، ارتباط معنی داری بین وضعیت خلفی سر جنین با نمره درد در مرحله اول و دوم زایمان، همچنین حداکثر قطرات دریافت سرم سنتو و نمره درد در مرحله اول زایمان وجود داشت. ($r = 0/2$ ، $P < 0/01$) ۳۰ درصد از زنان باردار در طی مرحله اول و با دوم زایمان متقاضی انجام سزارین بودند.

نتیجه گیری: اکثریت واحدهای پژوهش از درد شدید در مرحله اول و دوم زایمان رنج می بردند، لذا با توجه به اثرات متعدد درد شدید زایمان، استفاده از روش های دارویی و غیر دارویی، جهت تسکین دردهای زایمانی توصیه می شود.

واژگان کلیدی: درد زایمان، مشخصات زایمانی.

مقدمه: درد زایمان در ردیف شدیدترین دردها با ابعاد جسمی و روانی و فرهنگی مختلف می باشد و استرس ناشی از آن سبب اختلال در انقباضات رحمی، طولانی شدن زایمان و افزایش مداخلات مامایی شده و در نتیجه عوارض مادری و جنینی را افزایش می دهد، لذا شناسایی بعضی از فاکتورها و مشخصات که بر روی درد زایمان موثر است جهت کاهش میزان درد زایمان اهمیت دارد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی و آینده نگر تعداد ۱۴۰ زن باردار ترم با حاملگی یک قلو و عضو نمایش سر که با دردهای زایمانی به زایشگاه فاطمیه شاهرود مراجعه کرده و زایمان واژینال داشتند مورد بررسی قرار گرفتند، هیچ مورد از واحدهای مورد پژوهش در اتاق زمانی داروهای مسکن دریافت نکرده و به وسیله روش های غیر دارویی تسکین درد، حمایت نمی شدند. شدت درد در مرحله اول زایمان با استفاده از معیار کلامی عددی (۱۰-۰ نمره) و در مرحله دوم زایمان با استفاده از فرم پرسشنامه اصلاح شده درد مک گیل تعیین گردید. اطلاعات از طریق مصاحبه، معاینه و پرونده های زایمانی جمع آوری و با استفاده از برنامه SPSS و آزمون های آماری کای دو، فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۳۷/۹٪ (۵۳ نفر) از زنان باردار شهر با میانگین سن ۲۱/۸ سال بوده و ۴۷/۱٪ تحصیلات ابتدایی و یا راهنمایی داشتند. متوسط شدت درد در مرحله اول زایمان ۶/۴۸ (با مقیاس ۰-۱۰) و در مرحله دوم زایمان با استفاده از فرم پرسشنامه مک گیل ۳۵/۹ (با مقیاس ۰-۱۰) به دست آمد. بین نمره درد در مرحله اول و دوم زایمان با سن، طول مرحله اول و دوم زایمان، مدت زمان پارگی کیسه آب در لیبر، وزن نوزاد، میزان تحصیلات و محل



باشد. ۴۹/۶٪ سنگها در سمت راست و ۴۶/۵٪ در سمت چپ بوده و ۳/۹٪ بیماران سنگهای دوطرف داشتند. اغلب بیماران فقط یک سنگ داشتند (۷۶/۸٪). بیشترین سنگها (۸۲/۸٪) در کالیس بیماران قرار داشته است. ۷۹/۸٪ موارد قطر سنگها کمتر از ۱۰ میلیمتر و ۲۰/۲٪ موارد قطر سنگها بیش از ۱۰ میلیمتر بود.

آزمون آماری کای- دو نشان دهنده آن است که بین تعداد شوک، شدت انرژی تخلیه شده با طرف سنگ ارتباط معنی داری وجود نداشت. اما بین شدت شوک مورد استفاده و تعداد شوک با اندازه سنگ ارتباط آماری معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد استفاده از روش سنگ شکنی برون اندامی می تواند با عوارض کمتری در گروههای بیشتری استفاده نمود.

واژگان کلیدی: سنگ کلیه، سیستم سنگ شکنی.

بررسی برخی ویژگی های بیماران مبتلا به سنگهای سیستم ادراری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین شاهرود (ع) در سال ۱۳۸۳

نویسندگان: مریم طحانیان^{*}، زهرا فرهادی^{*}

حسین ابراهیمی^{**}

رضا فانی^{***}

^{*} دانشجوی پرستاری

^{**} عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

^{***} کارشناس پرستاری بخش اورژانس

مقدمه: سنگهای ادراری از بیماریهای شایع سیستم ادراری است. با توجه به درد و بسیاری علائم که بیماران مبتلا به سنگ سیستم ادراری از آن رنج می برند و به علت احتمال ایجاد عوارض مختلف، اهمیت درمان بموقع مشخص می گردد. ضمن آنکه اکثر بیماران روشهای غیرجراحی را برای درمان سنگ خود ترجیح می دهند.

سنگ شکنی برون اندامی بعنوان روشی کاملاً غیرتهاجمی نیاز به جراحی و سایر تکنیکهای تهاجمی را در بیشتر از دو سوم موارد بیماران مبتلا به سنگ کلیه مرتفع کرده است و میزان عوارض این روش نیز یک سوم تا یک چهارم روش های دیگر می باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین برخی عوامل دموگرافیک بیماران مبتلا به سنگهای سیستم ادراری مراجعه کننده به بخش سنگ شکن بیمارستان امام حسین شاهرود (ع) در سال ۱۳۸۳ انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی- مقطعی است. جامعه مورد پژوهش شامل ۱۲۹ بیمار مراجعه کننده به مرکز سنگ شکن بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود می باشند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون آماری K_2 استفاده گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آنست که شایعترین شکایات بیمار شامل درد (۵۹/۷٪) و سوزش ادرار (۲۵/۶٪) می



($P < 0.001$) وضعیت روحی مادر در طول دوران بارداری ($P < 0.05$) در حاملگیهای خواسته و ناخواسته ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. نتایج مبین آن بود که بین سن شروع مراقبتهای دوران بارداری، مراجعه مرتب به درمانگاه مامائی، میانگین تعداد مراجعات و زمان انجام آزمایشات روتین تفاوت معناداری دیده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مراقبتهای دوران بارداری در حاملگیهای ناخواسته از کیفیت پائینی برخوردار می باشد. از آنجا که حاملگیهای ناخواسته به عنوان حاملگی پرخطر در نظر گرفته می شوند، نیاز است کادر بهداشتی- درمانی توجه بیشتری به آن مبذول دارند.

واژگان کلیدی: بارداری ناخواسته، مراقبتهای دوران بارداری.

بررسی مقایسه ای کیفیت مراقبت های دوران بارداری در بارداریهای خواسته و ناخواسته شهرستان شاهرود ۱۳۸۳

نویسندگان: سمیه ضیائی*، زهرا کشاورز شنستقی

* محبوبه پورحیدری**، سمانه حسین زاده**

*دانشجوی مامائی

** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

مقدمه: بهداشت باروری از موضوعات مهم پزشکی است که توجه به آن، اثرات شگرفی در جنبه های مختلف زندگی هر فرد و در نهایت سلامت خانواده خواهد داشت. یکی از کاستیهای بهداشت باروری، حاملگیهای ناخواسته است، که این حاملگیها سلامت باروری را در تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به خطر می اندازد.

از مشکلاتی که اغلب با بارداریهای ناخواسته همراه می شوند، می توان به سن بالای مادر، فاصله کم بین حاملگیها، تعداد زیاد فرزندان و عدم وجود امکانات و شرایط لازم برای گذراندن دوران بارداری اشاره نمود.

پژوهش حاضر با توجه به اهمیت بهداشت باروری و اثرات نامطلوب بارداریهای ناخواسته، طرح ریزی و اجرا شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی (مورد-شاهد) است، که در آن ۱۰۵ نفر از مادران باردار واجد شرایط، که جهت ختم بارداری مراجعه کرده بودند، به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای شامل سه بخش: اطلاعات دموگرافیک، کیفیت مراقبتهای دوران بارداری و بررسی وضعیت روحی مادر در طول دوران بارداری می باشد. که به روش مصاحبه تکمیل و داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاکی از آن است که ۳۱/۱٪ مادران در بارداریهای خواسته و ۱۲/۵٪ مادران در بارداریهای ناخواسته جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه نموده اند. ($P = 0.05$) بین مصرف صحیح قرص آهن ($P = 0.006$)، مصرف صحیح قرص اسیدفولیک ($P < 0.005$)، عفونت اداراری در دوران بارداری



اکثر افراد مورد بررسی عامل موثر در فشار خون بالا را نمک زیاد (۸۵٪) می دانند و پس از آن مصرف چربی زیاد (۷۲/۵٪)، فشارهای روانی (۷۱/۳٪)، چاقی (۶۷/۵٪)، مصرف داروها (۵۸/۵٪)، دیابت (۳۶/۳٪)، قرص های ضد بارداری (۳۱/۳٪) و بیماریهای کلیوی (۳۰٪) در مراتب بعدی قرار دارند. همچنین میزان آگاهی در مورد عوارض فشار خون بالا سکنه قلبی (۷۱/۳٪)، سکنه مغزی (۶۵٪)، کاهش بینایی (۵۰/۶٪) و نارسایی کلیوی (۴۰٪) بدست آمد.

نتیجه گیری: به طور کلی نتایج این بررسی نشان داده است که آگاهی افراد در مورد عوامل مؤثر بر پرفشاری خون و عوارض آن در مورد تاثیر مصرف نمک بالای (۷۵٪) و سکنه قلبی (۷۱/۳٪) ولی در مورد سایر عوامل موثر و عوارض در سطح پائینی است. لذا لازم است با توجه به اهمیت پرفشاری خون در دوران بارداری آموزش در رأس برنامه های مبارزه با فشار خون قرار گیرد.

واژگان کلیدی: آگاهی، فشارخون، زنان باردار.

بررسی میزان آگاهی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود از پرفشاری خون در دوران بارداری

نویسندگان: ندا کوثر* مهربی دلوریان زاده** ربابه یونسین***

*دانشجوی مامایی

**عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

***کارشناس مبارزه با بیماری ها

مقدمه: افزایش فشار خون از مهم ترین مشکلات بهداشت عمومی است، این بیماری شایع وبدون علامت بوده وبه راحتی قابل شناسایی است وبه آسانی درمان می گردد. اغلب در صورت عدم درمان منجر به عوارض خطرناکی مانند بیماریهای قلبی - عروقی، مغزی، کلیوی وچشم می شود. شایع ترین علت مرگ ومیر در جهان امروز بیماریهای کرونر قلب است که یکی از مهم ترین ریسک فاکتورهای آن پرفشاری خون می باشد، که در بارداری پره اکلامپسی و در صورت وخیم بودن به تشنج وکما منجر شده و به نام اکلامپسی شناخته می شود، با توجه به نقش مهم مادران، آگاهی آنان از پرفشاری خون در زمینه پیشگیری وتشخیص زودرس بیماری مؤثر است.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بوده است. جامعه مورد بررسی ۷۳ نفر، از زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شاهرود بودند. اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع آوری وتوسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه وتحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: بررسی توزیع فراوانی زنان باردار مبتلا به فشار خون بالا بر حسب سن نشان می دهد که گروه سنی ۳۵-۳۰ سال بالاترین درصد ابتلا به فشار خون را به خود اختصاص می دهند و طبق نتایج، بیشترین مقدار فشار خون در زنان باردار مراجعه کننده ۱۲۰/۸۰ بوده است و همچنین (۹۵٪) مادران از میزان فشار خون خود اطلاع داشته و(۵٪) آنان اطلاع نداشتند. در این مطالعه حدود ۶۰٪ مادران سابقه فشار خون نداشتند. بررسی میزان آگاهی مادران در مورد عوامل مؤثر نشان داد که



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود
معاونت پژوهشی
کمیته تحقیقات دانشجویی

