





سومین سمینار دانشجویی - استانی دانش و تندرستی

۲۳ آذر ماه ۱۳۸۲

عنوان: مجموعه مقالات سومین سمینار دانشجویی - استانی دانش و تندرستی

تاریخ چاپ: آذر ماه ۱۳۸۲

انتشارات: دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود

صفحه آرای و تدوین: مریم یوسفی، فاطمه سلطانی

طرح روی جلد: میترا طاهری

مسئول کتابچه: سمیه تجدد شهدادی، فاطمه علی آبادی، محسن اسدی

رئیس سمینار: حمید کلایان مقدم

دبیر علمی سمینار: حسین ابراهیمی



دبیر اجرایی سمینار: فریده صادقیان

« دبیران علمی سمینار »

پرستاری: حسین باقری

مامایی: مریم کشاورز

بهداشت حرفه ای: مهندس فریده صادقیان

بهداشت محیط: مهندس علی اکبر رودباری



اعضای شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی

- ◀ زینب علیئی
- ◀ راحله مهدویان زاده
- ◀ ستوده سرکشیکیان
- ◀ سمیه تجدد شهدادی
- ◀ فاطمه علی آبادی
- ◀ سیده نرگس سیدیان
- ◀ محسن اسدی
- ◀ سید مصطفی شورگشتی

« اعضای کمیته اجرایی سومین سمینار دانشجویی - استانی دانش و تندرستی »

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| ◀ سید مرتضی موسوی | ◀ حمید سربندی فراهانی |
| ◀ سید حسن رضائیان | ◀ روح اله رحیمی |
| ◀ آریان عاملی | ◀ پونه پیوسته گر |
| ◀ فاضل نجفی | ◀ لیلا آشوری |
| ◀ علیرضا شهرآینی | ◀ محبوبه ربیع زاده |
| ◀ کاظم سلیمانی | ◀ مهری وظیفه |
| ◀ فرزاد زنگنه | ◀ مریم کامرانی |
| ◀ محمدمهدی ابراهیمی نژاد | ◀ صدیقه علی محمدی |



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 هیأت علمی مامایی
۴	دکتر یدالله مشایخی	عضو هیأت علمی علوم پایه
۵	دکتر محمدعلی محمدی	عضو هیأت علمی علوم پایه
۶	دکتر جواد نوریان	متخصص بیهوشی
۷	مسعود رحیمی	عضو هیأت علمی پرستاری
۸	حسین ابراهیمی	عضو هیأت علمی پرستاری
۹	محمد رضا خطیبی شریفیه	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۰	فاطمه علایی نژاد	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۱	مریم عباسیان	عضو هیأت علمی علوم پایه
۱۲	مهرداد کلانه جاری	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۳	مهری دلوریان زاده	عضو هیأت علمی علوم بهداشتی در تغذیه
۱۴	ناهید بلبل حقیقی	عضو هیأت علمی مامایی
۱۵	مریم کشاورز	عضو هیأت علمی مامایی
۱۶	نزهت السادات تقوی	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۷	مهندس فریده صادقیان	عضو هیأت علمی بهداشت حرفه ای
۱۸	علی دادگری	عضو هیأت علمی پرستاری
۱۹	حسین باقری	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۰	مهندس اله بخش جاوید	عضو هیأت علمی بهداشت محیط
۲۱	مهندس علی اکبر رودباری	عضو هیأت علمی بهداشت محیط
۲۲	مهندس علی بهروزی	عضو هیأت علمی بهداشت حرفه ای
۲۳	محبوبه پورحیدری	عضو هیأت علمی مامایی
۲۴	داود عودی	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۵	آذر سوزنی	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۶	اعظم احمدی زاده	عضو هیأت علمی پرستاری
۲۷	زهرا دلگشا	کارشناس ارشد مامایی
۲۸	حمید صادقی مقدم	کارشناس ارشد پرستاری
۲۹	سمانه حسین زاده	کارشناس ارشد آمار حیاتی



توفیق برگزاری سومین سمینار دانشجویی - استانی دانش و تدرستی که حاصل تلاش دانشجویان

عزیز و اساتید محترم می باشد، از درگاه خداوند سبحان شکرگزاریم. پژوهش و نوآوری لازمه حیات است که می خواهد مستقل و سربلند زندگی کند و استعداد سرشار ایرانیان این قدرت را به فرزندان این مرز و بوم بخشیده است که با نیروی ایمان و بهره گیری از فرصت ها نقش شایسته ای را در پیشرفت و شکوفایی علمی و رشد، زمینه استقلال میهن اسلامی ایفا کنند. اگر چه در انجام این مهم مشکلات زیادی پیش روی ما جوانان قرار دارد. لیکن استقامت، پایداری و تلاش مستمر در راه اعتلای دانش پزشکی نقطه امید رهروان خواهد بود.

استفاده از نیروهای خلاق و پویا و متفکر جامعه و سوق دادن قشر دانشجو به سوی تولید علم جهت گسترش مرزهای دانش و کاربرد این دانش برای بهبود بخشیدن به زندگی انسان ها گامی مهم در راه استقلال و خودکفایی ملی می باشد.

افتخار آن را داریم که در کهن شهر ایران، قومس، میزبان پژوهشگرانی هستیم که اندیشه کاوشگر خود را در مهد علم و ادب آرامگاه بایزید و شیخ ابوالحسن خرقانی می گشایند. اینک آنچه پیش روی شماست چکیده تلاش دانشجویانی است که پژوهشی را به انجام رسانده اند تا در این قافله پر شتاب علم نقشی هر چند کوچک داشته باشند.

حمید کلایان مقدم

معاونت دانشکده علوم پزشکی شاهرود



فهرست مقالات

- ۲----- بررسی فشار خون با وزن زمان تولد کودکان دبستانی ۱۱-۷ساله شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۲
- ۴----- بررسی قد و وزن کودکان ۱۱- ۷ ساله شهر شاهرود در سال تحصیلی ۸۲- ۱۳۸۱
- ۶----- مخاطرات ایمنی و بهداشتی در ساختمان سازی
- ۷----- بررسی میزان شیوع عوامل مؤثر بر ناخنک (pterygium) در میان کارکنان خطوط لوله نفت
- ۸----- بررسی میزان آلودگی میکروبی آب شرب در شهر شاهرود
- ۱۰----- بررسی مقایسه ای میزان تحرکات حسی وارده بر بیماران از نظر خود بیماران و پرستاران در بخش ICU بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود سال ۱۳۸۲
- ۱۱----- بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر سوختگی های ناشی از کار در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود
- ۱۳----- سرطان زهای شغلی
- ۱۴----- مقایسه مبتلایان به سل ریوی و خارج ریوی در بین بیماران ایرانی و غیر ایرانی در سال های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ در استان سمنان
- ۱۵----- بررسی میزان استرس شغلی در پرستاران بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود سال ۱۳۸۲
- ۱۷----- بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع II بر اساس نوع عوارض ناشی از بیماری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود
- ۱۹----- طراحی سیستم دفن بهداشتی زباله روستای رویان شاهرود در سال ۱۳۸۲
- ۲۱----- بررسی وضع تغذیه سالمندان در خانه سالمندان شهرستان شاهرود
- ۲۳----- بررسی کفایت دیالیز و عوامل مؤثر بر آن در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیماریهای خاص دانشکده علوم پزشکی شاهرود
- ۲۶----- بررسی وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شاهرود و برخی عوامل مؤثر بر آن
- ۲۸----- بررسی میزان شیوع باکتریوری بدون علامت در کودکان کودکان کدکستان های شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲
- ۳۰----- بررسی عوارض و فاکتورهای پیشگوئی کننده در تولد نوزاد با وزن بالا در زنان باردار
- ۳۱----- بررسی تأثیر آموزش مزایا و معایب روشهای ختم بارداری بر میزان آگاهی و نگرش زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر قم
- ۳۳----- بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود
- ۳۵----- بررسی عوارض حاملگی ناشی از چاقی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود
- ۳۷----- بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس سطح شاهرود در سال ۱۳۸۲
- ۳۸----- مقایسه میانگین تیتراژ آنتی بادی و میزان اثر بخشی واکسن هپاتیت در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود با استفاده از دو کیت متفاوت
- ۴۰----- تعیین میزان اثر بخشی واکسن هپاتیت B در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود
- ۴۲----- بررسی میزان شیوع درمانیت های دست و عوامل مؤثر بر آن در کادر پرستاری و مامایی در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود
- ۴۳----- بررسی روش تسکین درد و میزان تاثیر آن در بیماران تحت عمل جراحی ارتوپدی و مقایسه آن با روش استاندارد
- ۴۵----- بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر در آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۲
- ۴۷----- بررسی مقایسه شخصیت نوجوانان بزهکار و غیر بزهکار استان مازندران در سال ۱۳۸۱
- ۴۹----- بررسی شیوع استفاده از کتترهای ورید محیطی و ارتباط آن با فلبیت در بخش های منتخب بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود
- ۵۱----- بررسی میزان آگاهی ، نگرش و مهارت رابطین بهداشتی در مورد خودآزمایی پستان شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲
- ۵۲----- بررسی میزان آگاهی بهورزان در اجرای طرح پیشگیری و کنترل دیابت در شهرستان شاهرود ۱۳۸۱
- ۵۳----- عنوان : ارزیابی وضع تغذیه کارگران شاغل در کارگاههای منطقه میقان و برخی عوامل مؤثر بر آن مهر ماه ۱۳۸۲
- ۵۴----- استفاده از فاضلاب برای تغذیه آب های زیرزمینی
- ۵۷----- بررسی میزان شیوع و علل حوادث منجر به بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود سال ۱۳۸۱



بیمارستان امام حسین (ع)----- ۵۸

- ۶۰----- بررسی میزان آگاهی دانش آموزان سال آخر (پیش دانشگاهی) دبیرستان های شهر شاهرود نسبت به بیماری ایدز در سال تحصیلی ۸۳-۸۲-----
- ۶۴----- مروری بر مباحث روانشناسی مؤثر بر خانواده افراد مبتلا به ایدز -----
- ۶۵----- ضرورت طراحی ارگونومیک تجهیزات بیهوشی در اتاق عمل جراحی -----
- ۶۶----- پلی میالژیا روماتیکا و آرتريت سلول غول آسا -----
- ۶۷----- مدل پرستاری به عنوان مدل پیشرفته و جدید -----
- ۶۸----- مشکلات جسمی و روانی ناشی از ایدز و درمان آنها -----
- ۶۹----- اشتباهات دارویی -----
- ۷۰----- مبارزه غیر دارویی با سموم روده ای طبق دستور اسلام-----
- ۷۲----- مدیریت استرس -----
- ۷۴----- مخاطرات شغلی و پیامدهای مربوط به آن در پرستاری معاصر -----
- ۷۵----- اصول اخلاقی در مراقبت از بیماران در حال کوما-----
- ۷۶----- آخرین توصیه‌های CDC در مورد شستن دست‌ها و **alchole – based handrub** -----
- ۷۷----- سندرم قبل از قاعدگی (**Pre Menstrual Syndrome (PMS)** -----
- ۷۹----- روش های غیر دارویی تسکین درد در قاعدگی دردناک (دیسمنوره) -----
- ۸۱----- افسردگی و ایدز -----
- ۸۲----- اهمیت حفظ ایمنی در طی انتقال بیماران شدیداً بد حال -----
- ۸۳----- استانداردهای کاری پرستاران بالینی در بخش مراقبت اورژانس -----
- ۸۵----- پرستاری در مقابله با تشعشعات در جنگ و صلح -----
- ۸۶----- سلامتی، محیط و جامعه: حلقه های زنجیر کیفیت زندگی-----
- ۸۸----- دیدگاه نوین در ارتباط با بهداشت پوست در سیستم های بهداشتی درمانی-----
- ۸۹----- نقص شنوایی مشکل رو به افزایش -----
- ۹۰----- نقش اسید فولیک در کاهش نواقص مادرزادی و پیشگیری از بیماری ها-----
- ۹۱----- توصیه های بهداشتی در ماساژ درمانی -----
- ۹۳----- راهکارهایی برای درمان وابستگی به تنباکو -----
- ۹۵----- مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به سندرم **HELLP** -----
- ۹۶----- وضعیت واکسیناسیون سرخک در ایران و ارائه راهکارها در جهت کاهش موارد ابتلاء -----
- ۹۷----- خانواده و تربیت جنسی -----
- ۹۸----- شیوه های کنترل خشم -----
- ۹۹----- بررسی اپیدمیولوژی بیماری های عضلانی اسکلتی در کارکنان آزمایشگاه های شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲ -----
- ۱۰۱----- بیو مارکرهای قلبی در ارزیابی کیفیت درد قفسه سینه -----
- ۱۰۳----- لیفتراک -----
- ۱۰۵----- بررسی وضعیت کیفی آب شرب در شبکه های آب از نظر پتانسیل ایجاد رسوب یا خوردگی -----



مقالات





تولد کودکان دبستانی ۱۱-۷ ساله شهر شاهرود در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱

*معصومه شاهبداغی، *اکرم السادات منتظری، **زهت السادات تقوی، **حسین ابراهیمی، **حسین باقری
*دانشجوی پرستاری، **عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه و اهداف: امروزه یکی از مهمترین مشکلات تندرستی در جهان هیپرتانسیون یا عوارض ناشی از آن می باشد. پر فشاری خون اساساً یک بیماری بدون علامت بوده و وقتی مشکلات بروز نماید، معمولاً دلالت بر پرفشاری خون پیشرفته است. به همین علت این بیماری را قاتل خاموش (silent killer) نامیده اند.

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که پر فشاری خون در بالغین در نتیجه فرایندی است که در اوایل زندگی شروع می شود و کودکانی که دارای فشار خون بالاتر از حد طبیعی نسبت به سن یا اندازه بدنشان هستند ممکن است در آینده دچار پر فشاری خون گردند. با توجه به آنکه عوامل متعددی نظیر وزن زمان تولد با پر فشاری خون در دوران کودکی در ارتباط می باشد، بدین منظور تحقیق حاضر که یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد به منظور تعیین این ارتباط در کودکان دبستانی شهر شاهرود انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این پژوهش ابتدا تعدادی از دبستانی های شهر بطور تصادفی انتخاب و سپس تمامی دانش آموزان کلاس اول تا پنجم آن مدارس بصورت خوشه ای مورد بررسی قرار گرفتند. پرسش نامه ای توسط دانش آموزان جهت کسب اطلاعات مورد نیاز جهت والدین فرستاده شد و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش در روز تعیین شده دعوت داده شد و در پایان تعداد ۸۲۲ نفر دانش آموز سالم که دارای معیارهای مورد پژوهش بودند مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده ها شامل پرسش نامه، چک لیست، گوشی و فشار سنج جیوه ای بود. اندازه گیری فشار خون با استفاده از وسایل یکسان توسط دو نفر انجام پذیرفت. جهت تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم افزار کامپیوتری SPSS انجام گردید. آزمونهای آماری χ^2 و ضریب همبستگی پیرسون.

داده ها: داده های بدست آمده نشان داد:



میانگین فشار خون سیستولیک از $101/4$ به $106/73$ میلیمتر جیوه و فشار خون دیاستولیک از $62/9$ به $67/2$ میلیمتر جیوه افزایش دارد و میانگین وزن زمان تولد آنان $3147/55$ گرم می باشد. در پسران نیز از ۷ سالگی الی ۱۱ سالگی میانگین فشار خون سیستولیک از 103 به 105.73 میلیمتر جیوه و فشار خون دیاستولیک از $64/1$ به $68/5$ میلیمتر جیوه افزایش دارد و میانگین وزن زمان تولد آنان $3152/14$ گرم می باشد. بدون دخالت دادن جنس از ۷ سالگی الی ۱۱ سالگی میانگین فشار خون سیستولیک از $101/67$ به $102/86$ میلیمتر جیوه فشار خون دیاستولیک از $63/69$ به $64/92$ میلیمتر جیوه افزایش دارد. بین وزن زمان تولد با میزان فشارخون سیستولیک و دیاستولیک کودکان ارتباطی یافت نگردید و دخالت جنس نیز در نتایج تغییری ایجاد نکرد. بین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم مشاهده گردید. ($R=0.566$ و $P=0.01$) از یافته های این تحقیق می توان در آموزش مامایی جهت مادران در دوران پره ناتال و در آموزش پرستاری خصوصاً پرستاران بهداشت جامعه به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بهداشتی، در امر آموزش مراقبین بهداشت مدارس، جهت غربالگری و بررسی آموزش به کودکان مستعد و یا مبتلا به افزایش فشار خون و نیز در امر آموزش والدین، آموزگاران و مسئولین مدارس، جهت افزایش سطح آگاهی و دانش آنان و در تشویق مشارکت مردمی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: وزن تولد، فشار خون، کودکان



۷- ساله شهر شاهرود در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱

* سمانه نوشک، * عصمت مهاجری، **زهت السادات تقوی، ** حسین ابراهیمی
* دانشجوی پرستاری، **عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه و اهداف: بعد از دوران جنینی رشد جسمانی کودک از بدو تولد تا بلوغ از اهمیت ویژه ای برخوردار است، بطوری که قد و وزن مهمترین ارزیابی رشد جسمی آنان است و در واقع بیان کننده کیفیت تغذیه و سلامت کودکان به شما می رود.

اندازه گیری منظم قد و وزن و ثبت آنها بر روی نمودارهای مناسب سبب تشخیص به موقع اختلالات رشد و شروع اقدام های پیشگیری و درمانی می شود.

در حال حاضر در ایران مانند بسیاری از کشورهای دیگر بعلت فقدان استانداردهای محلی از جداول مرکز ملی آمارهای بهداشتی (NCHS) استفاده می شود که با توجه به اختلافات نژادی - ژنتیکی و جغرافیائی و اقتصادی ضروری است که در هر کشور استاندارد منطقه ای رشد تهیه شود. این پژوهش به منظور تعیین قد و وزن کودکان ۱۱-۷ ساله شهر شاهرود در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش فوق یک مطالعه توصیفی می باشد که در ابتدا تعدادی از دبستان های شهر شاهرود بطور تصادفی انتخاب و تمامی کودکان ۱۱ - ۷ ساله که در سال اول تا پنجم مشغول تحصیل بودند مورد مطالعه قرار گرفتند بطوری که برای تعداد ۱۵۷۲ دانش آموز توسط دو نفر دانشجو پرستاری، بدون کفش و با کمترین لباس با متر و ترازوی یکسان اندازه گیری قد و وزن انجام شد. با استفاده از پرسش نامه هایی که قبلاً توسط والدین دانش آموزان تکمیل گردیده بود و با استفاده از پرونده های بهداشتی موجود در دبستان دانش آموزان دارای مشکلات و بیماری هایی که بر روی رشد جسمانی آنها تأثیرگذار بود از نمونه های مورد پژوهش حذف گردیدند. ابزار گردآوری داده ها شامل متر، ترازو، پرسش نامه، چک لیست می باشد و جهت تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، درصد و ...) و استنباطی از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته ها: یافته های حاصله حاکی از آن است که میانگین قد در دختران در ۷ سالگی ۱۲۰/۹ سانتیمتر و میانگین وزن آنان ۲۱/۶ کیلوگرم می باشد و تا در ۱۱ سالگی میانگین قد و وزن به ترتیب ۱۳۹/۸ سانتیمتر و ۳۱/۹ کیلو گرم افزایش



یافته است. در پسران نیز میانگین قد در ۷ سالگی ۱۲۰/۹ سانتیمتر و میانگین وزن ۲۲/۵ کیلوگرم می باشد که تا سن ۱۱ سالگی به ترتیب به ۱۳۹/۴ سانتیمتر و ۳۲ کیلوگرم افزایش داشته است.

یافته های این پژوهش در مقایسه با نتایج سایر پژوهش هایی که در شهرهای دیگر انجام گرفته است نشان می دهد که میانگین قد و وزن کودکان ۷-۱۱ ساله شاهرود از کودکان با سن یکسان در شهر های مشهد - زاهدان - شیراز و ارومیه بیشتر می باشد.

از نتایج حاصل از این پژوهش می توان در آموزش پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و در آموزش والدین، آموزگاران و مراقبین بهداشت مدارس جهت تغذیه مطلوب، رعایت نکات بهداشتی و پیشگیری از بیماری ها، واکسیناسیون به موقع در جهت روند مطلوب رشد جسمانی کودکان و همچنین به عنوان زمینه ای برای مطالعه بیشتر در سایر مناطق کشور جهت بدست آوردن استاندارد نمودار قد و وزن کودکان ایرانی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: قد، وزن، کودک، گروه سنی ۷ الی ۱۱ سال



ساختمان سازی

* فاضل نجفی، * بهزاد اکبریان مقدم، * علی بهروزی

* دانشجوی بهداشت حرفه ای، * عضو هیئت علمی بهداشت حرفه ای دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: کارگران ساختمان سازی به کارگرانی اطلاق می شود که در ساخت، تعمیر، نگهداری و تخریب بناهایی نظیر ساختمان های مسکونی و اداری، بیمارستان ها، جاده ها، پل ها، تونل ها، ورزشگاه ها، فرودگاه ها و غیره مشغول کار بوده و بخش اعظم آنان را کارگران غیر ماهر تشکیل می دهند.

در کشورهای صنعتی، کارگران ساختمانی در حدود ۱۰-۵٪ نیروی کار را تشکیل می دهند و بیش از ۹۰٪ این کارگران در جهان، مرد هستند. در برخی کشورها، کارهای ساختمانی سنگین به کارگران مهاجر سپرده می شود و این کارگران، از این طریق وارد بازار کار شده و به صنایع دیگر نیز وارد می شوند.

صنعت ساختمان بعنوان بخشی از تولید ناخالص ملی در کشورهای مختلف مطرح می باشد، چنانچه این نسبت در آمریکا ۴٪، در آلمان ۶/۵٪ و در ژاپن ۱۷٪ است.

در پروژه های ساختمانی بویژه پروژه های بزرگ به علت ماهیت کار، ممکن است به طور همزمان چندین کارفرما بر روی یک پروژه کار کنند و به همین علت کارگران زیادی در فازهای مختلف مشغول به کار خواهند شد، ذکر این نکته نیز ضروری است که این کارگران معمولاً موقتی بوده و پس از مدتی به علل مختلف محل کار خود را تغییر داده و حتی در مواردی نیز ممکن است مدتی بیکار بمانند.

در یک پروژه خاص، تعداد و ترکیب کارگران با توجه به فازهای مختلف کار و نیاز به مهارت های مختلف و نیز جابجایی کارگران، بطور مرتب در حال تغییر است. بنا به علل فوق الذکر، کارگران در این صنعت در معرض انواع مخاطرات قرار دارند و حتی نوع مخاطره نیز با توجه به فازهای مختلف ساخت یک بنا متغیر است.

در این نوشتار انواع مخاطرات موجود در ساختمان سازی که به گروه های شیمیایی، فیزیکی، بیولوژیکی و اجتماعی طبقه بندی می شوند، مورد بررسی قرار گرفته و روش های ارزشیابی و کاهش تماس کارگران با این مخاطرات بیان گردیده است.

واژه های کلیدی: کارگران ساختمانی، صنعت ساختمان سازی، مخاطره، کنترل



بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر ناخنک (pterygium) در میان کارکنان خطوط لوله نفت

* ابوالفضل رحیمی، *عبدالمجید آشوری، **فریده صادقیان، ***سمانه حسین زاده، ****دکتر اخیانی
*دانشجوی بهداشت حرفه ای، **عضو هیئت علمی بهداشت حرفه ای، ***کارشناس ارشد آمار، ****پزشک عمومی

چکیده:

مقدمه و اهداف: ناخنک یک ناراحتی چشمی به علت اشعه ماوراء بنفش، گرد و غبار و محیط بادخیز است در افرادی که بیشتر وقت خود را به مناسبت شغل خود در محیط باز و در معرض اشعه UV می گذرانند شایع است. اگر ناخنک بزرگ شود روی ناحیه مردمک پیشروی می کند و باعث کاهش دید می شود که باید به روش جراحی برداشته شود. هدف از این طرح مطالعه بررسی میزان شیوع و عوامل مؤثر بر این بیماری در کارکنان خطوط لوله نفت می باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده و جامعه مورد مطالعه تعداد ۱۸۴ نفر کارکنان خطوط لوله نفت می باشند. روش جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرونده های پزشکی کارگران در یکسال اخیر می باشد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون χ^2 و mann-witney خواهد بود.

یافته ها: یافته های حاصله نشان داد ۱۶/۳٪ از کارگران مورد مطالعه به ناخنک مبتلا بودند. اگر چه میزان شیوع ناخنک در افرادی که در معرض گرد و غبار بودند ۲۶/۹٪ می باشد و بیشتر از میزان شیوع ناخنک در افرادی که در معرض گرد و غبار نبودند ۱۴/۶٪ بود. اما ارتباط معنی داری در این خصوص به دست نیامد. ارتباط معنی داری بین کار در محیط باز و ناخنک با $P=0/023$ به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری: استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند عینک و کلاه مناسب از مهمترین اقدامات پیشگیرانه می باشد که بایستی در مورد این کارگران به کار گرفته شود.

واژه های کلیدی: ناخنک، کارکنان خطوط لوله نفت، UV



بررسی میزان آلودگی میکروبی آب شرب در شهر شاهرود

* کوروش رعیت پیشه، * آریان عاملی، ** اله بخش جاوید، ** علی اکبر رودباری
* دانشجوی بهداشت محیط، ** عضو هیأت علمی بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: آب سالم و کافی و بهداشتی به عنوان مهمترین شاخص و بارزترین عامل در کنترل اکثریت بیماری های اسهالی مطرح است، شهر شاهرود با جمعیت ۱۴۰۰۰۰ نفر و مصرف سرانه ۲۰۰ لیتر در روز به دلیل داشتن شبکه آب رسانی با قدمت زیاد در مقابل آلودگی آب، آسیب پذیر می باشد. امید است با انجام این تحقیق راه حلهای مناسبی برای بهبود کیفیت آب شرب شاهرود ارائه دهیم.

مواد و روش ها: با استفاده از فرمول تعداد نمونه ها ۲۵۰ عدد تعیین گردید و این تعداد نمونه براساس نقشه آبرسانی آب شرب شاهرود تقسیم بندی شد. نمونه برداری میکروبی در ظرف های شیشه ای ۳۰۰ میلی لیتری که از قبل کاملاً استریل شده بود و در شرایط کاملاً استریل از منابع مختلف آب و تصفیه خانه انجام گرفت. همچنین بوسیله کیت کلر سنجی و با استفاده از معرف D PD، کلر موجود در شبکه اندازه گیری شد و نمونه های میکروبی را در کوتاه ترین زمان ممکن به آزمایشگاه میکروبیولوژی آب و فاضلاب انتقال داده و مورد آزمایش قرار گرفت.

یافته ها: در این پژوهش تا کنون ۱۱۰ نمونه مورد آزمایش قرار گرفته است که از شهرک انقلاب ۱۵ نمونه کلر باقی مانده و ۵ نمونه میکروبی، از شهرک فرهنگیان ۲۵ نمونه کلر باقی مانده و ۹ نمونه میکروبی، از خیابان شهدا و محله های اطراف ۳۰ نمونه کلر باقی مانده و ۱۴ نمونه میکروبی، از خیابان کارگر و محله های اطراف ۲۰ نمونه کلر باقی مانده و ۸ نمونه میکروبی، از محله آبشار تعداد ۲۰ نمونه کلر باقی مانده و ۱۰ نمونه میکروبی مورد آزمایش قرار گرفت. از کل نمونه های میکروبی که مورد آزمایش قرار گرفت هیچ مورد مثبتی دیده نشد. بیشترین میزان کلر باقی مانده در شهرک انقلاب و کمترین آن (صفر) در خیابان شهدا و محله آبشار مشاهده شد. میانگین کلر باقی مانده

۰/۶ ppm، خیابان شهدا ۰/۱ ppm، در خیابان کارگر ۰/۶ ppm و در ایشار صفر می باشد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش احتمال آلودگی آب با فاضلاب وجود ندارد (عدم آلودگی با کلی فرم) پس احتمال شکستگی لوله در شبکه آبرسانی مناطق مورد بررسی بسیار کم می باشد. همچنین میزان کلر باقی مانده، اغلب در محدوده استاندارد (۰/۸-۰/۲ ppm) نبوده است که کلر باقی مانده کمتر از ۲ نمی تواند از آلودگی های ثانویه پیشگیری کند و کلر باقی مانده زیاد، سمی و خطر ناک برای سلامتی افراد جامعه می باشد.

واژه های کلیدی: آب، آلودگی میکروبی، شاهرود





تحریکات حسی وارده بر بیماران از نظر خود بیماران و پرستاران در بخش ICU بیمارستان امام

حسین (ع) شاهرود سال ۱۳۸۲

*ملیحه خاکپاش، * زهرا موحد خلیل آباد، * راحله قلی بیگی، **علی دادگری

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

چکیده:

مقدمه: بخش های مراقبت ویژه محلی برای مراقبت از بیماران بد حال است. هدف از تأسیس این بخش ها ارائه مراقبت های جسمانی و روانی در شرایط خاص و بحرانی است، اما آنچه در این میان مهم است نیازهای روانی بیماران می باشد. بررسی های به عمل آمده بیانگر این است که تحریکات پیچیده محیطی در این بخشها موجب اختلالات رفتاری می شود که این مسأله به علت تحریکات بیش از حد و یا به علت محرومیت از ادراکات حسی است.

مواد و روش ها: این مطالعه یک تحقیق توصیفی - مقطعی است که در آن با استفاده از پرسشنامه، بیشترین تحریکات حسی وارده و آزار دهنده ترین محرکات برای بیماران از دیدگاه پرستاران شناسایی و سپس تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری spss تحت ویندوز انجام شده است.

یافته ها: با استفاده از آزمون آماری کولموگروف - اسمیرنوف اطلاعات بدست آمده از واحدهای پژوهش بدین شرح استخراج گردیدند. بیشتر واحدهای پژوهش به عوامل بیرونی مثل صدای زنگ تلفن ۸۸٪، صدای زنگ آلام و در ورودی ۸۸٪، مشاهده احیای سایر بیماران ۷۵٪، برخورد پزشک با بیمار ۸۱٪ و تهویه محیط ۸۸٪ نبود نور طبیعی در بخش ۸۱٪ به عنوان عوامل استرس زا تأکید داشتند. در حالی که عواملی از قبیل صدای تشک مواج ۴۴٪، نور ایستگاه پرستاری ۲۵٪، نحوه صحبت پرستاران ۴۴٪ و بخصوص صدای کلیه پرسنل بویژه پرستاران بر اساس شورای بین المللی صوت جزء بیشترین عوامل محرک بر بالین بیمار در ICU می باشند.

بحث و نتیجه گیری: از یافته های این پژوهش چنین استنباط می شود که پرستاران واحدهای پژوهش برای درک بهتر محرکات حسی وارده بر بیماران بخش ICU نیاز به آموزش مداوم و مستمر دارند آگاهی پرستاران از محرک های مُخل آسایش بیماران باعث بهبود کیفیت مراقبت از بیماران گردیده و در طول مدت بستری بیمار در بیمارستان آرامش بیشتری برای وی تأمین می کند.

واژه های کلیدی: تحریکات حسی، بیماران، ICU



بررسی میزان شیوع و عوامل موثر بر سوختگی های ناشی از کار در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

*سیدمصطفی شورگشتی، *محسن اسدی، *سمیه نوری، *الهام دهقانان، **فریده صادقیان، ***سمانه حسین زاده
* دانشجوی بهداشت حرفه ای، **دانشجوی پرستاری، **عضو هیئت علمی بهداشت حرفه ای، ***کارشناس ارشد
آمار حیاتی

چکیده:

مقدمه: سوختگی از مخرب ترین ضایعات فیزیکی و فیزیولوژیکی می باشد. سوختگی های وسیع علاوه بر صدمات جسمی - روانی قابل توجه، خسارات مالی فراوانی بر جامعه و خانواده تحمیل می کند.
مطالعات نشان می دهد ۳۰-۲۰٪ بستری شدگان ناشی از سوختگی در محیط کار دچار سوختگی شده اند. با توجه به بالا بودن مرگ و میر سوختگی های ناشی از کار و با توجه به اینکه این سوختگی ها قابل پیشگیری هستند، هدف از این مطالعه بررسی میزان شیوع سوختگی های ناشی از کار در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود می باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده، جامعه مورد مطالعه کلیه مراجعین سوختگی در مدت یک سال به بیمارستان امام حسین (ع) می باشند.

روش جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه، شامل مشخصات دموگرافیک و عوامل اتیولوژیک و دفاتر ثبت و پرونده های پزشکی موجود در بیمارستان می باشد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون χ^2 خواهد بود.

یافته ها: یافته های حاصله نشان داد ۴۲۳ نفر با عارضه سوختگی در مدت یک سال به بیمارستان امام حسین (ع) مراجعه داشته اند که از این تعداد ۷۶/۵٪ درمان سرپایی، ۲۰/۸٪ بستری و ۲/۷٪ به بیمارستان های ساری و تهران انتقال داده شدند. از سوختگی های بستری شده ۴۵٪ ناشی از کار بوده و تمام موارد مرد بودند. میانگین سن افرادی که دچار سوختگی ناشی از کار شده بودند ۲۴ سال بدست آمد. ارتباط معنی داری بین عارضه سوختگی ناشی از کار، سن، شغل و سابقه کار بدست نیامد.



اقدامات انجام شده در کشورهای پیشرفته صنعتی ثبت دقیق سوختگی ها گامی مهم در مطالعات اپیدمیولوژیک در این

زمینه و کسب اطلاعات مناسب جهت پیشگیری از سوختگی های ناشی از کار می باشد.

واژه های کلیدی: سوختگیهای ناشی از کار، بیمارستان، میزان شیوع



**علی بهروزی

*دانشجوی بهداشت حرفه ای، **عضو هیئت علمی بهداشت حرفه ای دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: ارزیابی کنترل مواد سرطان زای شغلی بر اساس شواهد حاصل از مطالعات انسانی و تجربی صورت می گیرد هم اکنون نتایج بررسی های متعددی که در کشورهای مختلف با هدف کنترل تماس های شغلی با مواد سرطان زا صورت گرفته است در دسترس می باشد. البته معیار مورد استفاده در کشورهای مختلف یکسان نبوده و گاه تفاوت هایی با هم دارند. برای مثال ماده ۴۰۴- متیلن - ۲ - بیس - کلرو آنیلین (M O C A) که در سال ۱۹۷۶ در دانمارک و در سال ۱۹۸۸ در هلند بعنوان سرطان زای شغلی طبقه بندی شده بود. در سال ۱۹۹۲ توسط سازمان ACGIH (انجمن متخصصین بهداشت صنعتی آمریکا) بعنوان مشکوک به سرطان زایی معرفی گردید.

آژانس بین المللی تحقیقات در مورد سرطان (I A R C) با هدف ارزشیابی معیارهای موجود در مورد سرطان زا بودن مواد تاسیس شد و هم اکنون تحقیقات وسیعی را در مورد این مواد انجام می دهد. در حال حاضر ۲۲ ماده، ترکیب یا مخلوط شیمیایی که تماس با آنها اغلب شغلی بوده و باعث ایجاد سرطان می شوند، شناسایی شده است و ۲۰ ماده نیز بعنوان سرطان زای احتمالی طبقه بندی شده که تماس با آنها در اغلب کشورها رایج می باشد، همانند سیلیس کریستالی، فرمالدئید و ۳۱- بوتادی ان (گروه A 2) و تعداد زیادی از مواد شیمیایی نیز بصورت مشکوک به سرطان زایی (گروه A 3) طبقه بندی می شوند که مثال این گروه موادی همانند استالدئید، دی کلرومتان و ترکیبات غیر آلی سرب می باشد. در مورد اکثر این مواد شواهد موجود، حاصل از مطالعات تجربی بر روی حیوانات می باشد.

تماس شغلی با این مواد در فرآیند تولید حشره کش ها و داروها نیز ممکن است ایجاد شود. حتی بعضی از داروها نیز برای انسان سرطان زا هستند که عمدتاً بصورت عوامل الکیله کننده و هورمون ها و نیز داروهای مورد استفاده در شیمی درمانی است.

در این مقاله ضمن تعریف گروه بندی عوامل سرطان زا، انواع مواد سرطان زای شغلی مورد استفاده در صنایع و فرایندهای مختلف، انواع سرطان زاهای محیطی، داروها و آفت کش های سرطان زا مورد بررسی قرار گرفته و نوع ماده و تاثیر آن بر ارگان های مختلف بدن معرفی گردیده است.

واژه های کلیدی: سرطان زای شغلی، تماس، اثرات بیولوژیکی، ارگان های بدن

مقایسه مبتلایان به سل ریوی و خارج ریوی در بین بیماران ایرانی و غیر ایرانی در سال های

۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ در استان سمنان



سکینه صیادجو

* دانشجوی پزشکی، ** عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده:

مقدمه: بیماری سل یکی از مهم ترین اولویت های بهداشتی در دنیا می باشد که براساس آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان به این عفونت آلوده اند. در حال حاضر در دنیا بیش از ۲۱ میلیون نفر به بیماری سل مبتلا می باشند و حدود ۳ میلیون نفر جان خود را از دست می دهند. ۸۰٪ موارد توپرکلوز به شکل ریوی و ۱۰٪ به صورت توام مشاهده می شود. عفونی ترین بیماران مسلول کسانی هستند که دارای عفونت ریوی با خلط مثبت می باشند. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه مبتلایان به سل ریوی و خارج ریوی در بین بیماران ایرانی و غیر ایرانی در سالهای ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۱ در شهرستان های گرمسار، سمنان، دامغان بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی - مقطعی و گذشته نگر انجام گردیده است. با توجه به یافته های آماری موارد جدید بیماری سل با تشخیص قطعی در سالهای ۱۳۷۹ لغایت خردادماه ۱۳۸۱ در مرکز بهداشت استان سمنان به بررسی و تجزیه و تحلیل آن پرداخته ایم.

یافته ها: در بین ۲۰۱ بیمار مبتلا به سل در سالهای ۱۳۷۹ لغایت خردادماه ۱۳۸۱، نیز ۹۴ نفر غیر ایرانی (۴۶/۸٪) و ۱۰۷ نفر ایرانی (۵۳/۲٪) بودند. ۲۴/۴٪ سل خارج ریوی و ۷۵/۶٪ سل ریوی داشتند. سل ریوی در بین بیماران ایرانی ۵۶/۶٪ و در غیر ایرانی ۴۳/۴٪ بود. در بین بیماران ایرانی مبتلا به سل ۴۲/۱٪ و در بین غیر ایرانی ۲۹٪ مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت بودند. ۴۲/۹٪ ایرانیان و ۵۷/۱٪ غیر ایرانیان مبتلا به سل خارج ریوی بودند. بیشترین فراوانی سنی در مورد ایرانیان مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت در گروه بالاتر از ۶۵ سال (۶۵/۶٪) و در مورد غیر ایرانیان در گروه سنی ۱۵-۲۴ سال ۲۵٪ قرار داشتند. در مورد سل خارج ریوی بیشترین فراوانی سنی در مورد بیماران ایرانی در گروه سنی ۶۴ - ۵۵ سال (۲۳/۸٪) و در بین بیماران غیر ایرانی ۲۵-۳۴ سال ۴۲/۸٪ بود.

نتیجه گیری و بحث: در این مطالعه سل ریوی و خارج ریوی در زنان بیشتر از مردان شایع بوده که با اکثر مطالعات انجام شده در ایران مطابقت دارد بیشترین فراوانی گروه سنی در ایرانیان سل ریوی در زنان و مردان بالای ۶۵ سال است که شاید بتوان از آنها به عنوان فاکتور خطر بیماری سل در جامعه مورد بررسی قرار داد. وجود اختلاف آماری بین سل ریوی و خارج ریوی در بین مبتلایان ایرانی و غیر ایرانی نیاز به غربالگری بیماران غیر ایرانی دارد.

بررسی میزان استرسی شغلی در پرستاران بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود سال ۱۳۸۲

*زهرا موحد خلیل آباد، *ملیحه خاکپاش، *راحله قلی بیکی، **مهرداد کلاته جاری



چکیده:

مقدمه و اهداف: براساس آخرین تعریفی که Niosh ارائه نموده است استرس شغلی به معنای عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی ها، قابلیت ها و خواسته های فرد می باشد امروزه تردیدی وجود ندارد که استرس ناشی از کار توانایی ایجاد پیامدهای فیزیولوژیک (بیماری های قلبی، عروقی، بیماری های عضلانی اسکلتی، بیماری های گوارشی) پیامدهای روانی، فرسودگی شغلی، نارضایتی شغلی و ... پیامدهای رفتاری غیبت از کار، اختلال خواب، مصرف دخانیات و ... را دارد. طبعاً ایجاد این پیامدها هزینه های گزافی را بر سازمان ها تحمیل می کند. شغل پرستاری از جمله مشاغل است که افراد را در معرض استرس شغلی قرار می دهد. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان استرس شغلی در پرستاران بیمارستان امام حسین (ع) انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۱۷ پرستار شاغل در بیمارستان امام حسین که به صورت تصادفی نمونه گیری شده بودند صورت گرفت. برای تعیین میزان استرس شغلی از پرسشنامه Lidin University که براساس تئوری های کارازک و پیشگامان صورت گرفت، استفاده شده است. اطلاعات فردی مورد نیاز نیز به وسیله پرسشنامه جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید.

یافته ها: براساس یافته های پژوهش هر چه حساسیت حرفه ای پرستاران بیشتر می شود میزان استرس نیز بیشتر می گردد. بعلاوه ارتباط بین سابقه کار و نمره استرس معنی دار شده است. یعنی در کسانی که سابقه کاری کمتر از ۵ سال داشتند نمره استرس کم و در کسانی که حدود ۱۰ تا ۱۴ سال سابقه کاری داشتند استرس شدید و در کسانی که بیشتر از ۲۰ سال سابقه داشتند مجدداً استرس کاهش یافته است. افراد نمونه گیری شده در طیف ۲۳ تا ۴۰ سال، ۸۰٪ خانم و ۶۰٪ متاهل بودند، ۷۱٪ دارای فرزند بودند، ۵/۷٪ کمتر از ۵ سال و ۱۷٪ بیش از ۲۰ سال سابقه کار داشتند. ۵۱٪ اظهار داشتند که به کار خیلی علاقه دارند و ۵/۲٪ علاقه ندارند، ۱۸/۶٪ شغل دوم داشتند و ۶۷٪ اضافه کاری داشتند، ۷۳/۲٪ شیفت در گردش داشتند و ۲٪ صبحکار ثابت بودند. اغلب ۴۷٪ واحدهای پژوهش بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان درآمد داشتند. ۴۰/۲٪ معتقد بودند پرستاری از بیماران مبتلا به بیماریهای خطرناک و واگیر و بدحال تا حد خیلی زیاد موجب استرس در آنان می شود. ۵۴/۶٪ معتقدند که مشکلات خانوادگی بر روی کیفیت کارشان اثر دارد.



محیط کار می کردند. ۷۳/۲٪ معتقدند آموزش به مردم در جهت برخورد صحیح با پرسنل پرستاری می تواند به کاهش تنش ها و استرس شغلی پرستاران به حد خیلی زیاد مؤثر باشد.

بحث و نتیجه گیری: طی تحقیق حاضر بیشترین میزان استرس در کسانی که علاقه ای به حرفه خود نداشتند مشاهده گردید که پیشنهاد می شود در انتخاب داوطلبان رشته پرستاری غیر از ملاک انتخاب امتحان ورودی مصاحبه روانشناسی نیز به عمل آید. بیشترین میزان استرس در شیفت صبح و شب در پرستاران بوجود می آید که در این شیفتها با توجه به حجم زیاد کار پرمسئولیت و تقاضای بالا و قدرت تصمیم گیری موجب می شود که شغل پرستاری جزء مشاغل فعال قرار بگیرد، لذا توصیه می شود پرستاران به صورت شیفت در گردش کار کنند. بین میزان درآمد ماهیانه و نوع استخدام با میزان استرس محیط ارتباط معنی دار وجود دارد. در واقع پرسنل قراردادی دارای بیشترین میزان استرس بودند که می تواند بیانگر عدم امنیت شغلی باشد. ارتباط بین پرستاری از بیماران بدحال و میزان استرس معنی دار شده است، لذا پیشنهاد می گردد از گردش شغلی استفاده شود. با بررسی تقسیم بندی کارازک مشخص می شود که پرستاری در زمره مشاغل با استرس بالا قرار می گیرد.

واژه های کلیدی: استرس شغلی، پرستار، بیمارستان

بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع II بر اساس نوع عوارض ناشی از بیماری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

*سپیده ذوالفقاریان، ملیحه مظفری، *سودابه اسکندری، **حسین باقری، **حسین ابراهیمی، **زهت السادات تقوی

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



چکیده :

مقدمه: بیماری دیابت ملیتوس که بعضی اوقات به « اپیدمی خاموش » تعبیر می شود. به عنوان یک مشکل بهداشتی عمده و جهانی و هفتمین علت مرگ در ایلات متحده محسوب می گردد و به طور قابل توجهی مخصوصاً کشورهای در حال توسعه در حال افزایش می باشد. همانند سایر بیماری های مزمن، بیماری های دیابت ملیتوس، افزون بر مرگ و میر بالا، گرفتاری های فردی، خانوادگی، اجتماعی و مالی بسیاری به همراه دارد. پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع II بر اساس نوع عوارض ناشی از بیماری انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است و در آن تعداد ۶۷ بیمار مبتلا به بیماری دیابت نوع II مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر و به صورت غیر تصادفی انتخاب گردیدند و بر اساس نوع عوارض ناشی از بیماری دیابت در ۴ گروه (بدون عارضه، دارای عوارض میکروواسکولر، دارای عوارض ماکروواسکولر، دارای هم عوارض میکرو و هم ماکروواسکولر) تقسیم بندی شدند. انتخاب نمونه بر اساس فاکتورهای: سن، جنس، میزان سواد و... صورت گرفت. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع II در ابعاد عملکرد فیزیکی، عملکرد روحی - روانی و اجتماعی بر اساس پرسشنامه استاندارد Audit of Diabetes Dependent QoL (ADDQoL) سنجیده شد. تجزیه و تحلیل یافته ها توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز انجام گردید. در این پژوهش از آزمون آماری T مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۵۹ سال بود و ۷۴/۶٪ آنان را زنان و ۲۶/۴٪ مردان تشکیل می دادند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۶۲/۷٪) بی سواد بودند و ۷۶/۱٪ آنان دارای درآمد متوسط ماهیانه کمتر از ۱۰۰ هزار تومان داشتند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۸۲/۱٪) اظهار داشتند

که هیچ دوره آموزش خاصی در ارتباط با بیماری دیابت را نگذرانیده اند. میانگین نمره کیفیت زندگی کل در گروه بدون عوارض (۵۴/۹) و در گروه با عوارض میکروواسکولر (۴۲/۶) و در گروه با عوارض ماکروواسکولر (۴۵/۵) و در گروه با

عوارض میکرو - ماکروواسکولر (۳۲/۶) محاسبه گردید. آزمون آماری کروسکال والیس با $P < 0.05$ تفاوت معنی داری را از لحاظ میانگین نمره کیفیت زندگی کل در گروه های مختلف بیماری دیابت (با و بدون عوارض) نشان داد. آزمون



میانگین نمره کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش و متغیرهای دموگرافیک آنان نشان ندادند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه بیماری دیابت و درمان آن مشکلات فراوانی را در عملکرد جسمی، روحی - روانی و اجتماعی بیماران ایجاد می‌نماید، لذا تیم های بهداشتی درمانی چه در بالین و چه در جامعه در ایجاد سازگاری افراد دیابتی با تغییرات ایجاد شده در زندگی نقش قابل توجهی دارند.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، بیماران مبتلا به بیماری دیابت نوع II، عوارض ناشی از بیماری

طراحی سیستم دفن بهداشتی زباله روستای رویان شاهرود در سال ۱۳۸۲

*زهرا صمیمی،*شیرین پیرهادی، *مهرداد کلاته جاری، ***علی اکبر رودباری

*دانشجوی پرستاری، **عضو هیئت علمی پرستاری، ***عضو هیأت علمی بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی

چکیده:



و دفع مواد زاید جامعه امروزی به علت کمیت و کیفیت گوناگون مواد، توسعه بی رویه شهرها، محدودیت های وضع شده برای خدمات عمومی در شهرهای بزرگ و عدم تکنولوژی مناسب باعث ایجاد مشکلات ویژه ای شده است که رفع آنها تنها از طریق هماهنگی علم و تجربه در چهار چوب یک مدیریت صحیح امکان پذیر است. تولید انواع مواد زائد در مراحل مختلف فعالیت های تولیدی و مصرفی انسان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی و زیست محیطی می باشد که زنجیره مدیریتی زباله های ناشی از فعالیتهای مصرفی انسانی به دلیل حجم بالا، فساد پذیری، بهداشت عمومی و اقتصادی از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات کاربردی می باشد. جامعه مورد مطالعه، روستای رویان و میزان زباله تولیدی می باشد. در این طرح با محاسبه میزان زباله تولیدی، میزان جمعیت انتهایی دوره طرح، میزان بارش سطح آب زیرزمینی و جنس خاک، روش مناسب دفع زباله روستای رویان شناسایی و طراحی می گردد.

یافته ها: جمعیت روستای رویان در حال حاضر ۳۷۹۸ نفر، دوره طرح ۲۰ سال، ضریب رشد جمعیت $1/1 \times$ درصد، جمعیت انتهایی دوره طرح ۴۸۰۹ نفر، جنس زمین حمل دفع زباله شنی رسی، میزان بارش ۱۲۷ میلی متر در سال، سطح آب زیرزمینی پائینتر از ۳۰ متر، میزان زباله تولیدی به ازای هر فرد ۴۰۰ گرم، نوع روش دفع پیشنهادی، دفع در زمین یا روش ترانشه ای، عمق ترانشه ها ۴ متر.

بحث و نتیجه گیری: جمع آوری صحیح زباله و دور ساختن آن از محیط زندگی انسان ها نقش تعیین کننده ای در جلوگیری از انتشار بیماری از جمله بیماری های واگیردار علی الخصوص بیماری های منتقله توسط پشه، سوسک و موش ها و سگ های ولگرد دارد. با اجرای طرح جمع آوری و دفع زباله در روستاها انتظار می رود بسیاری از بیماری های در سطح استان ریشه کن گردد. همچنین اطلاعات این طرح بتواند به عنوان مبنایی برای طراحی و اجرای محل

ژهای دفن زباله سایر روستاهای منطقه که دارای ویژگی های جمعیتی، زمین شناختی و نیز آب و هوایی مشابه این روستا می باشند مورد استفاده قرار بگیرد.

واژه های کلیدی: دفن زباله، طراحی سیستم، روستای رویان



بررسی وضع تغذیه سالمندان در خانه سالمندان شهرستان شاهرود

*سحر عزیزی، *مرضیه خالصی، **مهتری دلوریان زاده

*دانشجوی مامایی، ***عضو هیات علمی علوم بهداشتی در تغذیه دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه و اهداف: پیر شدن پدیده اجتناب ناپذیری است که در پایان دوره رشد در همه اشخاص به تدریج شروع می شود و در نتیجه ترکیب بدن تغییر کرده و کارایی اعضا و اندام کاهش می یابد تغذیه صحیح نقش مهمی در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها دارد از این رو شناخت نیازمندی های تغذیه ای افراد سالمند در تنظیم برنامه غذایی



است چرا که عدم توجه به این گروه آسیب پذیر ضمن وجود سوء تغذیه و بیماری هایی که پیامد تغذیه می باشد این گروه را ناتوان می سازد، هدف از مطالعه فوق ارزیابی وضع تغذیه کل افراد سالمند مستقر در خانه سالمندان شهرستان شاهرود و برخی از عوامل موثر بر آن بوده است.

مواد و روش ها: بررسی حاضر بر روی ۳۹ نفر که افراد ساکن آسایشگاه سالمندان بودند صورت گرفت و بررسی مصرف مواد غذایی برای ۳ روز متوالی به روش ۲۴ ساعت یادآمد خوراک صورت گرفت مواد غذایی خورده شده بر اساس جداول استاندارد و ترکیبات مواد غذایی آنالیز گردید و نتایج حاصل از آنالیز با مقدار دریافت مواد مغذی توصیه شده (RDA) مقایسه شد و بر اساس وضعیت انرژی و مواد مغذی دریافتی افراد تحت مطالعه میزان کفایت رژیم آنها تعیین شد وزن و قد افراد به وسیله ترازوی سکا و متر اندازه گیری شد سپس شاخص توده بدن (BMI) محاسبه گردید آزمایشات بیوشیمیایی و هماتولوژی که شامل تعیین کلسترول و چربی و قند ناشتا و هموگلوبین و هماتوکریت بود جهت افراد تعیین گردید و با مقادیر طبیعی مقایسه گردید. در این مطالعه از جداول توزیع فراوانی جهت آمار توصیفی و از تست کای دو جهت آمار تحلیلی به کمک نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته ها: در مطالعه حاضر تعداد ۲۶ نفر زن و ۱۳ نفر مرد حضور داشتند که میزان متوسط انرژی دریافتی زنان ۹۵۸/۱۳ کیلو کالری و مردان ۱۲۶۲/۲۳ کیلو کالری بوده است از نظر نمایه توده بدن ۵۷/۷٪ زنان BMI کمتر از طبیعی (کمتر از ۲۲) و ۷/۷٪ بیشتر از طبیعی و در بین مردان ۲۳/۱٪ BMI کمتر از نرمال و ۳۸/۵٪ بیشتر از نرمال داشته اند، انرژی دریافتی زنان نسبت به انرژی دریافتی مردان با مقدار توصیه شده استاندارد RDA تفاوت معنی داری داشت زنان و مردان از نظر دریافت کلسیم، فسفر، ویتامین B6 و B12 و اسید فولیک نسبت به استاندارد به طور قابل ملاحظه ای دریافت کمتری داشتند. و از نظر برخی عوامل موثر بر وضع تغذیه افراد مورد مطالعه ارتباط معنی داری با

تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت تاهل، بعد خانوار، مستمری بگیری، ملاحظه نگردید ولی با سیگار کشیدن شخص، ورزش کردن داشتن بعضی از بیماری ها مثل آرتریت، دیابت، هیپرکلسترولمی، هایپرلیپیدمی ارتباط معنی داری مشاهده گردید میانگین هماتوکریت و هموگلوبین در زنان و مردان تفاوت معنی داری دارد (PV.006) ولی بین میزان کلسترول و چربی و FBS در این دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به دریافت ناکافی مواد مغذی لازم در دوران سالمندی نظیر کلسیم و فسفر توصیه می شود که آموزش تغذیه ای برای دست اندرکاران تهیه غذا جهت مرکز فوق انجام گیرد.



واژه های کلیدی: سالمندی، ارزیابی وضع تغذیه، شاهرود

بررسی کفایت دیالیز و عوامل مؤثر بر آن در بیماران تحت درمان با همودیالیز در مرکز بیماریهای خاص دانشکده علوم پزشکی شاهرود

* اعظم افضلی نیا، * سمیه مبارکی، * نیره اخرویانی، * حسین ابراهیمی، * ناهید بلبل حقیقی، * معصومه نوری
* دانشجوی پرستاری، * عضو هیأت علمی پرستاری و مامایی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، * کارشناس پرستاری

چکیده:

مقدمه و اهداف: طبق آخرین آمار مرکز دیالیز ایران در حال حاضر ۱۲۳ واحد همودیالیز در کشور وجود دارد، که نسبت به سال ۱۳۵۹ به سه برابر افزایش یافته است. حال وقت آن رسیده که به بهبود کیفیت دیالیز این بیماران توجه کافی مبذول گردد. هنوز بهترین و رایج‌ترین روش توصیه شده برای بررسی و کفایت دیالیز اندکس kt / v می‌باشد. این



عوامل مؤثر بر آن در بیماران وقت درمان با همودیالیز در مرکز بیماری‌های خاص دانشکده علوم پزشکی شاهرود انجام گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی و مقطعی می‌باشد. تعداد ۵۲ بیمار که از بدو تأسیس مرکز بیماری‌های خاص شاهرود در این مرکز تحت درمان با همودیالیز قرار گرفته‌اند، نمونه‌های این پژوهش را تشکیل می‌دهند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه است که شامل مشخصات دموگرافیک و اطلاعاتی در مورد دفعات دیالیز، ساعات دیالیز، مدت زمان دیالیز، ضریب تصفیه صافی، دور پمپ و اوره قبل و بعد از دیالیز می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل واژه‌ها از آمار توصیفی و آمار تحلیلی (آزمون آماری χ^2) استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن بود که اندکس kt/v در ۴۸/۵٪ بیماران که سه بار در هفته دیالیز می‌شده‌اند کمتر از ۱/۲ و در ۹۳/۳٪ بیماران که دو بار در هفته دیالیز می‌شدند، کمتر از ۱/۸ بود و بطور کلی این اندکس در ۶۶/۷٪ واحدهای مورد پژوهش کمتر از حد قابل قبول بوده، همچنین نتایج پژوهش در مورد بیماران که در حال حاضر تحت درمان با همودیالیز هستند، مبین آن بود که ۸۷/۵٪ بیماران که سه بار در هفته دیالیز می‌شوند و ۱۰۰٪ بیماران که دو بار در هفته دیالیز می‌شوند، دارای اندکس kt/v کمتر از حد قابل قبول هستند. آزمون آماری X^2 بیانگر آن بود که بین اندکس kt/v با نتیجه دیالیز و مدت زمان درمان با دیالیز ارتباط معنی‌داری وجود دارد، بطوری که بیماران که بیشتر از ۳ سال دیالیز شده‌اند، دارای ضریب kt/v بالاتر از حد قابل قبول بوده‌اند و هم‌اکنون تحت درمان دیالیز بوده یا پیوند شده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان‌دهنده ضرورت ارزیابی کفایت دیالیز بطور ماهانه می‌باشد بطوری که با انجام تمهیداتی مثل تغییر در دور پمپ، دفعات دیالیز، مدت زمان دیالیز یا تعویض صافی، بتوان ضریب kt/v همه بیماران را به حد قابل قبول رسانید. به عبارت دیگر با انجام این تغییرات از کفایت دیالیز بیماران اطمینان حاصل شود.

واژه‌های کلیدی: اندکس kt/v ، نارسایی مزمن کلیه، کفایت همودیالیز



بررسی وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شاهرود و برخی عوامل موثر بر آن

* ائمه حسن پور، * راضیه پیرا، ** سپیده ذوالفقاریان، *** محمد عامریان، **** مهری دلوریان زاده
* دانشجویان مامایی، ** دانشجوی پرستاری، *** دانشجوی پزشکی، **** عضو هیات علمی علوم بهداشتی در تغذیه
دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه و هدف: تغذیه کافی نیاز اساسی انسان و لازمه سلامتی است آسیب پذیری افراد نسبت به کمبودهای تغذیه ای یکسان است کمیت و کیفیت تغذیه در دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است تغذیه نامناسب باعث ضعف بهداشتی مادران و پیامد آن عوارض بارداری ضعیف از قبیل تاخیر رشد داخل رحمی جنین، وزن کم زمان تولد، سقط جنین و زایمان زود رس می شود.
مطالعه فوق جهت تعیین وضع تغذیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود و برخی عوامل موثر بر آن بوده است.



۱۶۹ نفر افراد باردار مراجعه کننده به ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود که در ۳ ماهه آخر بارداری قرار داشتند بنا به پیشنهاد مشاور آمار از ۲۰۰۰ زن باردار تحت پوشش با خطای ۱ درصد به کمک بررسی رژیم غذایی به صورت ثبت مواد غذایی خورده شده در ۲۴ ساعت گذشته و آزمایشات بیوشیمیایی و هماتولوژی (هماتوکریت، هموگلوبین، FBS و GTT) و آزمون های تن سنجی با استفاده از BMI با توجه به تقسیم بندی کمتر از ۱۹/۸ شخص لاغر بین ۱۹/۸ تا ۲۶ طبیعی و ۲۶ تا ۲۹ اضافه وزن و BMI بیشتر از ۲۹ چاق و ۱۰٪ کمتر از لاغر سوء تغذیه مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج حاصله توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی ۲۵/۱۳ سن ازدواج به طور متوسط ۲۰ سال و سن اولین حاملگی ۲۱/۳۳ سال بوده است ارزیابی وضع تغذیه نشان داد که ۴۰/۷٪ افراد دارای BMI نرمال و ۱۹/۳٪ دارای اضافه وزن و ۳۵/۶٪ چاق می باشند. ۹/۶٪ دارای هموگلوبین کمتر از ۱۰ میلی گرم بر دسی لیتر می باشند و نمایه توده بدن افراد مورد بررسی با شغل همسر، بعد خانوار، سن ازدواج، بیماری، مصرف دارو و کم خونی ارتباط معنی داری نداشت ولی بین

تحصیلات ($PV=0.008$) شغل و نمایه توده بدن ارتباط معنی داری مشاهده گردید ($PV=0.024$). مادران مورد بررسی مقدار دریافت آهن، ویتامین A، کلسیم، نیاسین، B6، ویتامین C و B12 آنها کمتر از استاندارد RDA بوده است.

بحث و نتیجه گیری: ارزیابی وضع تغذیه مادران نشان داد که افزایش وزن و چاقی و کمبود مواد مغذی مناسب در دوران بارداری مشکل اصلی بوده است که این مسئله به دلیل عدم آگاهی مادران از تعادل دریافت انرژی و مواد مغذی و تغذیه صحیح بوجود آمده است و پیشنهاد می گردد که آموزش تغذیه در این دوران در مراکز بهداشتی درمانی با توجه و دقت بیشتری صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: ارزیابی وضع تغذیه، زنان باردار، مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهرود



بررسی میزان شیوع باکتریوری بدون علامت در کودکان کودکان های شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲

*سمیه نوری، *الهام دهقانان، **مهدی میرزایی
* دانشجوی پرستاری، ** کارشناس ارشد میکروبیولوژی

چکیده:

مقدمه و اهداف: باکتریوری بدون علامت به معنی وجود 10^5 باکتری یا بیشتر در هر میلی لیتر ادرار بدون علائم کلاسیک بالینی عفونت های مجاری ادراری می باشد. باکتریوری بدون علامت در افرادی که در معرض خطر بالای قرار دارند مثل زنان باردار، بیمارانی که در مجرای ادرار کاتتر دارند و بچه های قبل از سنین مدرسه باید درمان شوند. باکتریوری بدون علامت در بچه ها شیوع رفلاکس از مثانه را افزایش می دهد و می تواند منجر به پیلونفریت و زخم کلیه شود. در این مطالعه شیوع باکتریوری بدون علامت در فصل بهار در بچه های قبل از سنین مدرسه بررسی شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نمونه گیری از نوع توصیفی - مقطعی که به روش طبقه بندی شده در فصل بهار انجام شد، ۳۱۰ نمونه گرفته شد، و نحوه نمونه گیری به این شرح بود که نمونه از وسط ادرار بچه هایی که طبق پرسشنامه تنظیم شده، هیچگونه علائم عفونت ادراری و سابقه مصرف آنتی بیوتیک نداشتند، تهیه شد و کشت در محیط بلاد آگار و ائوزین متیلن بلو انجام شد. سپس بر روی نمونه ها آزمایش کامل ادرار و تست میکروسکوپی رسوب



حساسیت دارویی بر روی هر باکتری انجام شد. و برای کودکان دارای کشت مثبت آزمایش سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری انجام شد.

یافته ها: از ۳۱۰ کودک ۶۶٪ دختر و ۳۴٪ پسر بودند که ۵ نمونه (۲ پسر و ۳ دختر) کشت مثبت داشتند. ۷ نمونه دارای پیوری بودند. هیچکدام از کشت های مثبت پیوری نداشتند. اشرشیاکلی در همه کشت های مثبت رشد کرده بود. اشرشیاهای جدا شده در ۱۰۰٪ موارد به نالیدکسیک اسید و نیتروفوراتوئین و در ۶۰٪ موارد به جنتامایسین حساس بودند. براساس آزمون آماری فیشر و ۲٪ هیچ ارتباط معنی داری بین جنس و پیوری با باکتریوری بدون علامت وجود نداشت و هیچ کدام از بچه های دارای باکتریوری بدون علامت الگوی سونوگرافی غیر طبیعی نداشتند. در این مطالعه شیوع باکتریوری بدون علامت ۱/۶٪ بود و هیچ ارتباطی بین پیوری و باکتریوری بدون علامت وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری: غربالگری بچه های قبل از سنین مدرسه برای باکتریوری بدون علامت، به منظور جلوگیری از پیلونفریت و زخم کلیه یک راهکار مناسب می باشد. پیشنهاد می شود آزمایش کشت و کامل ادرار در هر سال دوبار بر روی کودکان کودکستان انجام شود.

واژه های کلیدی: کودکان، باکتریوری بدون علامت



بررسی عوارض و فاکتورهای پیشگوئی کننده در تولد نوزاد با وزن بالا در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمیه شاهرود

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

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

چکیده:

مقدمه: تولد نوزاد با وزن بالا (وزن نوزاد ≤ 4000 گرم) یکی از علل سزارین، صدمات حین زایمان و هیپوگلیسمی (قند خون پایین) نوزاد و بروز چاقی در کودکی و بزرگسالی می باشد. شناسائی هر یک از فاکتورهای موثر در تولد نوزاد با وزن بالا (ماکروزوم) و توصیه به استفاده از رژیم غذایی مناسب در دوران بارداری نقش مهمی در کاهش مشکلات حین و بعد از تولد نوزاد خواهد داشت..

مواد و روش ها: در یک مطالعه آینده نگر، تعداد ۵۰۸ زن بارداریکه از ۸ مراکز بهداشتی درمانی و مطب های خصوصی شهر شاهرود به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمیه ارجاع داده می شد در نظر گرفته شد. در پرسشنامه این طرح مشخصات دموگرافیک زنان باردار مراجعه کننده، شاخص توده بدنی (BMI)، نتایج مربوط به آزمایشات دوران بارداری از جمله تست غربالگری دیابت حاملگی با ۵۰ گرم گلوکز و در صورت نیاز تست تشخیصی با ۱۰۰ گرم گلوکز، سابقه فامیلی دیابت و ماکروزومی، بروز هیدرآمیوس در دوران بارداری، میزان سزارین و زایمان سخت شانه (دیستوسی شانه) ثبت می گردید. آنالیز آماری با برنامه SPSS و با استفاده از تست T، کای دو و فیشر انجام شد.

یافته ها: شیوع ماکروزومی ۳ درصد (۱۵ مورد) بر آورد شد. نتایج نشان داد که میانگین سن ($P < 0/01$)، تعداد حاملگی و تعداد زایمان، سابقه قبلی تولد نوزاد با وزن بالا و میزان ابتلای مادر به دیابت حاملگی ($P < 0/05$) در گروه مادران با نوزاد وزن بالا بیشتر بود، هم چنین آزمون کای دو بیشتر بودن میزان سزارین (۸۰٪) و زایمان سخت شانه



داد ($P < 0/05$) بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری در میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، میزان فعالیت و شاغل بودن، شاخص توده بدنی مادر، سابقه فامیلی دیابت، میزان نوزاد پسر و میانگین سن حاملگی در زمان زایمان مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری: افزایش سن، تعداد حاملگی و زایمان، سابقه قبلی تولد نوزاد با وزن بالا، هم چنین ابتلای مادر به دیابت دوران بارداری از فاکتورهای پیشگوئی کننده در تولد نوزاد با وزن بالا بدست آمد، لذا آموزش مناسب به این گروه از زنان باردار و توصیه به استفاده از رژیم غذایی و کالری مناسب در دوران بارداری در کاهش میزان ماکروزومی در حین تولد موثر خواهد بود.

واژه های کلیدی: نوزاد با وزن بالا، عوارض، فاکتورهای پیشگوئی کننده



بررسی تأثیر آموزش مزایا و معایب روشهای ختم بارداری بر میزان آگاهی و نگرش زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهر قم

*شمعه عبود پیری، **محبوبه پور حیدری، ***سمانه حسین زاده

*دانشجوی مامایی، **عضو هیئت علمی مامایی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، ***کارشناس ارشد آمار حیاتی

چکیده:

مقدمه و اهداف: زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثریت زنان باردار محسوب می شود. بر اساس جدیدترین آمارها در کشور (سال ۱۳۷۹) ۳۵٪ از زایمان ها به روش سزارین انجام می گیرد. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، از علل افزایش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین می باشد. هدف از این مطالعه، تأثیر آموزش مزایا و معایب روش های ختم بارداری بر میزان آگاهی و نگرش زنان باردار به جهت افزایش تمایل آنها به زایمان طبیعی می باشد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی - تحلیلی (مداخله ای) بوده، جامعه مورد مطالعه تعداد ۱۳۶ نفر مادران باردار مراجعه کننده به هشت مرکز بهداشتی - درمانی سطح شهر قم می باشد. جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه ای که شامل اطلاعات دموگرافیک، ۱۰ عبارت آگاهی سنجی و ۱۴ عبارت نگرش سنجی نسبت به روشهای ختم بارداری بود، استفاده شد. جمع آوری اطلاعات در دو مرحله قبل و بعد از آموزش انجام گرفت. آموزش به روش سخنرانی و پمفلت ارائه شد، یک ماه بعد از آموزش مرحله دوم جمع آوری اطلاعات انجام گردید. آنالیز آماری این پژوهش توسط آزمون های χ^2 - kraskal-wallis-mann whitney انجام گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که ۵۰٪ مادران مورد مطالعه سابقه زایمان قبلی نداشتند، ۳۸٪ سابقه زایمان طبیعی، ۹/۶٪ سابقه سزارین و ۲/۲٪ سابقه زایمان طبیعی و سزارین را داشتند. قبل از آموزش ۴۰/۴٪ زنان باردار نسبت به روش های ختم بارداری آگاهی متوسط و ۵۹/۶٪ آگاهی خوب برخوردار بودند، بعد از آموزش آگاهی متوسط به



که این تفاوت نسبت به قبل از آموزش معنی دار می باشد. ($p < 0.001$) از نظر نگرش قبل از آموزش ۱۴٪ بی تفاوت و ۸۶٪ نگرش مثبت داشتند، بعد از آموزش نگرش آنها به ۲/۲٪ بی تفاوت و ۹۷/۸٪ مثبت تغییر کرد. آزمون های آماری نشان دهنده آن بود که نگرش واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش از تفاوت معنی داری برخوردار می باشد.

بحث و نتیجه گیری: با برنامه ریزی صحیح جهت افزایش آگاهی نسبت به زایمان طبیعی و بدنبال آن ارتقاء نگرش مثبت می توان میزان تمایل به زایمان طبیعی را افزایش داد.

واژه های کلیدی: روش های ختم بارداری، آگاهی، نگرش، آموزش

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود



*صفیه باکویی، **حسین بافری، **دکتر یدالله مشایخی

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

چکیده:

مقدمه و اهداف: این پژوهش به منظور بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) انجام شده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی می باشد و در آن تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود بر اساس مشخصات مورد نظر پژوهشگر و به صورت غیر تصادفی انتخاب گردیدند. انتخاب نمونه بر اساس فاکتورهای: سن، جنس، میزان سواد و... صورت گرفت. کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه در ابعاد عملکرد فیزیکی، عملکرد روحی - روانی و عاطفی، مهارتهای سازگاری و رضایت از درمان و مراقبت بر اساس پرسشنامه استاندارد Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLQ)، و در ۵ سطح خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف سنجیده شد. تجزیه و تحلیل یافته ها توسط نرم افزار SPSS تحت ویندوز انجام گردید. در این پژوهش از آزمونهای آماری T مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۷۵ سال بود که ۵۵٪ آنان را زنان و ۴۵٪ مردان تشکیل می دادند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۶۸٪) بی سواد بودند و ۶۶٪ آنان دارای درآمد متوسط ماهیانه کمتر از ۱۰۰ هزار تومان داشتند. بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۴۳٪) دارای کیفیت زندگی ضعیف در بعد جسمی (فیزیکی) و بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۳۴٪) دارای کیفیت زندگی خوب در بعد روحی - روانی و عاطفی بودند. همچنین بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۳۶٪) دارای کیفیت زندگی ضعیف در بعد مهارتهای سازگاری و بیشترین درصد واحدهای پژوهش (۴۹٪) دارای کیفیت زندگی متوسط در بعد رضایت از درمان و مراقبت بودند. یافته های پژوهش همچنین نشان دادند که (۳۱٪) واحدهای پژوهش دارای کیفیت زندگی کل، در سطح متوسط

و کمترین درصد (۶٪) آنان دارای کیفیت زندگی کل، در سطح خیلی خوب می باشند. آزمونهای آماری رابطه معناداری بین میانگین نمره کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش و متغیرهای دموگرافیک آنان نشان ندادند.



حاصل از این پژوهش و تاثیرات بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) بر ابعاد مختلف زندگی این بیماران، برخورد همه جانبه و برنامه ریزی اصولی و دقیق در جهت توسعه کیفیت زندگی این بیماران پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)

**بررسی عوارض حاملگی ناشی از چاقی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی
درمانی شهر شاهرود**

*مهتاب ربیعی، *زینب ربیعی نویدهی، **مریم کشاورز



چکیده:

مقدمه: نتایج مختلف نشان می دهد که وزن بالای مادر قبل از بارداری همراه با عوارض متعدد دوران بارداری بوده و آموزش این زنان در مراقبت های قبل از بارداری نقش مهمی در کاهش عوارض قبل، حین و پس از زایمان خواهد داشت. این مطالعه تلاشی در جهت مقایسه عوارض جنینی، مادری و نوزادی ناشی از چاقی در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه زنان بیمارستان فاطمیه شاهرود است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه آینده نگر، تعداد ۴۹۳ زن بارداری که در مدت ۶ ماه از ۸ مراکز بهداشتی، درمانی و مطب های خصوصی به درمانگاه فاطمیه شاهرود ارجاع داده می شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. در پرسشنامه این طرح مشخصات دموگرافیک زنان باردار مراجعه کننده، شاخص توده بدنی (BMI) و سپس عوارض ناشی از بارداری و زمان زایمان به صورت آینده نگر مشخص و ثبت می شد. چاقی به عنوان شاخص توده بدنی 30 کیلوگرم به ازای متر به مجزور ۲ قبل از بارداری در نظر گرفته شد. آنالیز آماری با استفاده از برنامه SPSS و با استفاده از آزمون T، کای دو و فیشر انجام شد.

یافته ها: میزان چاقی قبل از بارداری ۱۴٪ (۶۹ نفر) بدست آمد. نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه مادران چاق و غیر چاق از نظر میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، میزان فعالیت و شاغل بودن تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. میانگین سن مادر و تعداد حاملگی در گروه مادران چاق بیشتر بود ($P < 0/01$) ولی تفاوتی در میانگین وزن نوزاد و دیگر مشخصات نوزادی از جمله میانگین دور سر، سینه، قد نوزاد و میزان ماکروزمی (وزن نوزاد ≤ 4000 گرم) مشاهده نشد. میزان مرده زائی ($P < 0/01$)، پره اکلامپسی و هیدر آمنیوس ($P < 0/05$)، ابتلای به دیابت حاملگی و میزان سزارین ($P < 0/01$) در گروه مادران چاق بیشتر و میانگین سن حاملگی در زمان زایمان کمتر بود. ($P < 0/05$)

نتیجه گیری: بر طبق نتایج مطالعات مختلف، چاقی مادر قبل از بارداری از فاکتورهای موثر در بروز وزن بالای تولد نوزاد است. به نظر می رسد که عدم تفاوت معنی دار در میزان ماکروزمی و میانگین وزن تولد نوزاد به دلیل بیشتر بودن عوارض بارداری تصمیم به ختم حاملگی و افزایش میزان سزارین و در نتیجه کاهش میانگین سن حاملگی در زمان



همراه با افزایش تعداد حاملگی هم چنین بروز بیشتر چاقی در مادر می باشد که هر سه از فاکتور های بروز عوارض متعدد حاملگی هستند، لذا به ارائه خدمات تنظیم خانواده، کاهش وزن در مراقبت های قبل از بارداری، ارائه بهتر و دقیق تر مراقبت های دوران بارداری در این گروه از زنان باردار تاکید بیشتری می گردد.

واژه های کلیدی: چاقی، عوارض بارداری

بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس سطح شاهرود در سال ۱۳۸۲

*حمید سربندی فراهانی، *عبدالله فصیح نیا، *کوروش رعیت پیشه، *زهرا صمیمی، *شیرین پیرهادی،

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

* دانشجوی بهداشت محیط، ** دانشجوی پرستاری، *** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:



است که بدلیل ورود و خروج جمعیت انبوهی که احتمال وجود بیمار مبتلا به بیماری های واگیر در میان آنها وجود دارد تهیه وسایل بهداشتی رفاهی همچون آب آشامیدنی، توالت، نور کافی، محیط آرام و غیره در آنها ضروری می باشد. اغلب اوقات محیط مدرسه می تواند سلامت جسمی و روانی را تهدید کند. وجود مخاطرات زیست محیطی در مدارس می تواند سلامت معلم و متعلم را در نخستین گام مخدوش سازد، لذا این تحقیق به مرحله اجرا در آمد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه توصیفی - مقطعی است. جامعه مورد مطالعه تمامی مدارس موجود در سطح شاهرود بود. داده ها با استفاده از فرم کشوری بررسی وضعیت بهداشت محیط مدارس جمع آوری گردید و بعد از کدبندی وارد نرم افزار SPSS گردید و تجزیه و تحلیل های آماری و استخراج نتایج از آن صورت گرفت.

یافته ها: به طور کلی اکثر مدارس سطح شاهرود در رده بسیار خوب از نظر رعایت اصول بهداشت محیط قرار می گیرند. مشکل عمده اکثر مدارس ناکافی بودن تعداد سرویس های بهداشتی و آبخوری ها و همچنین عدم نصب زرده در اطراف راه پله ها و غیره می باشد. سیستم تامین آب تمامی مدارس از لوله کشی آب شرب شهری می باشد. وضعیت نامناسب دفع فاضلاب نیز یکی از مشکلات مدارس سطح شاهرود بخصوص در بعضی مناطق می باشد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج مطالعه لزوم پیگیری و بازدید مستمر کاردان ها و کارشناسان بهداشت محیط مراکز بهداشتی - درمانی را تاکید می نماید. ضمناً پیشنهاد می گردد آموزش و پرورش نسبت به تعیین یا استخدام افرادی جهت بازدید مستمر و پیگیری جهت رفع نواقص بهداشتی مدارس اقدام نماید تا بهسازی مدارس به نحو مطلوب صورت گیرد و مشکلات بهداشت محیطی مانع از کارآیی تعلیم و تعلم نگردد.

واژه های کلیدی: محیط مدارس، سطح شاهرود

مقایسه میانگین تیر آنتی بادی و میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت در دانشجویان دانشکده علوم

پزشکی شاهرود با استفاده از دو کیت متفاوت

*مهتاب ربیعی، *زینب ربیعی نویدهی، *مریم کشاورز، *** مجید آهوئی، *** دکتر مجید نوریان، *** دکتر

ابوالفضل باباخانی

*دانشجوی مامائی، ** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی، *** کارشناس ارشد روانشناسی و دانشجوی دکتری،

*** متخصصین پاتولوژی



مقدمه و اهداف: هپاتیت B یک بیماری شغلی شناخته شده در پرسنل بهداشتی درمانی محسوب می شود. تزریق واکسن به عنوان یکی از راههای پیشگیری از این عفونت و تیترا آنتی بادی پس از انجام واکسیناسیون در گروههای پر خطر توصیه شده است. با توجه به اینکه از کیتهای متفاوتی جهت تعیین میزان آنتی بادی آنتی ژن سطحی هپاتیت B استفاده می شود، لذا میانگین تیترا آنتی بادی و میزان اثر بخشی واکسن هپاتیت B در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود با استفاده از دو کیت متفاوت در بیمارستان امام حسین شاهرود مقایسه شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی و آینده نگر تیترا آنتی بادی به روش الیزا در ۶۰ نفر از دانشجویان با استفاده از کیت Radim و در ۹۰ نفر با استفاده از کیت Diasorin انجام و میزان تیترا آنتی بادی کمتر از ۱۰ mIU/ml بعنوان اثر بخشی پایین واکسن تلقی می شد. در هر دو گروه کلیه فاکتورهایی که می توانست در میزان اثر بخشی واکسن هپاتیت موثر باشد از جمله فواصل تزریق سه نوبت واکسن هپاتیت، سابقه نقص سیستم ایمنی و مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی در پرسنل در نظر گرفته و مقایسه شد، هم چنین تعیین وجود و یا عدم وجود اضطراب دانشجویان با استفاده از چک لیست استاندارد MMPI انجام شد. هر دو گروه سابقه حداقل یک سری (سه نوبت) تزریق واکسن هپاتیت را داشتند و واکسن تزریقی در هر دو گروه دانشجویان واکسن Heberbiovac ساخت کشور کوبا بود. آنالیز آماری با برنامه SPSS و با استفاده از تست T، کای دو و فیشر انجام شد.

یافته ها: میزان اثر بخشی در دو کیت Radim (۹۳/۴٪) و کیت Diasorin (۹۵/۶٪) تفاوت آماری معنی داری نداشت. میانگین فاصله تزریق واکسن اول و دوم، تزریق واکسن دوم تا سوم، تزریق واکسن سوم تا زمان تیترا آنتی بادی، سابقه واکسیناسیون، مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی و وجود اضطراب در دو گروه تفاوت آماری

معنی داری نداشت و هیچ موردی از سابقه نقص سیستم ایمنی در دو گروه مشاهده نشد. میانگین تیترا آنتی بادی در اندازه گیری با کیت دیازورین بالاتر از کیت رادیم بود (۳۳۸/۳ ± ۳۸۶/۲ در مقابل ۴۱۳/۱ ± ۵۵۶/۴) ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه گیری: طبق نتایج مطالعات مختلف اثر بخشی هیچ واکسنی صد در صد نیست و میزان اثر بخشی بالاتر از ۹۰ درصد به عنوان اثر بخشی بالا در نظر گرفته شده است. در این مطالعه، بررسی کمی و تعیین میانگین تیترا با استفاده از دو کیت دیازورین و رادیم تفاوت آماری معنی داری داشت، اما از نظر اندازه گیری کیفی و تعیین میزان اثر



دو کیت مشاهده نشد و میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت B (تیتراژ 10 IU/ml و بالاتر) با استفاده از هر دو کیت بالا بود.

واژه های کلیدی: اثر بخشی واکسن هیپاتیت B، کیت رادیم، کیت دیازورین

تعیین میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت B در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود

*زینب ربیعی نویدهی، *مهتاب ربیعی، *مریم کشاورز، ***مجید آهوئی

*دانشجوی مامائی، ** عضو هیئت علمی مامائی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، ***کارشناس ارشد روانشناسی

چکیده:

مقدمه و اهداف: با توجه به اهمیت تزریق واکسن هیپاتیت B به عنوان یکی از راههای پیشگیری از عفونت هیپاتیت و ضرورت تیتراژ آنتی بادی پس از تزریق واکسن در گروه های پر خطر از جمله کارکنان بهداشتی درمانی، این طرح با هدف بررسی میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت B در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود به عنوان یکی از گروههای پر خطر از نظر ابتلای به هیپاتیت B انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی و آینده نگر، نمونه خون ۹۰ نفر از دانشجویانی که سه نوبت واکسن هیپاتیت (واکسن Heberbiovac، ساخت کشور کوبا) را دریافت کرده بودند، جهت تیتراژ آنتی بادی آنتی ژن



بیمارستان امام حسین فرستاده شد. آنتی بادی به روش الیزا و با استفاده از کیت Diasorin اندازه گیری و میزان تیتر آنتی بادی کمتر از 10 mIU/ml به عنوان اثر بخشی پایین واکسن در نظر گرفته شد. فاکتورهای موثر در میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت از جمله فواصل تزریق سه نوبت واکسن، سابقه نقص سیستم ایمنی و مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی در پرسشنامه در نظر گرفته شد، هم چنین وجود و یا عدم وجود اضطراب به عنوان یکی از فاکتورهای موثر در کاهش میزان اثر بخشی واکسن با استفاده از چک لیست استاندارد MMPI تعیین شد. آنالیز آماری با برنامه SPSS و با استفاده از تست T، کای دو و فیشر انجام شد.

یافته ها: در بین ۹۰ نفر از دانشجویان، واکسن هیپاتیت در ۴ نفر (۴/۴٪) اثر بخشی پایین داشت. میانگین فاصله تزریق واکسن اول و دوم هیپاتیت، تزریق واکسن دوم و سوم، تزریق واکسن سوم تا زمان تیتر آنتی بادی و وجود اضطراب بین دو گروه اثر بخشی پایین و بالای واکسن تفاوت آماری معنی داری نداشت. کلیه دانشجویان سابقه یک سری (سه نوبت) تزریق واکسن هیپاتیت را داشتند و در هر دو گروه موردی از سابقه نقص سیستم ایمنی و یا مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی وجود نداشت. میانگین سن دانشجویان در زمان واکسیناسیون در گروه با اثر بخشی پایین واکسن بالاتر بود. ($21/5 \pm 1/9$ در مقابل $21/1 \pm 1$) ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: میزان اثر بخشی واکسن هیپاتیت B رایج در کشورمان ۹۵/۶٪ بر آورد شد که با میزان

استاندارد اثر بخشی واکسن های رایج در جهان از جمله Engerix-B و Recombivax HB برابری می کند. حداکثر میزان اثر بخشی واکسن ها به فاکتورهای متعددی از جمله طبیعت واکسن و وضعیت ایمنی فرد دریافت کننده واکسن بستگی دارد، لذا به منظور تعیین میزان حداکثر اثر بخشی واکسن رایج در کشورمان مطالعات وسیع تر در مناطق دیگر کشورمان و در گروه های سنی متفاوت پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: واکسن هیپاتیت B، اثر بخشی



بررسی میزان شیوع درماتیت های دست و عوامل موثر بر آن در کادر پرستاری و مامایی در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود

*مرتضی اکبری، **سمیه کاظمی، **صفیه جنتی راد، ***فریده صادقیان، ****سمانه حسین زاده
*دانشجوی بهداشت حرفه ای، **دانشجوی پرستاری، ***عضو هیأت علمی بهداشت حرفه ای، ****کارشناس ارشد
آمار

چکیده:

مقدمه و اهداف: درماتیت های دست یکی از شایع ترین بیماری ها در بین کارکنان بخش درمان می باشد. این عارضه خطر میکروارگانیزم ها، قارچ ها و باکتری ها را بر روی پوست افزایش می دهد، در نتیجه عفونت ثانویه به وسیله کارکنان بیمارستان به بیماران و سایر کارکنان منتقل می گردد. پرستاران به علت شستن و خشک کردن تکراری دست، استفاده مکرر از دستکش های لاتکس و تماس با شوینده ها به این عارضه مبتلا می شوند. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان شیوع درماتیت های دست و عوامل موثر بر آن می باشد.



توصیفی - تحلیلی بوده نمونه های مورد مطالعه شامل ۲۳۳ نفر پرسنل پرستاری - مامایی شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی شاهرود بوده اند، جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه حضوری انجام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های χ^2 و man-whitneg انجام گردید.

یافته ها: مطابق یافته های بدست آمده ۴/۴۶٪ از جامعه مورد مطالعه درماتیت دست مبتلا بودند. بیشترین شیوع در سن ۳۱-۵۵ سال با ۵۵/۴٪ و سابقه کار ۲۶-۳۰ با ۸۰٪ و بخش اتاق عمل با ۱۱/۲٪ به دست آمد. پرستاران با ۲۷/۳٪ بیش از سایرین به درماتیت دست مبتلا بودند. بین درماتیت دست با سن ($P < ۰/۰۰۱$) و بین درماتیت دست با شغل ($P < ۰/۰۰۱۶$) اختلاف معنی داری به مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به معنی دار بودن شغل و درماتیت دست روش های پیشگیری از درماتیت در محیط های کاری ضروری است.

واژه های کلیدی: درماتیت دست، پرستار، ماما

بررسی روش تسکین درد و میزان تاثیر آن در بیماران تحت عمل جراحی ارتوپدی و مقایسه آن با روش استاندارد

* فاطمه علی آبادی، *سمیه تجدد شهدادی، *سیده نرگس سیدیان، * امیر حسین صرافها، *حسین ابراهیمی
* دانشجوی پرستاری، ** عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: درد یک نشانه مهم بیماری است و تقریباً در اکثر بیماری ها و بیماران، مخصوصاً بیماران بستری در بیمارستان به دنبال عمل جراحی همراه است. با وجود مسکن های مؤثر و بیشمار، کنترل ناکافی درد در صدها هزار نفر جمعیتی که سالانه تحت عمل جراحی قرار می گیرند، یکی از مشکلات مهم است. این مطالعه به منظور بررسی روش تسکین درد و میزان تاثیر آن در بیماران تحت عمل جراحی ارتوپدی و مقایسه آن با روش استاندارد انجام گردید.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی - مقطعی است. ۵۰ بیمار تحت عمل جراحی ارتوپدی نمونه های این پژوهش را تشکیل می دهند. برای جمع آوری مشخصات دموگرافیک بیماران، محل و تعداد شکستگی و میزان



گردید. شدت درد بیماران بوسیله نمودار مقایسه بصری اندزه گیری شد. از آزمون آماری زوجی و one sample t test برای تجزیه - تحلیل اطلاعات استفاده گردید.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان دهنده آن بود که ۸۶٪ واحد های مورد پژوهش مذکر و ۱۴٪ مونث می باشند که از این نظر ارتباط معنی داری وجود دارد. در این پژوهش ۴۸٪ افراد کمتر از ۳۰ سال بودند. بین شدت درد در هشت ساعت اول با هشت ساعت دوم و بین شدت درد در هشت ساعت اول با سوم ارتباط معنی دار وجود ندارد اما بین شدت درد در هشت ساعت دوم با سوم اختلاف معنی داری وجود دارد. بهترین مسکن در هشت ساعت اول تزریقی می باشد در هشت ساعت اول ۴۴٪ واحد ها درد شدید داشتند در حالیکه ۱۸٪ افرادی که درد شدید داشتند مسکن دریافت نکردند. در هشت ساعت دوم ۱۸٪ آنها درد متوسط یا شدید داشته اند. در حالیکه ۴۴٪ این بیماران هیچ مسکنی دریافت نکردند. در هشت ساعت دوم ۴۲٪ مسکن تزریقی دریافت کردند در حالیکه نشتا نبودند. در هشت ساعت سوم ۵۰٪ مسکن دریافت نکردند در حالیکه ۱۶٪ درد متوسط یا شدید داشته اند. در هشت ساعت دوم نیز مخدر تزریقی بوده و فقط ۲٪ مسکن خوراکی مصرف کردند. به نظر می رسد ترس از عوارض احتمالی مسکن ها (مخدر و غیر مخدر) و قوانین و مقررات پیچیده تجویز مخدرها سبب اجتناب پرستاران از تزریق مسکن به بیماران علی رغم داشتن درد شده است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های حاصل از پژوهش حاضر، انجام برنامه های آموزشی جهت تغییر نگرش پرستاران نسبت به تجویز مسکن ها ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: عمل جراحی، درد، مسکن



بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر در آن در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۸۲

* مریم طحانیان، *زهرا فرهادی، **محمدرضا خطیبی، ***مجید آهووی

*دانشجوی پرستاری، **عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی، ***کارشناس ارشد روانپزشکی و دانشجوی
دکتری

چکیده:

مقدمه و اهداف: افسردگی یکی از شایعترین مشکلات روانی است که به نوعی غم زدگی، دل مردگی و بی ارزشی تعبیر می شود. افسردگی سبب ایجاد اختلال در روابط فردی - اجتماعی، اضطراب، کاهش دقت و تمرکز، کاهش عملکرد و اقدام به خودکشی می گردد. حدود دو سوم افراد افسرده به فکر خودکشی افتاده و حدود ۱۵-۱۰٪ آنها اقدام به خودکشی می نمایند.

در مورد شیوع خودکشی در بین دانشجویان تحقیقات متعددی انجام گرفته که در بیان میزان شیوع و همچنین عوامل مؤثر بر آن اختلاف نظر وجود دارد. میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ۴۴-۹/۱٪ می باشد که بر حسب سن، جنس، تأهل و میزان اسکان در خوابگاه و... متفاوت است. از آنجا که دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و سازندگان فردای خویش هستند باید از این نظر مورد بررسی و توجه جدی قرار گیرند. هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع افسردگی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن بوده است.



توصیفی - مقطعی است. ۲۵۷ نفر از دانشجویان دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه و تست بک شیوع افسردگی در آنها بررسی گردید. نوع پژوهش بررسی توصیفی، مقطعی است که جمعیت مورد مطالعه را دانشجویان دانشکده علوم پزشکی تشکیل می دهند. در این مطالعه جهت جمع آوری اطلاعات از تست استاندارد بک و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. در این پژوهش از آزمون های آماری T مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته ها: طبق یافته های این پژوهش میانگین سن دانشجویان ۲۰/۶۷ سال، ۵۴/۸٪ مذکر، ۹۰/۴٪ مجرد و بیشترین آنها (۳۵/۶) در رشته پرستاری پیوسته تحصیل می کردند. ۸۴/۲٪ ساکن در خوابگاه بودند. میزان شیوع افسردگی ۴۵/۳٪ بود که ۳۰/۸٪ افسردگی خفیف و ۱۳/۵٪ افسردگی متوسط داشته و ۱٪ افسردگی شدید داشتند. در این پژوهش

بین افسردگی و جنس ارتباط معنی داری وجود داشت بدین ترتیب که افسردگی در دانشجویان مونث بیشتر از دانشجویان مذکر بود. ($P < 0.05$) بین افسردگی و رشته تحصیلی ارتباط معنی داری وجود داشت بطوریکه کمترین افسردگی در رشته پرستاری ناپیوسته و بیشترین آن در رشته اتاق عمل وجود داشت. ($P < 0.05$) در این پژوهش بین شدت افسردگی و سن نیز ارتباط معنی داری وجود داشت بطوریکه با افزایش سن شدت افسردگی کاهش داشت ($P < 0.05$). همچنین طبق یافته های این پژوهش بین محل اسکان، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، درآمد ماهیانه، سال ورود به دانشگاه هیچ ارتباط معنی داری مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر که نشان دهنده شیوع بالای افسردگی در میان دانشجویان می باشد، لذا انجام تحقیقات بیشتر در زمینه شناخت علل ایجاد کننده و عوامل مرتبط با افسردگی در بین دانشجویان توجیه می گردد.

واژه های کلیدی: افسردگی، میزان شیوع، دانشجویان علوم پزشکی



بررسی مقایسه شخصیت نوجوانان بزهکار و غیر بزهکار استان مازندران در سال ۱۳۸۱

* فاطمه علی آبادی، *سمیه تجدد، *نرگس سیدیان، **مهرداد کلاته جاری، ***مجید آهویی
* دانشجوی پرستاری، **عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی، ***کارشناس ارشد روانپزشکی
و دانشجوی دکتری

چکیده:

دوره نوجوانی یکی از بحرانی ترین دوران زندگی فرد بوده و نوجوان از مرز کودکی گذشته و وارد مرحله نوینی از زندگی می گردد. ورود به این مرحله نوجوان را با مشکلات فراوانی دست به گریبان می سازد. بررسی مشکلات نوجوان مستلزم بررسی همه جانبه نسلی است که در حال دگرگونی عمیق شخصیتی است و برای سازگاری از هیچ تلاشی دریغ نمی کند.

حال اگر عوامل مؤثر بر شخصیت شکل یافته کودک شامل والدین، محیط و اجتماع، خانواده و عوامل درونی به گونه ای سازمان یافته باشند که در هویت یابی و همانند سازی نوجوان او را یاری دهند مسائل حاد بروز نخواهد کرد اما اگر این عوامل بحران را شدید کنند نوجوان مستعد و آسیب پذیر، بسوی ناهنجاری و یا بزهکاری رانده خواهد شد.

با توجه به اینکه هم اکنون بیش از ۲۰ میلیون جوان و نوجوان در کشور ما زندگی می کنند و نیروی محرکه و پویایی جامعه را همین جمعیت تشکیل می دهند باید نگرش ها و مشکلات و مسائل آنها را شناخت و زبان ارتباطی صحیح با ایشان را پیدا کرد.

مواد و روش ها: پژوهش دارای دو جامعه بوده است. جامعه اول کلیه نوجوانان پسر ۲۰-۱۵ ساله بزهکار استان مازندران مقیم مرکز اصلاح تربیت در شهر نکا در زمان انجام پژوهش و جامعه دوم کلیه نوجوانان پسر ۲۰-۱۵ ساله مشغول به تحصیل در دبیرستان های استان مازندران را تشکیل دادند.



روش خودگزارش دهی بوده است که پژوهشگران با مراجعه به محیط پژوهش پس از توضیح در مورد هدف از انجام پژوهش به آزمودنیها با استفاده از پرسشنامه داده های مربوطه را طی یک مرحله جمع آوری نمودند.

بیان نتایج: طی این تحقیق ارتباط معنی دار بین میزان تحصیلات، سن، طلاق والدین، جدایی والدین، سابقه مصرف مواد مخدر، سابقه ارتکاب جرم پدر و مادر، شرایط اقتصادی خانواده، محل زندگی، تعداد افراد خانوار با بزهکاری ارتباط معنی دار وجود دارد.

واژه های کلیدی: بزهکاری، ویژگی های شخصیتی



بررسی شیوع استفاده از کترهای ورید محیطی و ارتباط آن با فلبیت در بخش های منتخب بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود

*سولماز نظم آراء، *طیبه کلاه دوزی، **علی دادگری

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

چکیده:

مقدمه و اهداف: کترهای ورید محیطی عبارت است از هر کتتری که در یکی از وریدهای محیطی بیمار قرار داده شده باشد و تکنیک آسپتیک شیوه ای است برای قرار دادن کتر از طریق پوست به داخل یکی از وریدهای بیمار به شکلی که منجر به عفونت در بیمار نگردد. در این میان فلبیت بعنوان یکی از عوارض شایع کتتریزاسیون و IV تراپی می تواند بصورت مکانیکی، شیمیائی، باکتریال و... بوده همراه با علایمی چون درد، قرمزی، تورم و سفتی و در موارد شدید با خروج ترشح از محل کتر همراه باشد. سالانه میلیون ها کتر داخل وریدی در بیمارستان ها مورد استفاده قرار می گیرند که میتوان گفت در شرایط فعلی استفاده از این کترها اجتناب ناپذیر بوده و در واقع با افزایش استفاده از کترهای وریدی و افزایش میزان بروز عوارض ناشی از کاربرد آنها مواجه هستیم. هدف از این پژوهش تعیین میزان شیوع کتتریزاسیون در بیماران، تعیین شیوع فلبیت در بیماران و تعیین علل مؤثر بر فلبیت می باشد.

مواد و روش ها: در تحقیق توصیفی - تحلیلی حاضر به طور مقطعی، طی یک روز کلیه بیماران بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود با روش نمونه گیری آسان مورد بررسی قرار گرفتند (به غیر از بخش های NICU، اورژانس و اتاق عمل). اطلاعات از طریق معاینه و مشاهده علایم، مصاحبه با بیمار و بررسی پرونده و کاردکس بیماران جمع آوری گردیده و در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون های توصیفی و استنباطی (تعداد، درصد و...) مورد استفاده قرار گرفته است. برای اطمینان از پایایی پرسشنامه و روش کار، در ابتدا یک بخش بصورت Pilot در نظر گرفته شد و پایایی ابزار پژوهش از طریق روایی همزمان تأیید گردید. در جدول بررسی علائم نمره < 2 بعنوان ملاک تعویض PIVC در نظر گرفته شد.



امده در روز مطالعه شیوع کتتریزاسیون ۸۲/۲ درصد بوده که علائم فلبیت در ۵۰/۳ درصد بیماران (ادم در ۱۸٪-سفتی ۲۸٪-درد ۴۱٪ و قرمزی ۱۹/۶٪) مشاهده گردید. نیز مشخص گردید که بین بروز فلبیت در بیماران و محل کتتریزاسیون با اندازه و نوع آنژیوکت و مدت زمان باقی ماندن آنژیوکت ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). از بین داروها تزریق جنتامایسین و سفنازیدیم با بروز ادم در بیماران مرتبط بود ($p \leq ۰/۰۵$)

بحث و نتیجه گیری: در تحقیقی که ماکی و همکارانش (۱۹۹۱) انجام دادند دریافتند که ارتباطی بین احتمال فلبیت و میزان تجربه پرستار در کارگذاری کتتر می باشد. محل گذاشتن کتتر نیز موضوع مهم دیگری است که بر اساس یافته های تحقیقی، اغلب پرستاران روی ساعد و آرنج اقدام به رگ گیری می کنند. بر اساس مطالعات انجام گرفته برای پیشگیری از فلبیت حداکثر زمان نگهداری کاتتر کمتر از ۷۲ ساعت می باشد.

واژه های کلیدی: کتتر ورید محیطی، ترومبوفلبیت، شیوع نقطه ای



و مهارت رابطن بهداشتی در مورد خودآزمایی پستان شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۲

*سمیه زارع، *تکتم شمسی‌زاده، **مریم عباسیان، ***ملیحه جوانمرد

* دانشجوی مامایی، ** عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، *** کارشناس ارشد آمار

چکیده:

سابقه و هدف: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است. میزان مرگ و میر این سرطان بطور مستقیم در ارتباط با مرحله بیماری در زمان تشخیص است و در صورت استفاده از روشهای غربالگری، کاهش می‌یابد. یکی از مهمترین راههای تشخیص زودرس سرطان پستان، خودآزمایی پستان (Breast – Self examination) است. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و مهارت رابطن بهداشتی در زمینه خودآزمایی پستان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این بررسی ۸۹ نفر از رابطن بهداشتی ۲۰ تا ۵۷ ساله شهرستان شاهرود شرکت داشتند. آگاهی، نگرش و مهارت آنان در مورد خودآزمایی پستان با کمک پرسشنامه سنجیده شد و اطلاعات حاصله با استفاده از روشهای آماری آنالیز گردید.

یافته‌ها: ۶۳ درصد از رابطن بهداشتی سرطان پستان را می‌شناختند و آگاهی آنها از روش صحیح خودآزمایی پستان در حد متوسط بود. ۵۱ درصد از رابطن خودآزمایی را در زمان مناسب انجام می‌دادند، ۷۸ درصد از رابطن نسبت به خودآزمایی پستان نگرش مثبت داشتند. بین نگرش و تأهل ارتباط آماری معنی‌دار دیده شد. ۱۰/۱ درصد از مهارت خوبی برخوردار بودند. اکثر رابطن مهمترین منبع آموزشی خود را کارکنان مراکز بهداشتی درمانی عنوان کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از آگاهی و مهارت ناکافی رابطن بهداشتی می‌باشد، لذا لزوم برگزاری دوره‌های آموزشی خاص توصیه می‌شود از طرف دیگر باید با استفاده از تحقیقات بیشتر، عواملی را که در افزایش پذیرش و روش‌های غربالگری سرطان پستان نقش دارند شناسایی و از این عوامل جهت تشویق زنان به استفاده از این روش‌ها، بهره‌برداری شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، مهارت، خودآزمایی پستان

بررسی میزان آگاهی بهورزان در اجرای طرح پیشگیری و کنترل دیابت در شهرستان شاهرود



* زهرا صمیمی، * مهری دلوریان زاده، *** ربابه یونسیان

* دانشجوی پرستاری، ** عضو هیات علمی علوم بهداشتی در تغذیه دانشکده علوم پزشکی شاهرود،
*** کارشناس مبارزه با بیماری های واحد پیشگیری معاونت بهداشتی

چکیده:

مقدمه: دیابت از شایعترین و پرعارضه ترین بیماری های مزمن متابولیک به شمار می رود. بهورزان به عنوان کارکنان بهداشتی که می توانند نقش بسیار موثری را در شناسایی، پیشگیری و کنترل بیماران دیابتی داشته باشند حائز اهمیت فراوان است. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی آگاهی افراد فوق از کنترل، مراقبت و پیشگیری دیابت صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توسط تکمیل پرسشنامه به صورت توصیفی، مقطعی بر روی ۱۳۱ نفر از بهورزان که قبلا کارگاه کنترل و پیشگیری دیابت را گذرانیده بودند در مرداد ۸۱ انجام گردید. داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و آمار توصیفی توسط جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی انجام گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد درصد پاسخی دهی درست جهت سوالات طرح شده در زمینه تعریف و انواع دیابت و علت کاهش و افزایش قند خون و علائم آن، نحوه آموزش به بیماران، حساسیت کنترل قند خون و تعیین BMI بالای ۹۰٪ بوده و بهورزان در این زمینه از آگاهی بالایی برخوردار بودند. ولی در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر، عوارض دیابت و شناسایی افراد که دارای اضافه وزن می باشند میزان آگاهی کمتر از ۹۰٪ بوده است و نیاز به آموزش بیشتری دارند.

نتیجه گیری: نتیجه یافته های فوق نشان می دهد که بهورزان به عنوان کارکنان سطح اول دارای آگاهی بالایی هستند. لذا این عامل می تواند در شناسایی، مراقبت و کنترل بیماران دیابتی بسیار موثر باشند. این امر نشان دهنده کنترل و پیشگیری بهتر افراد شناخته نشده دیابتی در سطح جامعه بخصوص مناطق روستایی خواهد شد.

واژه های کلیدی: آگاهی، بهورزان، دیابت

عنوان: ارزیابی وضع تغذیه کارگران شاغل در کارگاههای منطقه میقان و برخی عوامل موثر بر

آن مهر ماه ۱۳۸۲

* ملیحه مظفری، * مهری دلوریان زاده ** علی بهروزی، *** سمانه حسین زاده



چکیده:

مقدمه: تغذیه کافی نیاز اساسی انسان و لازمه سلامتی است. نیاز به مواد مغذی خاص تحت تاثیر عوامل ژنتیکی، محیطی، الگوی غذایی، سن، جنس، نوع فعالیت و شغل تغییر می کند. از طرف دیگر نیاز جامعه برای ادامه حیات به کار و کارگر ضروری می باشد. این نیاز از قرن‌ها پیش وجود داشته زیرا کار وسیله کسب در آمد و پشتوانه محکم گذران زندگی و باعث افتخار و مهمترین عامل ترقی و تعالی هر فرد و جامعه می باشد، و برای انجام این مهم با توجه به فعالیت این قشر زحمتکش نیاز به دریافت مواد مغذی کافی و امنیت غذایی برای فرد و جامعه است. این پژوهش با هدف ارزیابی وضع تغذیه کارگران شاغل در کارگاه های منطقه میقان و برخی عوامل موثر بر آن انجام گردید.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر توصیفی، تحلیلی (cross-sectional) می باشد. در این مطالعه تعداد ۳۲ نفر کارگر که در کارگاه های مختلف در منطقه میقان مشغول به کار بودند مورد بررسی و ارزیابی آنترپومتریک و ثبت مواد غذایی دریافت شده به صورت ۲۴ ساعت یاد آمد خوراک شدند. روش جمع آوری اطلاعات به روش مصاحبه و اندازه گیری قد و وزن و اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه تحلیل آماری قرار گرفت. جهت آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی و آمار تحلیلی از تست کای دو استفاده شد.

یافته ها: از نظر BMI تعداد ۴۰/۶٪ افراد مورد مطالعه کم وزن ۴۰/۶٪، نرمال و ۱۸/۸٪ دارای افزایش وزن بودند. بین BMI کارگران با ملیت، مشکلات گوارشی، تنفسی، بینایی، شنوایی ارتباط معنی داری مشاهده نشد. ولی با شغل قبلی، (PV=0.01)، استفاده از دارو (PV<0.005)، استفاده از سیگار (PV<0.05)، مالکیت منزل (PV<0.005) و مراجعه به پزشک (PV<0.05) ارتباط معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: نتیجه یافته های فوق نشان می دهد که آگاهی و شناخت مواد مغذی لازم جهت فعالیت افراد فوق مورد توجه است و این افراد از این نظر نیاز به حمایت دارند.

واژه های کلیدی: ارزیابی وضع تغذیه، کارگران، میقان

استفاده از فاضلاب برای تغذیه آب های زیرزمینی

*مسلم عسگری، **اله بخش جاوید

دانشجوی بهداشت محیط، **عضو هیئت علمی بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی شاهرود



چکیده:

محدودیت منابع آب قابل استفاده در کشاورزی، صنعت و... ایجاب می کند که با تصفیه فاضلاب های شهری حدود ۸۰٪ آب مصرفی شهرها را مجدداً برای مصارف کشاورزی و صنعتی مورد استفاده قرار داد. از طرفی افت سطح آب های زیرزمینی در سال های اخیر به علت برداشت بی رویه و بارندگی کم، مشکل جدی در تامین آب بوجود آورده است. طرح های استفاده مجدد از فاضلاب در مقیاس وسیع هم اکنون در چندین کشور صنعتی و در حال توسعه (از قبیل آرژانتین، استرالیا، آلمان، هند، ایالات متحده آمریکا و...) در حال اجرا می باشد.

روش های استفاده مجدد از فاضلاب به صورت استفاده مجدد برای مصارف شهری، صنعتی، کشاورزی، تغذیه آب های زیرزمینی و نیز استفاده مجدد در مراکز تفریحی آب می باشد. این پژوهش مروری با استفاده از جمع آوری اطلاعات موجود در مقاله های پژوهشی انجام شده در کشورهای مختلف صورت گرفته است. و نتیجه کار می تواند گزینه های استفاده مجدد از فاضلاب در تغذیه آب های زیرزمینی را روشن سازد. تغذیه آب های زیرزمینی با فاضلاب احیا شده، راهی است برای استفاده مجدد آب که حاصل یک برنامه ریزی جهت افزایش تدارک برداشت آب از منابع زیرزمینی می باشد.

تغذیه مصنوعی آب زیرزمینی بطور تصادفی با تصفیه فاضلاب و کاربرد آن در زمین و دفع فاضلاب های شهری و صنعتی از طریق عبور و نفوذ در خاک صورت می گیرد. نفوذ و عبور آب احیا شده از داخل خاک و منطقه آب زیرزمینی ممکن است تصفیه اضافی انجام دهد و قابلیت اعتماد سیستم تصفیه را بالابرد.

این چنین تغذیه از لحاظ در نظر گرفتن سلامت جامعه در مواردی که آب احیا شده ممکن است بر لایه های آبدار زیرزمینی اثر گذارد، اهمیت فوق العاده دارد.

معیارهای تصفیه جهت آب هایی که به سفره های زیرزمینی تزریق می شود و امکان استفاده آشامیدنی دارد:

تزریق مستقیم	تزریق غیر مستقیم (پخش در سطح)
کنترل منابع ترکیبات شیمیایی صنایع	کنترل منابع ترکیبات شیمیایی صنایع
اکسیداسیون کافی بیولوژیکی (تصفیه ثانویه)	اکسیداسیون کافی بیولوژیکی (تصفیه ثانویه)



ضد عفونی کافی	جذب سطحی به کمک کربن (با ۳۰ دقیقه
انقباض و لخته سازی شیمیایی	زمان تماس (
ته نشینی (زلال سازی)	تصفیه به کمک زمین بطوری که لایه غیر
فیلتراسیون	اشباع در سطح را اشباع نکند:
جذب سطحی روی کربن فعال	حدقل ۳ متر عمق داشته باشد.
عبور از صافی غشایی - اسمز معکوس	منطقه یک هفته حالت سیلابی و ۲ هفته
۹- دمیدن هوا جهت حذف ملکول های آلی	حالت خشک داشته باشد.
سبک	مقدار آب محلی زیر زمینی جهت تزریق کافی
۱۰- ترقیق بوسیله مقادیر کافی آب زیرزمینی	با شد.
۱۱- آب تغذیه شده باقیمانده و پس از یک دوره	آب تغذیه شده باقیمانده و پس از یک دوره
یک ساله برداشت شود.	یک ساله برداشت شود.
۱۲- کنترل کیفیت آب زیرزمینی	کنترل کیفیت آب زیرزمینی

واژه های کلیدی: استفاده مجدد، فاضلاب، تغذیه مصنوعی، آب های زیرزمینی

بررسی میزان شیوع و علل حوادث منجر به بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود سال

۱۳۸۱

*ملیحه خاکپاش، *زهرا موحد خلیل آباد، **محمد رضا خطیبی

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

چکیده:



لحاظ نیاز به فعالیت های گوناگون، زندگی انسان ها به خطر افتاده است. از جمله این مخاطرات و مشکلات وجود حوادث متفاوت است. حوادث به عنوان دومین علت معلولیت ها یکی از مشکلاتی است که می تواند سبب اختلالات جسمانی و روانی شود و در موارد شدید منجر به مرگ گردد. در حالی که مانند بسیاری از بیماری ها حوادث نیز قابل پیشگیری است. این امر مستلزم آگاهی در مورد شیوع حوادث است، لذا این پژوهش با هدف تعیین شیوع حوادث منجر به بستری در بیمارستان امام حسین (ع) انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی - مقطعی و گذشته نگر بود که جامعه مورد مطالعه آن را کلیه مصدومین مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) در سال ۱۳۸۱ تشکیل داده است. اطلاعات توسط پرسشنامه و از طریق مطالعه پرونده های بایگانی شده بیمارستان جمع آوری گردید و توسط نرم افزار SPSS و آزمون های آماری - توصیفی و استنباطی و نیز کای اسکوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که از کل ۳۰۲۷ حادثه رخ داده در سال ۸۱ که منجر به بستری شده است، ۷۳/۷٪ مربوط به مردان و ۲۶/۳٪ مربوط به زنان بوده است. همچنین بیشترین شیوع حادثه در سن ۲۰-۱۵ سال بود و بیشترین حادثه در افراد متاهل رخ داده که شایعترین آنها (۴۲٪) را حوادث ترافیکی تشکیل می دهد. از ۵۱/۳٪ حوادث که محل آنها مشخص شده ۸۳/۴٪ آن در خیابان رخ داده و نیز از نظر فصلی بیشترین شیوع حوادث در فصل تابستان و ماه شهریور و در هنگام عصر رخ داده است. در این پژوهش بین نوع حادثه و سن، جنس، تاهل، محل حادثه، فصل حادثه، ماه و زمان حادثه ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$) ولی بین نوع حادثه و روز حادثه ارتباطی وجود نداشت. ($p > 0/05$)

بحث و نتیجه گیری: طبق یافته های پژوهش بیشترین حادثه در مردان متاهل و بین ۲۰-۱۵ سال رخ داده و حوادث از نوع ترافیکی و در خیابان بوده است که طبق آمار تحقیقی که در سال ۷۹ از وضعیت حوادث در ایران بیان شده نیز گویای این مطلب است که بیشترین شیوع حوادث از نوع ترافیکی و در مردان رخ داده است که می توان آنرا به عواملی چون باریک بودن و خطرناک بودن خیابان ها، فرسودگی وسایل نقلیه، بی احتیاطی رانندگان و ... مربوط دانست. همچنین با توجه به اینکه حادثه بیشتر در ناحیه سر و گردن رخ داده، لذا استفاده از کمربند و کلاه ایمنی می تواند به میزان زیادی از بروز ضایعات این گونه حوادث پیشگیری نماید و نیز چون حادثه در شیفت عصر و ماه شهریور بیشتر است، لذا در برنامه ریزی پرسنل اورژانس باید به این نکته توجه داشت.



بررسی نتایج احیای قلبی، ریوی و مغزی (CPCR) در بیمارستان امام حسین (ع)

شاهرود طی ۶ ماهه اول سال ۸۲-۱۳۸۱

*وجیهه انتشاری، *حسنیه کریمی، **حسین ابراهیمی، ***دکتر جواد نوریان

* دانشجویان هوشبری، ** عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود، ***متخصص بیهوشی

چکیده:

مقدمه و اهداف: شایع ترین علل ایست قلبی شامل تروما، هیپوکسی، بیماری های قلبی، مسمومیت ها و اختلالات الکترولیتی می باشد. بلافاصله با شروع ایست قلبی و متوقف شدن برون ده قلب ضایعات مغزی شروع می شود طوری که بعد از ۳ تا ۵ دقیقه بعد از ایست قلبی ضایعات مغزی غیرقابل برگشت می باشند. بنابراین احیای قلبی، ریوی و مغزی



Resuscitation) هرچه زودتر به صورت استاندارد می‌بایست شروع شود. چرا که در بسیاری از موارد مخصوصاً وقتی ایست قلبی به دنبال یک سری عوامل زمینه‌ای مانند تروما، هیپوکسی ایجاد شده باشد قابل درمان و برگشت پذیر می‌باشد. لذا این پژوهش به منظور تعیین نتایج احیای قلبی، ریوی و مغزی (CPCR) در بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود طی ۶ ماهه اول سال ۸۲-۱۳۸۱ انجام گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد، کلیه بیمارانی که طی ۶ ماهه اول سال ۸۲-۱۳۸۱ در بیمارستان امام حسین(ع) شاهرود مورد CPCR قرار گرفته‌اند. نمونه این پژوهش را تشکیل می‌دهند. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه می‌باشد که شامل متغیرهای سن، جنس، نوع تشخیص و علت ایست قلبی، شیفت و بخش بستری، زمان ایست قلبی، مدت بستری، نتیجه انجام CPCR، نتیجه CPCR موفق و همچنین تکنیک‌ها و داروهای مصرفی می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس (آسان) استفاده گردید. اطلاعات به دست آمده پس از استخراج در سیستم نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی و آزمون آماری χ^2 برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دهنده آن بود که اکثر واحدهای مورد پژوهش (۶۱٪) بیش از شصت سال سن داشتند، ۶۰/۵٪ بیماران مذکر و ۳۹/۵٪ آنها مونث بودند. در ۳۸/۱٪ موارد احیا موفق و ۶۱/۹٪ موارد ناموفق بوده است. شایع‌ترین علل ایست قلبی شامل بیماریهای قلبی (۳۱/۲٪) و هیپوکسی (۲۶/۵٪) بود. بیشترین موارد انجام CPCR (۴۵/۲٪) در شیفت شب بود. ۳۱/۸٪ بیماران قبل از رسیدن به بیمارستان دچار ایست قلبی شده بودند. شایع‌ترین تکنیک‌های مورد استفاده شامل، لوله گذاری و تهویه مصنوعی (۹۴/۷٪) و ماساژ قلبی (۸۶/۲٪) بود. شایع‌ترین داروهای

مورد استفاده شامل آتروپین (۸۳/۶٪) و آدرنالین (۸۲/۲٪) بود. آزمون آماری χ^2 بیانگر وجود ارتباط معنی‌دار بین علت ایست قلبی با جنس و بخش بستری بود اما بین متغیرهای سن، بخش بستری، شیفت کاری، زمان ایست قلبی و علت ایست قلبی با نتیجه CPCR ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید. شناخت علل ایست قلبی در منطقه به ما کمک می‌کند تا با آمادگی بیشتری در تجهیز مراکز درمانی و آموزش پرسنل مربوطه برای مقابله با علل شایع بکوشیم.

واژه‌های کلیدی: احیای قلبی - ریوی - مغزی، بیماران، بیمارستان



بررسی میزان آگاهی دانش آموزان سال آخر (پیش دانشگاهی) دبیرستان های شهر شاهرود نسبت به بیماری ایدز در سال تحصیلی ۸۳-۸۲

* نرگس شوریده، * ندا رجبی، * منورمولوی، * سعید زنگنه، **محمد رضا خطیبی، **حسین ابراهیمی
*دانشجوی پرستاری، **عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: امروز ایدز به طرز وحشتناکی گریبان گیر جامعه بشری شده است و با وجود تمامی امکانات و وسایلی که انسان در اختیار دارد، هنوز نتوانسته این دشمن نوپای خود را به زانو درآورد. در حالی که کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ارتقاء آگاهی های بهداشتی مردم را به عنوان مؤثرترین حربه مبارزه با این بیماری هولناک معرفی کرده اند. لذا با توجه به این که میزان بروز این بیماری در اکثریت جوامع در حال افزایش است و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست باید



چشمگیری داشته باشد انرا کنترل نمود که خود مستلزم آموزش بهداشت و بالا بردن سطح آگاهی افراد می باشد.

مواد و روش ها: ۵۰۰ نفر از دانش آموزان سال آخر دبیرستان های شهر شاهرود به روش چند مرحله ای انتخاب شدند بدین صورت که با مراجعه به تمام دبیرستان های شهر شاهرود تعداد دانش آموزان پیش دانشگاهی متناسب با تعداد دانش آموزان این مقطع در آن دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه مربوطه توسط آن ها تکمیل و بلافاصله تحویل گردید.

نتایج: در تجزیه و تحلیل داده ها در ۱۳ سؤال مربوط به عامل بیماری و راه های انتقال آن و ۱۰ سؤال مربوط به علائم بیماری و ۷ سؤال مربوط به راه های پیشگیری از بیماری بود و پاسخ صحیح به کمتر از ۲۰٪ از سؤال ها آگاهی خیلی ضعیف، ۲۰-۴۰٪ از سؤال ها آگاهی ضعیف، ۴۰-۶۰٪ متوسط، ۶۰-۸۰٪ خوب و ۸۰-۱۰۰٪ آگاهی خیلی خوب در نظر گرفته شد. سپس داده ها توسط آزمون های توصیفی و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۲۶۱ پرسشنامه تکمیل شده ۱۱۱ نفر مربوط به دانش آموزان پسر و ۱۵۰ پرسشنامه مربوط به دانش آموزان دختر بود، که ۳۲/۲٪ در رشته تجربی، ۳۴/۵٪ در رشته ریاضی و ۳۳/۲٪ در رشته علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند.

طبق یافته های این پژوهش ۴٪ اطلاعات خیلی ضعیف، ۳/۱٪ اطلاعات ضعیف، ۲۶/۱٪ آگاهی متوسط و ۵۹٪ آگاهی خوب و ۱۱/۱٪ آگاهی خیلی خوب نسبت به بیماری داشتند. در این میان بیشترین آگاهی مربوط به راه انتقال بیماری و راه های پیشگیری از آن بود در حالی که کمترین آگاهی مربوط به علائم بیماری بود. همچنین ارتباط معنی داری بین جنس با میزان آگاهی از راه های سرایت بیماری ($P=0/001$) و راه های پیشگیری از بیماری ($P=0/04$) دیده شد. به طوریکه در موارد فوق آگاهی دختران بیشتر از پسران بود. در تمام موارد فوق میزان آگاهی دانش آموزان ریاضی بیشتر از رشته های تجربی و انسانی بود. ۵۰/۲٪ افراد در کتاب های دبیرستان مطلبی راجع به ایدز نخوانده بودند و ۶۹/۳٪ اطلاعات خود را از صدا و سیما و ۵۲/۵٪ از مجلات و روزنامه ها کسب کرده بودند.



پوستر



مروری بر مباحث روانشناسی مؤثر بر خانواده افراد مبتلا به ایدز

* طاهره نوروزی، ** داوود عودی

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

چکیده:

مقدمه: اثرات روانشناختی و اجتماعی ایدز در حال نابود کردن کودکان، افراد بالغ، زن ها، و خانواده هایشان است. بیماری ایدز یک بیماری مزمن و کشنده است که اشخاص و خانواده های آنان را مجبور می کند که با پیشرفت نامشخص بیماری، دستورات دارویی پیچیده و غم از دست دادن سلامتی و احتمالاً اعضای خانواده کنار آمده و سازگار شوند. بر خلاف دیگر بیماری های عفونی مزمن کشنده، بیماری ایدز به دلیل ننگ ناشی از راه انتقال آن پیچیده تر است (فعالیت جنسی و تزریق داخل وریدی از راه های عمده انتقال ایدز هستند). به دلیل ترس از فاش شدن و ننگ ناشی از بیماری ایدز بسیاری از خانواده ها خودشان را از جامعه و خانواده های دیگر برای حفاظت از رفتارهای بد جدا می کنند. در نتیجه از حمایت های ارزشمند بی بهره می مانند.

در ارتباط با تطابق با مشکلات عاطفی و روانشناختی ناشی از ایدز، این افراد ناچار هستند با استرس های متعددی بدون حمایت کافی مقابله کنند. این مسائل و مشکلات این گونه افراد و خانواده هایشان را در معرض ابتلاء به اختلالات



پس از سانحه و اضطراب)، مشکلات رشدی و مشکلات رفتاری (مانند مصرف مواد مخدر یا الکل، مشکلات تحصیلی، عدم توانایی حفظ شغل و رفتار جنایی) قرار می دهد. این مسائل دسترسی افراد آلوده به درمان های پزشکی و استفاده از دستورات دارویی کامل را مشکل می کند. هدف این مقاله مروری بر مشکلات روانشناختی و اجتماعی است که بر خانواده های متأثر از ایدز اثر می گذارد.

واژه های کلیدی: ایدز، مشکلات روانشناختی

ضرورت طراحی ارگونومیک تجهیزات بیهوشی در اتاق عمل جراحی

*منیره امینی داور، *سمیه خالدار، ** حسین باقری، **دکتر محمد علی محمدی
*دانشجوی اتاق عمل، * عضو هیئت علمی پرستاری، و علوم پایه دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

یکی از شاخص های مهم کاری در بیمارستان ها، بار کاری زیاد می باشد و از این رو پزشکان و پرسنل زمان کافی برای بررسی و بیان مشکلات کاری خود ندارند. انجام پروسیجر بیهوشی و اداره آن در اکثر محیط های اتاق عمل، یک ریسک محسوب می گردد، چرا که نقص در نیروی انسانی و ارگونومی تجهیزات و وسایل محیط کاری بیهوشی موجب بروز نتایج مصیبت باری برای سلامتی بیمار و پرسنل شاغل در اتاق عمل خواهد شد. متأسفانه علیرغم پیشرفت های صورت گرفته در زمینه پزشکی و صنعت، اجرای مهندسی محیط کار در بیمارستان ها بسیار کم رنگ می باشد و پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی به مهندسی محیط کار خود کمتر توجه می نمایند. از طرفی هنوز در اکثر اتاق های عمل جراحی، طرز قرار گرفتن وسایل و تجهیزات به صورت تصادفی می باشد و این خود مشکلات فراوانی را برای تیم بیهوشی و اتاق عمل ایجاد می نماید.

لذا طراحی اصولی محیط کار باعث پیشرفت کار و امنیت بیمار و پرسنل شده و همچنین نتیجه کار را اقتصادی تر کرده و پیشرفت شرایط بالینی را باعث می گردد. بنابراین جهت بهینه سازی کار بیهوشی و افزایش کمیت و کیفیت کار،



اتاق عمل جراحی بایستی به عنوان یک موضوع و اصل با اهمیت تلقی گردد و این کار نیاز به بررسی بیشتر و انجام تحقیقات اساسی در این زمینه و همکاری مؤثر متخصصین ارگونومی، بیهوشی، معماران و سازندگان تجهیزات بیمارستانی دارد. در این مقاله در ارتباط با نحوه قرار گیری ارگونومیک تجهیزات اتاق عمل و بیهوشی در محیط اتاق عمل جراحی و الگوهای مختلف پیشنهاد شده بحث شده است.

واژه های کلیدی: طراحی ارگونومیک، تجهیزات بیهوشی، اتاق عمل جراحی

پلی میالژیا روماتیکا و آرتريت سلول غول آسا

* آریان عاملی، **حامد پرهیز، ***علی دادگری

* دانشجوی بهداشت محیط، ** کارشناس پرستاری، *** عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: پلی میالژیا روماتیکا (PMR) و آرتريت سلول غول آسا (GCA) دو بیماری مرتبط با هم هستند که افراد را در سنین میانه و بالاتر درگیر می کند و بطور شایع با هم رخ می دهند. زنان دو برابر مردان مبتلاء می شوند. پلی میالژیا روماتیکا یک اختلال التهابی است که با درد و سفتی صبحگاهی در ناحیه گردن و کمر بند شانه ای و لگنی مشخص می شود. بیماری آرتريت سلول غول آسا یک واسکولیت مزمن شریانهای بزرگ و متوسط است، این بیماری ها بوسیله (ESR) و (CRP) قابل تشخیص می باشد. مطالعات تصویر برداری و پاتوژنز بیماری در تشخیص مفید بوده و کورتیکو استروئیدها داروهای انتخابی می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مرور بر مقالات و بررسی در کتب مرجع و سایت اینترنتی می باشد.

بحث و نتیجه گیری: معیارهای تشخیص و طبقه بندی استاندارد شده ای برای پلی میالژیا روماتیکا لازم است در نتیجه درک بهتر مکانیسم های مولکولی دخیل در پاتوژنز پلی میالژیا روماتیکا و آرتريت سلول غول آسا می تواند با تشخیص به موقع در تشخیص بیماری مفید واقع شود.



واژه های کلیدی: پلی میالژیا روماتیکا، آرتریت سلول غول آسا

مدل پرستاری به عنوان مدل پیشرفته و جدید

*وجهیه دیانتی، * افسانه سبزواری، **فاطمه علائی نژاد

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

چکیده:

مقدمه: جهت ارائه سیستماتیک مراقبت ها و بررسی بیماران به صورت گروهی، نیاز به مدل پیشرفته پرستاری می باشد. هنگامی که اکثریت افراد به روش یکسان عمل می نمایند، به آن مدل گفته می شود. هدف مدل های پرستاری رفع وابستگی بیماران و ارائه یک چهارچوب مشخص بالینی می باشد و مفاهیم دخیل در آن شامل احترام به افراد و روش های همکاری در پرستاری از بیماران می باشند. هسته اصلی و مرکز ثقل تیم مراقبتی، بیمار می باشد که بایستی در جریان برنامه ریزی مراقبتی قرار گیرد و برنامه ریزی مراقبتی بایستی با موافقت بیمار و پرستار طرح ریزی گردد. بیمار به طور دائم بایستی بر اساس اهداف مراقبتی مورد ارزیابی قرار گیرد. اهداف مراقبتی بایستی قابل دسترسی و ارزشیابی باشند و مراقبت ها بایستی بر مبنای نیازهای فردی بیماران باشند.

افراد بایستی از جنبه های روانی، فیزیکی، اجتماعی و منطقی مورد ارزیابی قرار گیرند و روش های ارزشیابی بایستی با مدل هایی که بیمار مرکز تیم را تشکیل می دهد، مطابق باشند. نیازهای بیمار بایستی قابل سنجش و ارزیابی باشد. نتایج درمانی توسط تیم بهتر مشخص گردد و در چنین موردی جهت انجام چنین اعمالی نیاز به ابزارهای سنجش قابل اعتماد می باشند تا فرد را از جنبه های مختلف روانی، اجتماعی - فیزیکی، جسمی و منطقی مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد.



پیشرفته و نو است که روش های مراقبتی تازه و جدید ارائه دهد و اگر مراقبت های پرستاری بر اساس اصول و فرایند پرستاری و تصمیم گیری باشد، اهداف مدل های مراقبتی به طور دقیق و واضح طرح ریزی خواهند گردید و منطقی و علمی خواهند بود.

واژه های کلیدی: مدل ها و تئوری های پرستاری، فرآیند پرستاری، برنامه های مراقبتی مشکلات جسمی و روانی ناشی از ایدز و درمان آنها

*الهام مروی مشهدی، *هاجر روزگرد، ** داوود عودی

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

چکیده:

مقدمه: بیماری ایدز علاوه بر مشکلات صرف خود بیماری، یک سری مشکلات جسمی و روانی دیگری را نیز به وجود می آورد که می توان به اختلالات عصبی - رفتاری، اختلال درک جزیی، دمانس ناشی از ایدز، سل، پنومونی، سپتی سمی، مشکلات پوستی، اسهال و ... اشاره کرد. به همین دلیل در افرادی که مبتلا به ایدز هستند ارزیابی های دقیق روانی - عصبی برای تشخیص مشکلات روانی لازم می باشد، باید دانست که بیشتر افراد خانواده و پزشکان معمولاً علائم ناشی از بیماری های روانی و جسمی را به طور اشتباه به خود بیماری ایدز نسبت می دهند.

اکثر بیماران مبتلا به ایدز، درمان های طبی بیماری های روانی را به خوبی تحمل می کنند و درمان این سری از بیماری ها برای درمان بهتر بیماری ایدز نیز کمک کننده می باشد. درمان تمام بیماری های جسمی همراه ایدز به کنترل بهتر بیماری کمک می کند. همه متخصصان بهداشت علی الخصوص پرستاران می بایست از اصول مراقبتی استاندارد بیماری ایدز آگاه بوده و بر اساس آن آموزش ببینند تا علاوه بر کمک به بیمار و خانواده او در جهت کنترل بهتر بیماری و هم جلوگیری از سرایت بیماری به کادر درمان اقداماتی به عمل آورند. در این مقاله سعی شده است علاوه بر پرداختن به مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری ایدز راهکارهایی نیز برای درمان و کنترل بهتر بیماری ایدز و مشکلات ناشی از آن ارائه شود.



واژه های کلیدی: ایدز، مشکلات روانی، مشکلات جسمی، بیماری ایدز

اشتباهات دارویی

*سپیده ذوالفقاریان، *فاطمه گلکانی، **آذر سوزنی

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

چکیده:

اشتباهات دارویی خطاهایی هستند که می تواند در امر مراقبت از سلامتی بیماران رخ دهد و باعث صدمه به بیماران و یا حتی مرگ آنها گردد. بطوری که سالیانه در آمریکا بیش از ۴۴ هزار نفر جان خود را از دست می دهند که این تعداد می تواند به بیش از ۹۸ هزار نفر برسد. در ایران در تاریخ ۸/۸/۹۱ اشتباهی که در توزیع سرم های حیوانی به بیماران رخ داد منجر به مرگ دختر ۱۷ ساله ای گردید.

هریک از دست اندرکاران کادر پزشکی در این زمینه می توانند نقش بسزایی ایفا نمایند. داروساز تهیه و ساختن دارو، پزشک تجویز دارو، پرستار مسئولیت دادن دارو به بیمار را بر عهده دارد، بدین ترتیب دارو از زمان تولید تا زمان مصرف چنین چرخه ای را طی می کند که هرگونه سهل انگاری در این رابطه می تواند موجبات مرگ میلیون ها نفر انسان را فراهم آورد. در این مقاله سعی شده است تا آنجا که امکان دارد نحوه پیشگیری از اشتباهات دارویی و رعایت استانداردهای لازم برای کاهش این خطاها گوشزد گردد.

از آنجایی که پرستاران به عنوان یکی از دست اندرکاران کادر پزشکی بیش از دیگران در چرخه توزیع دارو نقش دارند، لذا رعایت یکسری استاندارد های دارویی برای کاهش این اشتباهات توسط تمام پرستاران ضروری است. این استانداردها به شرح زیر است:

۱- داروی صحیح The right medication

۲- زمان صحیح The right time

۳- بیمار صحیح The right client



مبارزه غیر دارویی با سموم روده ای طبق دستور اسلام

*معصومه کوهی، *غزال حمه حسنی، **علی دادگری

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

چکیده:

در دنیای امروز مسموم کننده های بیشماری از قبیل مسمومیت های حرفه ای و صنعتی، مسمومیت های شیمیایی، مسمومیت های غذایی، مسموم شدن هوای شهر، ازدیاد حساسیت ها، پر خوری، افراط در رژیم یکنواخت و مشروبات الکلی و مصرف دخانیات و غیره قوای حیاتی و دفاعی بدن را کاسته اند و با کمترین بیوستی، شدت مسمومیت افزایش می یابد. در کشور های غربی مصرف ملین ها و مسهل ها رواج بسیاری دارد اما این داروها به هیچ عنوان قادر به دفع سموم میکروبی روده ها از بدن نمی باشند و نباید با این سموم با روش های مبارزه با سموم بصورت کلاسیک مقابله کرد. چرا که اولاً ماده شیمیایی معینی در این سموم نیست که پاد زهر آن را به کار برد و ثانیاً این سموم در روده اندک اما دائمی هستند و تغییرشان غیر قابل کنترل است. از این رو تصور اینکه با روش های پزشکی، سم شناسی، بهداشتی، میکرو بیولوژی و شیمیایی با این سموم مقابله کنیم تصویری بس غلط می باشد. حتی اگر پاد زهری هم یافت شود که روزانه به غذای خود بیفزاییم تا روده ها را ضد عفونی و غیر سمی کند، بی شک مصرف طولانی مدت آن خود در حکم سم بوده و اختلالات بیولوژی ایجاد می کند (مثل داروی نئومایسین). سه راه معمول کنترل بیوست و دفع سموم میکروبی روده ها یعنی انما، مسهل و ملین سال هاست که به عنوان راه های موقت و نه دائمی دفع سم از روده ها شناخته شده اند اما قادر به عمل مناسب در دراز مدت نیستند. در گذشته روش هایی همچون روش های دکتر پوشه و دکتر مچینکف که از طب غرب یا کلاسیک تبعیت می کردند عملاً در مقابله با سموم میکروبی به روده ها شکست خوردند. در اسلام و دستورات بهداشتی آن مبارزه با بیوست مبتنی به دو دسته عوامل مهم و بنیادین فیزیولوژیک و بیولوژیک است.

دسته اول این عوامل یعنی عوامل فیزیولوژیک به دستوراتی از این قبیل برمی خوریم:

× اجتناب از توقف طولانی در توال



هنگام احساس اجابت مزاج

× اجتناب از اشتغال به انجام کاری دیگر حین اجابت مزاج

× اجتناب از دفع در حالت ایستاده

در دسته دوم عوامل که معطوف به عوامل بیولوژی است دستوراتی از این قبیل به مسلمانان داده شده است:

× منع افراط در گوشتخواری

× منع مصرف آب در حال جویدن غذا

× منع مصرف مشروبات الکلی

× منع اسراف در صرف مواد قندی

در این مقاله با بیان علل شکست روش های کلاسیک دفع سموم روده ای در غرب به معرفی دستورات اسلامی در پیشگیری و رفع یبوست و دفع سموم میکروبی روده ها خواهیم پرداخت.

واژه های کلیدی: سموم روده ای، یبوست



مدیریت استرس

*زهرا صادقپور، *الهام طیبی، *مریم طاهری، **آذر سوزنی
*دانشجوی پرستاری، ** عضو هیأت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: استرس‌های شغلی بر سلامتی افراد تأثیر می‌گذارند، کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند و احتمال وقوع مصدومیت‌های ناشی از کار را بیشتر می‌کنند. استرس‌های شغلی از عوامل مهم در بروز بیماری‌های قلبی - عروقی شناخته شده اند و کاهش آنها شانس وقوع این بیماری‌ها را نیز کاهش می‌دهد. در تحقیقات بعمل آمده در آمریکا هر ساله ۳۰ میلیون دلار هزینه در استرس‌های شغلی صرف می‌شود. بطور کلی عوامل استرس‌زا را می‌توان به عوامل استرس‌زای شغلی، عوامل استرس‌زای خانوادگی و عوامل استرس‌زای اجتماعی تقسیم بندی کرد.

مهمترین عوامل استرس‌زای شغلی عبارتند از:

ویژگی‌های نقش شامل الف) ابهام نقش ب) گرانباری نقش ج) کم باری نقش د) ناسازگاری نقش
ویژگی‌های شغلی شامل الف) آهنگ کار ب) تکرار کار ج) نوبت کاری د) ویژگی‌های مربوط به وظیفه
روابط کاری میان افراد (پرسنل، سرپرستاران و ...)

روابط با مراجعه کنندگان

فرهنگ سازمانی

استرس نه تنها سلامت خود فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند در بهم خوردن تعادل روانی خانواده و در نتیجه تأثیر سوء بر سلامت سایر افراد خانواده بخصوص کودکان مؤثر باشد. بنابراین برای مقابله با استرس‌ها بالاخص استرس‌های شغلی می‌توان این راهکارها را ارائه نمود:

- تعدیل خواسته‌ها با توجه به امکانات و شرایط موجود

- تغییر دادن الگوهای رفتاری استرس‌زا

- بالا بردن سطح اطلاعات

- توجه بیشتر به رضایتمندی شغلی



- افزایش سطح سلامتی افراد جامعه و خانواده‌های آنان

- پیشگیری از حوادث شغلی

از آنجا که اغلب عوامل استرس‌زا در محیط‌های کار به عوامل زیر بنای مدیریتی مربوط می‌شوند، توجه مدیران به این امکانات و تلاش برای کاهش عوامل استرس‌زا در محیط‌های شغلی توصیه می‌گردد.

واژه های کلیدی: استرس های شغلی، مدیریت

مخاطرات شغلی و پیامدهای مربوط به آن در پرستاری معاصر



باقری

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

چکیده:

مقدمه: پرستاران در عصر حاضر با تنوع زیادی از مشکلات در طول فعالیت روزانه شان در محیط کاری مواجه می باشند. مشخص ترین این مشکلات اختلالات اسکلتی - عضلانی، خشونت های حرفه ای و جراحات ناشی از وسایل نوک تیز هستند.

به طور گسترده اعتقاد بر این است که اختلالات اسکلتی - عضلانی یکی از شایعترین و مهم ترین عوامل ایجاد کننده ناخوشی های پر هزینه و بر اساس مطالعات صورت گرفته عامل ۳۳٪ غیبت کاری در بین پرسنل درمانی می باشند. شیوع اختلالات اسکلتی - عضلانی با توجه به محل گرفتاری در افراد متفاوت می باشد و در ارتباط با کمردردها آن میزان بیشتر از ۵۰٪ گزارش شده است. سختی کار باز تاب منفی بر کارکنان، همکاران، خانواده و دوستان دارد. برای مثال برخی مطالعات نشان داده اند که حداقل ۱۰ درصد از پرستاران دچار سختی کار، نیازمند اشکال مختلف درمان پس از حادثه هستند.

جراحات ناشی از وسایل نوک تیز یک خطر جدی را برای انتقال موثر بیماری های عفونی خونی از بیماران به کارکنان پرستاری محسوب می شوند. بعضی مطالعات نشان می دهند که ۶۶٪ کل جراحات ناشی از وسایل نوک تیز، در بین کارکنان پرستاری رخ می دهد. با وجود اینکه تمام مسائل ذکر شده در میان کارکنان پرستاری، باعث نگرانی های فراوانی شده است ولی خطری که کمتر محسوس است مشکل اختلالات اسکلتی - عضلانی در بین پرسنل درمانی و مراقبتی است.

با توجه به فاکتورهای خطر اساسی برای بیماران و کارکنان سیستم های بهداشتی و درمانی، توجه و بکارگیری استراتژی های مداخله ای مناسب بایستی مورد توجه پرسنل درمانی و مراقبتی و همچنین متخصصین بهداشت حرفه ای قرار گیرد.

واژه های کلیدی: مخاطرات شغلی، پیامدها، پرستاری معاصر

اصول اخلاقی در مراقبت از بیماران در حال کوما

*اعظم ایرانی، **علی دادگری

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



مقدمه: علت کوما هر چه که باشد بیمار نشانه هائی از اختلال در سیستم درکی - شناختی را از خود بروز خواهد داد. اما این به هیچ وجه مبین آن نیست که بیمار هیچ گونه ارتباطی با محیط خارج ندارد و فقط باید راه هائی برای برقراری ارتباط مناسب با وی را یافت.

محركات صوتی: بیماران در حال اغماء بعلت وجود ابزارها، زنگ خطرها و حضور مداوم پرسنل در محیط خود در معرض آلودگی های صوتی قرار دارند.

بل (B) واحدی است که برای اندازه گیری بلندی صوت بکار می رود. یک dB یک دهم بل است. معیار dB یک معیار ریتمی است. مشخص گردیده است که تشک موج 90-100Db، بالا و پائین آوردن نرده کنار تخت 46-92dB، افتادن قوطی خالی بر زمین 48-88dB، زنگ خطر دستگاه تنظیم قطرات سرم 44-80dB و زنگ خطر مانیتورینگ قلبی بیمار 47-78dB صوت ایجاد می کند.

محركات نوری: بیماران کوما که در بخش مراقبت های ویژه بستری می باشند، قربانی نور مداوم است. از نظر این بیماران قرار داشتن در وضعیت خوابیده به پشت و نگاه دوختن به سقف و چراغ های روشن، معنائی جز شدت و وخامت اوضاع در بر ندارد.

نقش پرستاران:

برقراری ارتباط درمانی مناسب با بیمار اغماء

به حداقل رساندن صدای زنگ تلفن

کاهش میزان رفت و آمدهای اضافی

ترغیب اقوام بیمار برای ملاقات با وی

آگاهی بخشیدن بیمار نسبت به مکان، زمان و شخص

توضیح راجع به ابزارها و وسایل موجود در بخش

استفاده از لمس به عنوان یک تکنیک درمانی

واژه های کلیدی: اصول اخلاقی، کوما، مراقبت های ویژه، ارتباط

آخرین توصیه های CDC در مورد شستن دست ها و alchole – based handrub

* زهرا صادقپور، **علی دادگری

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



ایا شست و شوی دست‌ها به تنهایی از میزان میکروارگانیسم‌ها می‌کاهد؟
 CDC به عنوان مرکز کنترل بیماریها اظهار می‌دارد که شستن دست‌ها به تنهایی برای کاهش میکروارگانیسم کفایت نمی‌کند و باید از شیوه نوینی تحت عنوان مالش دست با الکل استفاده نمود.
 امروزه این تفکر که آنتی بیوتیک‌ها می‌توانند با هر میکروارگانیسمی مقابله کنند نادرست تلقی می‌گردد. از طرف دیگر مزایای شستن مکرر دست‌ها پس از تماس با بیمار مورد تأکید قرار گرفته است. اساساً تمامی حرف بهداشتی باید با تغییر نگرش و رفتار صاحبین آن یافته‌ای نوین را در عمل به اجرا درآورند. درهر شیفت پرستار ممکن است چندین بار پیاپی دست‌های خود را بشوید ولی این نوع شستشو به تنهایی سبب ایجاد درماتیت پوستی برای پرستاران می‌گردد در صورتیکه اگر بعد از هر بار شستشو با الکل دست‌ها مالش داده شود و سپس از لوسیون‌های مناسب نیز استفاده گردد بهداشت و سلامت دست‌ها به خوبی حفظ می‌شود. وقتی شستشو با الکل در مواردی که امکان شستشو با آب و صابون فراهم نیست می‌تواند از انتقال عفونت جلوگیری کند.
 تبعیت از شستن دست‌ها و رعایت نکات بهداشتی به عنوان یک رفتار بهداشتی تحت تأثیر نحوه کار همکاران قرار دارد. بهتر است برای جلوگیری از گسترش عفونت، شست و شوی دست‌ها با آب و صابون و مالش الکل همراه باشد. علاوه بر این توصیه شده که ناخن‌ها کوتاه تر از ۴ mm باشد در این مقاله نحوه شستشوی دست‌ها طبق آخرین توصیه‌های CDS ارائه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: شستن دست‌ها، مالش دست‌ها با الکل، پرستاری

سندرم قبل از قاعدگی (PMS) Pre Menstrual Syndrom

*کلثوم رمضان، *سمیه سادات حسینی منش، *تهمینه خجسته، *مهتاب ربیعی، **محبوبه پورحیدری

*دانشجویان مامائی، **عضو هیئت علمی مامائی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده :



از خونریزی قاعدگی و یا در شروع آن دچار تغییرات و مشکلات جسمی روحی و روانی متعددی می‌شوند، که به آنها Pre Menstrual Tension Changes گفته می‌شود. در حدود ۴۰٪ - ۲۰٪ زنان این تغییرات شدید بوده و از آن شاکی هستند، اما فقط در ۱۰٪ - ۵٪ افراد آنچنان شدید است که موجب اختلال در فعالیت شخصی، خانوادگی و یا اجتماعی می‌شود. به این حالت اخیر سندرم پیش از قاعدگی (PMS) گفته می‌شود. شایعترین سن ابتلاء از ۲۵ - ۴۵ سالگی است.

عوامل متعددی در بروز این سندرم دخیل هستند که در رأس آنها عوامل سایکولوژیک و آندوکراین قرار دارند. بیش از ۱۵۰ علامت و شکایت به PMS نسبت داده شده است، اما فقط تعدادی از آنها شایع می‌باشد. از آنجا که اختلالات خلقی و روحی و روانی شایعترین تظاهرات PMS می‌باشند، لذا انجمن سایکولوژیک آمریکا طیف خاصی از PMS را خلقی با معیارهای مشخصی تحت عنوان Pre Menstrual Disphoric Disorder جزء اختلالات سایکولوژیک طبقه‌بندی نموده است. این علائم شامل: درد بدن، خلق منفی، واکنش‌های اتونومیک و تغییرات رفتاری می‌باشند.

برای تشخیص PMS بایستی ۳ معیار زیر وجود داشته باشد:

علائم بایستی بطور دوره‌ای حداقل در دو سیکل متناوب در فاز لوتئال وجود داشته باشد.

در دوره قبل از تخمک گذاری بیمار بایست فاقد علامت باشد و علائم حتماً حداکثر تا ۴ روز بعد از شروع خونریزی از بین برود.

شدت علائم بایستی به حدی باشد که موجب مختل شدن فعالیت‌های روزانه شود. بطور کلی بهترین روش در تشخیص PMS ثبت روزانه علائم و انطباق آنها با زمان سیکل قاعدگی است.

تدابیر درمانی:

۱- تمهیدات عمومی شامل: آموزش و آگاهی، اصلاح رژیم غذایی، ورزش و سایکوتراپی

۲- درمان دارویی با استفاده از NSAIDS، آگونیستهای GNRH، فلوکسیتین و دیورتیک‌ها

۳- طب مکمل شامل: طب سوزنی، طب فشاری، طب گیاهی، فتوتراپی و آب درمانی

با ارتقاء سطح آگاهی در مورد PMS و استفاده از راهکارهای درمانی، در کاهش تنش ایجاد شده به فرد و خانواده وی می‌توان زنان را در این دوران بیشتر درک کرده بطوریکه از حمایت عاطفی بیشتری از طرف همسر و خانواده بر خوردار شوند.



روش های غیر داروئی تسکین درد در قاعدگی دردناک (دیسمنوره)

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

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

چکیده:



رایجترین مسائل ژنیکولوژی می باشد، بطوریکه در ۵۰ تا ۸۰ درصد زنان، سطوح مختلفی از درد در ارتباط با این سندرم گزارش شده است. در حدود ۱۰ درصد موارد شدت درد ممکن است در حدی باشد که به مدت ۱ تا ۳ روز در هر ماه مانع از انجام فعالیت های روزانه شود. از دیدگاه بالینی دیسمنوره غالباً به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود. در نوع اولیه هیچگونه فرآیند غیرطبیعی در لگن که به صورت بالینی قابل تشخیص باشد مشاهده نمی شود و در واقع این نوع دیسمنوره در نتیجه فعالیت (PG) پروستاگلاندین های ساخته شده در نیمه دوم سیکل و در نتیجه بروز انقباضات میوتری رخ می دهد. دیسمنوره ثانویه در ارتباط با حالات پاتولوژیک در لگن نظیر آدنومیوز، آندومتریوز و میوم های رحمی می باشد. این نوع دیسمنوره اغلب یک تا دو هفته قبل از شروع قاعدگی آغاز شده و تا چندین روز پس از توقف خونریزی ادامه می یابد. درد قاعدگی در دیسمنوره اولیه بصورت درد تیز، کرامپی و یا درد مداوم و گنگ در قسمت تحتانی شکم (سوپراپوبیک) محدود می باشد.

فاکتورهای روحی - روانی و تغذیه ای ممکن است علائم را در دیسمنوره اولیه تحت تاثیر قرار دهد، اما علائم بطور قطع مربوط به تخمک گذاری است و افزایش میزان پروستاگلاندین ها در نیمه دوم سیکل، پس از تخمک گذاری در ایجاد این علائم نقش اصلی را بعهده دارد.

طی سالهای متمادی، استفاده از قرص های ضد بارداری (OCP) و داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب (NSAID) به عنوان کاهش دهنده سنتز پروستاگلاندین ها و در نتیجه کاهش دردهای قاعدگی پیشنهاد شده است. با توجه به عدم امکان استفاده طولانی مدت از قرصهای ضد بارداری و از طرفی بروز عوارض ناشی از مصرف داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب از جمله بروز عوارض گوارشی در طی سال های اخیر استفاده از روش های غیردارویی تسکین دردهای قاعدگی مطرح شده است.

استفاده از گرما با مسدود کردن راه های انتقال درد، همچنین گشاد شدن عروق، شل شدن ماهیچه ها و کاهش کم خونی رحم، ماساژ قسمت تحتانی کمر با شل شدن ماهیچه های کنار مهره ای و افزایش جریان خون لگن، مالش منظم

و آهسته شکم (EFFELEURAGE) از طریق بهم زدن تمرکز حواس از روی درد و ایجاد یک نقطه تمرکز جدید، ورزش با گشادی عروق و افزایش جریان خون، تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS) با مداخله در انتقال درد در طول راههای حسی و یا تحریک تولید مواد مخدر داخلی در کاهش دردهای قاعدگی مؤثر می باشند. امروزه تمرینات آرام سازی، تمرینات یوگا و استفاده از رژیم های غذایی خاص از جمله کاهش مصرف نمک، قندهای ساده، گوشت قرمز و چربی در کاهش دردهای قاعدگی مورد توجه قرار گرفته است.



واژه های کلیدی: قاعدگی دردناک، روش های غیر داروئی، تسکین درد قاعدگی

افسردگی و ایدز

* افسانه سبزواری، * وجیهه دیانتی، ** داوود عودی

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

چکیده:

مقدمه: یکی از بیماری هایی که به میزان زیاد در بیماران مبتلا به ایدز گزارش شده است، بیماری افسردگی می باشد. این بیماری می تواند بر عقل، خلق، جسم و رفتار فرد تاثیر گذارد و خطر خود کشی را در میان مبتلایان افزایش دهد. در این میان دوستان، خانواده و حتی پزشکان علائم ناشی از افسردگی را به طور اشتباه به بیماری ایدز



افسردگی در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد و میزان شیوع آن در جمعیت عادی ۷٪ است ولی این میزان شیوع در مبتلایان به بیماری ایدز به بیش از ۳۰٪ رسیده و توجه بیشتری را به این مسئله می طلبد. افسردگی می تواند در روابط فرد با دیگران تاثیر مخرب بگذارد و بسیاری از افراد به دلیل کمبود آگاهی ممکن است برای برخورد با این مسئله به روش های غلطی همچون عصبانیت، سوء رفتار، مصرف الکل یا داروهای گیاهی و غیر مجاز پناه ببرند که این مسئله ممکن است به بدتر شدن ایدز منجر شود. متخصصان بهداشت باید در صورت مشاهده یک سری از علائم در بیماران که مبتلا به ایدز هستند به دقت آنها را مورد توجه قرار دهند. درمان افسردگی در بیماران مبتلا به ایدز جهت جلوگیری از مشکلات خانواده بیمار لازم می باشد. بیماران مبتلا به ایدز علاوه بر افسردگی ممکن است به اختلال خلق دو قطبی، اختلالات اضطرابی و حملات پانیک نیز مبتلا شوند که باید از این جهت نیز به دقت مورد بررسی قرار گیرند. به بیماران مبتلا به ایدز که علائم افسردگی یا سایر بیماری های روانی را نشان می دهند جهت پیگیری درمان این بیماری ها تاکید ورزیده و به آنها امید داده شود، زیرا افسردگی سبب پیشرفت بیشتر ایدز می شود.

واژه های کلیدی: افسردگی، ایدز

اهمیت حفظ ایمنی در طی انتقال بیماران شدیداً بد حال

*سمانه السادات مظفری، *سمیه قنبری، *سمیرا عصیر، **حسین باقری

*دانشجویان اتاق عمل، **عضو هیئت علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

یکی از نکات اساسی و مهم مراقبتی از بیماران واقعاً بدحال انتقال آنان چه در داخل بیمارستان جهت انجام آزمایش ها و چه در زمان انتقال از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر و یا در زمانی که بیمار برای دریافت خدمات کمکی به سایر ارگان ها منتقل می گردد، می باشد. بیماران شدیداً بدحال به این چنین انتقالات نیاز دارند و در معرض خطر بالا برای ایجاد مشکلات و عوارض ناشی از انتقال می باشند. میزان بروز حوادث جانبی در طی انتقال بیماران بدحال در داخل بیمارستان ۵/۹٪ تا ۶۶٪ و میزان بروز حوادث در طی انتقال بین بیمارستانی از ۰ تا ۷۵٪ متغیر می باشد. پژوهش های صورت گرفته همچنین بطور معنی داری شیوع بالاتر تغییرات همودینامیک و نیازمند انجام مداخلات درمانی را در طی انتقال بیماران از اتاق عمل به ICU در مقایسه با زمان انتقال بیماران از بخش ICU به بخش های تشخیصی نشان داده



در ایالات متحده، تنها ۲۸٪ از تیم های مراقبت ویژه کودکان در هنگام انتقال بیماران در داخل بیمارستان ها، توصیه ها و استراتژی های انتقال بیماران بدحال را رعایت می نمایند.

همچنین در این تیم ها از پرستاران متخصص در بیماری های کودکان ولی با سطوح آموزشی متفاوت در زمینه انتقال استفاده می شود و فقط ۵۰٪ از این تیم ها افراد متخصص در امر تنفس را به همراه خود دارند. محدود نمودن بیمار قبل از انتقال آنها در داخل بخش یا بیمارستان و یا انتقال به سایر مراکز درمانی و همچنین نحوه انتقال دادن بیماران بدحال به مراکز خاص، از جمله موضوعات بسیار مهم برای تحقیقات و سیاست های درمانی و مراقبتی است. بهرحال انجام اینگونه پژوهش ها کاملاً بالینی بوده و از بحث های اورژانس و نه عمومی در پزشکی محسوب می گردند.

همانند پزشکان، آموزش پرستاران در زمینه مسئولیت های مربوط به انتقال بیماران بین بیمارستان ها و همچنین تجهیزات مورد استفاده برای این منظور بسیار متفاوت می باشد. این مقاله در ارتباط با انتقال بیماران شدیداً بدحال توسط پرسنل درمانی (پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و سایر پرسنل) بین بیمارستانها (جهت دریافت بالاترین سطح مراقبت) و یا در داخل بیمارستان (برای انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی) و همچنین تیم های اختصاصی جهت این انتقال بحث می نماید.

واژه های کلیدی: ایمنی، انتقال، بیماران شدیداً بدحال.

استانداردهای کاری پرستاران بالینی در بخش مراقبت اورژانس

*عباسعلی یوسفی، ** حسین باقری

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

چکیده :

مقدمه: در بخش اورژانس فلسفه مراقبت بی همتا است، چرا که این گونه فرض می شود که تمام بیمارانی که به بخش های مراقبت اورژانس مراجعه می نمایند دارای وضعیت بحرانی و تهدید کننده زندگی می باشند. پرستاران بالینی در بخش مراقبت های اورژانس نسبت به بکارگیری استانداردهای کاری جهت پیشرفت قابلیت ها و توانائی های خود، مسئولیت مهمی را به عهده دارند. این استانداردها عمدتاً اصول کار پرستاران بالینی با سوابق آموزشی و زمینه های تجربی را در بخش مراقبت اورژانس مد نظر قرار می دهند، بعلاوه این استانداردها به عنوان مکانیسمی برای ارزیابی چگونگی عملکرد پرستاران بالینی نیز بکار گرفته می شوند.



تا استراتژی های مدیریت بیماران را در کنار اصول کاری بکار ببرند. این استانداردها همچنین پرستاران بالینی در بخش های مراقبت اورژانس را که دوره های آموزشی خاصی را گذرانیده باشند شناسائی نموده و آنها را برای مراقبت از بیماران خاصی همچون اطفال آماده می نماید.

استانداردهای کاری در اورژانس همچنین به پرستار بالینی در تعیین تشخیص مناسب برای بیمارانی که یافته های پزشکی و یا آزمایشگاهی واضحی ندارند و یا قادر به برقراری ارتباط با پرستار بالینی بدلیل وجود مشکلات ناشی از بیماری یا دیگر شرایط نمی باشند، کمک شایانی می نماید. از طرفی استانداردها این نکته را منعکس می نمایند که شرایط کاری و محیط کاری بخش های مراقبت اورژانس با سایر بخش های مراقبتی تفاوت قابل توجهی دارد. این تفاوت ها شامل: محیط غیر قابل کنترل و غیر قابل پیش بینی، مشکلات و محدودیت های تشخیص و بررسی تاریخچه پزشکی بیماران و انواع ملاحظات درمانی و مراقبتی در بخش اورژانس می باشند.

در حال حاضر چون منابع محدود بوده و تمرکز مراقبتی بر روی شرایط تهدید کننده زندگی است، لذا تشخیص پزشکی در طی درمان در بخشهای اورژانس به راحتی داده نمی شود. به عنوان مثال ممکن است بیماری با شکایت از درد شکم مراجعه نماید و با توجه به این که شرایط تهدیدکننده زندگی ممکن است برای بیمار وجود داشته باشد، لذا کار درمان

برای وی شروع می شود اما علت اصلی درد شکم ممکن است ناشناخته باقی بماند و بیمار با تشخیص درد شکم و پیگیری مربوط به آن ترخیص گردد.

این مقاله در ارتباط با استانداردهای کاری پرستار بالینی در بخش مراقبت اورژانس بحث نموده و دید وسیعی نسبت به کار در این بخش ایجاد مینماید.

واژه های کلیدی: استانداردهای کاری، بخش اورژانس، پرستاران بالینی



پرستاری در مقابله با تشعشعات در جنگ و صلح (حملات تروریستی و پزشکی هسته‌ای)

*عاطفه صادقلو، **علی دادگری

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

چکیده:

استفاده از مواد رادیواکتیو و کاربرد گسترده آن با مقاصد مختلف، پرستار را در موقعیتی قرار داده است که باید با نقش واقعی خود در این تکنولوژی جدید هم در مقاصد صلح آمیز و هم تروریستی که هرگز نمی‌توان زمان و نحوه رخ دادن آن را پیشگویی نمود، آشنا گردد.

پرتوهای یونیزه که متداولترین آنها (ABG_3) اشعه‌های آلفا، بتا و گاما هستند، می‌توانند در هر ماده‌ای که نفوذ کنند ذرات تغییر یافته ایجاد نمایند. در آلودگی‌های تشعشعی، منبع اشعه روی بدن و لباس بیمار یا بلعیده یا از طریق منفذ پوستش جذب شده است. آلودگی‌ها می‌توانند به فرد مراقب، ابزار مورد استفاده برای درمان و در محیط منتقل شود. بیمارستان‌ها بایستی برای انجام طرح واکنش سریع مراقبتی به منظور درمان قربانیان حمله‌های هسته‌ای آمادگی لازم



منابع تشعشی بعنوان یکی از روش های تشخیص و درمانی نوین کاربرد گسترده‌ای یافته است.

وجود مواد رادیواکتیو و تکنولوژی پیشرفته لزوم دانستن قوانین و ملاحظات را در کار با بیماران تحت تشعشع و همچنین نحوه نگهداری و درمان قربانیان حاصل از یک حمله تروریستی را بیشتر از همیشه در پرستاران نشان می‌دهد و پرستاری را بعنوان یک حرفه ارزشمند برای مقابله با عوارض و اثرات نامطلوب این مواد معرفی می‌کند. در این مقاله بطور اختصار ملاحظات عملی به هنگام کار با بیماران در روش های تشخیص و درمانی هسته‌ای و نیز برآکی تراپی و چگونگی انجام مراقبت های پرستاری در مواجهه با افراد آلوده شده به تشعشع در حملات هسته‌ای مثل سندرم ARS بحث می شود.

واژه‌های کلیدی: پرستار، مواد رادیواکتیو، آلودگی‌های تشعشی

سلامتی، محیط و جامعه: حلقه های زنجیر کیفیت زندگی

نجمه نجفی، آرزو دریسای، *هانیه عموزاده،**حسین باقری

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

چکیده :

مقدمه: هیچ شکی وجود ندارد که اکثر بیماری های سلامتی ناشی از فقر است. فقر باعث کاهش اعتماد به نفس می شود و اشکال مختلف سلامتی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است و فقر به طور مستقیم با توانایی برای دست یافتن و نگهداری یک زندگی با کیفیت در ارتباط می باشد. فرد سالم در واقع فرد کاملی است و با ناخوشی و بیماری فاصله دارد. سلامتی به عنوان یک تمامیت پذیرفته شده، افراد را قادر می سازد تا از زندگی در حیطه اختیارات خود لذت ببرند.

متأسفانه هنوز هم در بین کشورهای مختلف و حتی در داخل اکثر کشورها در ارتباط با برخورداری از سلامتی در بین افراد تفاوت های واضحی وجود دارد. این اختلافات ممکن است ناشی از تفاوت ها در شرایط جغرافیایی، جنسیت، نژاد و یا سایر مشخصات باشد. بایستی این تفاوت ها تشخیص داده شده و در جهت کاهش آن تلاش گردد. عده کثیری از



سرویس های بهداشتی که مراقبت های پایه را ارائه دهند، محروم می باشند و توانایی رفع مشکلات پایه مربوط به سلامتی خودشان را ندارند.

اگر ارزیابی های عینی از میزان رضایت بیمارانی که سرویس های بهداشتی را دریافت می کنند امکان پذیر باشد، در آن صورت می توان از نتایج بدست آمده برای تخصیص منابع لازم برای مراقبت و درمان بیماران استفاده کرد. میزان رضایت بیماران از داشتن کیفیت زندگی خوب، می تواند نمایانگر میزان سلامتی آنان باشد. اخیراً تمایل رو به رشدی در اندازه گیری کیفیت زندگی علی الخصوص رابطه آن با بهداشت وجود دارد. اعتقاد بر این است که یک تساوی باطنی در ارزش تمامی نسل بشر موجود است ولی تفاوت های اساسی در توانایی های افراد وجود دارد. بنابراین تفاوت های زیادی در درک و تجربه آنها از زندگی خوب یا با کیفیت، وجود دارد. سلامتی و خوبی در تمام ملاحظات کیفیت زندگی دارای نقش برجسته ای هستند.

کاهش میزان فقر در بنا نهادن کیفیت زندگی هر فرد و هر جمعیتی مهم می باشد. نه تنها فقر که عواملی چون فضا و مکان و آداب و رسوم هر کشوری حتی برای کسانی که در طبقات پایین اجتماع زندگی می کنند، نیز در کیفیت زندگی مؤثر می باشند. لذا فقر و سلامتی و کیفیت زندگی اجزاء پیوسته بهم و جدا نشدنی مثل حلقه های زنجیر هستند و هر فردی در جامعه به یکسری نیازهای پایه جهت حمایت زندگی خود احتیاج دارد.

پرستاران و کلیه کارکنان سیستم های درمانی بایستی درگیر مطالعه و تحقیق در زمینه کیفیت زندگی و تعیین اینکه چه نوع فعالیت هایی منجر به پیشبرد سلامتی افراد و بهبود کیفیت زندگی آنان می گردد، شوند و از نتایج حاصله جهت بالابردن کمیت و کیفیت مداخلات درمانی و مراقبتی استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: سلامتی، محیط، جامعه، کیفیت زندگی



دیدگاه نوین در ارتباط با بهداشت پوست در سیستم های بهداشتی درمانی

* طیبه اسکندری، **حسین باقری، **دکتر محمدعلی محمدی

*دانشجوی اتاق عمل، ** اعضای هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

مقدمه: بیش از یک قرن بهداشت پوست بخصوص دست ها به عنوان اولین راه کنترل عوامل عفونت زا بوده است. استفاده گسترده از مواد ضد عفونی کننده موجب بروز نگرانی بسیار درباره مقاومت در مقابل مواد ضد عفونی کننده و تخریب حفاظ های پوست که در اثر شست و شوی دائمی ایجاد می شوند شده است.

هر بار که پوست شسته می شود تغییرات اساسی در آن رخ می دهد که بیشترین آنها موقتی اند. اگر چه در بین افرادی که در مشاغلی مانند مراقبت های بهداشتی هستند، شستن مداوم دست ها لازم است، اما نتیجه تغییرات طولانی مدت در پوست می تواند صدمه های جدی، حساسیت و التهاب پوست، آگزما و تغییرات همراه در فلورهای پوست باشد. حساسیت و التهاب پوست که با شستن فراوان دست ها همراه است، جزء خطرات شغلی برای پرسنل بهداشتی درمانی است که شیوع ۴۵-۱۰ درصد دارد و با میزان استفاده از دستکش و شستن دست ها مرتبط می باشد.

اگر چه رابطه عادی بین دستهای آلوده و انتقال بیماری عفونی یکی از پدیده های اثبات شده علم پزشکی است، ولی اخیراً عوامل متعدد دیگری نظر دانشمندان را به خود جلب نموده است و بررسی مجدد بهداشت پوست و تأثیرات آن را باعث شده است.

در کشورهای صنعتی به دلیل تغییر الگوهای اجتماعی، قرار گرفتن در معرض خطر عفونت های احتمالی افزایش یافته است. لذا بکارگیری اصولی بهداشت و ارائه و استفاده از خدمات بهداشتی عمومی بسیار حائز اهمیت



بهداشتی محافظت کننده از پوست هنوز به درستی به جامعه معرفی نگردیده است و مردم در صدد کسب اطلاعات مربوط به بهداشت و محصولات بهداشتی می باشند.

در این مقاله رابطه بین بهداشت و پوست و عفونتها، تأثیر شست و شوی پوست و توصیه هایی درباره مراقبت پوست برای افراد در جامعه و پرسنل شاغل در سیستم های بهداشتی درمانی مورد بحث قرار گرفته است.

واژه های کلیدی: دیدگاه نوین، بهداشت پوست، سیستمهای بهداشتی درمانی

نقص شنوایی مشکل رو به افزایش

* افسانه سبزواری، ** داود عودی

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

چکیده:

مقدمه: حدود ۸٪ جمعیت عمومی با مشکل نقص شنوایی دست و پنجه نرم می کنند، که از کاهش خفیف حساسیت به صداها تا از دست دادن کامل شنوایی تغییر می کند. نقص شنوایی تأثیر فراوانی بر احساسات، جسم و سلامتی اجتماعی افراد دارد و در افراد ناشنوا علائمی چون افسردگی، عدم رضایت از زندگی و کاهش عملکرد و انزوا بیشتر دیده می شود. سن، جنس، شغل، نژاد و سطح درآمد و سطح سواد تأثیر زیادی بر شیوع این مشکل دارند. نقص شنوایی تأثیر زیادی بر احساس سلامتی فرد، توانایی کار کردن و سطوح رضایت از بازنشستگی و در کل کیفیت زندگی دارد. اگر چه که اکثر افراد ناشنوا بوسیله وسایل کمک شنوایی قادر هستند تا حدود زیادی بر این مشکل فائق آیند ولی فقط حدود ۴/۵ درصد آنها از این امکانات به دلیل مشکلات زیاد استفاده می کنند.

در آینده با ایجاد تکنولوژی های جدید دیجیتال امید می رود بتوان به افراد ناشنوا کمک زیادی کرد ولی در حال حاضر این مسئله به دلیل گرانی این خدمات در دسترس همه افراد نیست و هنوز هم اکثر افراد از وسایل قدیمی کمک شنوایی استفاده می کنند. اکثر دلایل ناشنوایی معلوم و واضح هستند و با یک سری از آموزش ها می توان جلوی اکثر ناشنوایی ها را گرفت.



نقش اسید فولیک در کاهش نواقص مادرزادی و پیشگیری از بیماری ها

*عزت زکی پور، * تهمین خجسته، **مریم کشاورز

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

چکیده:

اسید فولیک یک ویتامین از ویتامین های گروه B می باشد که برای رشد و تکامل سلول، تولید و سنتز DNA، پروتئین ها و در نتیجه ایجاد بافت و ارگانهای جنین و رویان ضروری است. اسید فولیک فرم صناعی ویتامین B، در مولتی ویتا مین ها و قرص های حاوی اسید فولیک، حبوبات و غلات غنی شده یافت می شود. فولات فرم طبیعی اسید فولیک به طور طبیعی در غذاها وجود دارد، اما به دلیل ساختمان پیچیده و مشکل تر بودن جذب فولات در مقایسه با فرم صناعی آن، هم چنین نقش فولات در تکامل بافتها و ارگان های جنینی، طی سال های اخیر تجویز مکمل اسید فولیک در زنانی که در سنین باروری (۴۵ - ۱۵ سال) قرار دارند مطرح شده است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که دریافت مقدار کافی اسید فولیک قبل و در ابتدای بارداری، ۵۰ تا ۷۰ درصد از موارد نقایص لوله عصبی هم چنین خطر دیگر نواقص تولد مانند شکاف لب، شکاف کام، نواقص دستگاه ادراری و نواقص قلبی مادرزادی را بطور مشخص کاهش می دهد. علی رغم نقش بسیار مهم اسید فولیک در کاهش نواقص مادرزادی، بسیاری از زنان مایل به دریافت روزانه قرص اسید فولیک نیستند و بزرگترین مانع در دریافت اسید فولیک، عدم آگاهی زنان از فواید استفاده از مکمل اسید فولیک است، لذا آموزش دریافت اسید فولیک قبل از بارداری در کلیه زنانی که در سنین باروری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند حائز اهمیت می باشد. تکامل لوله عصبی در شروع هفته سوم بارداری و قبل از آگاهی زنان از بارداری شان اتفاق می افتد، لذا با توجه به طبیعت پر خرج نواقص مادرزادی از جمله نقایص لوله عصبی، صرف هر میزان هزینه به منظور آموزش فواید استفاده از مکمل اسید فولیک، صرفه اقتصادی را به همراه خواهد داشت. گزارش



اسید فولیک ممکن است نقش محافظت کننده در مقابل بعضی از انواع سرطان و بیماری های قلبی داشته باشد، لذا بررسی صرفه اقتصادی انجام غنی سازی حبوبات و غلات در کشورمان پیشنهاد می شود.

واژه های کلیدی: اسید فولیک، نواقص مادرزادی، پیشگیری از بیماری ها

توصیه های بهداشتی در ماساژ درمانی

*زینب ربیعی نویدهی، *مهتاب ربیعی، **مریم کشاورز

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

چکیده:

تشخیص راههای انتقال میکروارگانیسم های مسئول بیماری ها و انجام اقدامات بهداشتی شامل احتیاط های کلی جهت جلوگیری از گسترش بیماری ها و کنترل آن از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از راه های مهم انتقال میکروارگانیسم های عامل بیماری، تماس شخص به شخص و از طریق خون و یا سایر ترشحات بدن می باشد. در این میان تامین شرایط مناسب و بهداشتی در بسیاری از تکنیک ها از جمله ماساژ درمانی نقش بسیار مهمی دارد. با توجه به تاثیر فیزیولوژیک ماساژ درمانی، این روش بعنوان یک تکنیک درمانی و یا نگهدارنده بکار می رود. امروزه از ماساژ درمانی در کاهش دردهای زایمانی، کاهش افسردگی و اضطراب، کاهش سردردهای میگرنی و حتی در بیمارانی که نقص سیستم ایمنی دارند از جمله افراد آلوده به ویروس ایدز (HIV)، به منظور افزایش سطح ایمنی بدن و مقابله با عفونت های فرصت طلب بکار می رود، لذا تامین شرایط بهداشتی و مناسب برای ماساژ درمانگرها و فیزیوتراپیست ها از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

توصیه های لازم شامل کلیه نکات مهم در زمینه نحوه صحیح شستن دست ها، نوع لباس ماساژ درمانگرها و شرایط نگهداری لباس، تامین شرایط فیزیکی مناسب در محلی که ماساژ درمانی در آن انجام می شود، وجود سیستم توزیع آب و سیستم فاضلاب مناسب، نحوه نگهداری از لوبریکانت های ماساژ درمانی، همینطور نحوه نگهداری از لباس ها و ملحفه های که برای ماساژ درمانی استفاده می شود، وجود تخت مناسب و آگاهی از نحوه ضد عفونی کردن آن، نحوه نگهداری از وسایل آلوده و نحوه ضد عفونی کردن کف اتاق ماساژ درمانی می باشد. پوشیدن دستکش در بیشتر جلسات ماساژ درمانی لازم نیست مگر اینکه پوست دست ماساژ درمانگر یا هر ناحیه ای از پوست ارباب رجوع راش، بریدگی، خراشیدگی، عفونت و یا سایر شرایطی را داشته باشد که امکان انتقال مایع بدن وجود داشته باشد. لذا استفاده از دستکش



ترشحات خونی بیمار و استفاده از ماسک در صورت امکان انتقال میکروارگانیسم های مسؤل بیماری از راه هوا ضروری است.

ماساژ درمانگرها باید بدانند که برای بیشتر مراحل ماساژ تراپی رعایت سطح پایین و متوسط بهداشت از جمله شستشو با آب گرم و صابون کفایت می کند در حالی که نظافت ترشحات بدن به رعایت سطح بالای بهداشت و استفاده از محلول های ضد عفونی نیاز است. ماساژ

درمانگرها و فیزیو تراپیست ها باید در مورد گسترش همه انواع بیماری ها نگران باشند و ضروری است که اطلاعاتشان را در مورد توصیه ها و اقدامات بهداشتی هر ۶ ماه یک بار تجدید کرده و به روز در آورند.

واژه های کلیدی: ماساژ درمانی، نکات بهداشتی



راهکارهایی برای درمان وابستگی به تنباکو

*سمیه نوری، ** داوود عودی

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

چکیده:

مقدمه: وابستگی به تنباکو در ICD و DSM₄ به عنوان یک بیماری شناخته شده است. در اروپا میلیون ها سیگاری تصمیم دارند که سیگار خود را ترک کنند و بسیاری تلاش نیز کرده اند ولی اکثراً موفق نشده اند، چرا که مصرف تنباکو یک اعتیاد شدید محسوب می شود. موفقیت در ترک در کشورهایی که در آنجا تلاش هایی برای کمک به ترک دخانیات انجام شده است تنها به ۲٪ در سال می رسد.

مواد و روش ها: مصرف تنباکو دلیل اصلی بیماری هایی مانند سرطان ریه، بیماری های قلبی عروقی و بیماری های تحدیدی ریه می باشد. تنها سیگار باعث یک میلیون و دویست هزار مرگ در سال در کشورهای اروپائی عضو WHO می شود. به طور معمول ترک سیگار در سیستم های بهداشتی اکثر کشورها هنوز به طور وسیع به تکامل نرسیده است و از طرف دیگر فرآورده های تنباکو به راحتی در دسترس هستند و این دو با هم سبب افزایش مصرف تنباکو در سال های اخیر شده است. راهکارهای ارائه شده در این مقاله توسط اکثر انجمن های پزشکی قاره اروپا و آمریکا و نیز WHO مورد قبول بوده و به کار گرفته می شود.

بحث و نتیجه گیری: این راهکارها در سه سطح قابل اجرا هستند: ۱- مداخلات مختصر و موقعیتی ۲- حمایت تخصصی ۳- کمک های داروئی. کشورهای مختلف با توجه به سطح فرهنگ و سایر مسائل می توانند هر یک از این سه سطح را در سطح جامعه اجرا کنند. کمک برای ترک در هر کدام از سه سطح که انجام شود چهار اصل مهم دارد که شامل: ۱- پرسش (نحوه مصرف دخانیات) ۲- آگاهی دادن (به همه سیگاری ها برای ترک) ۳- کمک (به سیگاری ها برای ترک) ۴- پیگیری می باشد؛ البته اخیراً اصل جلب رضایت برای ترک نیز به عنوان یک اصل مهم در ترک دخانیات مطرح شده است. علاوه بر تاکید بر ترک دخانیات، نفوذ در جوانان و نوجوانان از طریق آگاهی دادن به آنها در مدارس و مجامع عمومی جهت جلوگیری از ایجاد اعتیاد و ارائه مشاوره های ترک رایگان و خصوصی به آنها برای جلوگیری از رشد اعتیاد به دخانیات در میان جوانان بسیار ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: سیگار، اعتیاد، ترک

مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به سندرم HELLP



**نزهت السادات تقوی - **محمد رضا خطیبی

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

چکیده:

اولین بار در سال ۱۹۸۲ سندرم HELLP که برگرفته از علائم زیر بود مطرح گردید:

EL=Elevated Liver Enzymes LP=Low Platelete H=Hemolysis

این سندرم یکی از اختلالات هیپرتانسو دوران بارداری است که دارای سه معیار تشخیصی زیر می باشد:

۱. تغییرات میکروآنژیوپاتیک: بصورت Schistocyte و بدنال آن افزایش بیلی روبین و افزایش سطح LDH

۲. افزایش آنزیم های کبدی: بیشتر بصورت افزایش میزان AST

۳. ترومبوسیتوپنی

سایر علائم همراه شامل افزایش مگاکاریوسیت، رسوبات هیالین در سینوزوئیدهای کبدی و در نهایت انسداد جریان

خون کبد، درد در ناحیه RUQ، دردهای Referral کبدی، خستگی، تهوع، استفراغ و سردرد و ... می باشد.

تشخیص سندرم HELLP اغلب با تأخیر همراه است زیرا به سادگی با سایر بیماری ها مانند اولسر پپتیک،

گاستروآنتریت، بیماری های کیسه صفرا، هپاتیت، کبد چرب حاد حاملگی و ... اشتباه می شود. این سندرم عوارض

مختلفی در ارگان های متفاوت به جا می گذارد که خطرناک ترین آن پارگی کبد می باشد.

از جمله اقدامات درمانی و مراقبتی در این بیماران میتوان موارد زیر را نام برد:

۱- استراحت مطلق

۲- وضعیت Left Lateral Decubitus

۳- تجویز سولفات منیزیم

۴- کنترل فشارخون

۵- کنترل دقیق جذب و دفع مایعات

۶- مراقبت در حین تزریق مایعات داخل وریدی کلوئیدی و کریستالوئیدی

۷- کنترل رفلکس های تاندونی عمقی مادر

۸- بررسی عملکرد کلیوی

۹- کنترل ضربان قلب جنین

۱۰- سایر مراقبت ها و درمان های محافظتی....

واژه های کلیدی: مراقبت پرستاری، سندرم HELLP**وضعیت واکسیناسیون سرخک در ایران و ارائه راهکارها در جهت کاهش موارد ابتلاء**

*حامد پرهیز، ** آریان عاملی، *** علی دادگری



بهداشت محیط، *** عضو هیات علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده:

سرخک یک بیماری به شدت واگیردار است و یکی از بزرگترین عوامل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال می باشد در مبتلایان زیر ۲ سال علائمی مانند سینه پهلو، پان آسفالیت تحت حاد نکروز دهنده، سوء تغذیه شدید و کوری دیده می شود، که بار اقتصادی فراوانی را بر بخش بهداشتی کشور تحمیل می کند. در کشورهای در حال توسعه کشندگی سرخک تا ۵٪ یا بیشتر اعلام شده است. این در حالی است که ایمن سازی جامعه برای ریشه کنی سرخک تا سال ۱۳۸۹ (۲۰۱۰ میلادی) از اهداف سازمان منطقه مدیترانه شرقی، سازمان بهداشت جهانی (WHO) است که ایران را نیز شامل می شود. در برنامه ایمن سازی کشوری توصیه شده در ۹ ماهگی واکسن سرخک تزریق شود، که جهت جلوگیری از مرگ و میر سرخک به علت سوء تغذیه ناشی از آن می باشد و می توان گفت که نقشی در ایمنی طولانی به دلیل حضور نسبی آنتی بادی های مادری ندارد. در مطالعات مختلفی که در جهان انجام شده مشاهده گردیده است که گروه بزرگی از کودکان ۵ تا ۶ سال پس از دریافت آخرین دوز در ۱۵ ماهگی، آنتی بادی حفاظتی قابل اندازه گیری علیه سرخک ندارند. از این رو در اکثر کشورهای توسعه یافته دریافت دوز دیگری از واکسن سرخک را در سنین قبل از مدرسه (۶سالگی) یا نوجوانی (۱۰ تا ۱۴) توصیه کرده اند در کشور ما نیز مواردی از اپیدمی سرخک در مدارس مشاهده گردیده و ۴۲٪ از موارد سرخک قطعی در افرادی گزارش شده که سابقه واکسیناسیون روتین کشوری داشته اند، با توجه به شیوع بالای سرخک در میان کودکان و نوجوانان توصیه میشود، در کشور ما نیز علاوه بر واکسیناسیون در (۱۵و۹) ماهگی واکسیناسیون مجدد در سنین پیش از مدرسه (۴ تا ۶ سالگی) انجام شود.

واژه های کلیدی: سرخک، واکسیناسیون، راهکارها

خانواده و تربیت جنسی

* زینب ربیعی نویدهی، **محبوبه پور حیدری

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



چکیده:

خانواده به عنوان اولین، مؤثرترین و مهمترین کانون رشد و تربیت و منبع کسب اطلاعات کودک - نوجوان، اهمیت فوق العاده ای در شکل گیری و تکامل رفتار وی دارد، پس والدین باید با کسب دانش و آگاهی، خود را برای این مسئولیت خطیر آماده سازند. رفتارهای جنسی تحت تاثیر عوامل درونی و عوامل بیرونی (خانواده، محیط و تاثیرات فرهنگی) می باشد. والدین می توانند با ایجاد رابطه خوب و مطلوب که زمینه های آن را از کودکی فراهم آورده اند، به راهنمایی و مشاوره فرزندان شان بپردازند. نخستین گروهی که باید مسئولیت آموزش فرزندان در زمینه تربیت جنسی را برعهده بگیرد، خانواده است، زیرا والدین اولین افرادی هستند که رشد جسمی و جنسی را مشاهده و ملاحظه می کنند.

بهترین زمان آموزش مسائل جنسی زمانی است که نیاز به اینگونه آموزش ها در کودک - نوجوان ایجاد می شود. و خود او سؤالی را در این خصوص مطرح می سازد.

پاسخ ها باید متناسب با سن و جنس کودک - نوجوان و در حد لازم داده شود، بطوریکه جواب قانع کننده اش را بگیرد ولی در عین حال افشای حقایق پیش از موعد نشود، همچنین پاسخ ها ملاحظت آمیز اما جدی، مستقیم یا غیرمستقیم باشد.

موانع آموزش مسایل جنسی عبارتند از:

- فقدان آگاهی والدین از چگونگی ارائه تعالیم جنسی و عدم راحتی آنها در این خصوص

- ترس از شکستن حریم های خانوادگی

- عدم آگاهی از زمان مناسب برای ارائه آموزش های جنسی

اساسی ترین عامل مؤثر در ایجاد انحرافات و مشکلات جنسی و عواقب آن برخورد غیر اصولی خانواده در مورد مسائل جنسی است. با توجه به این مساله، آموزش به خانواده ها در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است که باید مورد توجه جدی مسئولین مربوطه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: کودک، نوجوان، خانواده، تربیت جنسی

شیوه های کنترل خشم

*زهرا فرهادی، *فائقه جنتی عطائی، **مهرداد کلاته جاری

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



خشم یک هیجان است، می تواند در محیط کار، روابط شخصی و وضعیت کلی زندگی مشکلاتی ایجاد نماید. خشم حالتی احساسی و از لحاظ شدت و ضعف متفاوت است. خشم معمولاً احساسات و رفتار تهاجمی و نیرومندی را موجب می شود که به ما اجازه می دهد هنگامی مورد تهدید قرار می گیریم، یا بجنگیم یا از خود دفاع کنیم. زمانی تصور می شد «خشم» هیجانی است ویرانگر که به هر قیمتی باید سرکوب گردد. اما امروزه معتقدند «خشم» هیجانی است که اگر واپس زده شود برای انسان مشکلاتی ایجاد می کند.

جنبه های مثبت خشم شامل عملکرد مثبت، رهایی از فشار روحی و نیل به هدف می باشد. جنبه های منفی خشم عبارتند از: منجر به برخوردهای شدید ناشایست می شود، باعث درک نادرست افراد از یکدیگر می گردد، باعث ایجاد افکار غیرمنطقی می شود.

خشم در بسیاری از موارد ریشه در سرخوردگی ها، محرومیت ها، تنبیه و تهدیدهایی است که در دوران کودکی بر ما وارد آمده است. سه راه اصلی بیان احساس خشم عبارت است از: ابراز کردن، باز داری و سکوت، جرأت ابراز عصبانیت البته نه به روش های پرخاشگرانه.

شیوه های برخورد با خشم:

نقش منطقی در کنترل خشم، ۱۲ گامی کنترل خشم، راهبردهای غلبه بر عصبانیت

واژه های کلیدی: شیوه های کنترل خشم، جنبه های منفی، جنبه های مثبت

بررسی اپیدمیولوژی بیماری های عضلانی اسکلتی در کارکنان آزمایشگاه های شهرستان سمنان

در سال ۱۳۸۲

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

* دانشجوی پزشکی دانشگاه آزاد شاهرود، * عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

چکیده:



مشکل بزرگ بهداشتی محسوب می شود. از آسیب های عضلانی - اسکلتی بیشتر از همه به کمر درد پرداخته شده است. کمر درد یکی از بیماری های شایع بین افراد است که ممکن است به علل گوناگونی مانند قرار گرفتن در حالت های یکنواخت به مدت طولانی و ایستادن ناصحیح و نداشتن تحرک عضلانی به وجود بیاید. کار در آزمایشگاه های تشخیص طبی علاوه بر اینکه خطرات ناشی از بیماری های عفونی را در بر دارد، گروهی دیگر از خطرات شغلی را شامل می شود. ارتفاع نامناسب میز کار به صورت بلند یا کوتاه بودن میز نسبت به صندلی و جته فرد باعث انقباض دائم عضلات ناحیه گردن شانه و کمر و به دنباله آن خستگی زودرس و درد در این نواحی می شود. عدم آگاهی از این موارد می تواند در کارکنان ایجاد عوارض جسمی بنماید و باعث گسترش بیماری های اسکلتی - عضلانی و نقصان در بهره وری و پایین آمدن کیفیت خدمات شود. لذا هدف از این تحقیق، بررسی میزان شیوع بیماری های عضلانی اسکلتی در کارکنان آزمایشگاههای شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲ بوده است.

مواد و روشها: نوع مطالعه توصیفی مقطعی Cross-sectional است جامعه مورد مطالعه ۶۲ نفر از پرسنل آزمایشگاه های شهرستان سمنان در سال ۱۳۸۲ می باشد پرسشنامه که شامل اطلاعات دموگرافیک نسبت قد به وزن سابقه کار ابتلا به درد کمر گردن زانو پا و در مورد ایستگاه کاری آنان دوره آموزش جهت پیشگیری از کمر درد بود توسط آنان تکمیل گردید و سپس داده ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: جامعه مورد مطالعه ما ۶۱٪ مونث و ۳۹٪ مذکر بودند. اکثریت (۹۱/۹۴٪) متاهل بودند و بیشترین آنان در محدوده سنی ۳۹ - ۳۵ سال بودند. بیشترین میزان تحصیلات فوق دیپلم (۵۰٪) و کمترین زیر دیپلم (۹/۶۸٪) بودند. افراد غیر سیگاری (۹۱/۹۴٪) بودند. نسبت قد به وزن در ۶۰٪ افراد متناسب و ۴۰٪ افراد نامتناسب بود. بیش از ۶۰٪ افراد عارضه کمر درد داشتند و ۳۸/۷٪ از ناحیه گردن احساس درد می کردند و ۲۹٪ عارضه پا درد و ۲۱٪ عارضه زانو درد داشتند.

۹۳/۵٪ نوع عارضه خود را درد گزارش نموده و ۹۶/۷۷٪ کارکنان معتقد بودند که ایستگاه کاری آنان را وادار می کند که بدن خود را در وضعیت نامناسب قرار دهند. اکثریت افراد مبتلا به درد (۲۵/۶۶٪) سابقه کار آنها بین ۱۴-۱۰ سال بوده است. ۲۵/۷٪ زنان مبتلا به درد سابقه سقط یا کورتاژ داشتند و فقط ۸/۸٪ این گروه از زنان به طور مستمر ورزش می کردند ۳٪ از پرسنل جهت پیشگیری از کمر درد آموزش دیده بودند.

بحث و نتیجه گیری: شیوع بالای عارضه کمر گردن و پا درد بیانگر این است که ایستگاه های میکروسکوپی و پایانه های رایانه ای نیاز به تجدید نظر دارند و آموزش نحوه صحیح حرکات و وضعیت های بدنی حین کار می تواند در



این که کمر و ستون فقرات از اعضای مهم و بسیار حساس بدن هستند، لذا کارکنان بویژه پرسنل آزمایشگاهی می توانند با رعایت اصول ایمنی خود را از آسیب های شغلی عضلانی اسکلتی مصون نگه دارند و نهایتاً کیفیت خدمات نیز ارتقا خواهد یافت.

بیومارکرهای قلبی در ارزیابی کیفیت درد قفسه سینه

*نسرین آرنگی، *شیرین آرنگی، **نزهت السادات تقوی، **داود عودی

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

چکیده:



سینه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند امری وقت گیر و پر هزینه است که اغلب اوقات تشخیص درست نیز داده نمی‌شود. انفارکتوس تشخیص داده نشده به صورت یک مشکل جدی باقی می‌ماند و منجر به عوارض متعدد و خطرناک و گاه کشنده می‌گردد.

الکتروکاردیوگرافی رایج ترین ابزار در بیماران با علایم قلبی می‌باشد که اطمینان کامل ایجاد نمی‌کند و در واقع باید از روش های تشخیصی استفاده نمود تا بر اساس آن بتوان خطر وقوع انفارکتوس میوکارد را دسته بندی و در بیماران که خطر بیشتری آنها را تهدید می‌کند روش های درمانی سریعتر صورت پذیرد.

بدنبال تحقیقات انجام شده بیومارکرهای شیمیایی نقش اصلی را در طبقه بندی میزان خطر، تشخیص و درمان به عهده دارند. از این مارکرها می‌توان به کراتینین فسفوکیناز (CPK) و میوگلوبین (mb) و تروپونین (troponin) اشاره نمود. کراتینین فسفوکیناز در عضلات قلبی و عضلات اسکلتی مغز یافت می‌شود. CPK زمانی در سرم افزایش می‌یابد که به سلولهای عضلانی صدمه ای وارد شود. به نظر می‌رسد ایزو آنزیم CPK - MB مختص سلول های میوکارد می‌باشد که ۳ الی ۶ ساعت پس از انفارکتوس افزایش می‌یابد و معمولاً به دنبال دردهای موقتی سینه ناشی از آنژین، آمبولی ریوی یا نارسایی احتقانی قلب افزایش نمی‌یابد.

تروپونین یک کمپلکس پروتئینی است که ۳ ایزوتیپ C، I، T دارد و به نظر می‌رسد از نظر تشخیصی تروپونین I، T، مارکرهای بهتری برای MI هستند. با توجه به تحقیقات مختلف، بیمارانی که دارای تروپونین بالا هستند تقریباً ۹ برابر بیشتر در معرض ریسک انفارکتوس میوکارد یا مرگ طی ۳۰ روز بعد می‌باشند. توام سازی اندازه گیری تروپونین I، T، با سایر مارکرها مانند کراتینین فسفو کیناز MB و میوگلوبین در تشخیص سریع درمان بیماران مفید تر واقع شده است. این امر در حالی صورت می‌پذیرد که ممکن است حتی زمانی که سایر مارکرها در حد طبیعی هستند تروپونین ها میزان بالایی را نشان دهند.

از آنجایی که افزایش تروپونین ها صدمات سلولی غیر قابل بازگشتی را نشان می‌دهند بر این اساس آکادمی ملی بیوشیمی بالینی استفاده از مارکرهای اولیه را در طی ۶ ساعت اول برای تشخیص انفارکتوس میوکارد توصیه و بیان می‌نماید که قبل از اندازه گیری تروپونین ها نباید بیمار مبتلا به درد قفسه صدی را ترخیص نمود.



در بیماران مبتلا به درد قفسه سینه باید ساده و مطمئن با هدف کاهش میزان شیوع مرگ و میر به نظر می رسد
سنجش میزان تروپونین پزشک و پرستار را در امر درمان و مراقبت بیماران فوق الذکر موفق تر سازد.

کلید واژه ها: بیو مارکرهای قلبی، درد قفسه سینه

لیفتراک

*ام البنین رحیمی، * مریم نورالهی، ** مهندس دهدستی

* دانشجوی بهداشت حرفه ای، ** عضو هیأت علمی بهداشت حرفه ای دانشکده بهداشت دامغان

چکیده:



محصولات تولیدی و مواد اولیه و زائد لیفتراک کاربرد بسیار زیادی دارد پس افراد نسبتاً زیادی هم با این وسیله سر و کار دارند به همین دلیل نحوه استفاده صحیح و مطلوب از این وسیله اهمیت زیادی پیدا می کند، بلند کردن با دست و حمل و نقل اشیا بیشتر از هر فعالیت دیگر سبب بروز حوادث مربوط به لیفتراک ها را تشکیل می دهد و کارگران زیادی در اثر این حوادث و صدمات و جراحات متضرر شده اند. در مطالعاتی که در کشور ما صورت گرفته، حوادث مربوط به حمل و نقل و لیفتراک ها درصد زیادی از حوادث مربوط به لیفتراک ها را تشکیل می دهد و کارگران زیادی در اثر این حوادث و صدمات و جراحات متضرر شده اند.

در مطالعه ای که در صنایع انگلیس در سال ۱۹۷۸ صورت گرفته علل حوادث مربوط به حمل و نقل ۷/۵٪ ارزیابی شده و همچنین ماشین آلات ۱۵/۲٪ تصادم با اشیا ۸/۱٪، باروری ۲۵/۵٪. در مطالعه ای که در سال ۱۹۸۸ در جمعیت ۸ میلیونی سوئد صورت گرفت، وسایل نقلیه موتوری ۸۲۰ مورد از حوادث مرگبار را تشکیل می داد و ۶۹٪ حوادث مربوط به مردان بود.

همچنین در سال ۱۹۸۹ در سوئد حوادث مربوط به وسایل نقلیه در جابجایی ۴٪ کل حوادث را تشکیل می داد. استفاده از وسایل نقلیه موتوری صنعتی برای جابجایی اجسام می تواند خطرناک باشد. از این رو باید از این قوانین استفاده از وسایل و پیش بینی های انجام شده به طور جدی پیروی شود. در مطالعه مروری که صورت گرفته به لیفتراک هایی که در حمل، بلند کردن، کشیدن بارها مورد استفاده قرار می گیرند، پرداخته شده است. از جمله، لیفتراک همراه یدک زنجیره ای، حمل اشیا استوانه ای، بشکه بر، بارکوب و قلاب جرثقیل.

هر نوع لیفتراک مورد استفاده در این عملیات ها نیاز به حفاظ گذاری جهت حفاظت راننده، سیستم های اعلام خطر و اطفای حریق دارد. رانندگی لیفتراک شاید در نظر عادی شبیه رانند اتومبیل باشد، اما قوانینی در هنگام شروع حرکت، توقف، عبور از معابر، بلند کردن و چیدن بار وجود دارد. حدود وزن بار اهمیت زیادی دارد، اندازه و مرکز ثقل بار می تواند

توانایی ما را در ایمنی به هنگام بلند کردن با توسط دستگاه تغییر دهد. لیفتراک شبیه یک الاکلنگ نامتعادل است که هرگز نباید در حالت تعادل قرار گیرد. (یعنی هیچگاه نباید وزن بار با وزن دستگاه برابر برابر شود).

استفاده نادرست از یک بالابر مکانیکی می تواند سبب واژگون شدن ماشین و جراحات راننده آن و خسارت مواد و تجهیزات و به خطر افتادن افرادی شود که در اطراف هستند. اصل مهم مقرر کردن روش های ایمن جهت کار کردن، نگهداری و بازرسی لیفتراک ها است.



باید قوانین مربوط به ایمنی لیفتراک ها به کارگران آموزش داده شود و رانندگان لیفتراک ها باید دارای گواهینامه رانندگی با این وسایل باشند و همچنین باید یک دوره کلاس های آموزشی با عنوان ایمنی لیفتراک ها برای آنها گذاشته شود تا با قوانین و آیین نامه های ایمنی آشنا شوند.

بررسی وضعیت کیفی آب شرب در شبکه های آب از نظر پتانسیل ایجاد رسوب یا خوردگی

*روح ا...رحیمی، *محررم چگینی، **اله بخش جاوید، **علی اکبر رودباری

*دانشجوی بهداشت محیط، **عضو هیئت علمی بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی شاهرود

چکیده :



موجود در شبکه لوله کشی آب از نظر خوردگی یا رسوب گذاری می تواند راهنمای اقدامات پیشگیرانه به منظور جلوگیری از ایجاد زیان های اقتصادی و بهداشتی باشد. اگر آبی خورنده باشد از طریق از بین بردن آستر داخلی لوله های انتقال و توزیع آب و همچنین معیوب ساختن اتصالات و انشعابات باعث هدر رفتن و نشت آب، از بین بردن زیر ساختارهای محل نصب لوله، وارد کردن خسارت به شبکه انتقال و توزیع و احتمال ورود فاضلاب به داخل لوله های انتقال و توزیع آب مشکلات بسیار فراوانی ایجاد می کند. رسوب گذاری آب نیز باعث مشکلات بهداشتی و اشکالاتی در استفاده از این آبها می شود. طبق رهنمودهای بهداشتی سازمان جهانی بهداشت اگر آبی رسوب گذار باشد، باعث ایجاد ناراحتی های مرتبط با دستگاه گوارش می شود (بویژه در افراد کم سن و سال). رسوب گذار بودن آب همچنین باعث کاهش سطح مقطع لوله های کار گذاشته شده در زمین در سیستم توزیع و انتقال آب می گردد و در نتیجه میزان آبی که طبق محاسبات باید از طریق لوله ها انتقال یابد، تامین نمی شود. این پژوهش یک کار مروری می باشد که با استفاده از جمع آوری اطلاعات موجود مقاله های پژوهشی و مروری انجام شده صورت گرفته است.

در داخل کشور تا کنون در چهار شهر مطالعات تعیین پتانسیل خوردگی یا رسوب گذاری آب صورت گرفته است. از جمله در سال ۱۳۸۱ در شهر زاهدان، در سال ۱۳۷۹ در شهر رشت، در سال ۱۳۷۸ در شهر یزد و در سال ۱۳۷۸ در تهران بزرگ. در اینگونه مطالعات وضعیت آب آشامیدنی موجود در شبکه لوله کشی شهر از نظر پتانسیل ایجاد خوردگی یا رسوب گذاری مورد مطالعه قرار گرفته است.

نحوه محاسبه پتانسیل ایجاد رسوب یا خوردگی ۱- با توجه به نمونه های اندیس اشباع لانژلیه، مقدار کلسیم بر حسب کربنات کلسیم در مقیاس PPM مشخص شده است و خطی به موازات محور Y ها رسم نموده تا خط مورب PCA را قطع نماید و آنگاه از محل تقاطع آن، خطی به محور Y ها عمود کرده تا PCA بدست آید. ۲- مقدار قلیابیت متیل اورانژ (قلیابیت کل بر حسب mg/l) بر حسب CaCO_3 در مقیاس PPM مشخص شده است و خطی موازی محور Y ها رسم نموده تا خط مورب Palk را قطع نماید و آنگاه از محل تقاطع آن خطی به محور Y ها تا Palk عمود می کنیم. ۳- برای محاسبه مقدار C، TDS بر حسب mg/l در مقیاس PPM مشخص شده و به صورت افقی، امتداد یافته است تا منحنی دما را قطع کند. سپس از محل تقاطع آن به محور CSCALE عمود کرده تا بدست آید. ۴- از مجموع Palk، PCA و C مقدار PHS محاسبه می شود. ۵- با استفاده از روابط $\text{SI} = \text{PH} - \text{PHS}$ اندیس اشباع محاسبه می شود و عدد حاصله را با عدد رفرنس مقایسه می کنیم.

