

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه ۸۰
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
گمیتة تمقیقات دانشجویی

چهارشنبه صبح ۸۰/۱۰/۵

| | | |
|---|-----------|----------|
| تلاوت آیاتی چند از کلام ... مجید و سرود جمهوری اسلامی ایران | ۸-۸/۱۵ | انتخابات |
| سخنرانی ریاست دانشکده آقای دکتر محمدآقاجانی | ۸/۱۵-۸/۳۰ | |

هیئت رئیسه

۱- آقای کلایان مقدم ۲- خانم مهندس صادقیان ۳- آقای مهندس رودباری

| نام ارائه دهنده | موضوع | زمان | پانل بهداشت حرفه ای |
|-----------------|---|-----------|---------------------|
| امیر کرمانی | بررسی حوادث شغلی یکی از معادن ذغالسنگ شهروود | ۸/۳۰-۸/۴۵ | |
| حسین محمد خانی | آشنایی با لوازم حفاظت فردی | ۸/۴۵-۹ | |
| مهدی شریعت | بررسی ناراحتی های اسکلتی عضلانی در کاربران کامپیوتر و کارکنان دفتری | ۹-۹/۱۵ | |
| مهدی شفقتی | آشنایی با اثرات زیان آور CO در محیط کار | ۹/۱۵-۹/۳۰ | |

هیئت رئیسه

۱- آقای مهندس جاوید ۲- خانم مهندس شفیعی ۳- خانم دلوریان زاده

| نام ارائه دهنده | موضوع | زمان | پانل بهداشت محیط |
|-----------------|---|-------------|------------------|
| زهرا قره داغی | بررسی وضع تغذیه دانش آموزان روستای دیزج | ۹/۳۰-۹/۴۰ | |
| فرشته حیدری | بررسی وضعیت بهداشت محیط خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت دیزج | ۹/۴۰-۹/۵۰ | |
| اسدا... دشتگرد | لجن فعال، مشکلات و راهکارهای آن | ۹/۵۰-۱۰ | |
| عبدا... بیاتیان | مقدمه ای بر سپتیک تانک | ۱۰-۱۰/۱۰ | |
| طاهره آشتاب | بررسی وضعیت نمودار تغییرات قد بر حسب سن در دختران کلاس اول راهنمایی | ۱۰/۱۰-۱۰/۲۰ | |
| علیرضا قجری | محصولات جانبی کلر زنی آب | ۱۰/۲۰-۱۰/۳۰ | |

پرسش و پاسخ، ارائه پوستر، پذیرایی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه ۸۰
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
گمیتة تمقیقات دانشجویی

رئیس سمینار

دبیر سمینار

دبیر اجرایی

دبیران علمی

حمید کلایان مقدم

حسین ابراهیمی

مهندس فریده صادقیان

علی دادگری

افسانه کرامت

مهندس علی اکبر رودباری

تایپ و صفحه آرایی زهرا حسن ملکی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
 ۵ دی ماه ۸۰
 دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
 کمیته تحقیقات دانشجویی

هیئت رئیسه

۱- آقای دکتر عجمی ۲- خانم کرامت ۳- خانم بلبل حقیقی

| نام ارائه دهنده | موضوع | زمان |
|-----------------|--|-------------|
| معصومه نظری | بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانمها در مورد مصرف آهن تکمیلی در طی بارداری | ۱۴/۲۰-۱۴ |
| سمانه روحانی | ورزشهای دوران بارداری | ۱۴/۳۵-۱۴/۲۰ |
| زهره فرهادی راد | بررسی برخی عوامل موثر بر افزایش بقاء و کیفیت زندگی مبتلایان به سرطان پستان | ۱۴/۳۵-۱۴/۵۰ |
| گیتی نیک پور | روشهای غیر دارویی تسکین درد زایمان | ۱۴/۵۰-۱۵/۵ |

هیئت رئیسه

۱- خانم کشاورز ۲- خانم پور حیدری ۳- خانم دلگشا

| | | |
|----------------|-----------------------------------|-------------|
| زهره خسرو شاهی | اصول ارزیابی اختلالات عملکرد جنسی | ۱۵/۲۰-۱۵/۱۰ |
| طاهره واحدی | یانسگی و گرگرفتگی | ۱۵/۴۰-۱۵/۲۰ |
| شهلا بازرگان | افسردگی بعد از زایمان | ۱۵/۵۰-۱۵/۴۰ |
| فرناز آقایی | ورزشهای بعد از زایمان | ۱۵/۵۰-۱۶ |
| | پذیرایی ، پوستر | ۱۶-۱۶/۳۰ |
| | اختتامیه | ۱۶/۳۰ |

پانل مسامحی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
 ۵ دی ماه ۸۰
 دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
 کمیته تحقیقات دانشجویی

هیئت رئیسه

۱- آقای رحیمی ۲- آقای دکتر محمدی ۳- آقای ابراهیمی

| نام ارائه دهنده | موضوع | زمان |
|---|---|-------------|
| الهه طائفه سیفی | بررسی کیفیت درد قفسه سینه | ۱۱-۱۱/۱۵ |
| عبدالحامد پرهیز | بررسی تأثیر روزه داری بر عزت نفس | ۱۱/۱۵-۱۵/۳۰ |
| زهره طاهر نژاد | بررسی نیازهای آموزشی بیماران ESRD | ۱۱/۳۰-۱۱/۴۵ |
| زهره فرهادی | بررسی میزان افسردگی در مردان | ۱۱/۴۵-۱۲ |
| ۱- آقای دادگری ۲- آقای خطیبی ۳- خانم تقوی | | |
| لیلی عباسیان | لوسمی ها | ۱۲-۱۲/۱۰ |
| گوهر کریمیان | مفهوم کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد | ۱۲/۱۰-۱۲/۲۰ |
| سارا خانی | Bladder Retraining | ۱۲/۲۰-۱۲/۳۰ |
| اشرف ملاحجیان | تغذیه در بیماران دیالیزی | ۱۲/۳۰-۱۲/۴۰ |
| بهناز قنبریان | باورها یا واقعیت ها در پرستاری تنفس | ۱۲/۴۰-۱۲/۵۰ |
| | پرسش و پاسخ پرستاری | ۱۲/۵۰-۱۳ |
| | نماز و نهار | ۱۴-۱۲/۵۰ |

پانل پرستاری

سمینار علمی ، پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
کمیته تحقیقات دانشجویی

کمیته تحقیقات دانشجویان

- ۱- زهره فرهادی راد
- ۲- مهرنوش معلومی
- ۳- حامد پرهیز
- ۴- زهرا قرار خسروشاهی
- ۵- ساراخانی
- ۶- عاطفه عبدا... زاده

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
کمیته تحقیقات دانشجویی

هیئت اجرایی

- ۱- مهرنوش معلومی
- ۲- ابوالفضل پولادوند
- ۳- محمد جعفر نصیری
- ۴- یاسر صادقی
- ۵- مجید بیاره
- ۶- سعید دودانگه
- ۷- بهروز نیک محضر
- ۸- حامد غلامی
- ۹- محمد کاشفی
- ۱۰- حسین محمد خانی
- ۱۱- یعقوب شرافتی
- ۱۲- اسدا... دشتگرد
- ۱۳- نفیسه فلاحی
- ۱۴- لیلا تک فلاح
- ۱۵- زهرا قرار خسروشاهی
- ۱۶- زهره فرهادی راد
- ۱۷- یاسر جلیل پور
- ۱۸- بهزاد خلیلی
- ۱۹- ایوب گرکز
- ۲۰- روح ا... بابایی
- ۲۱- عبدالحامد پرهیز
- ۲۲- سارا خانی

مقالات

سمینار علمی ، پژوهشی دانش و تندرستی
دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرو
کمیته تحقیقات دانشجویی

اعضاء هیئت علمی

- ۱- آقای دکتر محمد اسماعیل عجمی
- ۲- آقای دکتر یدا... مشایخی
- ۳- خانم ناهید بلبل حقیقی
- ۴- خانم افسانه کرامت
- ۵- خانم محبوبه پورحیدری
- ۶- خانم مریم کشاورز
- ۷- آقای علی دادگری
- ۸- آقای مسعود رحیمی
- ۹- آقای حسین ابراهیمی
- ۱۰- آقای محمدرضا خطیبی
- ۱۱- آقای مهرداد کلاته جاری
- ۱۲- خانم زهت السادات تقوی
- ۱۳- خانم آذر سوزنی
- ۱۴- آقای باقری
- ۱۵- آقای مهندس رودباری
- ۱۶- آقای مهندس... بخش جاوید
- ۱۷- خانم مهندس فاطمه شفیعی
- ۱۸- آقای مهندس بهروزی

دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
گمینه تحقیقات دانشجویی

دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروود
گمینه تحقیقات دانشجویی

تاثیر روزه ماه مبارک رمضان بر عزت نفس دانشجویان
*محمد رضا خطیبی ** الهام چراغپوران *** عبدالحامد پرهیز
*عضو هیات علمی ، **مربی*** دانشجوی رشته پرستاری

مقدمه:

مطالعه تاریخ ادیان نشان می دهد روزه یکی از قدیمی ترین عبادت های بشر است که تقریباً در تمامی ادیان وجود دارد . دل و قلب و روح آدمی کانونی شریف و حساس است و آفریدگار هستی عرش خویش را در دل مومنان قرار داده است . ولی این دل گاهی هیجان زده و اضطراب پذیر است به نومییدی روی می آورد و متزلزل می شود از جمله داروهای شفا بخش هیجانهای روحی و اضطراب های روانی روزه است . که همه تمایلات و تمنیات را کنترل کرده به تعدیل وا می دارد و در نهایت تسکین دهنده است . بنابر این بعید نیست که بتواند عزت نفس فرد روزه دار را تحت تاثیر قرار دهد . لذا این پژوهش با هدف ارزیابی تاثیر روزه بر عزت نفس دانشجویان دانشکده علوم پزشکی شهروود انجام شد .

مواد و روش ها: بدین منظور با استفاده از مقیاس کوپراسمیت ۱۸۳ دانشجویان در رشته ها و ترمهای مختلف موجود در دانشکده قبل از ماه مبارک رمضان و هفته آخر این ماه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج : داده های پژوهش با استفاده از آزمونهای آماری تی زوج و آنالیز واریانس آزمون t و به کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج نشان داد میانگین عزت نفس قبل از روزه ۲۵/۰۲ با (SD= ۲/۲) به ۲۶/۰۳ با (SD= ۲/۲) رسید که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. (p < /۰۰۰)

بحث : با توجه به اینکه پژوهش از نوع خود کنترلی بوده و بسیاری از فاکتورهای تاثیر گذار از جمله فاکتورهای ژنتیکی و شخصیتی تحت کنترل قرار گرفتند به نظر می رسد افزایش میانگین نمره عزت نفس در بعد از روزه داری مربوط به تاثیر روزه باشد .

فشارخون ۵ مورد (۲۰٪) تهوع و استفراغ ۴ مورد (۱۷٪)، ضعف و بیحالی ۴ مورد (۱۷٪)، بی حسی اندام تحتانی ۲ مورد (۸٪)،

ادم ۱ مورد (۴٪)، درد قفسه سینه ۱ مورد (۴٪)، کرامپ عضلانی ۱ مورد (۴٪)، از سایر یافته های این پژوهش می توان به منابع کسب اطلاعات بیماران اشاره نمود به این ترتیب که

دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تحقیقات دانشمویی

بررسی نیازهای آموزشی بیماران ESRD تحت درمان با همودیالیز در

شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۰

* علی دادگری - ** زهرا طاهر نژاد - ** الهه طایفه سیفی - ** الهام دزاهنگ -

** فاطمه التبح - ** نرگس اسدی - ** خدیجه معلمیان

* عضو هیئت علمی پرستاری * دانشمویی پرستاری

مقدمه:

در پرستاری نوین، آموزش به بیمار یکی از ارکان اساسی در فرایند پرستاری میباشد. نقش پرستار در ارائه خدمات به بیماران سالهاست که از شیوه سنتی خود خارج شده است و از این رو هرپرستاری برای رسیدن به اهداف نهایی مراقبت های پرستاری می باید مسئله آموزش به بیمار را در لوبت های مراقبتی قرار دهد. بررسی نیاز های آموزشی اولین قدم برای ارائه آموزش به بیماران می باشد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی ۲۴ بیمار ESRD تحت درمان با همودیالیز در شهرستان شاهرود انجام گرفته است. در این تحقیق با استفاده از پرسشنامه و برگ مشاهده دانش و مهارت واحدهای پژوهش در زمینه داروها، رژیم غذایی، نگهداری از فیستول، کنترل فشار خون و جذب و دفع مایعات و... مورد بررسی قرار گرفت. همچنین عوارض حین دیالیز یا پس از دیالیز، اضافه وزن بیماران، علائم خارش، ادم و... در نظر گرفته شدند.

نتایج: بر اساس نتایج این تحقیق در طی ماههای شهریور ماه تا آذر ماه ۱۳۸۰، تعداد ۶۷۶ دیالیز صورت گرفته است. در ۲۴ بیمار تحت درمان با همودیالیز عوارض مشاهده شده به ترتیب عبارت بودند از کاهش فشار خون ۱۱ مورد (۴۹٪)، سردرد و سرگیجه (۱۱ مورد (۴۹٪)، خارش ۶ مورد (۲۵٪)، درد استخوانی ۵ مورد (۲۰٪) افزایش

سمینار علمی، پژوهشی دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تحقیقات دانشمویی

بیماران دیالیزی از منابع زیر برای کسب دانش خود بیشتر سود می بردند، پزشک ۱۰ مورد (۴۵٪)، پرستار ۷ مورد (۳۳٪)، کتب و مجلات ۲ مورد (۵٪)، تجربه ۲ مورد (۵٪)، سایر بیماران ۱ مورد (۴٪) بر اساس یافته های این پژوهش بیشترین نیازهای آموزشی بیماران در مراقبت از خود به ترتیب شامل رژیم غذایی، جذب و دفع مایعات، داروها، کنترل فشار خون و نگهداری از فیستول می باشد.

بحث ونتیجه گیری: یافته های این تحقیق موید نتایج تحقیقات پیشین مبنی بر نیازهای آموزشی بیماران مزمن برای مراقبت از خویشتن می باشد. با آموزش به بیماران کیفیت درمان بهبود می یابد، طول عمر بیماران افزایش می یابد و عوارض به بنحو قابل توجهی کاهش می یابد. پرستاران به عنوان پرسنلی که بیشترین تماس روزانه با بیماران دیالیزی را دارند در بهترین موقعیت کاری برای ارائه آموزش به بیماران و اجرای روشهای خود مراقبتی می باشند، توصیه می گردد تا پژوهشگران روش خود مراقبتی را در این بیماران در پژوهش های بعدی به بوته آزمایش و تحلیل بگذارند.

مقدمه:

درد احساسی ناخوشایند است که در اثر عمل یک محرک آسیب رسان بوجود می آید و در بسیاری موارد مانند انفارکتوس میوکارد پیشگیری از درد اولین اولویت را در رفع نیازهای فیزیولوژیک فرد دارا می باشد. مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد مک گیل- ملزاک استفاده گردید. اطلاعات به دست آمده از طریق سیستم نرم افزاری SPSS تحت Windows مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (توزیع فراوانی نسبی و مطلق) و آمار استنباطی (آزمون آماری X^2) استفاده گردید. نتایج: نتایج این مطالعه نشاندهنده آن است که درد قفسه سینه در اغلب واحدهای مورد پژوهش دوره ای است. همچنین نتایج مبین آن است که بین کیفیت درد (شدت درد، طول مدت درد، و علائم همراه با درد) با آنزیم های قلبی ارتباط معنی دار وجود ندارد ($P < 0.05$)، ولی شدت درد بر میزان بروز علائم همراه با آن تاثیر دارد ($P < 0.05$).

بحث: گرچه درد یک احساس ناخوشایند است، اما در بسیاری از موارد یک مکانیزم محافظتی بشمار می رود که فرد را نسبت به ایجاد آسیب آگاه می سازد. درد قفسه سینه ناشی از آنژین صدری و انفارکتوس حاد میوکارد معمولاً بصورت درد شدید تظاهر می نماید. درد اغلب با اضطراب همراه بوده، سبب تحریک سیستم سمپاتی و افزایش ترشح کاتکولامین ها می گردد. افزایش ترشح اپی نفرین باعث افزایش تعداد ضربانات و قدرت انقباضی قلب می شود که خود سبب کوتاه شدن زمان دیاستول و کاهش خونرسانی عروق کرونر می گردد.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی

دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروند
گمیتة تحقیقات دانشجویی

بررسی کیفیت درد قفسه سینه و ارتباط آن با تغییرات آنزیم های قلبی در بیماران مبتلا به آنژین

صدری بستری در بخش قلب بیمارستان امام حسین (ع)

* حسین ابراهیمی - * زهرا ظاهر نژاد - * الهه طایفه سیفی

افزایش ترشح نوراپی نفرین باعث انقباض عروقی، افزایش افتراود و در نتیجه کاهش برون ده قلبی می شود. تلاش سیستم سمپاتیک برای جبران عملکرد قلبی سبب عدم تعادل بیشتر بین تامین و نیاز اکسیژن میوکاردی می گردد. بنابراین شدیدتر شدن درد باعث کلاپس مکانیسم های سازگاری بدن می شود لذا برای جلوگیری از ایجاد صدمه بیشتر به بافتها بایستی درد بیمار تسکین داده شده، اضطراب بیمار کاهش یابد و علل ایجاد آن برطرف گردد

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تمقیقات دانشجویی

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانمهای باردار نسبت به مصرف آهن تکمیلی

طی دوران بارداری در بیمارستان شاهرود (۱۳۷۹-۱۳۷۸)

* خانم افسانه کرامت * لیلا رستمی زاده

* عضو هیئت علمی مامایی * کارشناس مامایی

مقدمه

آنمی فقر آهن شایعترین بیماری خونی است. این بیماری در میان نوزادان و مبتلایان به سوء تغذیه و زنان شایع است و در حدود ۳۰٪ مردم جهان به آن مبتلا هستند. آنمی در دوران بارداری به صورت غلظت هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر در سه ماهه اول و سوم و کمتر از ۱۰/۵ گرم در دسی لیتر در سه ماهه دوم تعریف می شود.

مواد و روشها در این تحقیق نمونه گیری توسط دانشجویان مامایی از طریق پرسش مستقیم از کلیه خانم های باردار مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود جهت زایمان و تکمیل پرسشنامه انجام گرفت. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک و سوالات مربوط به نگرش، آگاهی و عملکرد خانم ها نسبت به مصرف آهن تکمیلی در دوران بارداری بود. در ضمن میزان هموگلوبین کلیه خانم های مراجعه کننده تعیین شد.

نتایج: بر اساس نتایج بدست آمده ۹۱/۴ درصد از خانم ها آهن تکمیلی را در طی بارداری استفاده می نمودند و ۵۰/۸ درصد از نمونه ها مصرف آهن را در طی بارداری قطع نموده بودند. در زمینه اطلاعات ۷۸/۹

درصد از خانم ها کمبود آهن را عامل بروز برخی عوارض در مادر و نوزاد میدانستند. ۸۴/۳ درصد از ایشان معتقد بودند که آهن مورد نیاز را میتوان تنها از طریق مواد غذایی تامین کرد و ۳۶/۴ درصد خانم ها مصرف قرص آهن را در طی بارداری لازم میدانستند. در زمینه نگرش ۷۹/۵۴ درصد از خانم ها دارای نگرش مطلوب نسبت به مصرف.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی

موضوع مقاله: گرگرفتگی ناشی از یائسگی

*** خانم زهرا دلگشا ، ** طاهره واحدی

*** کارشناس ارشد مامایی ، ** دانشجوی مامایی

یائسگی نقطه ای از زمان است که در آن به دنبال از بین رفتن فعالیت تخمدان، قاعدگی برای همیشه متوقف می شود. طبق مطالعات مقطعی سن متوسط آن بین ۵۰ تا ۵۲ سالگی تخمین زده شده است. با افزایش امید به زندگی برای زنان به خصوص در کشورهای پیشرفته و ثابت بودن نسبی سن یائسگی بخش عمده ای از عمر زنان به دوره بعد از یائسگی انتقال می یابد و در این مرحله است که زنان به مراقبتهای پزشکی خاص این دوره محتاج می شوند. یائسگی موجب بروز تغییرات فیزیولوژیک متعددی در زنان یائسه می شود یکی از این تغییرات مهم گرگرفتگی است شایعترین و برجسته ترین نشانه ویژه کلیماکتریک اختلالات دوره ای به صورت برافروختگی و تعریق ناگهانی است که به آن گرگرفتگی hot flush گفته می شود این امر در ۷۵٪ زنان پس از یائسگی فیزیولوژیک با برداشت دو طرفه تخمدان دیده می شود. از این تعداد ۸۲٪ به مدت بیشتر از یک سال و ۲۵ تا ۵۰٪ بیشتر از ۵ سال از این اختلال شکایت دارند. اغلب این زنان خاطر نشان می کنند که گرگرفتگی با احساس فشار در سر همانند سردرد شروع می شود. گرگرفتگی واقعی با احساس گرما، سوزش در صورت، گردن و قفسه سینه و بلافاصله پس از آن بروز عرق ریزش در تمام بدن به خصوص در سر و گردن تا بخش فوقانی قفسه سینه و پشت مشخص می شود تعداد این حملات از یک تا دو حمله در ساعت یا یک تا دو حمله در هفته متغیر است در زنان با گرگرفتهای شدید متوسط طول مدت حمله ۵۴ دقیقه است. این علامت بیشتر شب هنگام رخ می دهد و اختلال در خواب ایجاد می کند که این امر به خستگی مزمنی منجر میشود که با علائمی مانند تحریک پذیری، تمرکز ضعیف و اختلال حافظه مشخص می شود. چون Hotflash بعد از توقف ناگهانی فونکسیون تخمدان یا برداشتن تخمدان روی میدهد. تصور می شود مکانیسم زمینه ای آن به علت کاهش ترشح استروژن تخمدان یا افزایش ترشح گنادو تروپینهای هیپوفیز باشد.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرود
گمیتة تحقیقات دانشجویی

آشکار است این مشکل با درمان استروژنی به صورت چشمگیری بهبود می یابد. این روش از کار- آیی بیش از ۹۵٪ برخوردار است. بدین صورت گرگرفتگی شایع ترین عامل مشوق زنان برای آغاز و ادامه جایگزینی هورمونی است. لذا شایسته است هورمون درمانی را یکی از مسایل عمده در مراقبتهای بهداشتی زنان پس از بروز یائسگی محسوب نموده و به آنها کمک کرد تا سنین پیری را با موفقیت بگذرانند.

بازشک و پرستار ومسئول تغذیه می باشند. در این مقاله با مروری بر مطالعات انجام شده در زمینه تغذیه بیماران دیالیزی نتایج زیر بدست آمد.

نتایج: بیماران از نظر نیازهای تغذیه ای بایکدیگر متفاوتند و با دید هر ماه بیماران را از نظر تغذیه ای بررسی کرد. پرستار میباید نیازهای تغذیه ای کوتاه مدت و دراز مدت بیمار را ارزیابی کند. بی شک اجتناب از غذاهای غنی از NA و K ضروری است اهداف بلند مدت شامل پیشگیری از کمبود دریافت پروتئین و استو دیسترونی ناشی از هیپر فسفاتمی میباشد.

در این مقاله به برخی از نیازهای تغذیه ای بیماران تحت همودیالیز در مورد پروتئین، کالری آب و سدیم پتاسیم کلسیم ویتامین ها و چربی ها خواهیم پرداخت می پردازیم.

بحث و نتیجه گیری:

۱ - پروتئین توصیه میشود که پروتئین مصرفی روزانه این بیماران بیشتر از پروتئین های با ارزش بیولوژیک بالا تهیه گردند. معتقدند که انجام دیالیز نیز باعث فعال شدن فاکتورهای

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی ۵ دی ماه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود گمیتة تحقیقات دانشجویی

حل کننده پروتئین میگردد و خود منجر به دفع مواد (آمینواسیدها و ویتامین ها) در طی دیالیز میگردد

۲ - کالری: تصور میشود نیاز بیماران دیالیزی به کالری معادل $35 \text{ Kcal / Kg / BW}$ باشد تا بتواند توازن نیتروژنی بدن را حفظ کند اما متأسفانه معمولاً این میزان کالری توسط بیماران دریافت نمی گردد.

۳- آب و سدیم: میزان آب مصرفی بیماران دیالیزی باید بر اساس برون ده ادراری ایشان تنظیم گردد.

۴-پتاسیم: میزان پتاسیم دریافتی روزانه بیماران دیالیزی محدود به ۴۰-۷۰ میلی اکی و الان در دسی لیتر است. مواد غذایی مثل مرکبات، لوبیا، سیب زمینی، و تخمه ۰۰۰ منابع غنی از پتاسیم هستند.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی ۵ دی ماه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود گمیتة تحقیقات دانشجویی

تغذیه در بیماران دیالیزی

****علی دادگری، * اشرف ملاحاجیان**

**** عضو هیئت علمی پرستاری * دانشجوی پرستاری**

تغذیه نقش مهمی در درمان بیماران دیالیزی دارد. هدف از درمان تغذیه ای بیماران دیالیزی، ارتقاء و حفظ وضعیت تغذیه ای مناسب بدون وجود اختلالات الکترولیتی و مایعات و تشدید علائم اورمی میباشد. مطالعات ارتباط معنی داری بین تغذیه نامناسب بیماران دیالیزی با مرگ و میر بالای ایشان را نشان داده است.

مواد و روشها: مطالعات نشان داده اند که مرگ و میر بیشتر در بیماران رخ میدهد که غلظت آلبومین، فسفات، کراتینین و کلسترول و نیتروژن، اوره سرم ایشان اندک است. نشان داده است که نیتروژن اوره سرم معیار مناسبی برای تجویز دیالیز نیست. هم چنین بیمارانی که دریافت ناکافی پروتئین دارند بیشتر در معرض خطر سوء تغذیه هستند و نیازمند مشاهده

ورود VDT ها (Video display terminals) پایانه های نمایش تصویری به دفاتر اداری موجب محدود شدن وضعیت های بدنی مجاز برای انجام کارهای دفتری شده است وضعیت قرار گرفتن سر بر حسب زاویه دید و فاصله صفحه کاغذ یا مانیتور تعیین می گردد. وضعیت قرار گرفتن دست ها بوسیله Keyboard تعیین می شود. حرکات اپراتور تقریباً به حرکات دستها و انگشتان محدود می شود. این فعالیت های استاتیک موجب خستگی ، ناراحتی و باعث دردهای دائمی بعد از مدت زمان طولانی می شوند. عدم توجه به این دسته از بیماری های بسیار مهم که از نظر شیوع نیز در حد بالایی گزارش شده اند باعث می شود که توانمندی کاربران کاهش یافته و در نتیجه تولید و بهره وری متأثر شود.

هدف از این مطالعه این است که خطر ابتلاء به ناراحتی های اسکلتی - عضلانی را در کاربران کامپیوتر نسبت به سایر کارکنان دفتری تعیین نموده و تأثیر عوامل سن، جنس، و غیره را بر شایع ترین ناراحتی مشخص نماید.

روش ها و وسایل: نوع مطالعه مقطعی - تحلیلی بوده جامعه مورد مطالعه کاربران کامپیوتر و کارکنان دفتری (بایگانی و دبیرخانه و حسابداری) شاغل در دانشکده علوم پزشکی شاهرود می باشند. نحوه جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد Nordic بوده و میزان شیوع انواع ناراحتی های اسکلتی - عضلانی در گروه مورد نظر تعیین شد و شانس وقوع هر کدام از ناراحتی ها مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل سن، جنس، سابقه کار، تأهل، ساعات کار و وزن، روی شانس وقوع کمردرد به عنوان متغیر وابسته با استفاده از رگرسیون لجستیک بدست آمد.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
تمیته تحقیقات دانشجویی

نتایج: میزان شیوع ناراحتی های اسکلتی - عضلانی در کاربران کامپیوتر ۸۶/۸٪ و این میزان در کارکنان دفتری ۸۱/۸٪ و در مجموع ۸۵٪ بدست آمد. به طور کلی خطر ابتلا به این ناراحتی هادر کاربران کامپیوتر با (0.3-6.07) $OR=1.46$ و خطر درد های گردن

۵- فسفر: یکی از اهداف رژیم درمانی حفظ غلظت فسفر بیماران در حدود ۴ - ۵/۵ میلی گرم در دسی لیتر قبل از انجام دیالیز است

۶- کلسیم: میزان کلسیم دریافتی روزانه در بیماران دیالیزی حداقل ۱ gr/ BW است با رژیم غذایی به تنهایی نمی توان چنین مقادیری از کلسیم را برای بیمار تهیه کرد چرا که محدودیت در غذاهای فسفردار خود بخود دریافت کلسیم را محدود می کند

۷- ویتامین ها: مصرف مولتی ویتامینهای موجود در بازار به بیماران دیالیزی توصیه نمی گردد چرا که معمولاً ویتامینهای C و B₆ و اسید فولیک کافی را ندارند بعلاوه این فراوردهها دارای مقادیر زیادی ویتامین A هستند که بدلیل بالا بودن سطح پروتئین باند شده به رتینول در بیماران دیالیزی منع مصرف دارند و بیشتر کلسیترویل توصیه می شود.

چربی ها: با رعایت رژیم غذایی، داروها و ورزش می توان به شکل رضایت بخشی سطح افزایش یافته تری گلیسرید را کاهش داد. باید افزایش بخش کالری تأمین شده از کربو هیدراتها را تا حد ۳۵٪ کاهش داد و سهم بیشتری از کالری را از چربیها تأمین کرد میزان چربیهای اشباع نشده به چربیهای اشباع شده باید حدود ۱-۱ باشد.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
تمیته تحقیقات دانشجویی

بررسی ناراحتی های اسکلتی عضلانی در کاربران کامپیوتر و کارکنان دفتری
***فریده صادقیان، *ملیحه جوانمرد، **مهرنوش معلومی، *زهرة فرهادی راد،**
*****عبدالحماد پرهیز، ****مهدی شریعت یار**
***کارشناس ارشد بهداشت مرفه ای، *کارشناس ارشد آمار، **دانشجوی مامایی،**
***** دانشجوی پرستاری، **** دانشجوی رشته بهداشت مرفه ای**

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهروید
گمیتة تحقیقات دانشجویی

| ردیف | نام ارائه دهنده | عنوان پوستر | رشته |
|------|---|--|----------------|
| ۱ | مهرنوش معلومی | بررسی اثر فاکتورهای شغلی بر کیفیت مایع سیمن | مامایی |
| ۲ | زهره فرهادی راد | توقف فاز فعال زایمان و القاء دردها با اکسی توسین در حداقل ۴ ساعت | مامایی |
| ۳ | کبری قرامحمدی | اسید فولیک | مامایی |
| ۴ | سعیده حجار حسینی- طاهره زاهدی فرد | طب سوزنی | مامایی |
| ۵ | لیلا دهشت - فاطمه دودانگه | دسیمنوره | مامایی |
| ۶ | حامد پرهیز | کanser پروستات | پرستاری |
| ۷ | عبدا... بیاتیان | سپتیک تانک، ماوند | بهداشت محیط |
| ۸ | محمد شریفی فرد | اثرات زیان آور CF | بهداشت حرفه ای |
| ۹ | سعید استخر | مقدمه ای بر ارگونومی | بهداشت حرفه ای |
| ۱۰ | امیر کرمانی | تأثیرات عصبی رفتاری عنصر جیوه در دندانپزشکان | بهداشت حرفه ای |
| ۱۱ | | | |
| ۱۲ | | | |

در کاربران کامپیوتر با $OR = 1.08$ (0.3-3.14) و درد مچ دست با، $OR = 4.48-0.54$ $OR = 1.56$ = بیشتر از سایر کارکنان بوده است.

اما شایع ترین ناراحتی در کاربران کامپیوتر و کارکنان دفتری ناراحتی مربوط به کمر (۶۳٪) و (۶۵٪) و در مجموع ناراحتی مربوط به کمر در دو گروه (۶۳/۸٪) بدست آمد.

که با استفاده از رگرسیون لجستیک ضرایب لجیت متغیرهای مستقل از نظر معنی داری با آماره Wald آزمون گردید که هیچ کدام معنی دار نشدند اما OR های (نسبت های شانس بدست آمده نشان میدهد که متغیرهای مستقل تاهل $OR = 2.85$ (0.5-14.9) ، جنس $OR = 1.79$ (0.3-10.3) ، وزن $OR = 1.04$ (0.5-2.04) ، ساعت کاری $OR = 1.42$ (0.5-4) ، سن $OR = 1.42$ (0.67-3.02) شانس ابتلا به کمر درد را افزایش می دهند .



لوسمی

***نزهت السادات تقوی، *عباسیان**، نادعلی**، باب**، جهانشیر**

***کارشناس ارشد پرستاری، ** دا نشجوی پرستاری**

بیماری که با تکثیر و تکامل مغز استخوان مشخص می شود. جریان لوسمی در مغز استخوان با تولید طبیعی گلبولهای قرمز، سفید، پلاکت، تداخل می کند. سلولهای لوسمیک در مسیر تکاملی سلول سفید در شکل بلاست غیز متمایز ظاهر می شود. سلولهای لوسمیک در سیستم رتیکولوآندوتلیال از تشاح می یابد.

انواع لوسمی عبارتند از : Chronic lymphocytic leukemia, Acute lymphocytic leukemia, Acute non lymphocytic , leukemia, Chronic myeloid leukemia
علایم نوع حاد شامل عفونت، خستگی، بزرگی غدد لنفاوی، درد استخوان و مفاصل، کوفتگی و زنگ پریدگی، اسپلنومگالی، هیپاتومگالی، هایپرتروفی لسه، تاری دید، سر درد، خونریزی ته چشم، علایم خونریزی درون جمجمه و در نوع غیر لنفوسیتی، شمارش گلبولهای سفید علامتی مثل زنگ پیدا می کند. علایم مزمن شامل افزایش تعداد لنفوسیتها است. لنفادنوپاتی، اسپلنومگالی و در نوع CLL، علایم شامل تب، تعریق شبانه، کاهش وزن، عفونت، حساسیت پوستی، عفونتهای هرپسی مکرر میباشد.
درمان لوسمی لنفوسیتی شامل اینداکشن با پزیدیزون، آل آسپازاژیناز و گاهی اوقات دائونو مایسین و سیکلوفسفامید می باشد. ضمناً پرتودرمانی جمجمه و متوتروکسات درون نخاعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

درمان لوسمی غیرلنفوسیتی شامل درمان با دائوروبیسین یا دکسوروبیسین و سیتوزین آرابینوزاید با یا بدون عناصر شیمی درمانی می باشد. هدف آپلاری مغز استخوان است. استفاده از پیوند آلوژنیک یا اتوژنیک مغز استخوان راه دیگر درمان است. هیدروکسی اوره برای کنترل افزایش بلاستها و درمان حمایتی است.

مراقبت های پرستاری عبارتند از: ۱- حمایت خانواده و فرد مبتلا در بحران روانی ۲- عفونتها: انجام کشت خون، ادرار، مدفوع، هنگامی که حرارت سه بار متوالی به 38°C برسد و یا بیشتر تدابیر کاهش تب، دادن استامینوفن، توجه به بهداشت دهان، عفونتهای

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تحقیقات دانشجویی

سیستم ادراری، شستن دستها به هنگام تماس با بیمار ۳- درد استفاده از شیوه های انحراف فکر، دارو درمانی ۴- ریزش موها در اثر شیمی درمانی و رویش دوباره آنها، به بیمار توضیح داده شود ۵- در این بیماران بی اشتها، بیوست، اختلال حس وجود دارد. غذاهای پرپروتئین و پرکالری به این افراد داده شود.
۶- مراقبتهای هایپرالمانتا سیون

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تحقیقات دانشجویی

بچه کشی متفاوت است. گاهی افسردگی به قدری شدید است که از فعالیتهای روزانه جلوگیری می‌کند این افسردگی در دو هفته اول تا چند ماه پس از زایمان روی می‌دهد درمان این بیماران، شامل حمایت‌های خانواده، مراقبین بهداشت و مادران دیگر است.

الف) افسردگی پس از زایمان:

این اختلال که همچنین افسردگی پس از تولد، افسردگی سه روزه، افسردگی بچه و افسردگی ناشی از شیر دهی نامیده می‌شود بعد از زایمان (از روز سوم تا دهم) شروع و ۸۰٪ زنان دچار این اختلال می‌شوند. علائم آن با گریستن، بی‌قراری، اضطراب، فراموشی، احساس غم یا شور و شعف مشخص می‌شود این اختلال ممکن است چند روز تا ۳-۲ هفته طول بکشد همچنین رابطه ای بین افسردگی پس از زایمان با سن و تعداد زایمان وجود ندارد اما ارتباط بین افسردگی پس از زایمان و روابط زناشویی وجود دارد

ب) افسردگی ماژور:

این اختلال یک سندرم افسردگی غیر سایکوتیک دوران حاملگی است که هفته‌ها و ماه‌های بعد از وضع حمل شیوع بیشتری دارد و در حاملگی‌های بعدی از عود بالایی برخوردار است. میزان بروز افسردگی بطور متوسط ۱۵-۱۰٪ است علائم آن، شامل تغییر در خلق، الگوهای خواب و تغذیه، تمرکز فکری یا لیبیدو است. درمان، شامل حمایت‌های محیطی مادر،

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی ۵ دی ماه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود گمیتة تحقیقات دانشجویی

روان درمانی و تجویز داروهای ضد افسردگی می‌باشد. بیمارانی که سابقه خودکشی یا دیگرکشی دارند باید سریعاً بررسی شوند که ممکن است بستری کردن فرد ضروری باشد.

سایکوزهای پس از زایمان:

این مورد، اختلالات روانی شدیدی بوده که ۲-۱ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد روی می‌دهد چند روز تا ۶-۴ هفته شایعترین زمان بروز آن است. اما در شرح حال دقیق از بیمار دیده می‌شود که بیماری از سه ماهه سوم حاملگی شروع شده است. ممکن است زن حساس و بی‌قرار بوده، نتواند بخوابد، فشار تکلم داشته یا گوشه گیر شده باشد،
علل: سابقه اختلال روانی در فرد و خانواده، مشکلات خانوادگی یا زناشویی، حوادث پراسترس زندگی و عدم وجود حمایت‌های اجتماعی یا بدون علت باشد.

معمولاً به علت نگرانی در مورد امکان صدمه بیمار به خود یا نوزادش باید او را بستری نمود
درمان اختلالات عاطفی با داروهای ضد افسردگی، لیتیوم یا بستری در بیمارستان روانی است
بعلت اینکه داروهای ضد افسردگی در شیر مادر ترشح می‌شود شیردهی باید متوقف شود

واژه‌های کلیدی:

depression_psychose_blues

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی ۵ دی ماه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود گمیتة تحقیقات دانشجویی

افسردگی پس از زایمان

*زهرا دلگشا، **بازرگان**، طیبی

*کارشناس ارشد مامایی، ** دا دانشجوی مامایی

اهمیت مساله: شناخت پیشگیری و درمان مادران افسرده در دوران پس از زایمان:

اصطلاح افسردگی نشان دهنده یک خلق، نشانه، یا گروهی از سندرمها است خلق این افراد را احساس ناراحتی، یاس ناامیدی و احساس افسردگی تشکیل می‌دهد شدت این اختلال متغیر است و از مرحله گذرای غمگین بودن همانند دوره پس از زایمان شروع شده تا افسردگی ماژور و بالینی با نشانه‌ها و علائم وژتاتیو" که ارتباط خود را با واقعیت از دست نداده است." تا دپرسیون سایکوتیک شدید همراه با توهم، هذیان و احتمالاً خودکشی و

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تمقیقات دانشجویی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیتة تمقیقات دانشجویی

بررسی و مقایسه میزان افسردگی در مردان ۷۰-۴۰ ساله دیابتی و غیر دیابتی
مراجعه کننده به درمانگاه صدی در سال ۱۳۸۰ در شهرستان شاهرود
***مهر داد کلاته جاری، * حسین ابراهیمی * زهرا فرهادی، * مریم طحانیان * صدیقه حاتمی**
***کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی، * دا نشبوی پرستاری**

چکیده:

افسردگی مسئله شماره یک سلامتی در دنیاست. بقدری توسعه پیدا کرده که آنرا سرماخوردگی و اختلالات دماغی نامیده اندواژه افسردگی به هر گونه احساس ناخوشایندی که شامل اندوه، بی تفاوتی و حتی خشم باشد اطلاق می گردد. بسیاری از بیماران روانی و یا جسمی از افسردگی رنج می برند ممکن است افسردگی نشانه ای از یک بیماری جسمی، روانی و یا بخشی از سیمای بالینی آن باشد همچنین می افزاید: افسردگی می تواند در تابلوی بسیاری از بیماریهای عفونی نیز ظاهر شود.

گیلور می نویسد(۱۹۸۹) برخی از بیماریهای جسمی می تواند مستقیماً اختلالات عضوی روانی حتی اختلالات عاطفی بصورت افسردگی ایجاد نماید این بیماریهای جسمی مشتمل است بر بیماریهای عفونی، بیماریهای بد خیم، اختلالات نسج ملتحمه و اختلالات غدد درون ریز و به بیماری دیابت ملیتوس اشاره میکند که باعث بروز افسردگی در این بیماران میگردد.

مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۹ میلادی توجه کشورهای در حال توسعه را به بار سنگینی که بیماری دیابت میتواند بر خدمات بهداشتی و درمانی آنها تحمیل کند، جلب نموده و از کشورهای عضو دعوت بعمل آورده است که اهمیت دیابت را در کشور خود ارزیابی کند و اقداماتی مناسب برای کنترل و پیشگیری از آن در جوامع خود انجام دهد

۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

بررسی وضعیت تغذیه دانش آموزان دختر روستای دیزج

*...۱. بخش جاوید، * مهربی دلوریان زاده** زهرا قره داغی

عضو هیئت علمی، * کارشناس ارشد تغذیه ** دانشجوی پرستاری

چکیده:

کودکان به دلیل نیازهای ویژه غذایی جهت تامین رشد، بطور قابل توجهی در معرض خطر ابتلا به سوء تغذیه هستند. لذا بررسی وضع تغذیه آنان از مهمترین اقدامات برای اجرای روشهای کنترل و پیشگیری از سوء تغذیه و پیآمدهای آن است و گردآوری داده های تن سنجی، یکی از روشهای مناسب جهت ارزیابی مقطعی وضع تغذیه محسوب می گردد.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی که بر روی ۱۴۸ نفر دانش آموز دختر ابتدائی و راهنمائی روستای دیزج انجام گرفت، با استفاده از پرسشنامه شامل (بعد خانوار، شغل پدر، شغل مادر، سواد پدر و مادر، وضعیت جسمی دانش آموز و والدین و...) و نیز مشاهده و معاینات ظاهری دانش آموز و اندازه گیری قد و وزن و اطلاعات جمع آوری شده از وضعیت تغذیه آنانبا استفاده از تستهای آماری بررسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بررسی های انجام شده نشان داد که با توجه به استاندارد وزن به قد (واترلو) از ۱۴۸ نفر دانش آموز مورد بررسی ۱۳۸ نفر (۹۳/۲ درصد) از نظر تغذیه طبیعی بودند و ۱۰ نفر دارای سوء تغذیه خفیف می باشند. همچنین علائم بالینی سوء تغذیه در ۴۴ نفر (۲۹/۷ درصد) کم، ۲۹ نفر (۱۹/۶ درصد) متوسط، ۲۳ نفر (۱۵/۵ درصد) شدید و ۴۸ نفر (۳۲/۴ درصد) طبیعی بوده است.

نتیجه گیری: ارتباط معنی داری بین سوء تغذیه و پارامترهای شغل و سواد والدین، سابقه بیماری دانش آموز، تعداد افراد خانواده و وضعیت جسمی روانی والدین و همچنین بین نشانه های بالینی سوء تغذیه و وضع

تغذیه دانش آموز ارتباط معنی داری وجود ندارد

کلمات کلیدی: تغذیه/ دانش آموز/ روستای دیزج

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

فاکتورهای رژیم غذایی و بقاء زنان مبتلا به کارسینوم سینه

* مریم کشاورز، * افسانه کرامت ** زهره فرهادی راد

* عضو هیئت علمی مامایی، ** دانشموی مامایی

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی

۵ دی ماه

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

یافته های کمی درباره چگونگی اثر فاکتورهای رژیم غذایی خاص بر بقاء مبتلا به کارسینوم سینه بدست آمده است. زنان پرستار ثبت نام کرده هر دو سال یکبار پرسشنامه هایی را برای یک مطالعه آینده نگر (cohort) ۱۸ ساله پر می کردند. نمونه ها خانمهای مبتلا به کارسینوم سینه (n=۱۹۸۲) که در بین سالهای ۱۹۹۰ - ۱۹۷۶ بیمارستان تشخیص داده شده بود و بعد از آن پرسشنامه های غذایی را مکرراً پر کرده بودند.

اندازه گیری نهایی اصلی: زمان مرگ به هر علتی که بود. تحلیل نتایج توسط مدل $Co\& \text{proportional hazard multi variate}$ در آنالیز چندگانه رژیم غذایی چند گانه رژیم غذایی بعد از تشخیص بیماری، هیچ ارتباط آشکاری بین جذب چربی و مرگ و میر پیدا نشد (ضریب اطمینان ۰/۹۵. خطر مرگ و میر در مقایسه با بالاترین و پائین ترین میزان جذب پروتئین، ۶۵٪ بود. (۰/۸۸ - ۰/۴۷). ارتباطی بین مصرف گوشت قرمز و مرگ و میر نبود. هیچ مزیتی برای بقاء با رژیم غذایی کم چرب بعد از تشخیص کارسینوم سینه پیدا شد اما افزایش بقاء در زمانی که پروتئین بیشتری می خورند (نه گوشت قرمز) مشاهده شد. یافته ها پیشنهاد می کند که تفاوت در رژیم غذایی ممکن است میزان بقاء بعد از تشخیص کارسینوم سینه را تحت تأثیر قرار دهد و باید با جزئیات بیشتری مطالعه شود. نئوپلاسم های سینه، مرگ و میر، چربی های رژیم غذایی، پروتئینهای رژیم غذایی، غذا

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

منواکسید کربن CO

* مهندس علی بهروزی، ** مهدی شفقتی

* عضو هیئت علمی، ** دانشجوی رشته بهداشت مرفه ای

شناسایی و ارزشیابی مواد شیمیایی مضر در محیطهای کاری که جزئی از علم سم شناسی صنعتی است دارای رابطه تنگاتنگی با بهداشت حرفه ای می باشد. قبل از کنترل این مخاطرات باید آنها را بطور کامل شناسایی کرده و از اثرات و عوارض آنها اطلاع حاصل نمود.

یکی از عوامل شیمیایی خطرناک در محیطهای کاری و حتی در منازل مسکونی گاز CO است که بعنوان یک اسلحه بی صدا عمل کرده و فرد را از پای در می آورد. چنانچه اخبار روزنامه ها از مسمومیتها و مرگهای ناشی از این گاز شاهد این مدعا است.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی
۵ دی ماه
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود
گمیته تحقیقات دانشجویی

در ذیل به اجمال به بررسی خصوصیات این گاز پرداخته شده است. گازی است بیرنگ، بی بو، سمی، و قابل اشتعال. این گاز در ترکیب با فلزات خصوصاً آهن و نیکل، تشکیل کربنیل‌های فلزی بسیار سمی می‌دهد. گاز منواکسید کربن در بسیاری از فرآیندهای صنعتی و موتورهای با سوخت هیدروکربنها، تولید می‌شود. مسمومیت با این گاز خطرناک بوده و رعایت ایمنی ضروری است. دسترسی کارگر به تجهیزات حفاظت تنفسی مناسب در محیط کار باعث نجات فرد در مواقع خطرناک می‌شود. برای مثال، ماسک‌های گازی نوع N به شرطی که غلظت اکسیژن کمتر از ۱۸ درصد حجمی نباشد، در چنین مواقعی مناسب است. تدبیر ایمنی بهتر داشتن یک گروه نجات آموزش دیده و مجهز به تجهیزات تنفسی با هوای فشرده در محیط کار است تا در مواقع خطرناک به کمک قربانیان بشتابند.

سمینار علمی پژوهشی دانش و تندرستی ۵ دی ماه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود گمیتة تحقیقات دانشمویی

این گاز یکی از خفه کننده های شیمیایی است و میل ترکیبی آن با هموگلوبین ۳۰۰ برابر اکسیژن است. ترکیب این گاز با هموگلوبین سرعت باعث تشکیل حمل اکسیژن توسط خون نقصان می یابد. Co با غلظت ۱۰۰PPm و در صد کربوکسی هموگلوبین در خون (۱۰-۰) علائم کلینیکی خاصی ایجاد نشده و فرد می تواند به مدت ۸ ساعت آنرا تحمل کند. Co با غلظت ۵۰۰PPm و در صد کربوکسی هموگلوبین در خون (۴۰-۳۰) علائم کلینیکی همچون سردرد، تهوع، تحریک پذیری، ضعف و مشکلات تنفسی پس از یکساعت. دیده شده است. Co با غلظت ۱۰۰۰PPm > و در صد کربوکسی هموگلوبین در خون (۸۰-۶۰) علائم کلینیکی همچون کاهش هوشیاری، نقص تنفسی و مرگ دیده شده است. تحقیقات پزشکی نشان می دهد که افراد دارای بیماری کرونری قلب نباید با غلظتهای بیشتر از ۳۵PPm از این گاز در تماس باشند. تماس با این گاز می تواند باعث ایجاد بیشتر دژنراتیو در عضله قلب شود که علت آن نقص اکسیژن رسانی به عضله قلب است. افراد سیگاری بطور طبیعی دارای ۵٪ کربوکسی هموگلوبین در خون خود هستند و بنابراین باید احتیاط بیشتری را هنگام تماس با این گاز اعمال نمایند.

