دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

نشریه علمی دانشجویی
سال هفتم
شماره ۲۲
بهار ۹۷

طنین البرز

Tanin Alborz Journal of Medical Sciences

صفر تا صد پژوهش
مهار رفلکس گگ!
تازه های فناوری روز پرستاری
همه چیز درباره نوروفیبروماتوز
و ...

همکاران این شماره

صاحب امتیاز : کمیته تحقیقات دانشجویی
مدیر مسئول : دکتر فاطمه کرمانیان مجرد
سردبیر : حورا حاجی ملااسداله
ویراستار ، صفحه آرا و طراح جلد : زهرا حسن پور مقدم

اعضاء هیئت تحریریه این شماره :
سید عرفان رسولی،فاطمه لاهوتی،سبا رشیدی،حمیده ناصحی،سیده هانیه دهقان

نشریه علمی دانشجویی طنین البرز،سال هفتم،شماره۲۲،بهار ۱۳۹۷
آدرس:کرج ،بلوار باغستان،بالاتر از پارک تختی،خیابان اشتراکی،گلستان یکم
تلفن:۰۲۶۳۴۳۳۶۰۰۷

شماره بعد را
شما بنویسید

فهرست

صفر تا صد پژوهش (قسمتم دوم).....۳-۱

بیماری نادر(نوروفیبروماتوز).....۵-۴

مهار رفلکس گگ.....۷-۶

از ایده تا آینده.....۸

مانیتورینگ مداوم فشار کاف لوله تراشه.....۹

فناوری روز پرستاری.....۱۲-۱۰

دستورات نگارشی در مقالات.....۱۳

اخبار کنگره ها.....۱۸-۱۴

Research Time !

با سلام ؛
در ادامه سلسله مباحث ۰ تا ۱۰۰ در امر پژوهش و تحقیق ، این بار با ادامه مبحث شماره قبلی نشریه طنین البرز در خدمت شما هستیم ؛ در شماره قبلی نشریه طنین البرز به این موضوع پرداختیم که چگونه و از چه طریقی می توان ایده پژوهشی مناسبی را پیدا کرد که امکان اجرا توسط دانشجو را داشته باشد و با توجه به سطح مهارت ها و وقتی که در اختیار دارد بتواند ایده مورد نظر خود را انتخاب کند و به اجرا بگذارد ؛
در این شماره از نشریه طنین البرز میخواهیم به ادامه این موضوع بپردازیم ؛ با این توضیح که حال فرض کنیم دانشجوی علاقه مند به فعالیت های پژوهشی، ایده خود را انتخاب کرده است و پس از انتخاب ایده مناسب و قابل اجرا چه کاری باید انجام دهد ؛
برای انجام ۰ تا ۱۰۰ یک فعالیت پژوهشی نیاز به مهارت هایی می باشد که اگر بخواهیم به ترتیب نیاز ، آن ها را نام ببریم اعم از : روش صحیح انتخاب ایده (که می تواند در قالب روش تحقیق بیان شود و یا هر عبارتی که معادل آنهاست و ممکن است در مکان های مختلف به نام های متفاوتی ، نام گذاری شده باشد) ، جستجوی منابع الکترونیک ، پروپوزال نویسی ، اندنوت ، آمار زیستی و spss ، مقاله نویسی و در نهایت انتخاب ژورنال مناسب برای چاپ مقالات . تمامی این مهارت ها نیاز هستند تا فرد پژوهشگر از زمانی که ایده ای به ذهنش می رسد تا آن را عملی کرده و در ژورنالی برای اطلاع همه علاقه مندان برساند ، نیاز می باشد .
در این شماره می خواهیم به جست و جوی منابع الکترونیکی بپردازیم ؛ در بسیاری از محافلی که این مهارت مورد تدریس قرار می گیرد به دلیل گستردگی مطلب آن را به دو بخش مقدماتی و پیشرفته تقسیم می کنند اما در این شماره نشریه برای اینکه از حوصله مبحث خارج نشود ، سعی شده است که به ضروریات پرداخته شده و مطالعات بیشتر و تخصصی تر برای افراد علاقه مند به عهده خودشان گذاشته شود ؛
لازم به ذکر هست که تمامی این مهارت ها در هر ترم در همه دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی البرز توسط کمیته تحقیقات دانشجویی آن دانشکده برگزار می شود و دانشجویان علاقه مند می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر به این کارگاه ها مراجعه کنند .
درباره لزوم آموختن مهارت جستجوی منابع الکترونیکی باید گفت که آشنایی با ابزار تحقیق به محقق این امکان را می دهد تا بیشتر وقت خود را صرف تفکر برای کشف موضوعی جدید نموده تا اینکه ساعت ها از وقت خود را در پی جستجوی مطلب مورد نظر خود در میان چنین حجم وسیعی از اطلاعات بگذرانند ؛ در عین حال مهمترین قسمت روند تحقیق به این حدیث بر می گردد که زکات علم رساندن آن به دست طالب آن است بر چنین اساسی محقق ملزم به نوشتن کار تحقیقاتی خود به صورت یک متن چندین صفحه ای می گردد ؛ با
توجه به تفاوت بسیار زیاد جویندگان علم دریک رشته ثابت میان خوانندگان متون فارسی)تنها در ایران(و انگلیسی)در کل دنیا (محقق تشویق به نوشتن مقاله خود برای ژورنال های انگلیسی معتبر می گردد . در این بین مفاهیم برخورد با این ژورنالها و ارزیابی آنها از جمله مشکلات پیش روی محققین می باشد .
برویم سر مبحث اصلی خودمان ! مبانی روش پژوهش)جستجوی کاربردی(به همراه آشنایی با سایت های علمی ؛ بدین منظور که هدف ما پیدا کردن مقالات مرتبط با ایده ای هست که در ذهن خود داریم تا ببینیم آیا درباره آن پژوهشی انجام شده است ؟ اگر انجام شده است آیا دقیقا همان ایده ای که در ذهن ما وجود دارد برای آن تحقیقی صورت گرفته است یا اینکه تنها شباهتی با هم دارند ؟ از چه متد و روشی استفاده شده است ؟ به چه نتایجی ختم شده است ؟ با یک جست و جوی دقیق متوجه خواهیم شد که آیا ایده ما قبلا مورد تحقیق قرار گرفته است و چیزی که در ذهنمان به عنوان ایده داریم تکراری می باشد یا خیر ؟
پیدا کردن مقالات مناسب در زمینه ایده ای که در ذهن خود داریم همچون مصالح و مواد لازم برای ساختن ساختمان می باشند ؛ هر چه مصالح بهتر و بیشتر و قوی تری در اختیار داشته باشیم می توانیم ساختمان زیبا تری بسازیم ، به همین منظور این بخش یکی از مهمترین بخش های هر تحقیقی به حساب می آید ؛

به طور کلی دو روش در این باره وجود دارد ؛ اول روش های تحقیق غیر اینترنتی) روش های سنتی تحقیق(مثل کتابخانه ها- کتابها- مجلات- مقالات - تحقیقات میدانی و پرسشنامه و ....؛ دوم روش های تحقیق از اینترنت مانند سرچ در موتورهای جستجو مثل گوگل و ... . همانطور که می دانید روش اول در سال های گذشته استفاده شده و برای سال های دور بسیار مناسب بود ؛ اما با پیشرفت علم و اینترنت و تکنولوژی و آسان شدن همه کارها ، این موضوع نیز تحت تاثیر این مطلب قرار گرفته است ، به همین منظور روش های تحقیق از طریق اینترنت تقریبا به طور کامل جایگزین روش های سنتی تحقیق شده است ؛

اما در روش دوم نکته مهمی که وجود دارد این است که به اشتباه موتور های جستجو و پایگاه ها داده ها (data base) با یکدیگر اشتباه گرفته می شود ، به عنوان مثال ، گوگل به تنهایی یک موتور جست و جو برای مطالب عمومی و پراکنده می باشد که اطلاعات بسیار گستردگی و پراکنده و بعضا غیر مرتبطی را در اختیار فرد قرار می دهد ؛ اما برای پیدا کردن مقالات باید به پایگاه داده های مربوط به این کار مراجعه شود . امروز در این شماره نشریه به تعدادی از این پایگاه داده ها اشاره می شود اما نکته قابل توجه ای که وجود دارد این است که صد در صد و به طور قطع برای یادگیری این بخش مهم از فرآیند تحقیق ، نیاز به دسترسی به اینترنت و کامپیوتر می باشد ؛ از همین حیث تمامی کارگاه های جست و جوی منابع الکترونیک در سایت های کامپیوتر یا امثالهم برگزار می شود که هم استاد هم تمامی دانشجویان با دسترسی به کامپیوتر یا لپ تاپی که به اینترنت متصل هستند ، این مهارت را از استاد مربوطه یاد بگیرند ؛ اما الان به اقتضای نشریه و شرایط موجود توضیحاتی در این حیث داده می شود تا علاقه مندان بتوانند در صورت علاقه مندی بیشتر با اطلاعات جامع تر و کامل تری به این مبحث بپردازند ؛

پایگاه های داده های مقالات را اگه بخواهیم تقسیم بندی کنیم ، به طور کلی به دو دسته فارسی و انگلیسی تقسیم بندی می کنیم ؛ در مورد پایگاه داده های فارسی :

پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (sid.ir) :

در بدو ورود به این سایت چندین گزینه برای شما باز می شود که اعم از : بانک نشریات فارسی ایران ، بانک مجامع علمی فارسی ایران ، بانک طرح های پژوهشی فارسی ایران ، بانک مراکز علمی تخصصی ایران و ...

اگر به بخش بانک نشریات فارسی ایران مراجعه کنید ، این امکان را دارید که از نواری که در بالای صفحه باز شده است مطلب مورد نظر خود را جست و جو کنید ؛ توجه کنید که پایگاه داده بر خلاف موتورهای جست و جو تنها مقالات را برای شما می آورند و از آوردن مطالب پراکنده و بی ربط خود درای می کنند . این نکته حائز اهمیت است که تقریبا تمامی مقالاتی که در sid نمایه می شود رایگان هستند و می توانید به صورت رایگان به آن ها دسترسی پیدا کنید ؛ وقتی عبارت عبارت مورد نظر را سرچ میکنید اطلاعات مختلفی از مقالات نشان داده شده به شما می دهد اعم از نویسنده و نشریه و شماره آن و ... . در بخش فیلتر ها که در سمت راست صفحه قرار دارد می توانید فیلتر های متنوعی را لحاظ کنید به عنوان مثال گروه های علمی (مثلا فقط بخش پزشکی را انتخاب کنید که مقالات مرتبط با آن را برای شما بیاورد) ، سال انتشار و ... ؛ زمانی که اعمال فیلتر صورت می گیرد تنها مقالاتی که در فیلترهای که شما تعیین کرده اید ، نشان داده می شوند ؛ ضمن اینکه ترتیب نشان دادن آنها نیز می تواند تغییر کند و شما می توانید بر حسب مرتبط ترین ، سال انتشار و استناد ها ، آن ها را مرتب کنید ؛ مثلا از جدیدترین مقاله به قدیمی ترین یا از پر استناد ترین به کم استناد ترین و ... ، به این ترتیب دسترسی به مقاله مورد نظر شما آسان تر خواهد بود .

در این سایت بخشی تحت عنوان " جست و جوی پیشرفته " نیز دارد که اگر آن را انتخاب بکنید می توانید با اعمال محدودیت های بیشتر ، در زمان کمتری به مقالات مورد نظر خود برسید ؛ در این بخش می توانید عنوان مورد نظر ، نشریه ای که در آن مقاله چاپ شده ، بازه زمانی مورد نظر و ... را اعمال کنید ؛

توجه شود که پایگاه داده ها از سیستم And/Or استفاده می کنند ؛ به عنوان مثال در همین سایت sid.ir در بخش جست و جوی پیشرفته اگر بین دو عبارت مورد نظر ، گزینه (و) را انتخاب کنید ، تنها مقالاتی را برای شما خواهد آورد که هر دو موضوع قطعا در آن لحاظ شده است ، گزینه (یا) زمانی آورده می شود که حداقل یکی از دو عبارت مورد نظر برای جست و جو در آن باشد . امکانات بسیار زیاد دیگری نیز وجود دارد که به دلیل اینکه خارج از حوصله این مبحث خواهد شد تنها به همین موضوع اکتفا می شود ، به عنوان مثال در این سایت ، بخش بانک طرح های پژوهشی فارسی ایران ، شما می توانید از طرح های پژوهشی سایر دانشگاه ها و مراکز پژوهشی که انجام شده است و نتایج آن نشر داده شده است مطلع شوید و از آنها استفاده ببرید ؛از جمله سایر پایگاه داده های فارسی می تواند irandoc.ac.ir ، elmnet.ir ، magiran.com و ... را نام برد که هر کدام از این ها امکانات متنوعی را در اختیار شما قرار می دهند که بتوانید به مقالاتی که در راستای ایده خودتان می باشد دسترسی پیدا کنید و اطلاعات لازم را از آن ها جمع آوری کنید .

بخش دوم پایگاه داده ها ، سایت ها و پایگاه های اطلاعاتی انگلیسی زبان هستند که مسلما دارای اعتبار بیشتر ، به روز رسانی بیشتر و مقالات معتبرتری هستند که استفاده از آن ها خالی از لطف نیست .
سایت پابمد که مخصوص مقالات حوزه پزشکی هست و با ادرس www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ نیز شناخته می شود که البته با سرچ همان کلمه pubmed در گوگل نیز این سایت معتبر را باز خواهد کرد ؛ تفاوت های فاحشی بین این سایت و پایگاه داده های فارسی وجود دارد و آن اینکه مقالات بسیار بیشتر و غیر قابل مقایسه ای با نمونه فارسی می آورد که بسیار به روز رسانی شده و معتبر می باشد ؛ بعد از ورود به این پایگاه داده های مقالات ، نوار سرچ در بالای صفحه موجود است که میتوان عبارت مورد نظر را جست و جو کرد و در چپ صفحه می توان فیلتر های مورد نظر را اعمال کرد از قبیل بازه زمانی سال انتشار ، دسترسی به مقالات تمام متن ، مقالات تمام متن رایگان و ... ؛ البته می توان نوع مقاله مورد نظر را نیز انتخاب کرد مانند review article ، clinical trial و ... ؛ این سایت نیز دارای سرچ پیشرفته می باشد که با اعمال فیلتر مورد نظر سرچ موثر تری خواهیم داشت . ضمن اینکه وقتی موضوعی را سرچ می کنید و مقالات متعددی برای شما اورده می شود ، اگر مقاله را دیدید که مورد نظر شماست وقتی روی آن کلیک کنید و چکیده مقاله به همراه اطلاعات آن برای شما باز شود ، در بخش سمت راست صفحه ، پنجره ای تحت عنوان similar article نیز باز خواهد شد که با کلیک بر روی آن مقالات مشابه به آنچه شما پسندیده اید را می آورد .

پایگاه داده های بسیار مفید دیگری وجود دارند از قبیل : گوگول اسکولار ، weily ، science direct ، springer و ... که هر کدام دارای ویژگی های منحصر به فرد خود می باشد و امکانات متنوعی را در اختیار پژوهشگر برای سرچ موثر تر در اختیار قرار می دهد . از طرفی هر مقاله برای خود یک کد doi اختصاصی دارد که مانند اثر انگشت اختصاصی می باشد و حتی در سایت هایی می تواند تنها با وارد کردن این کد ، مقاله مورد نظر را پیدا کرد ؛ حتی هر ژورنال نیز برای خود کد مخصوص ۶ یا ۸ رقمی با نام ISSN دارد که مختص هر مقاله می باشد که با سرچ این کد ۶ یا ۸ رقمی در سایت های مشخص می توان به راحتی به ژورنال مورد نظر و مقالات آن نیز دسترسی پیدا کرد ؛ هر چند که همان طور که میدانید توضیح این موارد نیاز به دسترسی به اینترنت و کامپیوتر می باشد اما در صورت نیاز به توضیح بیشتر می توانید به کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده خود مراجعه کنید.

سید عرفان رسولی

SID

Google Scholar

PubMed

ScienceDirect

Springer
the language of science

WILEY
Publishers Since 1807

بیماری نادر (نوروفیبروماتوز)

(بیماری نادر)به انگلیسی (Rare disease) به هر بیماری اشاره دارد که درصد کمی از جمعیت را تحت تاثیر خود قرار میدهد.
اغلب بیماری‌های نادر جزو اختلال‌های ژنتیکی محسوب می‌شوند، و دارای فراوانی کمتر از ۵ نفر در ده هزار نفر است. این شیوع کم باعث شده که تشخیص این بیماری‌ها، به سختی امکان پذیر باشد.
گفته می‌شود که از مجموع ۸ هزار نوع بیماری نادر که در جهان شناسایی شده، ۵۸ نوع آن در ایران از شیوع بیشتری برخوردارند. با توجه به خصوصیات کلی و ویژگی‌های بومی این بیماریها، بنیاد بیماری‌های نادر در ایران در سال ۱۳۸۷ پس از طی مراحل قانونی با هدف کمک رسانی به مبتلایان به این نوع بیماری‌ها، در ایران پایه گذاری شد که فعالیت‌های آن تا حال حاضر ادامه دارد. ۱

نوروفیبروماتوز Neurofibromatosis

نوروفیبروماتوز یک بیماری ژنتیکی نادر است که اعصاب و پوست را گرفتار میکند. در این بیماری تومورهای خوش خیم غیرسرطانی در مسیر اعصاب رشد میکنند و این رشد موجب بروز مشکلاتی در پوست و استخوان ها میشود. شدت این بیماری در مبتلایان متفاوت بوده و طیف گسترده ای دارد. در بعضی بیماران علائم بیماری بسیار خفیف است و در بعضی دیگر شدید.
تومورهای خوش خیم نوروفیبروماتوز را نوروفیبروما Neurofibroma مینامند. این تومورها در پوست یا زیر پوست لمس میشوند،و ممکن است بتدریج بزرگ شوند و به بافت های حیاتی بدن فشار وارد کنند. نوروفیبروم ها معمولا در بچگی و بخصوص در نوجوانان و در دوره بلوغ نمایان میشوند. با وجود این معمولا اولین علائم این بیماری بصورت بروز لکه های پوستی قهوه ای رنگ Café au lait spots است.این لکه ها درد یا خارش یا مشکلی برای بیمار ایجاد نمیکنند و در هر جایی از بدن ممکن است دیده شوند. نوروفیبروم ها در ۵-۳ درصد موارد احتمال سرطانی شدن دارند. نیمی از بیماران مبتلا به نوروفیبروماتوز اختلالاتی در یادگیری دارند.۲

دو نوع نوروفیبروماتوز وجود دارد

- نوع یک شایعتر است و از هر ۳ هزار تولد در یکی وجود دارد. علائم نوروفیبروماتوز نوع ۱ شامل: لکه های شیر قهوه ای، نوروفیبروما ،کک و مک ،گلیوم عصب اپتیک (تومور عصب بینایی)،و ندول لیش(نقاط رنگی روی عنبیه)است.۳
- نوع دو که معمولا همراه با تومورهای عصب شنوایی است و شیوع آن از هر ۲۵ هزار تولد در یکی است. تومور های عصب شنوایی در این بیماری موجب ناشنوایی، اختلالات تعادل، زنگ زدن گوش، سردرد و درد و احساس ضعف در صورت میشود.

هر دو نوع بیماری ارثی و ژنتیکی بوده و ژن منتقل کننده آن غالب است یعنی نیمی از فرزندان فرد مبتلا، به این بیماری دچار میشوند. با این وجود در ۵۰-۳۰ درصد موارد این بیماری هیچ سابقه ای در خانواده و فامیل بیمار وجود ندارد. در این موارد بیماری به علت جهش در ژن خود فرد بوجود آمده و ربطی به والدین ندارد، ولی وقتی این بیماری حتی بصورت جهش ژنی در فردی ایجاد شده میتواند به فرزندان او هم منتقل شود.

درمان

فعلا درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد . ولی در صورت لزوم (بخصوص به دلایل زیبایی یا در صورت فشار بر نواحی حساس) جراحی و برداشتن برخی غده‌ها در بعضی افراد می‌تواند مؤثر باشد.برای بیماران مشاوره ژنتیکی پیشنهاد شده و توصیه میشود برای بررسی بالینی هر ۶ ماه یکبار جهت کنترل شرایطی که با نوروفیبروماتوزمرتبط است به پزشک متخصص مراجعه نماید. سایر روش ها در درمان نوروفیبروماتوز شامل برداشتن نسبی تومور وسپس رادیوتراپی است. اگر رشد تومورها سریع نباشد بهتر است که بیمار را فقط تحت نظر قرار داد.۴

جامعه حمایتی نوروفیبروماتوز از سال ۱۳۹۵ با همت و یاری شماری از خیرین اقدام به ثبت انجمن حمایتی برای این گروه از بیماران نموده و موفق به قرار دادن این بیماری در شمار بیماری های نادر شد.

اهداف انجمن نوروفیبر ماتوز:

۱.بیماری یابی وتشکیل پرونده

۲.ایجاد تسهیلات رایگان ویا ارزان برای بیماران

۳.ایجاد تسهیلات لازم جهت ویزیت پزشکان

۴.ایجاد کمک به هزینه های دارویی

۵.راه اندازی سایت های تخصصی جهت ایجاد اگاهی واموزش های لازم برای پیشگیری وکمک به رشد منفی بیماری

۶.انتشار نشریات برای اعضاوخانواده ی ان ها جهت کمک به انها برای تحمل وسازگاری ودرک متقابل

۷.برگزاری همایش هایی با حضور اساتید ومسئولین جهت همکاری ومساعدت به بیماران

۸.تهیه فهرست خواسته هاوپیشنهادات اعضا به ارگان مربوطه

و....

کلیه افراد مبتلا به این عارضه می توانند جهت اطلاعات بیشتر , و دریافت کارت عضویت از طرق زیر با ما در تماس باشند.

هیئت مدیره :

خانم دکتر لیلا جویباری/ ریاست انجمن : ۰۱۷۳۲۴۵۱۳۶۰

آقای حسن یزدانی /مدیرعامل : ۰۹۳۷۹۱۰۸۷۳۸

زهرا ناصحی /نایب رئیس : ۰۹۳۶۶۴۴۳۵۳۷

کانال تلگرام : @livingwithnf

صفحه اینستاگرام : @voice-of-neurofibromatosis

منابع :

۱.) نشریه الکترونیکی سیب شماره ی ۴۱

۲) @yazdanimazdak۰۹۳۷۹۱۰۸۷۳۸

۳.) نوروفیبر ماتوز نوع یک نوشته ی جیمز تونگار

۴.)نوروفیبر ماتوز نوع دو نوشته ی لیندا مانتس واسکات پلوتکین

حمیده ناصحی

با فشار چند نقطه رفلکس گگ را خاموش کنید!

رفلکس گگ یک مکانیسم دفاعی غیرارادی است که از ورود جسم خارجی به حلق جلوگیری می‌کند. این رفلکس می‌تواند در پاسخ به محرک‌های لمسی داخل دهانی، یا محرک‌های غیر لمسی مانند محرک‌های دیداری، شنیداری یا بویایی رخ دهد. دیدن دندان‌پزشک یا وسایل دندان‌پزشکی می‌تواند در بعضی افراد حالت تهوع ایجاد کند. همچنین شنیدن صدای هندپیس یا واکنش گگ بیمار دیگر می‌تواند باعث تحریک رفلکس گگ شود.

اگر شدت این رفلکس زیاد باشد ممکن است در درمان‌های دندانپزشکی و یا حتی برای مراقبت‌های دهانی مشکلاتی ایجاد کند. اختلال در رعایت بهداشت در این بیماران منجر به مشکلات دهانی وسیع می‌شود. برخی از این بیماران ممکن است حتی نتوانند پروتزهای متحرک را تحمل کنند. این مشکلات می‌تواند بر روابط اجتماعی و کیفیت زندگی فرد تاثیر بگذارد. بنابراین آشنایی با راهکارهایی برای کنترل رفلکس گگ در این بیماران، به دندانپزشک در درمان این بیماران کمک می‌کند.

شیوه‌ی کنترل حالت تهوع بستگی به شدت و علت این مشکل دارد. پیشنهاد می‌شود با گرفتن یک تاریخچه‌ی دقیق، شرایط بیمار و اینکه چه محرک‌هایی باعث شروع، تقویت یا کاهش رفلکس گگ می‌شوند، ارزیابی شود. همچنین به اقداماتی که در گذشته در کنترل رفلکس گگ بیمار اثر مثبت داشته‌اند توجه شود.

به طور کلی برای کنترل رفلکس گگ از دو گروه روش‌های رفتاری و روش‌های دارویی استفاده می شود. البته استفاده از روش‌های دارویی تنها پس از عدم موفقیت روش‌های رفتاری توصیه می‌گردد.

روش‌های رفتاری

- پرت کردن حواس (Distraction): این تکنیک می‌تواند به طور موقت ذهن بیمار را از شرایطی که در آن قرار دارد منحرف کند. مثل: مکالمه با بیمار، دادن دستورات پی در پی، تمرکز کردن بر تنفس :از بینی دم و از دهان بازدم انجام دادن، فعالیت‌هایی که عضلات بیمار را خسته می‌کنند مثل اینکه پای خود را بالا نگه داشتن (با گذشت زمان، عضلات خسته می‌شوند و تمرکز بیمار از اقدامات داخل دهانی منحرف می‌شود)، ذکر گفتن و تکرار آن.

تکنیک‌های پرت کردن حواس اثر کوتاه مدت و موقتی دارند و در کارهای سریع داخل دهانی مانند رادیوگرافی یا قالب‌گیری کاربرد دارند. این تکنیک‌ها را می‌توان به همراه تکنیک‌های تمدد اعصاب به کار برد.

- تمدد اعصاب (Relaxation): اضطراب سبب تشدید رفلکس گگ می‌شود؛ بنابراین آرامش‌بخشی به بیمار می‌تواند در کنترل این وضعیت کمک‌کننده باشد. آرامش همچنین به بهبود یا رفع افکار مضر بیمار کمک می‌کند. یکی از این روش ها تصویرسازی ذهنی است. پیش از شروع کار از بیمار می‌خواهیم یک مکان راحت و آرام را تصور کند و آن را برای دندان‌پزشک توصیف کند.
- حساسیت‌زدایی (Desensitization): این روش بر این پایه استوار است که افکار بد و ذهن شرطی‌شده‌ی بیمار را می‌توان با قرار دادن در معرض تجربه‌های مثبت و خوب، بازآموزی و اصلاح کرد. در این روش بیمار در شرایط آرام و آسوده در معرض محرکی که باعث حالت تهوع شده است قرار می‌گیرد و به تدریج می‌تواند به محرک‌های ناخوشایند عادت کند . این مواجهه در ابتدا به صورت ملایم و خفیف صورت می گیرد و گام به گام بر شدت، مدت زمان و دفعات تکرار محرک افزوده می‌شود. مثلا بیمار وسیله‌ای مانند مسواک، فیلم رادیوگرافی و یا تری قالب‌گیری را مدتی در دهان خود قرار می‌دهد و به تدریج زمان نگه داشتن و اندازه یا طول وسیله را افزایش می‌دهد و یا آن را به نواحی خلفی تر دهان می برد. این تمرین‌ها باید در خانه به صورت منظم انجام شود و زمان و طول هر بار تمرین در دفترچه ای یادداشت شود. از این روش می‌توان همراه با روش پرت کردن حواس استفاده کرد. مثلا بیمار می‌تواند هنگامی که به کاری مشغول است (مثل دیدن تلویزیون) دست دندان خود را در دهان قرار دهد.
- تلقین (Suggestion): یکی از تاثیرگذارترین روش‌های تلقین، استفاده از هیپنوتیزم است. هیپنوتیزم می‌تواند برای آرام شدن بیمار و کاهش رفلکس گگ برای کارهای دندان‌پزشکی بسیار موثر باشد. در استفاده از هیپنوتیزم باید احتیاط کرد و توصیه می‌شود توسط دندانپزشک آموزش دیده یا روانشناس انجام شود.

روش‌های دارویی

- عصاره‌های گیاهی (Herbal extracts): موادی مانند عصاره‌ی پوسته انار، عصاره‌ی میوه‌ی خرمالو و قرص مکیدنی سنجد می‌توانند حالت تهوع را کاهش دهند. همچنین می توانیم با نمک خوراکی نوک زبان بیمار را چند ثانیه نمکین کنیم و کارهای کوتاهی مانند رادیوگرافی یا قالب‌گیری را انجام دهیم.
- بی‌حسی موضعی (Local anesthesia): به شیوه‌های مختلفی مانند اسپری، ژل و یا تزریق استفاده می‌شود. این روش گاهی ممکن است تاثیر معکوس بگذارد و حالت تهوع را تشدید کند.
- آرام‌بخشی (Sedation): آرام‌بخشی با از بین بردن اضطراب می‌تواند مانع ایجاد حالت تهوع شود. آرام‌بخش‌ها به صورت استنشاقی، خوراکی و یا داخل وریدی، می‌توانند در عین حفظ رفلکس‌های مربوط به راه هوایی، رفلکس گگ را از بین ببرند. اغلب، آرام‌بخشی به همراه سایر روش‌ها مانند تمدد اعصاب، پرت کردن حواس و هیپنوتیزم استفاده می‌شود. از جمله روش‌های آرام‌بخشی گاز اکسید نیتروژن (Nitrous oxide) است.
- بی‌هوشی عمومی (General anesthesia): تعداد اندکی از بیماران با هیچ کدام از روش‌های رفتاری یا دارویی بهبود نمی‌یابند و به عنوان آخرین روش مجبوریم از بی‌هوشی عمومی استفاده کنیم.

به نظر می‌رسد روشی که به تمام بیماران توصیه کنیم وجود ندارد و باید از بین طیف وسیعی از روش‌ها، برای هر بیمار متناسب با شرایط خودش روشی را انتخاب کنیم. در بسیاری از موارد باید از ترکیبی از روش‌ها استفاده کنیم و متاسفانه در بعضی بیماران کنترل رفلکس گگ ممکن نیست. تنفس از راه بینی و بالا بردن پا برای پرت کردن حواس، دو روش رایج در بیماران با رفلکس گگ خفیف است. پیرامون اعتبار مطالعات انجام شده اما و اگر های زیادی وجود دارد و باید مطالعات کارآزمایی با اعتبار بالا انجام گیرد.

فاطمه لاهوتی

از ایده تا آینده...

شنبه اولین روز هفته-کلاس تشخیص بیماری های دهان؛ ؟ ؟ ؟ دهانشویه های خانگی و در دسترس برای بیماران هایپرتنسیو ؟ ؟ ؟
یکشنبه دومین روز هفته- کلاس اندودنتیکس؛ ؟ ؟ ؟ آیا خارج کردن پالپ تنها راه درمان ریشه است؟ ؟ ؟دوشنبه سومین روز هفته- بخش پروتز عملی حین قالب گیری از بیماری که رفلکس گگ شدید دارد؛ ؟ ؟ ؟ تجویز دارو قبل از پروسه برای جلوگیری از رفلکس بیش از حد این بیماران ؟ ؟ ؟
سه شنبه چهارمین روز هفته- انجمن سلول های بنیادی؛ ؟ ؟ ؟ کشت و تولید بافت های دندانی مجزا و استفاده از آن در ایمپلنت هاو پروتز های دندانی

چهارشنبه پنجمین روز هفته- کلاس سیستمیک؛ ؟ ؟ ؟ عوارض فلوراید تراپی در بیماران تیروئیدی؟ ؟ ؟
و...
شاید این ها حتی یک صدم از همه ی ایده هایی که از صبح تا شب در ذهن خلاق و پویای شما شکل می گیرد نباشد، اما سوال این جاست که چرا دنبال نمی شوند و همیشه برایتان به صورت سوال باقی می مانند؟

قبل از هرچیز باید بدانید که افراد موفق از همان ابتدا همه کاره بودن را کنار می‌گذارند.آن ها استاد هنر تمرکز هستند ویکی از راه‌های افزایش تمرکز پرهیز از چند کاری (مولتی تسکینگ) است. مطالعات اثبات کرده است وقتی شخصی چند کار را به صورت همزمان انجام می‌دهد، مغز تمرکز خود را از دست می‌دهد. در این شرایط مغز به جای اینکه تمام تمرکز خود را متوجه یک کار کند، توجهش را بین چند کار مختلف تقسیم می‌کند و در نهایت در هیچ کدام به نتیجه نمی رسد. مطالعه‌ای که توسط دانشگاه لندن انجام شد نشان داد ضریب هوشی یا بهره هوشی،(IQ) فرد از چندکاری بیشتر آسیب می‌بیند تا عوامل دیگرا پس اگر می‌خواهید بهره‌وری و اثربخشی خود را افزایش دهید و به قولی ایده هایتان را در آینده به ثمر بنشانید در هر زمان فقط روی یکی از آن ها تمرکز کنید.

و اما قدم بعدی چیست؟
شما استاد تمام رشته خود نیستید و قطعا هنوز در ابتدای راه پر پیچ و خم علم و پژوهش قرار دارید از اینکه ایده پردازی می کنید به خود افتخار کنید اما به ایده هایتان خیلی اعتماد نکنید...احتمالش زیاد است آنچه امروز برای شما آرزوست، برای دیگران خاطره ای شیرین ،تلخ و یا حتی شکست خورده باشد پس همچون پژوهشگری واقعی ذره بین تیزبینتان را برداشته و پیرامون ایده اتان کاووش کنید.در این مرحله باید از نعمت search بهره ببرید وبا انواع پایگاه های علمی آشنا شوید تا هرچه سریع تر و دقیق تر به مقاصد خود دسترسی پیدا کنید. اگر هنوز توانایی لازم را در این زمینه ندارید حتما در کارگاه های کمیته تحقیقات شرکت کنید. گاهی بهتر است قبل از ادامه کار نظر اساتیدتان را درمورد ایده تان جویا شوید. شما باید ایده تان را از هر نظر بررسی کنید. باید دقیقا بدانید کجای مسیر قرار دارید...درگذشته چه کار هایی انجام شده و برای هموار کردن مسیر روبرو چه کارهایی می توانید انجام دهید.شاید با این جستجو ها متوجه موانع بسیار زیادی شدید که در این مسیر قرار دارد اینجاست که باید ارزیابی کنید که چقدر مرد این راه هستید و میتوانید در مسیر بمانید و این را بخاطر داشته باشید که در امر پژوهش ایده پردازی گرچه بسیار مهم است اما راحت ترین مرحله است و اگر در دنیای پژوهش رقابتی باشد؛ آن رقابت بین اراده هاست در پختن ایده ها.

فاطمه لاهوتی

مانیتورینگ مداوم فشار کاف لوله تراشه

NEW

دستگاه «مانیتورینگ مداوم فشار کاف لوله تراشه» چه می‌کند؟

دستگاه «مانیتورینگ مداوم فشار کاف لوله تراشه» اختراع ثبت شده عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بوده و نسبت به روش‌های موجود دارای محاسن و مزایای زیادی است
، اعظم محمدی الموتی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج اردیبهشت ۱۳۹۶موفق به کسب رتبه برتر ششمین جشنواره مخترعان دانشگاه آزاد اسلامی و هشتمین رویش بنیاد نخبگان پهنه دماوند در بخش پزشکی شد.

محمدی الموتی متولد سال ۱۳۶۴ در شهر قزوین است. دوره کارشناسی پرستاری را در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه آزاد اسلامی کرج گذرانده و سپس در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری ویژه در دانشگاه علوم پزشکی قزوین ادامه تحصیل داده است. از سال ۱۳۸۷ کار خود را در بخش آی سی یو تروما آغاز کرده و به مدت ۶ سال در این بخش به عنوان پرستار کار کرده است.
او سپس در واحد ایمنی بیمار به مدت شش ماه به عنوان کارشناس ایمنی بیمار فعالیت داشته و در سال ۹۵ به عنوان عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج فعالیت در امر آموزش را آغاز کرده است.
لوله گذاری نای دهانی برای باز کردن راه هوایی در شرایط بحرانی برای بیماران نیازمند استفاده می‌شود که به اصطلاح علمی اینتوباسیون نامیده می‌شود. پایش مداوم فشار کاف لوله نای دهانی از اقدامات حیاتی در پرستاری مراقبت های ویژه است. افزایش در فشار کاف به ترتیب باعث کاهش جریان خون مویرگی و شروع آسیب مخاطی نای شده که به دنبال آن عوارضی مثل ایسکمی دیواره نای، زخم گلو، سرفه، نکروز نای، پارگی نای، تنگی و فلج اعصاب حنجره، فیستول) ایجاد ارتباط غیر طبیعی (نای - مری و کاهش فشار کاف ایجاد و در نهایت باعث آسپیراسیون ترشحات حلق و دهان، نشت هوا و کاهش تهویه می شود که خود از علل ایجاد پنومونی) عفونت (مرتبط با دستگاه تهویه مکانیکی به شمار می رود، بنابراین، این امر از اهمیت ویژه ای برخوردار است، اکنون در داخل و خارج از کشور از مانومترهای دستی و اتوماتیک برای سنجش فشار کاف لوله نای دهانی استفاده می شود که در زمان های مقرر فشار را اندازه گیری کرده و در صورت تغییرات، آن را به محدوده طبیعی خود باز می گرداند

تفاوت این اختراع با سایر محصولات مشابه

دستگاه مانیتورینگ فشار کاف لوله نای دهانی فقط با اتصال به لومن کاف به طور مداوم فشار آن را مورد بررسی قرار داده و در صورت بروز هر گونه تغییر ابتدا تغییرات را ثبت کرده و پس از اعلان، آن را به محدوده طبیعی از پیش تعیین شده بر می گرداند. از مزایای این دستگاه نسبت به روش های موجود می توان کاهش خطاهای انسانی، حفظ دائمی فشار کاف، بررسی علل تغییرات فشار کاف از حیث آموزشی، پیشگیری از عوارض ایجاد شده به دنبال تغییرات فشار و ... را نام برد.

سبارشیدی

چسبی که زخم را با انتشار گاز التیام می بخشد!

محققان یک شرکت انگلیسی چسب زخمی ابداع کرده اند که گازهای التیام بخش منتشر می کند و زمان بهبود زخم را کاهش می دهد. این چسب زخم به تدریج اکسید نیتریک آزاد می کند که باعث انعقاد رگ های خونی می شود و جریان خون را به منطقه افزایش می دهد. این کار با افزایش میزان خون غنی از اکسیژن که به زخم می رسد، رشد بافت سالم را افزایش می دهد. سازندگان چسب زخم EDX۱۱۰، آن را روی بیماران مبتلا به زخم های شدید پای دیابتی آزمایش کردند و عملکرد آن را در ترمیم کامل تعداد بیشتری از جراحات، بهتر از سایر انواع چسب های استاندارد یافتند. محققانی که این چسب زخم را ابداع کرده اند امیدوارند که این چسب زخم بتواند از شمار قطع پاهای مرتبط با دیابت بکاهد. دست کم در یک نفر از هر ۱۰ بیمار دیابتی، جریان خون در پاها و کف پا به دلیل سطوح بالای قندی خون که باعث ضخیم شدن دیواره مویرگ ها و کاهش جریان خون می شود، کاهش می یابد. ترمیم بیش از ۴۰ درصد زخم های دیابتی سه ماه طول می کشد و در حدود ۱۴ درصد موارد زخم ها حتی بعد از یکسال وجود دارند. بیشتر این زخم ها با استفاده از مرهم هایی التیام می یابند که ضمن محافظت از زخم در برابر عفونت، آلودگی و کثیفی زخم را به خود جذب می کنند. اما برخی اوقات درصورتی که نشانه ای از عفونت نیز بر این زخم ها وجود داشته باشد از باندازهای آغشته به داروی آنتی بیوتیک استفاده می شود و همچنین به بیمار استفاده از کفی های خاص کفش تجویز می شود تا از فشار ناشی از راه رفتن بر زخم هایی که بر کف پا قرار دارند، پیشگیری شود. اما براساس این گزارش، چسب زخم جدید مبنتی بر گاز می تواند درمان زخم پای دیابتی را متحول سازد. اکسید نیتریک نه تنها موجب افزایش جریان خون می شود بلکه باکتری های موجود در زخم را نیز از بین می برد. اما در بافت های به شدت آسیب دیده مکانیزم طبیعی بدن برای انتشار این گاز آسیب می بیند که با مرهم جدید این مشکل مرتفع می شود. پزشکان ابتدا زخم را با پانسمانی که حاوی ماده شیمیایی نیتریت سدیم است، می پوشانند سپس یک ورق حاوی ژل مخصوص را روی آن قرار می دهند. این ژل از آب و اسیدکربوکسیلیک ساخته می‌شود که به طور طبیعی در چربی ها و میوه های مرکبات ایجاد می‌شود. زمانی که این اسید در تماس با نیتریت سدیم قرار می‌گیرد, واکنش شیمیایی باعث تولید اکسید نیتریک می‌شود. چسب زخم جدید به گونه ای طراحی شده است که اکسید نیتریک زیادی را تا ۲۰ دقیقه به طور مستمر برای شروع ترمیم زخم ساطع می کند و سپس در عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت میزان کمتری از این گاز را منتشر می کند و بعد از این زمان، این چسب زخم با یک چسب زخم جدید تعویض می شود.

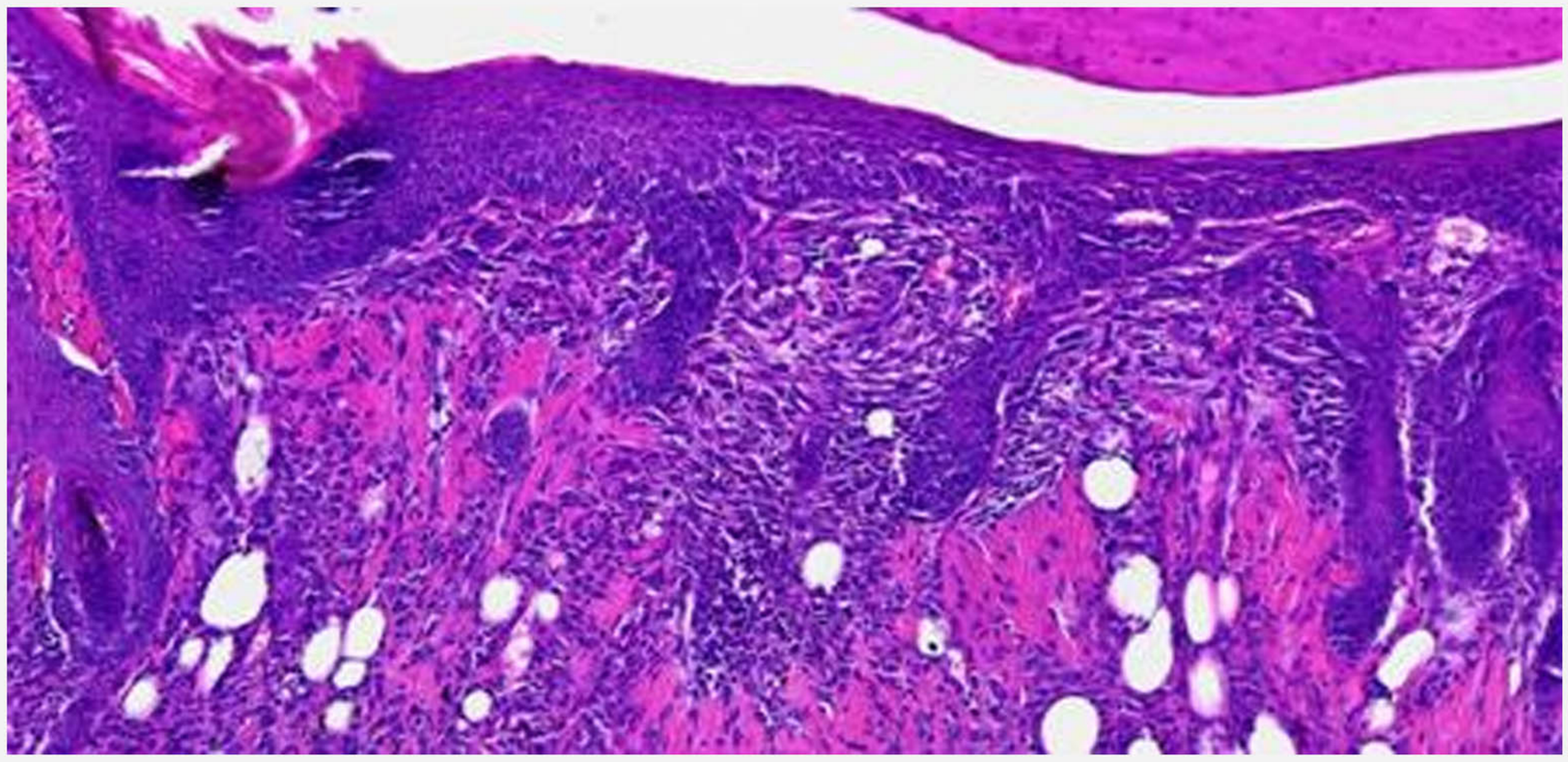
تولید یک بانداژ جدید با استفاده از پروتئین طبیعی گیاهان و جانوران

محققان دانشگاه هاروارد بانداژ جدیدی از پروتئین‌های طبیعی بدن جانوران و گیاهان تولید کردند که موجب تسریع بهبود زخم و بازسازی بافت‌ها می‌شود. در این بانداژها که با هدف درمان زخم های ناشی از جنگ ساخته شده‌اند، از پروتئین‌هایی استفاده شده است که به صورت طبیعی در بدن جانوران و گیاهان تولید می‌شوند.

محققان در دهه ۱۹۷۰ میلادی دریافتند زخم‌هایی که قبل از سه ماهگی در بدن نوزادان ایجاد می‌شوند، پس از ترمیم، اثری از آنها نمی ماند؛ پوست نوزاد برخلاف پوست افراد بالغ حاوی مقادیر زیادی از پروتئین فیبرونکتین است که به پروتئین‌های سطح سلولی متصل شده و موجب تقویت پیوند بین سلول‌ها می‌شود.

این پروتئین دارای دو ساختار گلبولی و فیبروز است که اولی در خون و دومی در بافت‌ها یافت می‌شود؛ با وجود این که فیبرونکتین فیبروز برای ترمیم زخم‌ها کارآیی بالایی دارد، به دلیل دشواری تولید، اغلب محققان بر فیبرونکتین گلبولی تمرکز داشته‌اند. اکنون محققان با استفاده از یک پلتفرم تولید فیبر موسوم به RJS توانسته اند فیبرونکتین فیبروز را تولید کنند؛ این سیستم با استفاده از یک محلول پلیمری کار می‌کند که در این مورد محلول فیبرونکتین گلبولی است و با استفاده از نیروی حاصل از حرکت دورانی، پروتئین گلبولی را به شکل فیبر های کوچکی درمی‌آورد که قطر آنها کمتر از یک میکرومتر است و سپس این فیبرها روی یک بانداژ گردآوری می شوند. این بانداژ به محل زخم متصل می‌شود و چهارچوبی را ایجاد می‌کند که در آن انواع سلول‌های بنیادی مورد نیاز برای ترمیم زخم و بازسازی

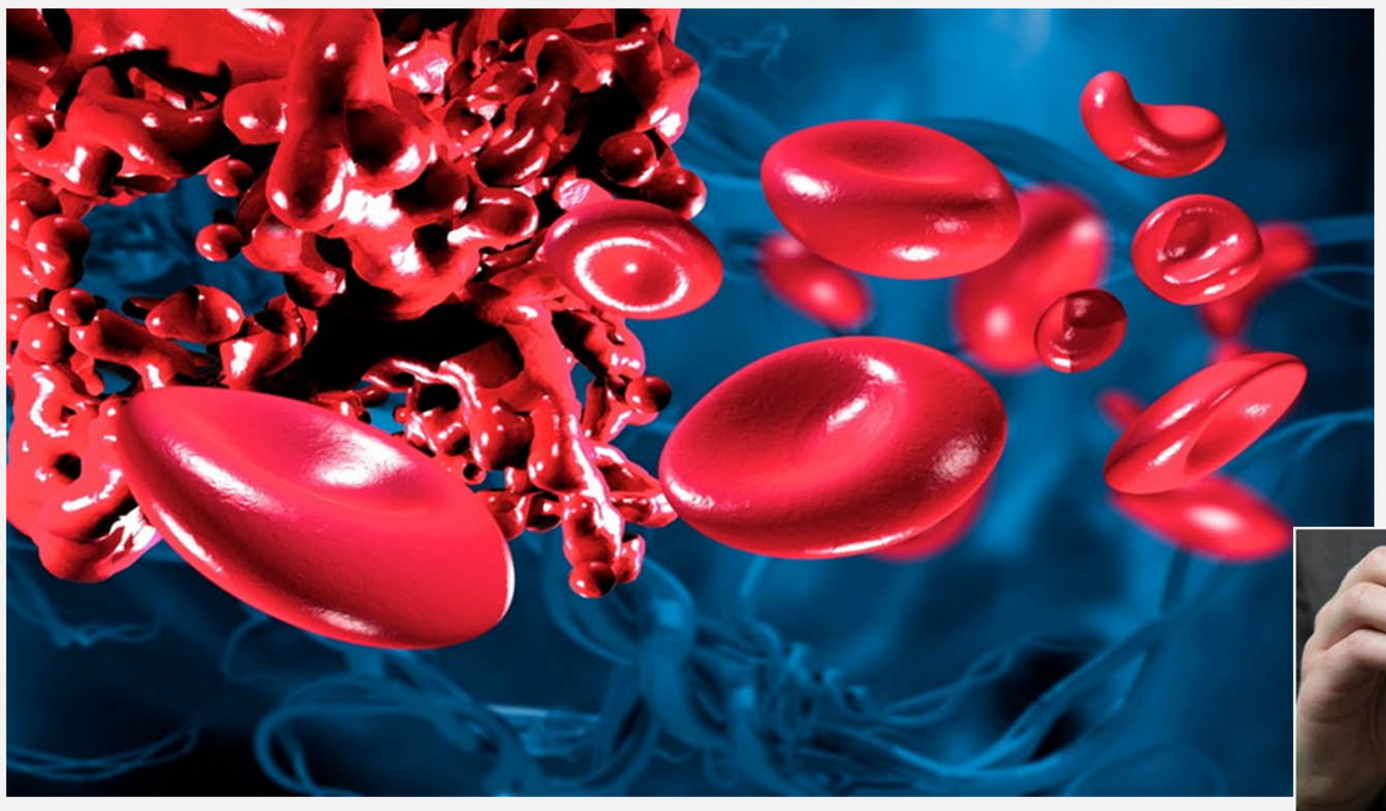
بافت تجمع می‌کنند. در آزمایشات اولیه مشخص شد در طول ۲۰ روز ۸۴ درصد از بافت جراحاتی که با استفاده از این بانداژ درمان میشوند، ترمیم می‌شود؛ این در حالی است که در روش‌های درمانی متداول تنها ۵۵,۶ درصد از بافت‌ها در این مدت ترمیم می‌شود.

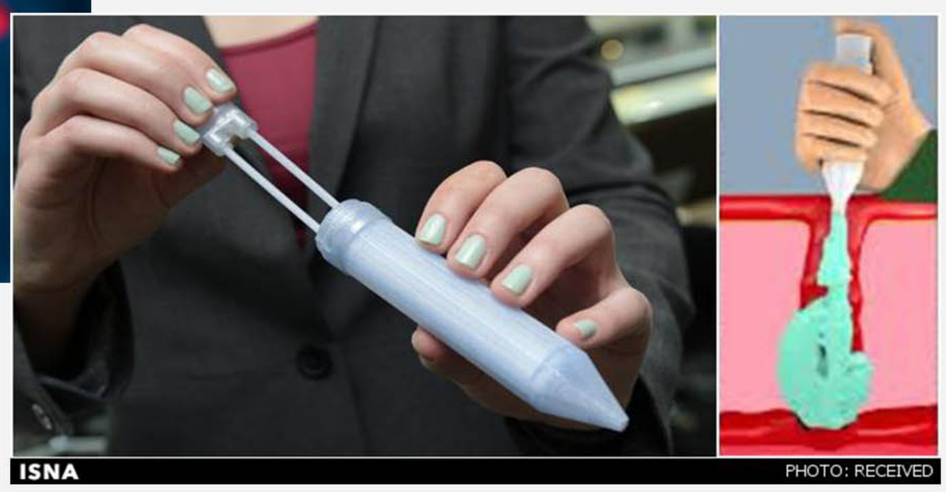


پیشگیری از خونریزی با بانداژ قابل تزریق

محققان آمریکایی با ترکیب مواد غلظت دهنده خوراکی با نانوذرات، بانداژ قابل تزریقی را ساختند که به سرعت جلوی خونریزی را گرفته و زخم را سریع ترمیم می کند. ماده‌ای موسوم به 'کاپاکاراگینان' که معمولا از علف دریایی سرخ رنگ خوراکی استخراج می‌شود، از چند دهه قبل به عنوان یک ماده غلظت دهنده در غذاها مورد استفاده قرار می‌گیرد. محققان دانشگاه A&Tتگزاس, این ماده را با نانوسیلیکات دوبعدی ادغام کردند تا یک هیدروژل قابل تزریق بسازند که به سرعت مانع خونریزی می‌شود. این نانوذرات ظرفیت انعقاد هیدروژل را بهبود می‌بخشد و فرایند لخته شدن خون را تسریع می‌کنند. همچنین می‌توان این نانوذرات را به‌گونه‌ای تغییر داد که مولکول‌های زیستی موردنیاز برای بهبود زخم و ترمیم سریع‌تر بافت‌ها را در اختیار سلول‌های بدن قرار دهد. این ویژگی مهم‌ترین مزیت ژل قابل تزریق در مقایسه با سایر روش‌های جلوگیری از خونریزی است. در آزمایش‌های اولیه محققان دریافتند این بانداژ جدید علاوه بر جلوگیری سریع از خونریزی، موجب تسریع چشمگیر فرآیند ترمیم بافت‌ها و بهبود زخم‌ها می‌شود. خونریزی غیرقابل کنترل یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ سربازان در میدان جنگ و شهروندان آسیب دیده در تصادفات است. هیدروژل‌های قابل تزریق، گزینه مناسبی برای جلوگیری از خونریزی زخم‌های داخلی هستند که با استفاده از روشی ساده و با کمترین آسیب به بافت‌ها به محل زخم می‌رسند.

سیده هانیه دهقان

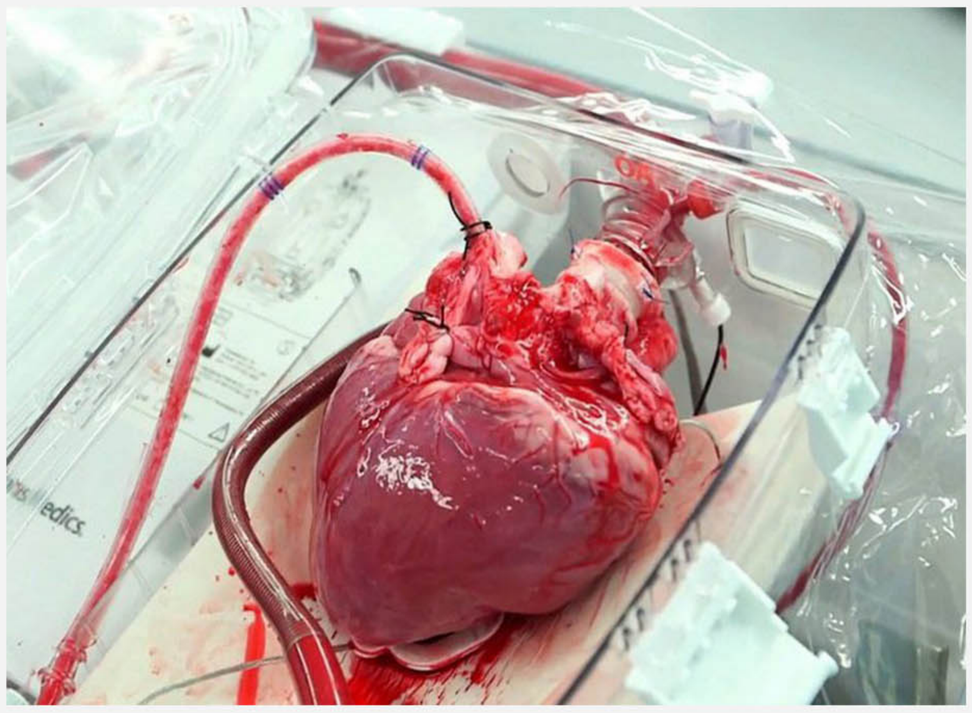




New

استفاده از دستگاه قلب و ریه برای فعال نگاه داشتن کلیه

پزشکان کانادایی برای اولین بار از روشی متفاوت برای نگهداری کلیه اهدایی در خارج از بدن بیمار استفاده کردند؛ آنها به جای گذاشتن این اندام در یخ, آن را با استفاده از یک دستگاه تغییریافته قلب و ریه در دمای معمولی بدن نگهداری کردند.
به طور معمول کلیه های اهدایی در انتظار پیوند, در یخ خنک نگاه داشته میشوند.اما پزشکان بیمارستان عمومی تورنتو در کانادا روش دیگری را آزمایش کردند. آنها کلیه یک اهداکننده متوفی را با استفاده از دستگاه تغییر یافته قلب و ریه در دمای بدن, زنده نگاه داشتند.
دستگاه های قلب و ریه سیستم هایی هستند که گردش و اکسیژن رسانی و فیلتراسیون خون را به عنوان جانشین موقت برای عملکرد گردش قلبی-ریوی خون برعهده دارند. از این دستگاه اغلب برای عمل های جراحی قلبِ باز, مانند پیوند بای پس رگ کرونری و همین طور جایگذاری دریچه هایمختلف قلب استفاده میشود که در آن لازم است جراحی بدون خونریزی باشد. پزشکان در تلاش برای استفاده از کلیه های اهدایی بیشتر, به اندام های اهدایی مسن تر و یا اهداکننده هایی رو آوردهاند که دارای یک و یا تعداد بیشتری عامل خطرساز مانند فشارخون بالا, شاخص توده بدنی بالا و دیابت هستند و یا دچار مرگ ناشی از سکته مغزی شدهاند, این قبیل کلیه ها معمولاً در صورت نگهداری در یخ, خوب فعالیت نمیکنند و نمیتوانند آسیبی را ترمیم کنند و به همین دلیل به نمیتوانند خوب فعالیت کنند و لازم است که بیمار روزها و یا هفته ها تحت دیالیز قرار گیرد؛ حتی زمانی که این کلیه ها به کار میافتند و خوب فعالیت میکنند اما باز هم تأخیر عملکرد اولیه آنها اثرات منفی بر طول عمر درازمدت این ارگان ها دارد.



در اینجاست که دستگاه گردش خون خارج از بدن
ex vivo organ perfusion وارد عمل میشود

این سیستم که پیش از این برای ریه های اهدایی استفاده می شد, از یک دستگاه بای پس قلب و ریه برای تقلید عملکرد های فیزیولوژیکی بدن استفاده می کند

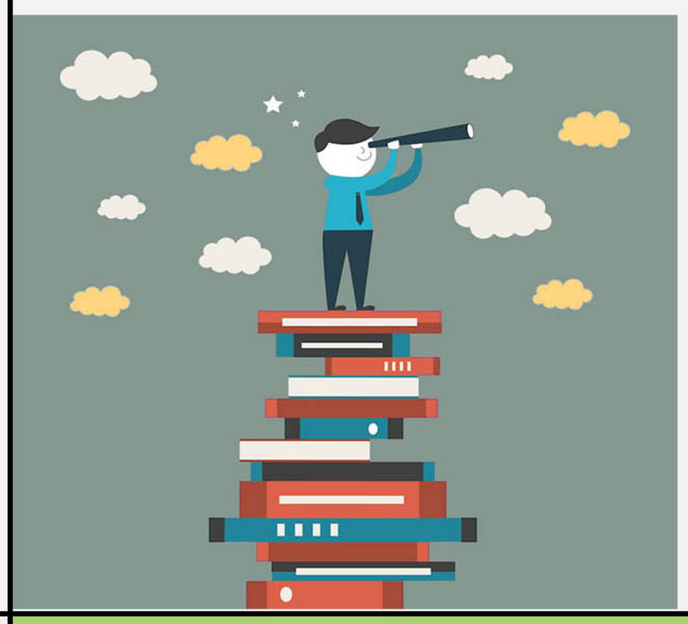
و این کار را از طریق لوله ای انجام میدهد که ترکیبی از خون, مواد مغذی, مواد معدنی و آمینواسیدها, اکسیژن, گلوکز, آنتی بیوتیکها و داروها را از طریق این کلیه با معیار گسترده پمپ میکند. درنتیجه این ارگان نه تنها زنده میماند بلکه به دلیل متابولیسمی که دارد, عملکرد آن آهسته نمیشود و میتواند شروع به ترمیم آسیب کند. به این ترتیب احتمال تنبل شدن کلیه در زمانی که پیوند زده میشود, بسیار کمتر میشود.
پزشکان بیمارستان تورنتو, اواخر ماه نوامبر گذشته این روند را روی یک بیمار انجام دادندو در جریانِ آن, کلیه اهداکننده را برای مدت ۳,۵ ساعت در این دستگاه قرار دادند و بعد آن را با موفقیت به بدن بیمار پیوند زدند. کلیه فوراً به رنگ سرخ یاقوتی در آمد و عملکرد عادی آن از سر گرفته شد. آزمایش های انجام شده در عرض۴۸ساعت هم نشان داد که این ارگان به طور موثری ضایعات و مایعات مازاد را از خون خارج کرد.
محققان میگویند: این روش با تقویت شرایط حفظ و نگهداری کلیه, چشمانداز اهدای عضو را تغییر خواهد داد.

سیده هانیه دهقان

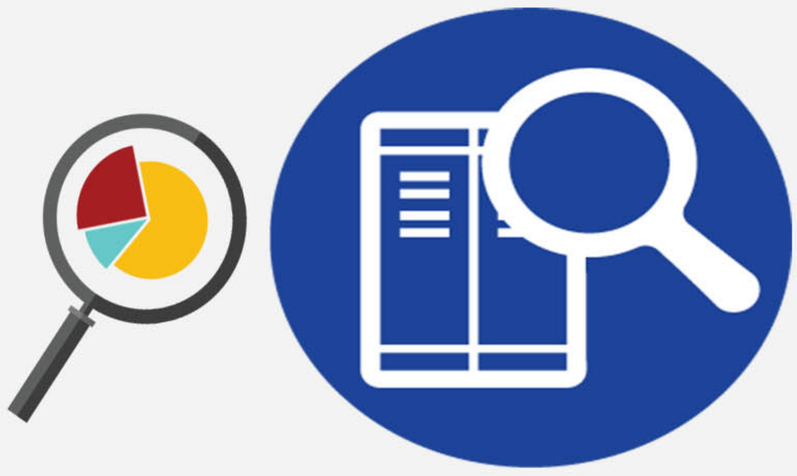
و در آخر

چند نکته نگارشی که در متن مقالات و پروپوزال ها باید رعایت کنید

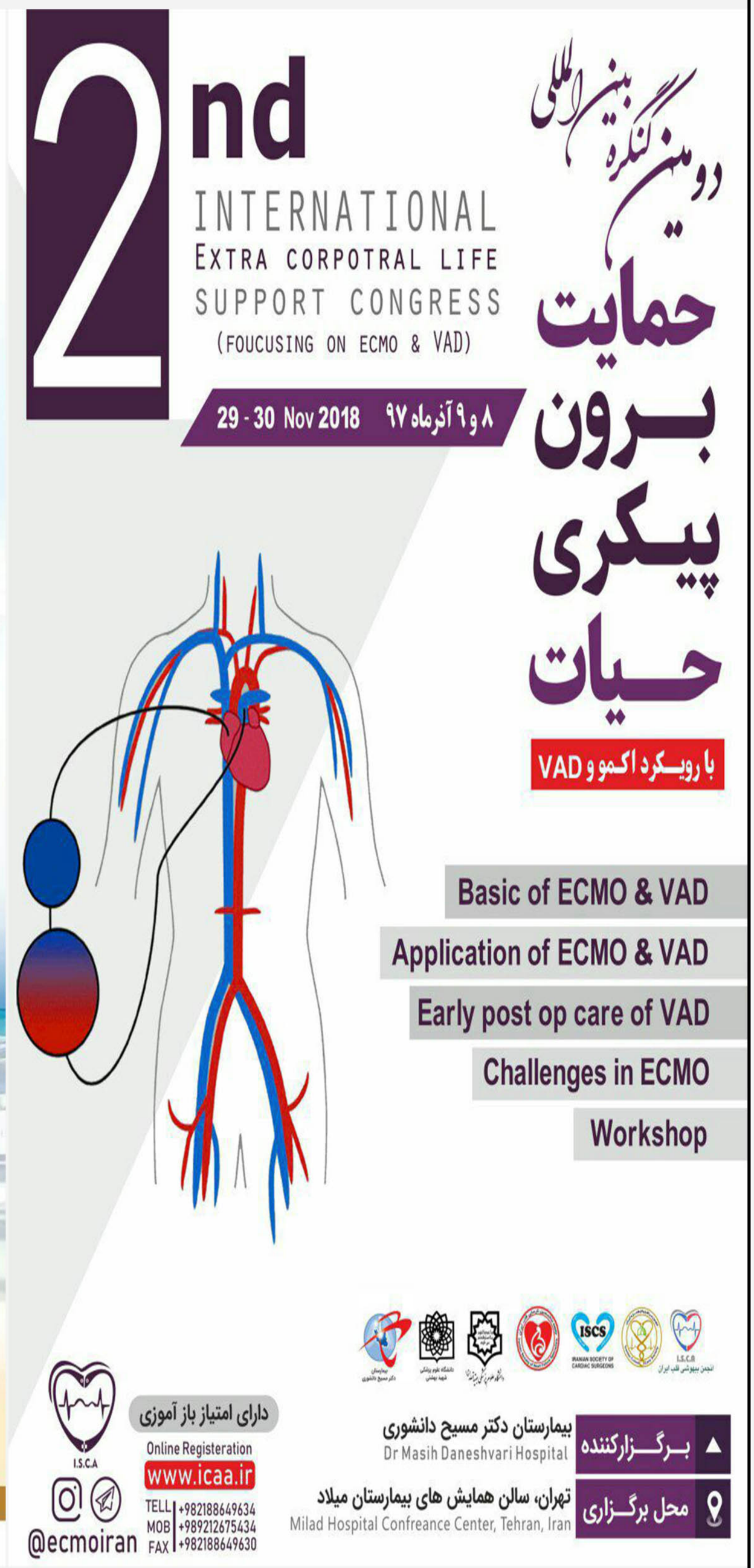
- تیترها دونقطه پایانی ندارد.
- ویرگول، نقطه، دونقطه و امثال آنها بدون فاصله به کلمه می چسبند و یک فاصله بعد از آنها قرار می گیرد.
- در فارسی تمامی پسوند ها و پیشوند ها با نیم فاصله جدا می شوند.
- در صورتی که دو جمله ی کامل با «واو» به یکدیگر عطف شوند، نقطه فقط در پایان جمله ی دوم گذاشته می شود.
- قبل از پرانتز همیشه یک فاصله بگذارید اما نوشته داخل پرانتز را بدون فاصله تایپ کنید و بدون فاصله هم پرانتز را ببندید. بعد از پرانتز حتما یک فاصله بگذارید.
- واژه های انگلیسی را که لابلای کلمات فارسی نوشته شده اند ۲ سایز کوچکتر از سایز کلمات فارسی تایپ کنید تا وسط کلمه های فارسی ندرخشند.
- همانگونه که میدانید زبان فارسی یک زبان راست‌چین است، یعنی جملات و عبارات از سمت راست به چپ نوشته می‌شوند، حتما از ابتدای کار در نرم افزار ورد تنظیمات مربوطه را اعمال کنید، رعایت این نکته از ابتدا باعث می شود نوشته هایتان به هم نریزد مخصوصا اگر از واژه های انگلیسی میان نوشته هایتان استفاده می کنید.
- برای گذاشتن گیومه از " استفاده نکنید، بهتر است از شیفت k- و شیفت L- ، برای گیومه گذاری استفاده کنید.
- یکی دیگر از نشانه‌هایی که به استفاده از آن‌ها احتیاج پیدا خواهید کرد علامت‌های ساده‌ی ریاضی مانند: + - * / ٪ هستند، به یاد داشته باشید علامت درصد باید به عدد قبلی خود چسبیده باشد (بدون فاصله) ولی قبل و بعد از علامت‌های +، - و ... فاصله ایجاد کنید.



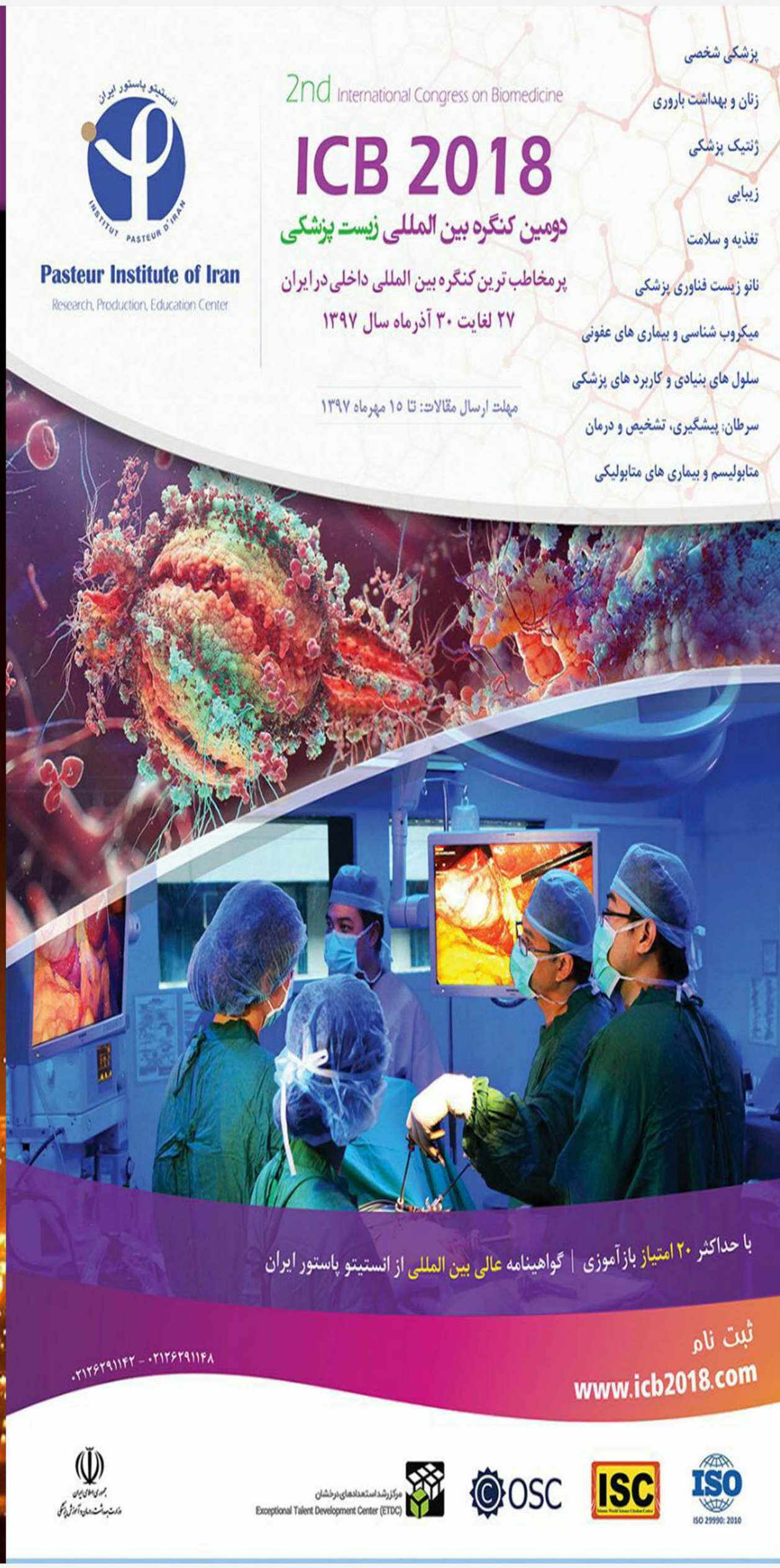
فاطمه لاهوتی



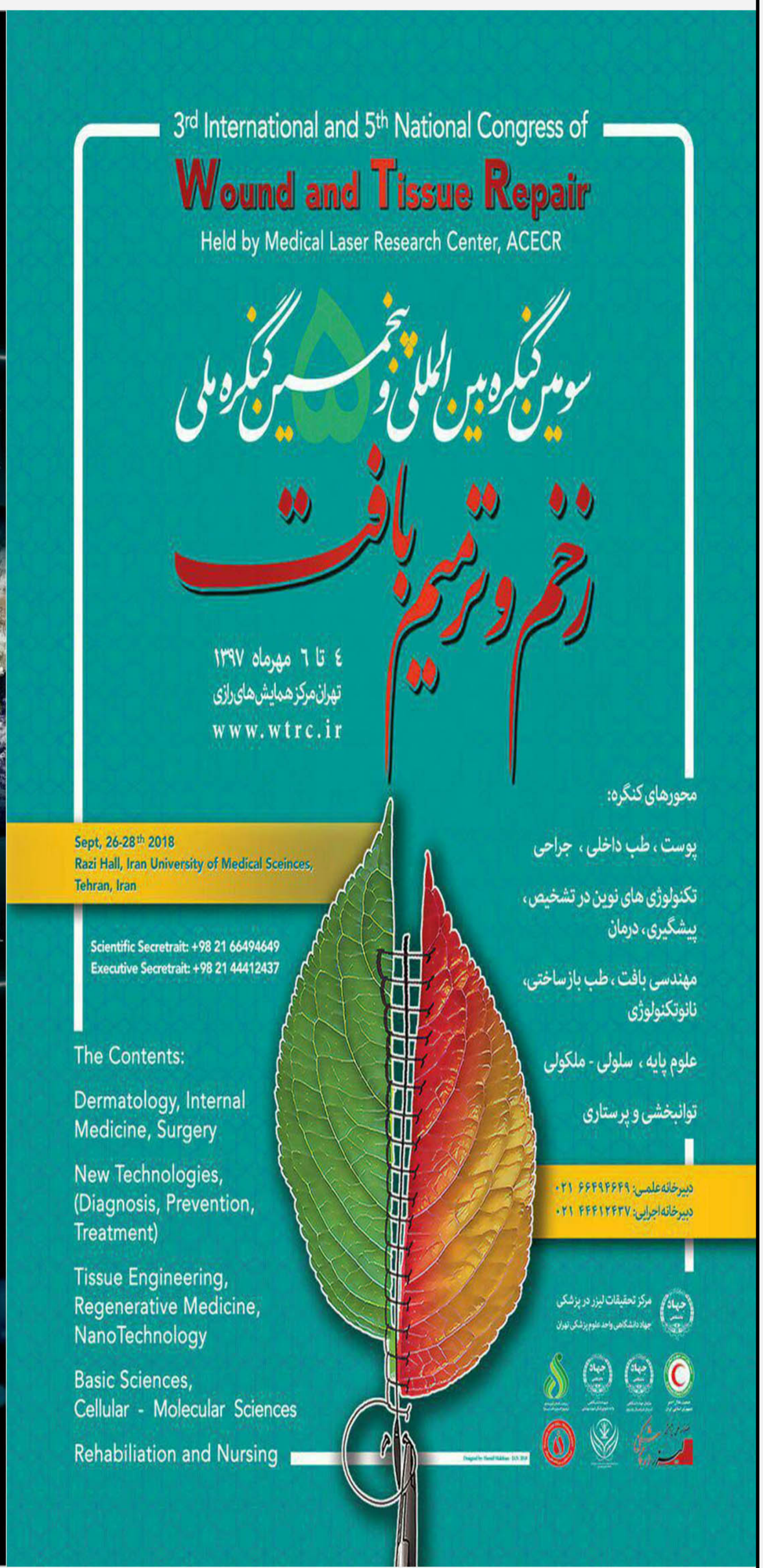
12TH
دوازدهمین کنگره سالیانه
انجمن روماتولوژی ایران
12th Annual Congress of Iranian Rheumatology Association
Kish International Convention Center / مرکز همایش‌های بین‌المللی جزیره کیش
28-30 November 2018 / ۷ الی ۹ آذرماه ۱۳۹۷
APLAR
انجمن روماتولوژی ایران
www.iracongress.ir
دبیرخانه: تهران - خیابان کارگرشمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات روماتولوژی، انجمن روماتولوژی ایران
تلفن: ۳۳۰۰۳۳ ۸۸ -۰۲۱

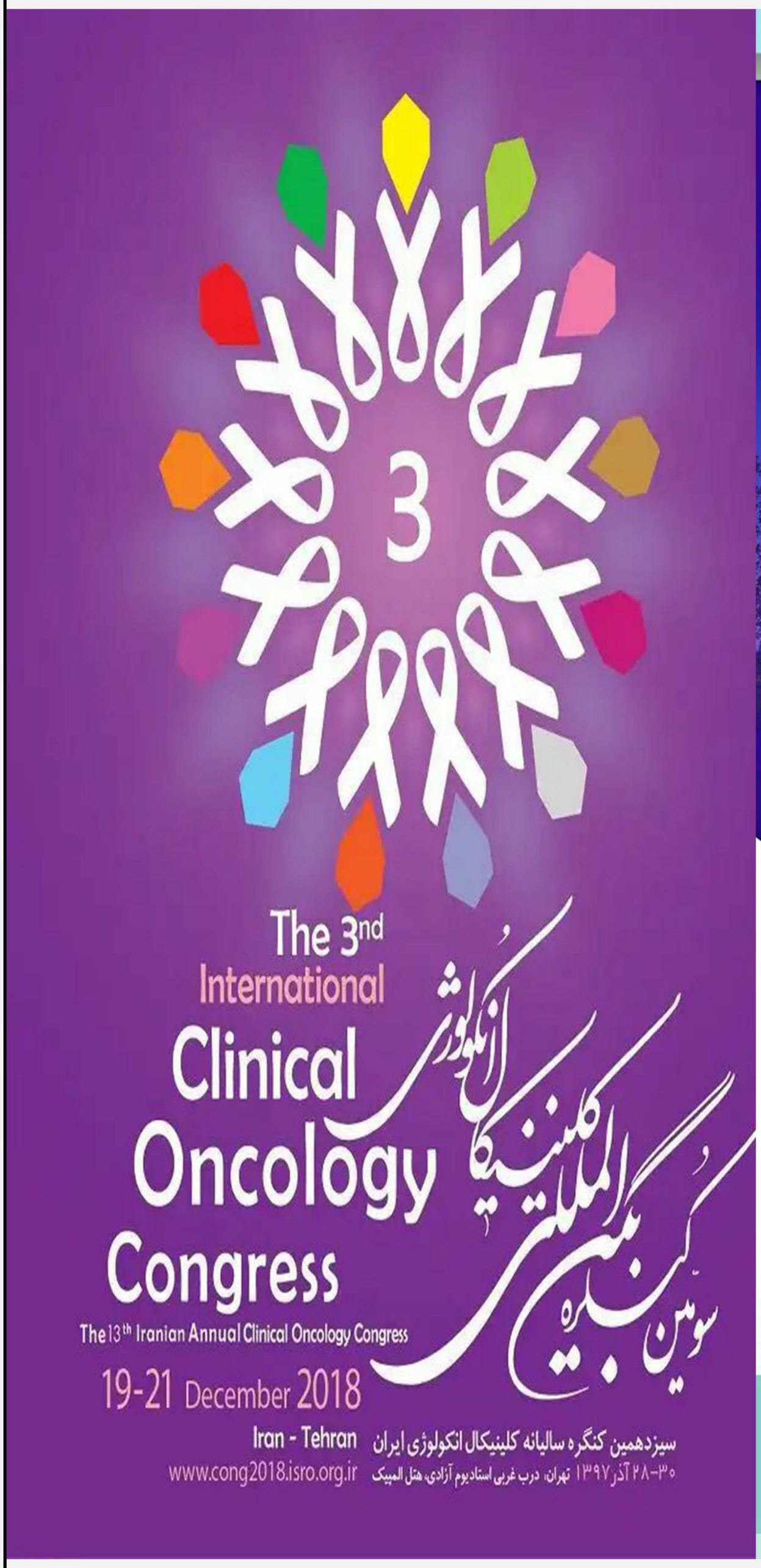

2nd
INTERNATIONAL
EXTRA CORPOTRAL LIFE
SUPPORT CONGRESS
(FOUCUSING ON ECMO & VAD)
29 - 30 Nov 2018 ۸ و ۹ آذرماه ۹۷
دومین کنگره بین‌المللی
حمایت برون پیکری حیات
با رویکرد اکمو و VAD
Basic of ECMO & VAD
Application of ECMO & VAD
Early post op care of VAD
Challenges in ECMO
Workshop
دارای امتیاز باز آموزی
Online Registeration
www.icaa.ir
TELL +982188649634
MOB +989212675434
FAX +982188649630
@ecmoiran
I.S.C.A
برگزارکننده
بیمارستان دکتر مسیح دانشوری
Dr Masih Daneshvari Hospital
محل برگزاری
تهران، سالن همایش های بیمارستان میلاد
Milad Hospital Confreance Center, Tehran, Iran

15th International Epilepsy Congress
دارای امتیاز باز آموزی
فراخوان
پانزدهمین
کنگره بین‌المللی
صرع
محورهای اصلی کنگره:
- Drug resistant epilepsy, medical and surgical managements
- Epilepsy in systemic diseases
- Psychogenic seizure and psychological aspects of epilepsy
مهلت ارسال مقاله : ۱۵ آذر ماه ۱۳۹۷
تاریخ برگزاری: ۳ الی ۵ بهمن ماه ۱۳۹۷
23 - 25 January 2019
مکان برگزاری: تهران، کتابخانه ملی
National library.Tehran
دبیرخانه کنگره: تهران، خیابان شریعتی، انتهای پل سیدخندان،
پلاک ۱۳۵۲، انجمن صرع ایران- تلفن دبیرخانه : ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱
www.epilepsycongress.ir
E-mail:secretary@epilepsycongress.ir
IBE


پزشکی شخصی
زنان و بهداشت باروری
ژنتیک پزشکی
زیبایی
تغذیه و سلامت
نانو زیست فناوری پزشکی
میکروب شناسی و بیماری های عفونی
سلول های بنیادی و کاربرد های پزشکی
سرطان: پیشگیری، تشخیص و درمان
متابولیسم و بیماری های متابولیکی
2nd International Congress on Biomedicine
ICB 2018
دومین کنگره بین المللی زیست پزشکی
پرمخاطب ترین کنگره بین المللی داخلی در ایران
۲۷ لغایت ۳۰ آذرماه سال ۱۳۹۷
مهلت ارسال مقالات: تا ۱۵ مهرماه ۱۳۹۷
Pasteur Institute of Iran
Research, Production, Education Center
با حداکثر ۲۰ امتیاز بازآموزی | گواهینامه عالی بین المللی از انستیتو پاستور ایران
ثبت نام
www.icb2018.com
۰۲۱۲۶۲۹۱۱۴۲ - ۰۲۱۲۶۲۹۱۱۴۸
Exceptional Talent Development Center (ETDC)
OSC
ISC
ISO
ISO 29990: 2010

ACCP 2018
18th IRAN
Asian Conference on Clinical Pharmacy
Abstract Submission is now open!
Razi Congress Center, 20 - 22nd June 2018
Address: Hemmat Highway, Sheikh Fazlollah Noori and Shahid Chamran Junction, Iran university of Medical Sciences.
http://www.accpasia.org/
Email : info@accpasia.org
http://www.clinicalpharmacy.ir/
9th
هجدهمین کنگره آسیایی داروسازی بالینی
و
نهمین همایش داروسازی بالینی ایران
محورهای کنگره: داروسازی بالینی / داروسازی بیمارستانی / فارماکواپیدمیولوژی / فارماکواکونومی / فارماکوژنومیکس / فارماکوکینتیک / فارماکودینامیک / ...
مکان: مرکز بین المللی همایش های رازی. آدرس: تهران ، بزرگراه شهید همت .
زمان: ۳۰ خردادماه تا ۱ تیر ماه ۱۳۹۷
دارای حداکثر امتیاز بازآموزی
ACCP
Asian Conference on Clinical Pharmacy


3rd International and 5th National Congress of
Wound and Tissue Repair
Held by Medical Laser Research Center, ACECR
سومین کنگره بین المللی و پنجمین کنگره ملی
زخم و ترمیم بافت
۴ تا ۶ مهرماه ۱۳۹۷
تهران مرکز همایش های رازی
www.wtrc.ir
Sept, 26-28th 2018
Razi Hall, Iran University of Medical Sceinces, Tehran, Iran
Scientific Secretrait: +98 21 66494649
Executive Secretrait: +98 21 44412437
The Contents:
Dermatology, Internal Medicine, Surgery
New Technologies, (Diagnosis, Prevention, Treatment)
Tissue Engineering, Regenerative Medicine, NanoTechnology
Basic Sciences, Cellular - Molecular Sciences
Rehabiliation and Nursing
محورهای کنگره:
پوست ، طب داخلی ، جراحی
تکنولوژی های نوین در تشخیص، پیشگیری، درمان
مهندسی بافت ، طب بازساختی، نانوتکنولوژی
علوم پایه ، سلولی - ملکولی
توانبخشی و پرستاری
دبیرخانه علمی: ۶۶۴۹۴۶۴۹ ۰۲۱
دبیرخانه اجرایی: ۴۴۴۱۲۴۳۷ ۰۲۱
مرکز تحقیقات لیزر در پزشکی
جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران


3
The 3nd
International
Clinical
Oncology
Congress
سومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی
The 13th Iranian Annual Clinical Oncology Congress
19-21 December 2018
Iran - Tehran
www.cong2018.isro.org.ir
سیزدهمین کنگره سالیانه کلینیکال انکولوژی ایران
۲۸-۳۰ آذر ۱۳۹۷ تهران، درب غربی استادیوم آزادی، هتل المپیک

بزرگترین
گردهمایی
سالیانه
مدیریت بیمارستانی
دهمین همایش بین المللی
مدیریت بیمارستانی
همراه با نمره بازآموزی
تهران / مرکز همایش های بین المللی رازی
۷ الی ۸ مردادماه ۱۳۹۷
HOSPIT
IHTC
10th.
International Conference on
HOSPITAL
MANAGEMENT
EXHIBITION & CONFERENCE
مهلت ارسال مقالات: ۳۰ اردیبهشت ماه ۹۷
مهلت ثبت نام: ۱ تیر ماه ۹۷
www.ihmc10.ir
ihmc@tums.ac.ir
World Health Organization
IHMC10

Iran Endocrine Society
Research Institute for Endocrine Sciences
Shahid Beheshti University of Medical Sciences
The 12th International Congress of
Endocrine Disorders
Shahid Beheshti International Convention Center
14-16 November, 2018
دوازدهمین کنگره بین المللی
بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم
مرکز همایش های بین المللی دانشگاه شهید بهشتی
۲۳ تا ۲۵ آبان سال ۱۳۹۷
Main Topics:
Thyroid Disorders
Diabetes Mellitus
Dyslipidemia
Pituitary Disorders
Adrenal Disorders
Reproductive Endocrinology
Osteoporosis & Metabolic Bone Disorders
Obesity
Precision Medicine
مهلت ارسال مقالات ۳۱ خرداد ماه سال ۱۳۹۷
12ICED2018.com
Secretariat: Hamayesh Sazan Novin (HSN) Conference Management Services.
Tel: +9821 - 66565795-7 Fax: +9821 - 66566946
1st Floor, No.2, Parto Alley, Keshavarz Boulevard, Tehran, Iran.
Postal Code: 1419616174 Email: info@12iced2018.com

13TH IRANIAN ANNUAL CONGRESS OF EMERGENCY MEDICINE
(13TH IRANIAN ACEM)
17-19 NOV 2018
TEHRAN, IRAN
Iranian Society Of Emergency Medicine
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
International Federation for Emergency Medicine
سازمان اورژانس کشور
(not provide CME credit)
سیزدهمین کنگره سالانه طب اورژانس ایران
۲۶-۲۸ آبان ۱۳۹۷
همراه با برگزاری کارگاه‌های آموزشی
محل برگزاری:
تهران، بزرگراه شهید همت غرب، جنب برج میلاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز بین المللی همایش‌های رازی.
آدرس دبیرخانه کنگره:
تهران، سعادت آباد، بالاتر از میدان کاج، خیابان نهم، پلاک ۱۲، طبقه ۳، واحد ۱
تلفن: ۲۲۱۳۹۰۲۳-۰۲۱ و ۲۲۱۳۹۰۲۴-۰۲۱
برگزارکننده:
انجمن علمی طب اورژانس ایران، زیر نظر فدراسیون بین‌المللی طب اورژانس (IFEM)
ADDRESS:
RAZI INTERNATIONAL CONFERENCE CENTER,
WEST HEMMAT EXPY,
TEHRAN, IRAN.
WEB SITE: www.acem.ir
EMAIL: info@acem.ir

شماره بعدی را

شما بنویسید !

برای ارسال مقالات و نوشته های خود به مسئولان نشریه طنین البرز در کمیته تحقیقات دانشکده خود مراجعه نمایید.

src@abzums.ac.ir

YES,
WE
CAN.