

گاہنامہ علم و فرهنگ

شمارہ پنجم، تیر ماہ ۱۴۰۰



رازبانہ



الهی!

چشمانم گریان، دست ایمان خالی، لب ایمان لرزان، دل ایمان نالان

الهی!

دریاب خلایقت را، که چون برگ خزان در دست باد سرگرداند و آن چنان

در قفس سرد بغض در زنداند که کوی هزاران ابرسیاه بی باراند.

دریاب کسانی را که اولین امیدشان بوده ای و آخرین امیدشان هستی،

این بی نومیان جز توبه که پناه برند؟

روزنه های امیدشان را به سوی درهای رحمت باز کن.

الهی!

بایمان کن که سخت گرفتاریم.

سید جمال الدین محمدی
پرستاری ۹۶



بسم الله الرحمن الرحيم



نشریه علمی فرهنگی رازیانه دانشگاه علوم پزشکی کرمان
شماره پنجم، سال چهارم، تیر ماه ۱۴۰۰
تیراژ: ۳۰۰، قیمت ۱۵۰۰۰ تومان
صاحب امتیاز: دانشکده پرستاری مامایی رازی
مدیرمسئول: سیدجمال الدین محمدی
سردبیر: سیدجمال الدین محمدی
صفحه آرایی و حروف چینی: فاطمه میرزایی
هیئت تحریریه: محمدرضا بهادر، الهام حمزه، وحید قرشی،
فاطمه کاظمی، همایون کاظمی، سید جمال الدین محمدی،
فاطمه ملاحسینی



سخن سردبیر



انجمن علمی پرستاری رازی با اهداف کوتاه و بلند مدت خود شروع به کار کرد و ابتدا با برگزاری کمپین ها و سپس به مرور زمان با برگزاری کارگاه های آموزشی، ساخت پمفلت، ساخت کلیپ های آموزشی و دستنامه های علمی این مسیر را ادامه می دهد.

این اهداف و مسیر به کمک دانشجویان در زمینه های مختلف نیاز دارد، و از عزیزانی که مشتاق به همکاری با انجمن هستند دعوت میکنم که انجمن را در رسیدن به این اهداف کمک کنند. دانشجویانی که تمایل دارند می توانند با مراجعه به صفحه ی انجمن فرم عضویت در انجمن را پر کرده و علاقه خود را در زمینه های مختلف اعلام کنند. همکاری ها میتوانند در زمینه ی ساخت پمفلت آموزشی، دستنامه های بالینی (کتابچه)، کمپین ها و هر ایده جذابی از طرف شما باشد. ✓ کمیته های موجود:

کمیته های گوارش، MS (مولتیپل اسکلروزیس)، کمیته دیابت، HIV(ایدز)، مادر و نوزاد همچنین می توانید برای تشکیل کمیته های جدید با موضوعات مورد علاقه خودتان، کاملاً رسمی و زیر نظر اساتید هیئت علمی و ریاست محترم دانشکده اقدام نمایید.

منتظر انواع محتوای آموزشی من جمله فیلم، پمفلت، hand book، بروشور و... باشید و در این راستا از علاقه شما دوستان در هرکدام از بخش ها، زیر نظر اساتید هیئت علمی استقبال میشود.

محتوی های آموزشی شما در سایت دانشکده و سایت انجمن علمی پرستاری کشوری به اشتراک گذاشته می شوند و بسته به محتوای آموزشی، علاوه بر امتیازات مثبت متی توانید منبع درآمدی هم داشته باشید.

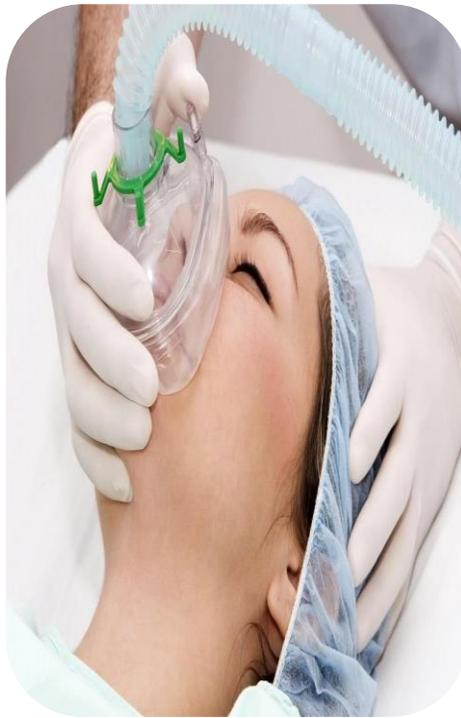
هدف و تلاش انجمن آگاهی و پیشرفت در زمینه های علمی، فرهنگی، بهداشتی، سلامت و افزایش آگاهی به مردم عزیز میهنم با برگزاری کمپین ها، کارگاه ها، ساخت پمفلت ها و ... در مناسبت های مختلف و در نقاط مختلف دیار کریمان، شهر کرمان هست و خواهد بود؛ و این هدف جز با متحد بودن و کار گروهی میسر نبود.

مفتخریم با همکاری دوستان عزیز پنجمین گاهنامه علمی فرهنگی (نشریه رازیانه) که بیشتر حول محور قلب کار شده است را به شما عزیزان تقدیم نماییم.





۴	اکسیژن درمانی
۵	آترواسکلروزیس
۷	تنگی دریچه میترال
۸	آیفون ۱۲ و دستگاه قلبی
۱۱	آریتمی در کووید ۱۹
۱۵	دانشتنی های قلب
۱۷	احیاء قلبی
	احیاء بزرگسالان.....
	احیاء کودکان.....
۱۹	طب مکمل و سلامت قلب
۲۵	پرستاری در ترکیه



✓ در اکسیژن درمانی، گاز اکسیژن بیش از آنچه در اتمسفر محیطی وجود دارد به بیمار میرسانند. (بیش از ۲۱٪)

✓ با تجویز اکسیژن و درمان هایپوکسمی میتوان از هایپوکسی بافتی جلوگیری کرد.

✓ تفاوت هایپوکسی و هایپوکسمی:

هایپوکسمی، کاهش اکسیژن خون شریانی است.

هایپوکسی، کاهش اکسیژن در سطح سلول و بافت است.

✓ میزان کاهش اکسیژن خون:

از طریق ABG، پالس اکسیمتری و علائم بالینی (سیانوز، تغییر در تعداد ضربان قلب، تنگی نفس، سردی انتهاها، تغییر در وضعیت ذهنی) کنترل میشود.

❖ ماسک ونچوری

- قابل اعتماد ترین نوع اکسیژن تراپی است.
- جهت دادن اکسیژن با جریان بالا که مهمترین موارد استفاده آن در بیمار COPD یا همان بیماری های مزمن ریوی است.

روش های تجویز اکسیژن

❖ کانولای بینی یا سوند بینی

- متداول ترین روش است.
- ۱ تا ۶ لیتر اکسیژن در دقیقه میتوان داد.

❖ چادر اکسیژن

- ۴ تا ۸ لیتر در دقیقه میتوان اکسیژن داد

❖ ماسک ساده صورت

- ۶ تا ۱۰ لیتر در دقیقه میتوان اکسیژن داد

❖ ماسک ذخیره کننده اکسیژن

- ۶ تا ۱۰ لیتر در دقیقه میتوان اکسیژن داد

هدف از اکسیژن

درمانی، کاهش کار تنفسی و برداشتن فشار از روی میوکارد است.

✓ ملاحظات بالینی در اکسیژن درمانی:

- پیش از بکارگیری اکسیژن، علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید و درطول درمان ادامه دهید.
- اکسیژن بصورت مرطوب بکار ببرید.
- بیمار از نظر سابقه بیماری مزمن ریوی (COPD) بررسی کنید
- در COPD مقدار اکسیژن ۱ تا ۲ لیتر میباشد.
- ✓ بدلیل قابلیت احتراق اکسیژن ، هنگام استفاده خطر آتش سوزی را مدنظر داشته باشید و از استعمال دخانیات در محیط اجتناب شود.
- ✓ نکته مهمی که اغلب پرستاران توجه نمیکنند این است که اکسیژن یک دارو است؛ لذا جز در موارد اورژانس باید با نظر پزشک استفاده شود.
- ✓ نکاتی در مورد بکارگیری اکسیژن
- در زمان صرف غذا از کانولا نازال استفاده شود.
- به منظور تامین اکسیژن کافی باید رسوب از لوله ها زدوده شود و از میزان آب کافی در ظرف اطمینان حاصل کنید و در صورت نیاز آب را تعویض کنید.
- در اکسیژن رسانی نوزادان، دقت در مقدار اکسیژن شود؛ زیرا کم یا زیاد بودن آن مضر است. مقدار کم اکسیژن موجب آسیب به مغز و ارگان های حیاتی میشود و اکسیژن زیاد منجر به آسیب به چشم و ریه میشود.

آترواسکلروزیس

رژیم پرچرب!

سخت شدن شریان

فاطمه کاظمی
پرستاری ۹۸

این اختلال شریان ها در کجای بدن اتفاق می افتد؟
میتواند در هر نقطه ای از بدن تشکیل شود، اما در نقاط زیر شایع تر است:

- نقاط دوشاخه شدن عروق
- عروق کوچکتر
- آئورت دور شکمی
- شریان های مشترک ایلیاک
- دهانه ی شریان های سطحی و عمقی ران

چه عواملی خطر به وجود آمدن این بیماری رو افزایش میدن؟

خب اول که ژنتیکه و در اون بحثی نیست. یکی دیگه استعمال دخانیات هست. چاقی و عدم ورزش هم میتونن جزء عوامل خطر ساز باشند. عامل دیگه تحرک کم و رژیم پرچرب هست: باید بگم که انجمن قلب آمریکا کم کردن میزان چربی مصرفی در رژیم غذایی، جایگزینی چربی های اشباع شده توسط چربی های اشباع نشده، و عدم کاهش کلسترول دریافتی جهت کم کردن خطر بروز بیماری های قلبی - عروقی را پیشنهاد کرده است، در حال حاضر علاوه بر تعدیل رژیم غذایی، همزمان داروها و ورزش به منظور کاهش سطح چربی خون به کار میرود. حالا متوجه شدین چرا میگن رژیم غذاییتون پرچرب نباشه و تنبل و کم تحرک نباشید؟ بله دیگه خطرناکه، مراقبه خودتون باشید!!

حتما شنیدین که میگن رژیم غذایی پرچرب رو حذف کنید یا کمتر بخورید!!!

تا حالا فکر کردید چرا؟ شاید بین عموم مردم شنیدین که میگن چربی ها توی رگ ها رسوب میکنند، اما آیا این درسته؟

توی علم پزشکی دو تا اصطلاح داریم:

- ✓ آرتریواسکلروز
- ✓ آترواسکلروز

این دو از شایع ترین بیماری های شریانی هستند و به معنی "سخت شدن شریان ها" می باشند،

اما اگر هر دو یک معنی دارند پس تفاوت چیست؟

سخت شدن لایه ی اندوتلیال دیواره ی شریان های کوچک و آرتریول را آرتریواسکلروز، و سخت شدن لایه ی اینتیمیای شریان های بزرگ و متوسط را آترواسکلروز میگویند.

شریان ها توسط چه موادی میتوانند سخت شوند؟

تغییرات رگ ها میتواند با تجمع لیپید، کلسیم، اجزای خون، کربوهیدرات و ... اتفاق بیفتد؛ ضایعات ایجاد کننده آترواسکلروز: رگ های چربی زرد، پلاک فیبری



تنگی

دریچه

میترال

فاطمه ملاحسینی
پرستاری ۹۶

به دلیل افزایش مقاومت ناشی از دریچه تنگ، دهلیز چپ برای تخلیه کردن خون خودش به داخل بطن با مشکل روبرو میشه و پرشدن نامطلوب بطن چپ میتونه باعث کاهش برون ده قلبی بشه.

علاوه بر این چون دهلیز نمیتونه به خوبی خون داخل خودش رو به بطن بده پر میشه و افزایش حجم در دهلیز چپ باعث اتساع و هایپرتروفی اون میشه. به دلیل اینکه دریچه ای برای محافظت و وریدهای ریه از پس زدن خون دهلیزی به داخل اونها وجود نداره، خون وارد عروق ریوی میشه و احتقان به وجود میاد. در نتیجه بطن راست خیلی بهش فشار میاد! چون باید بر فشار زیاد شریان های ریوی غلبه کنه و این باعث کشیدگی زیاد بطن راست میشه و در نتیجه دچار هایپرتروفی میشه و در نهایت منجر به اتساع و نارسایی میشه. در صورتی که ریت قلب افزایش پیدا کنه، زمان دیاستول کوتاه میشه و بنابراین مدت زمان رانده شدن خون به سمت جلو کوتاه میشه و بخش اعظمی از خون به درون وریدهای ریوی برمیگرده. به این ترتیب با افزایش ریت قلب، برون ده قلبی کاهش یافته و فشار ریوی افزایش پیدا می کنه.

تنگی دریچه میترال

تنگی میترال، ایجاد یک انسداد در جریان خون از دهلیز چپ به طرف بطن چپه. این اختلال اغلب ناشی از اندوکاردیت روماتیسمی هست که در طی اون لت های دریچه میترال و طناب های وتری به صورت پیش رونده ضخیم میشن و در نهایت سوراخ دریچه ی میترال تنگ شده و جریان خون به داخل بطن به صورت پیش رونده ای مسدود میشه.

پاتو فیزیولوژی



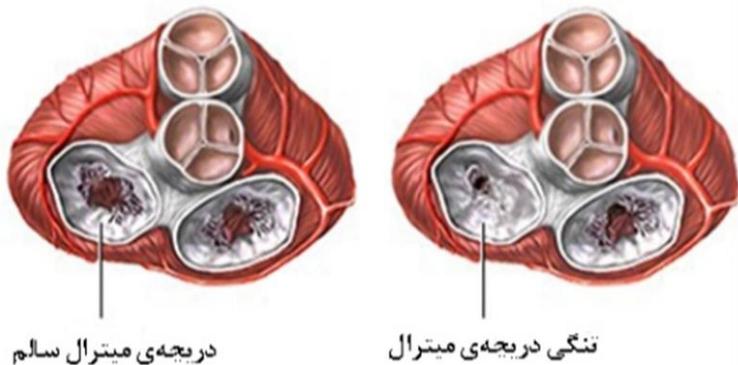
به طور طبیعی درجه ی میترال به اندازه ی ۳ تا انگشت باز میشه اما در موارد تنگی شدید، قطر سوراخ دریچه به حدی کم میشه که به اندازه ی قطر یک مداد میشه!!!!

به درمان موثر با آنتی بیوتیک یا فارنژیت استرپتوکوکی ست.

تدابیر طبی

بیماران با تنگی میترال ممکنه از داروهای ضد انعقاد به منظور کاهش خطر تشکیل ترومبوز در دهلیزها سود ببرند و همچنین نیاز به درمان آئژین داشته باشند. در صورت پیشرفت فیبریلاسیون دهلیزی، به منظور بازبایی ریتم سینوسی نرمال از کاردیوورژن استفاده می شود. بیماران مبتلا به تنگی میترال به اجتناب از فعالیت های شدید، ورزش های رقابتی و بارداری تشویق می شوند چراکه

همگی ریتم قلب رو بالا می برند. انواع اقدامات جراحی شامل واوولوپلاستی، کومیشوروتومی برای باز کردن کومیشورهای جوش خورده دریچه هست. ممکنه والوولوپلاستی داخل مجرایبی از طریق پوست یا تعویض دریچه میترال هم صورت بگیره.



تظاهرات بالینی

اولین علامت تنگی میترال، به صورت تنگی نفس هنگام فعالیت (DOE) هست!

چرا؟

چون فشار خون وریدهای ریوی افزایش پیدا کرده و در نتیجه تنگی نفس داریم.

علائم معمولاً وقتی سوراخ دریچه به میزان کمتر از یک سوم تا یک دوم وضعیت معمول باز بشه، ظاهر میشه. بیماران ممکنه به علت کاهش برون ده قلبی، خستگی پیشرونده و کاهش تحمل فعالیت رو تجربه کنند.

بزرگی دهلیز چپ ممکنه روی شاخه ی چپ درخت برونشیا ل فشار وارد کرده و سبب بروز سرفه ی خشک و صدای ویزینگ تنفسی بشه. بیماران ممکنه خلط خونی (هموپتزی)، تپش قلب، ارتوپنه، تنگی نفس حمله ای شبانه (PND) و عفونت های مکرر تنفسی رو تجربه کنند.

بررسی و یافته های تشخیصی

به دلیل بروز فیبریلاسیون دهلیزی، نبض ضعیف و اغلب

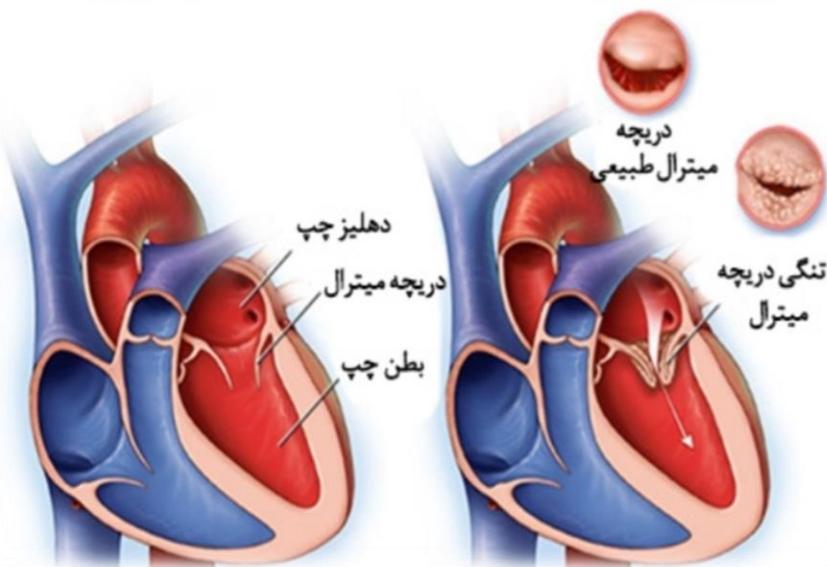
نامنظم هست و یک سوفل دیاستولیک با تون پایین در اپکس قلب سمع میشه. الکتروکاردیوگرافی برای تشخیص و بررسی شدت تنگی میترال استفاده می شود. الکتروکاردیوگرافی برای تشخیص و بررسی شدت تنگی میترال استفاده می شود. همچنین الکترو کاریو گرافی، تست ورزش و کاتتریزاسیون قلب همراه با آنژیوگرافی هم ممکنه برای تعیین شدت تنگی میترال مورد استفاده قرار بگیره.

پیشگیری

پیشگیری از تنگی میترال در ابتدا شامل کاهش خطر و درمان عفونت های باکتریایی هست. پیشگیری از تب روماتیسمی حاد وابسته

قلب طبیعی

تنگی دریچه میترال





شواهد مبنی برای تداخل آیفون ۱۲ با دستگاه‌های قلبی بیشتر و بیشتر می‌شوند



همایون کاظمی | پرستاری ۹۸

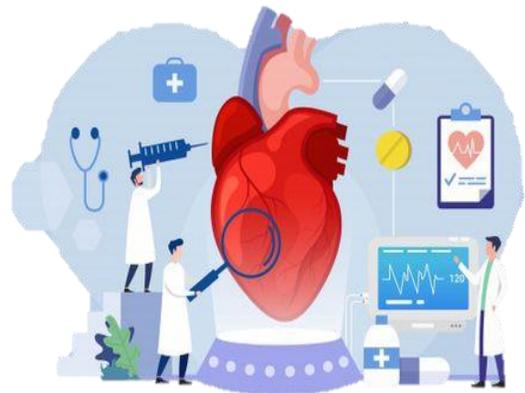


شواهد بیشتر و بیشتری مبنی بر اینکه آهنرباهای قدرتمند در برخی از آیفون‌های اپل می‌توانند در دستگاه‌های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) تداخل ایجاد کنند، از یک مطالعه کوچک به دست آمده است که همچنین نشان می‌دهد برخی از دستگاه‌ها حساس‌تر از بقیه هستند.

در این بررسی، آیفون ۱۲ پرو مکس با فناوری MagSafe با دستگاه‌های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) سه بیمار مراجعه‌کننده به آزمایشگاه الکتروفیزیولوژی ایجاد کرده و در هشت مورد از ۱۱ مورد دفیبریلاتور قلب قابل کاشت (ICDs) و ضربان‌سازهای قلب (۷۲.۷٪) در حالی که هنوز در بسته بندی اصلی خود قرار داشتند و در بدن بیمار قرار نداشتند، تداخل ایجاد کرد.

این نتایج منتشر شده در ژورنال انجمن قلب آمریکا، همراه با گزارشی است که در فوریه امسال منتشر شده است و شواهدی از تداخل الکترومغناطیسی با مچ‌بندهای تناسب‌اندام و سیگارهای الکترونیکی را هم نشان می‌دهد.

فناوری MagSafe از شارژ بی‌سیم پشتیبانی می‌کند و با کار گذاشتن تعدادی آهن‌ربای حلقه‌ای شکل در تلفن همراه بهینه می‌شود. اگرچه نشان داده شده است که تداخل آهنربایی در دستگاه‌های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) با قرار گرفتن در یک میدان مغناطیسی تا ۱۰ گوس رخ می‌دهد، اما محققان نشان دادند که قدرت میدان مغناطیسی iPhone 12 Pro Max هنگام تماس مستقیم می‌تواند از ۵۰ گوس هم بیشتر باشد.



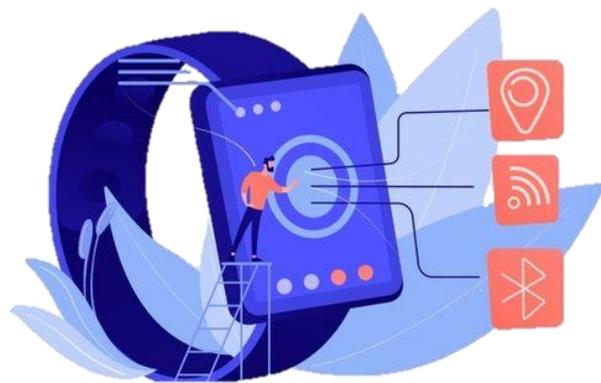
مایکل وو، نویسنده ارشد، دانشگاه براون، پراویدنس، رود آیلند، به theheart.org گفت: "اگر این تبدیل به استاندارد جدیدی در بسیاری از تلفن‌های همراه هوشمند شود یا شرکت‌های بزرگ شروع به استفاده از مغناطیس‌های قوی‌تر بکنند آنگاه افراد بیشتری را می‌بینیم که از این دستگاه‌های الکترونیک استفاده می‌کنند و در نتیجه این تداخلات با دستگاه‌های قلبی بیشتر می‌شود"



در مشاوره ماه مه در مورد این تداخلات دستگاه ها ، سازمان غذا و داروی ایالات متحده همچنین هشدار داد که انتظار می رود تعداد لوازم الکترونیکی مصرفی با آهن ربا های قوی با گذشت زمان افزایش یابد.



به نظر می رسد این روند قبلاً شروع شده است ، به گزارش فوربس در ماه فوریه "باتری های MagSafe" به عنوان بخشی از ارتقا به آیفون ۱۳ قوی تر خواهند شد و بلومبرگ در گزارشی قبل از کنفرانس سالانه توسعه دهندگان اپل در این هفته گزارش داده که اپل در حال کار برای پشتیبانی از شارژ بی سیم و نسخه ارتقا یافته MagSafe برای iPad خود است. این در حالی است که از MagSafe قبلاً iPad استفاده نشده است.



اگرچه اپل اذعان کرده است که آیفون ۱۲ از آهن رباهای بیشتری نسبت به مدل های قبلی آیفون برخوردار است ، اما می گوید "انتظار نمی رود خطر بیشتری برای تداخل مغناطیسی در دستگاه های پزشکی نسبت به مدل های قبلی آیفون داشته باشند." این شرکت به طور خاص در مورد احتمال تداخل هشدار می دهد و به مصرف کنندگان توصیه می کند لوازم جانبی iPhone و MagSafe را بیش از ۱۵ سانتی متر (۶ اینچ) از دستگاه های پزشکی دور نگه دارند.

آیفون های قدیمی تر این خطر را نشان نداده اند ، فقط یک مورد تداخل با آیفون ۶ و اپل واچ در ۱۳۵۲ آزمایش در بین ۱۴۸ بیمار استفاده کننده از دستگاه های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) گزارش شده.

در مطالعه حاضر ، وقتی iPhone 12 Pro Max روی پوست بیمار در تماس با دستگاه های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) قرار گرفت ، تداخل در این دستگاه ها در هر سه بیمار ایجاد شد.

وو و همکارانش نتیجه گیری می کنند: "این گزارش اهمیت آگاهی عمومی در مورد تعامل بین دستگاه های الکترونیکی قابل کاشت در قلب (CIED) و مدل تلفن هوشمند که اخیراً منتشر شده و دارای قابلیت شارژ مغناطیسی هستند را برجسته می کند."

برای اظهار نظر با اپل تماس گرفته شد اما در زمان مطبوعاتی پاسخی نداده است.



شیوع فعلی سندرم حاد تنفسی حاد کرونا ویروس - ۲ (SARS-CoV-2) که به عنوان بیماری ویروس کرونا ۲۰۱۹ شناخته می شود به سرعت به یک بیماری همه گیر جهانی تبدیل شده است. طبق اعلام مرکز منابع جان هاپکینز COVID-19 در ژوئن ۲۰۲۰ ، ۷.۴ میلیون نفر در سراسر جهان را از ابتدای انتشار آن در دسامبر ۲۰۱۹ آلوده کرده است.

دیسترس تنفسی یکی از مهمترین تظاهرات COVID-19 است. علاوه بر آن ، عوارض قلبی COVID-19 در بیماران دارای بیماری قلبی عروقی و فاقد بیماری قلبی عروقی مشاهده شده است.

عوارض قلبی شامل میوکاردیت ، نارسایی قلبی و سندرم حاد کرونری ناشی از ترومبوز شریان کرونری یا پارگی پلاک مربوط به SARS-CoV-2 است. شواهد فزاینده ای وجود دارد که نشان می دهد آریتمی نیز یکی از عوارض عمده این ویروس است.

لیو و همکاران گزارش دادند که حدود ۷٪ از بیماران، تپش قلب را به عنوان یک علامت بعد از بیماری کووید گزارش کرده اند. در گزارش اخیری از ووهان ، چین ، ۱۶.۷٪ بیماران بستری و ۴۴.۴٪ بیماران ICU مبتلا به COVID-19 دارای آریتمی قلبی بودند. مطالعات اخیر نشان داده است که آسیب میوکارد در بیماران آلوده به COVID-19 از طریق مکانیسم های مختلف عمدتاً به دلیل آسیب مستقیم به کاردیومیوسیت ها و التهاب سیستمیک رخ می دهد.

مطالعات روی موشها و خرگوشهای آلوده به SARS-CoV نشان داد که RNA ویروسی مستقیم در کاردیومیوسیتها مشاهده شده است و اثر سوء در سیستم هدایتی قلب دارد. علاوه بر این ، گزارش شده است که بیماران مبتلا به عفونت SARS-CoV تظاهرات قلبی مختلفی از جمله آریتمی و مرگ ناگهانی را تجربه می کنند. تا به امروز ، دانش ما در مورد عوارض آریتمی COVID-19 هنوز در مراحل ابتدایی است. با این حال ، درک ما در مورد آریتمی زا بودن ویروس کرونا به سرعت در حال تکامل است و شواهدی در حال رشد وجود دارد که نشانگر تظاهرات مختلف آریتمی COVID-19 است.

آریتمی

قلبی

در

COVID-19

همایون کاظمی
پرستاری ۹۸

آنها گزارش دادند که ۴۲.۳٪ از بیماران دارای الکتروسیستول بطنی مکرر و پیچیده در الکتروکاردیوگرام در حال استراحت (ECG) برای سالهای زیادی بودند و ۸۹٪ از آنها ضایعات فیبری پریکارد داشتند که علاوه بر درگیری قلبی، در برگیرنده پریکارد نیز بود و این موارد می تواند توجیه کننده آریتمی های قلبی ناشی از عفونت های ویروسی باشد.

آریتمی در COVID-19

درک ما از عوارض آریتمی در COVID-19 هنوز در حال پیشرفت است. موارد متعددی از عوارض مختلف آریتمی گزارش شده است و تعداد آنها هنوز در حال رشد است. با این حال، مقالات فاقد مطالعات خاص با هدف مستقیم بررسی آریتمی در بیماران COVID-19 بوده است.

یکی از رایج ترین آریتمی های مورد بحث در رابطه با COVID-19، برادی کاردی سینوسی است. که فقط گزارشات موردی به بررسی این پدیده پرداخته اند. در گزارشی

برادیکاردی و بلوک AV متناوب با درجه بالا در بیمار مبتلا به عفونت COVID-19 که دارای

اکوکاردیوگرافی

طبیعی و نشانگرهای زیستی

قلب بود مشاهده شد. پیگ و همکاران گزارش اختلال در گره سینوسی در دو مورد COVID-19 را ارائه کردند. نکته مهم در این گزارش، این بود که بیماران به دنبال شروع اختلال در عملکرد گره سینوسی به مدت ۲ هفته در برادی کاردی سینوسی باقی ماندند.

همانطور که قبلاً بحث شد، وانگ و همکاران گزارش دادند که در میان ۱۳۸ بیمار که در پنومونی مربوط به COVID-19 در ووهان بستری شده اند، آریتمی در ۱۷٪ بیماران و در ۴۴٪ بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه گزارش شده است. در گروهی از ۳۹۳ بیمار مبتلا به COVID-19 بیمار در نیویورک، میزان آریتمی دهلیزی در بیماران نیاز به تهویه مکانیکی بیشتر بود. با این حال، هیچ آریتمی دهلیزی در بیماران بستری در خدمات پزشکی عمومی مشاهده نشد.

طبق یک بررسی، فیبریلاسیون دهلیزی شایعترین آریتمی قلبی بود که در بیماران مبتلا به عفونت COVID-19 مشاهده شد.

نشان داده شده است که اشکال در سیستم هدایت قلبی شامل گره سینوسی دهلیزی (SA) و گره دهلیزی بطنی (AV) در اثر عفونتهای مختلف از جمله میوکاردیت ویروسی ایجاد می شوند.

میوکاردیت حاد ویروسی و پریکاردیت حاد شرایط خود محدود شونده ای هستند که به طور معمول سیر خوش خیم و کم علامت را دارند. با این حال، آریتمی بطنی یک عارضه مکرر در میوکاردیت ویروسی است. گزارشات موردی وجود آریتمی را در ارتباط با بسیاری از عفونتهای ویروسی از جمله ویروس آنفلوانزا، ویروس اپشتین بار (EBV)، ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) و سایر ویروس ها نشان

داده است. در مطالعه ای که توسط ساردانا و همکاران انجام شد، بیش از ۱۷ میلیون نفر مبتلا به HIV برای یک دوره متوسط ۴.۷ ساله تحت پیگیری قرار گرفتند و آنها دریافتند که

افراد مبتلا به HIV

در معرض خطر افزایش ابتلا به (AF) فیبریلاسیون دهلیزی هستند.

گزارشی منتشر شده از یک زن ۱۸ ساله وجود دارد که با نارسایی تنفسی و عفونت H1N1 تشخیص داده شده بود

و پس از آن دچار بلوک دهلیزی - بطنی درجه بالایی شد و این مسئله تأثیر احتمالی ویروس آنفلوانزای H1N1 را بر روی سیستم هدایت قلب برجسته می کند.

عبدالله و همکاران یک مورد فیبریلاسیون دهلیزی را در یک فرد مبتلا به عفونت حاد ویروس زیکا گزارش کردند. آنها گزارش دادند که سطح CCL5، IL-1 β ، TNF- α ، IFN- γ ، IL-9، GM-CSF و G-CSF در بیمار Zika با فیبریلاسیون دهلیزی افزایش یافته است.

افزایش سطح این سیتوکین ها ممکن است التهاب بافت هدایتی و آریتمی های بعدی را توجیه کند. در مطالعه ای که توسط استولوا و دیگران انجام شد، ۷۵ بیمار که دارای عفونتهای حاد تنفسی و یا سایر بیماریهای ویروسی (آنفلوانزا، پارآنفلوانزا و آدنو ویروس) بودند که به دلیل میوکاردیت، از ۳ تا ۲۶ سال (میانگین ۱۴.۶ سال) پیگیری شدند.

نتیجه گیری

آریتمی در طول تاریخ همراه با عفونت های ویروسی که باعث میوکاردیت ویروسی می شوند ، دیده شده است و شواهد موجود نشان می دهد که این مسئله ممکن است در بیماران آلوده به COVID-19 نیز وجود داشته باشد.

تحقیقات فعلی فاقد مطالعات اولیه دقیق در مورد آریتمی و مکانیسم های احتمالی است. این امر تشخیص بین آریتمی های ناشی از هیپوکسمی ، ناهنجاری های متابولیکی ، سندرم التهابی ، بیماری های همراه و داروها را در مقایسه با اثرات ویروسی مستقیم بر قلب دشوار می کند. برای بررسی رابطه محکم COVID-19 با آریتمی های قلبی و تعیین عواقب طولانی مدت ، تحقیقات بیشتری لازم است.

مکانیسم هایی که ممکن است باعث فیبریلاسیون دهلیزی در این بیماران شوند احتمالاً به دلیل عفونت سیستمیک ، آسیب مستقیم کاردیومیوسیت ویروسی ، هیپوکسمی و حساسیت جمعیت به دلیل بالا رفتن سن و بیماری های همراه آنها و در نهایت ، بیش فعالی سیستم عصبی سمپاتیک بوده است.

سرانجام ، آریتمی های دیگری از جمله آریتمی دهلیزی و بطنی در بیماران COVID-19 ، بدون سابقه آریتمی ، مشاهده شده است. در یکی از تحقیقات گزارش داده شد که از بین ۱۸۷ بیمار بستری ، ۱۳ بیمار (۷٪) تاکی آریتمی بطنی در هنگام بستری داشتند. آنها همچنین گزارش کردند که آریتمی های بدخیم ، از جمله تاکی کاردی بطنی و فیبریلاسیون بطنی در بیماران با افزایش سطح T تروپونین در مقایسه با بیماران با سطح T تروپونین طبیعی بیشتر شایع است. همچنین گزارش هایی از آریتمی بطنی و تورسا د پوینت به دلیل مصرف داروهای طولانی کننده مدت QT به ویژه آزیترومایسین و هیدروکسی کلروکین گزارش شده است.



Reference : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426193/>

Arrhythmia in COVID-19

Savalan Babapoor-Farrokhran, corresponding author¹ Roozbeh Tarighati Rasekhi,² Deanna Gill,³ Shaghayegh Babapoor,⁴ and Aman Amanullah^{1,5}



هراسم نیست از مردن که پایان غم باشد
من از این حال نامعلوم بے پایان چه میترسم
شکسته قایم اما ز آقیانوس باکم نیست
ز دشت پر گل زیبای بے باران چه میترسم
اگر صدها مصیبت بر سرم بارد ملاله نیست
وله از دوری یاران و غم خواران چه میترسم
چونان شاهے که مینازد به سر بازان جان بر کف
وله از کودتای این سپه داران چه میترسم
بگو صد درد جان فرسا بیازارد وجودم را
من از بیچارگی، از درد بے درمان چه میترسم
نه ایمانے به خود دارم نه امیدے به آینده
من از این فرد خودآزار بے ایمان چه میترسم
مرا آزاده مبینے وله عمریست در بندم
من از افکار مسموم، از این زندان چه میترسم

درد ما وجود درد نیست
نبود درمان است

وحید قریشی



از

قلب

چه
میدانیم؟

الهام حمزه
پرستاری ۹۸

قلب تان اندازه یک مشت گره کرده است

هر چند این موضوع همیشه دقیق از آب در نمی آید ولی معمولا قلب هر فرد بزرگسال، به اندازه یک مشت گره کرده است. این قضیه را نیز باید مد نظر داشت این نکته صرفا برای افراد بزرگسال و بالغ صدق می کند. برای دستیابی به موقعیت احتمالی این عضو مهم، کافیت مشت خود را گره کرده و در میان سینه خودتان، کمی متمایل به سمت چپ فشار دهید.



درون قلب، یک سیستم الکتریکی تعبیه شده است

این مسئله که قلب شما با چه ضرب آهنگی به تپش میفند، در اوایل پیدایش علوم پزشکی در هاله ای از ابهام قرار داشت. تا اینکه پزشک های مختلف پس از کالبدشکافی و آزمایش های متعدد دریافتند یک سیستم الکتریکی درون این عضو تعبیه شده است. این سیستم از چند گره الکتریکی و دسته جات زیادی از اعصاب ظریف تحت عنوان پورکنز تشکیل می شود. اگر به هر نحوی این سیستم دچار اختلال شود، قلب شما کارایی خودش را ممکن است از دست بدهد و به دنبال آن احتمال دارد به فرد حمله قلبی دست بدهد. اگر دقت کرده باشید برای احیای فردی که نبضش قطع شده و هوشیار نیست، از دستگاه شوک برقی (دیفیبریلاتور) استفاده می کنند تا با القای یک جریان الکتریکی به گره پیش آهنگ قلبی، این ارگان دوباره به کار بیفتد.

پژوهشگران شواهدی از وجود بیماری قلبی در مردم دوران باستان پیدا کردند

علم به قدری پیشرفت کرده که از تجهیزات حال حاضر می توان برای دستیابی به اسرار گذشته استفاده کرد. پژوهشگران اخیرا روی مومیایی های مصری دست به تحقیقات گسترده زدند و آنها خبر از یافتن شواهدی مبنی بر وجود بیماری قلبی در یک جنازه ۳۵۰۰ ساله مصری را در رسانه ها مطرح ساختند. این خبر جالب بیانگر این موضوع است بیماری قلبی در هزاران سال گذشته نیز وجود داشته و مطالعه بیماری های قلبی-عروقی مادرزادی باید در حال حاضر پراهمیت تر از گذشته ادامه پیدا کند.



قلب یک انسان، هفت هزار لیتر خون را در طول ۲۴ ساعت پمپاژ می کند

به طور متوسط قلب یک انسان سالم هفت هزار لیتر خون را در طول ۲۴ ساعت به بافت های بدن پمپاژ می کند. نکته جالب تر اینجاست تنها ۲۰ ثانیه طول می کشد خون به تمام دستگاه عضلانی بدن پمپ شود. این اعداد و ارقام شاید برای شما بسیار حیرت برانگیز و غیرقابل باور باشد ولی بدن من و شما برای عملکرد بهینه اش، به جریان ثابتی از خون درون عروق بزرگ نیازمند است. با کاهش یا حتی افزایش یک باره جریان خون، مسلما با عوارضی نظیر سکته های قلبی و مغزی مواجه خواهیم شد.



صدای دریچه‌های قلب تان شنیده می‌شود

قلب انسان از چهار حفره (۲ دهلیز و ۲ بطن) تشکیل شده است. بین دهلیز و بطن راست، دریچه سه لتی یا تریکوسپید و بین دهلیز و بطن چپ، دریچه دو لتی (میترال) قرار دارد. با هر بار تپش قلب، طی روندی فیزیولوژیکی این دریچه‌ها یک بار باز و بسته می‌شوند. وقتی پزشک شما را با گوشی پزشکی‌اش معاینه می‌کند، در حقیقت به صدای باز و بسته شدن این دو دریچه گوش می‌دهد.



میزان قدرت صدا و تاخیر در باز و بسته شدن دریچه‌ها، هر کدام می‌تواند سر نخ مهمی برای ابتلا به یک بیماری یا عارضه قلبی تلقی شود.

«شکستن قلب» واقعا از لحاظ پزشکی قابل توجیه است

در عموم اغلب با این اصطلاحات آشنا شده‌ایم که «قلب طرف رو شکستن» یا «قلبش شکسته شده». ولی اگر بیان کنیم این حرف عامیانه، ریشه بر باورهای علمی دارد آیا تعجب نمی‌کنید؟ در علم پزشکی از این عارضه تحت عنوان «سندرم قلب شکسته» یاد می‌کنند. سندرم قلب شکسته معمولا به واسطه ترشح هورمون‌های استرس‌زا و تجربه احساسات غم‌انگیز ایجاد می‌شود. این وضعیت می‌تواند منجر به حمله قلبی شود.

تفاوت‌های فیزیکی بین قلب مرد و زن وجود دارد

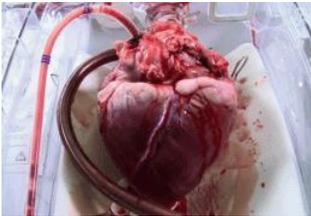
به طور متوسط قلب بیشتر انسان‌ها دارای وزنی کمتر از نیم کیلوگرم است. قلب مرد به طور متوسط تقریباً ۰/۰۵ کیلوگرم وزن بیشتری نسبت به قلب یک زن دارد. تفاوت دیگر در میزان سرعت تپش قلب در دو جنس است که در زنان، قلب با سرعت بیشتری کار می‌کند. همچنین نشانه‌های حملات قلبی در زن و مرد تفاوت دارد و شانس ابتلا به سکته قلبی در زنان و مردان تفاوت اساسی دارد.

قلب شما بر کل اندام‌های بدن تان تاثیر می‌گذارد

قلب با هر پمپاژ، صرفاً خون و مواد غذایی را به بافت‌های بدن انسان نمی‌رساند. بلکه درون عروق بدن، گازهای تنفسی نظیر اکسیژن نیز به بافت دستگاه‌های مختلف بدن ارسال و گاز دی اکسید کربن از بافت خارج می‌یابد. بنابراین کل اندام‌های بدن تان تحت تاثیر قرار می‌گیرد.

قلب شما خارج از بدن تان نیز می‌تواند به تپش خود ادامه دهد

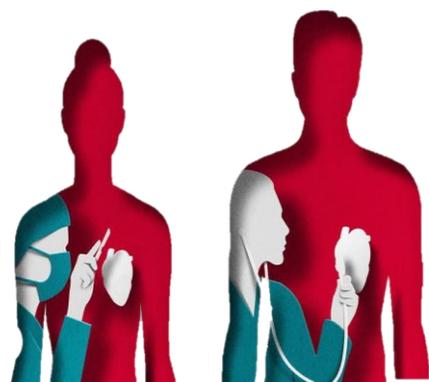
قلب انسان یا هر موجود مهره‌دار دیگری می‌تواند در خارج از بدن نیز به تپش ادامه دهد. چرایی این موضوع را باید در وجود سیستم الکتریکی دانست که تا مدتی پس از قطع عضو، این روند فیزیولوژیکی ادامه پیدا می‌کند. چرا که قلب یک عضو کاملاً عضلانی است.



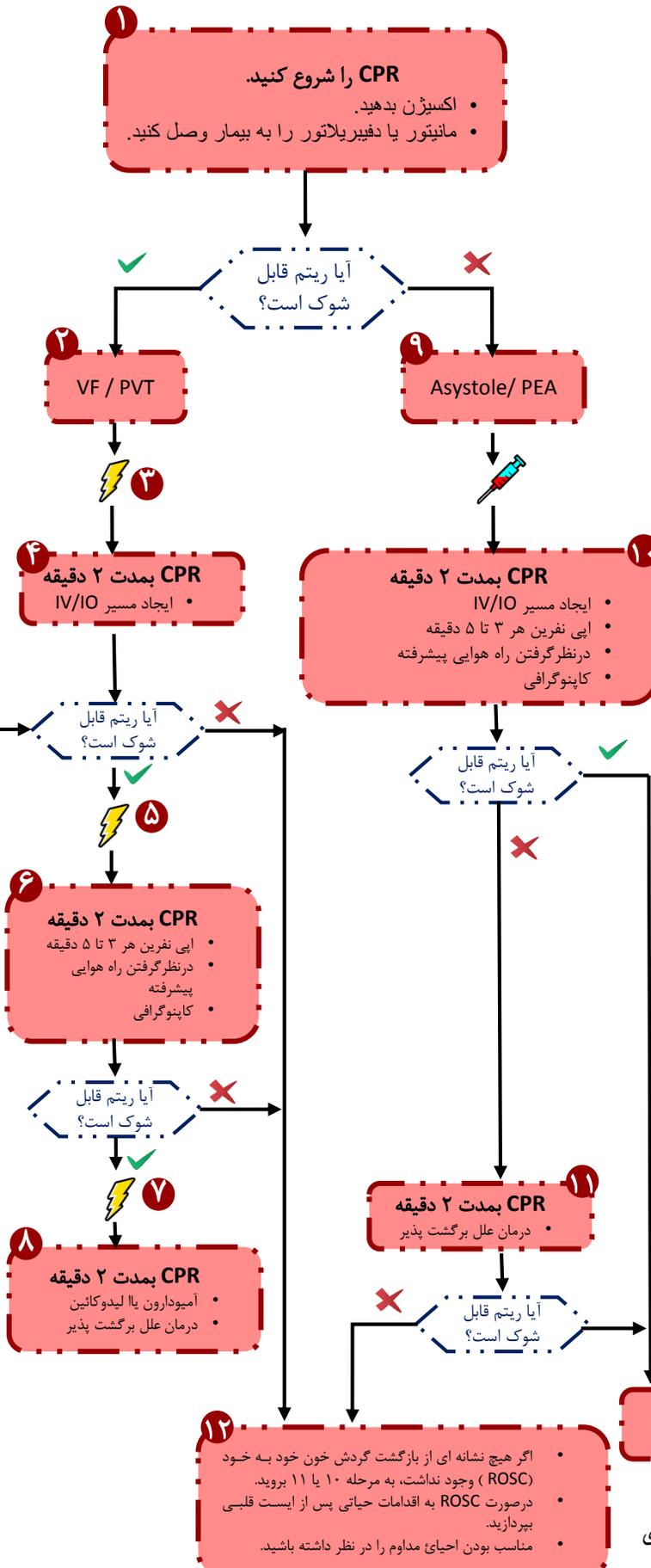
به همین خاطر مادامی که انرژی (ATP) و کلسیم در بافت عضلانی قلبی به صورت ذخیره باقی مانده، به انقباض خود ادامه می‌دهد.

قلب شما در طول یک شبانه‌روز هزاران بار به تپش می‌فتد

همانطور که گفتیم این عضو مهم، یک عضله قدرتمند است که بدون هیچ وقفه‌ای در طول شبانه‌روز، کار خودش را بدون هیچ‌نقصی ادامه می‌دهد. به طور متوسط قلب هر انسان ۱۱۵ هزار بار در طول روز به تپش می‌فتد.



الگوریتم احیاء قلبی بزرگسالان ۲۰۲۰



کیفیت CPR

- مسأله محکم (قفسه سینه 5 تا 6 سانتی متر داخل برود (و سریع) بین 100 تا 120 مسأله در دقیقه (و اجازه برگشت قفسه سینه به جای خود
- به حداقل رساندن وقفه در مسأله قلبی
- خودداری از افزایش تهویه
- تعویض جای مسأله دهنده قفسه سینه هر دو دقیقه یک بار یا زودتر در صورت خستگی در صورت عدم برقراری راه هوایی پیشرفته . انجام CPR به نسبت 30 به 2
- کاپنوگرافی موجی کمی
- اگر $p etCO_2$ پایین و یا در حال کاهش
- \checkmark بود، کیفیت CPR را مجدد ارزیابی کنید.

میزان انرژی انتخابی دفیبریلاتور

- بای فایزیک نبر اساس توصیه سازنده (به عنوان مثال مقدار اولیه - 200 120 ژول) اگر توصیه ای موجود نبود از بالاترین نوز دستگاه استفاده شود ،بار دوم به بعد با همان نوز اول یا بالاتر داده شود
- مونوفازیک 360 ژول

دارو درمانی

- دوز IV/IO اپی نفرین:
- 1 میلی گرم هر 3 تا 5 دقیقه
- دوز IV/IO آمیودارون:
- دوز اول 300 میلی گرم بولوس،
- دوز دوم 150 میلی گرم
- یا
- دوز IV/IO لیموکالین:
- دوز اول 1 تا 1.5 میلی گرم بر کیلوگرم
- دوز دوم 0.5 تا 0.75 میلی گرم بر کیلوگرم

راه هوایی پیشرفته

- راه هوایی پیشرفته لوله گذاری داخل تراشه یا سوپراگلوتیک
- امواج کینوگرافی با کینومتري برای تایید و پایش محل قرار گیری لوله داخل تراشه
- بلافاصله پس از قرارگیری راه هوایی پیشرفته در محل، هر 6 ثقیه یک تنفس 10 (تنفس در دقیقه) بدون توقف مسأله قفسه سینه بدهید

برگشت گردش خون خود به خودی

- وجود نبض و فشارخون
- افزایش ناکهانی و مداوم (PETCO2 بالاتر یا مساوی 40 میلی متر جیوه)
- وجود امواج فشار شریانی خود به خودی در مانیتریینگ فشار داخل شریانی

علل قابل برگشت

هیپوولمی	هیپوترمی	ترومبوز روی
هیپوکسی	پنوموتراکس فشارنده	ترومبوز قلبی
اسیدوز	تامپوناد قلبی	
هیپو کالسی	توکسین ها	



سید جمال الدین محمدی
پرستاری ۹۶

الگوریتم احیاء قلبی کودکان ۲-۲۰

پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی مناسب
* حضور حداقل افراد در تیم های احیاء قلبی-ریوی

کیفیت CPR

- * فشردن محکم (بیشتر یا مساوی یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه) و سریع (۱۰ تا ۱۲ بار در دقیقه) و اجازه برگشت کامل قفسه سینه
- * حداقل وقفه در فشردن
- * اجتناب از تهویه بیش از حد
- * جلیجالی مسازنده هر دو دقیقه یکبار، یا زودتر در صورت خسته شدن
- * فشردن قفسه سینه به نسبت ۱۵ بار به ۲ تنفس در صورت برقرار نبودن راه هوایی پیشرفته

انرژی مورد نیاز برای دفیبریلاسیون

- * اولین شوک ۲ ژول به ازای هر کیلوگرم. دومین شوک ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم. شوک های بعدی مساوی یا بیش تر از ۴ ژول به ازای هر کیلوگرم و حداکثر تا ۱۰ ژول به ازای هر کیلوگرم یا حوز بزرگسال

راه هوایی پیشرفته

- * به حداقل رساندن قطع ارتباط جریان بسته
- * استفاده از ملهزترین فرد برای اینتیوبه کردن با احتمال موفقیت بالا در دفعه اول
- * در نظر گرفتن ویدیو لارنگوسکوپ
- * در صورت دسترس بودن لوله تراشه کفدار ترجیح دارد
- * استفاده از انتوبسیون داخل تراشه و یا راه هوایی پیشرفته سوپراگلوت
- * استفاده از کاپنوغرافی موجی یا کاپنومتري برای تایید و مانیتور محل قرارگیری لوله تراشه
- * بعد از برقراری راه هوایی پیشرفته اعمال تنفس هر ۶ ثلثیه (۱۰ تنفس در دقیقه) با فشردن قفسه سینه

دارو درمانی

- * حوز راه وریدی اناخل استخوانی ایبی نفرین : 0.01 mg/kg (0.1ml/kg) ، از غلظت (0.1mg/ml) هر ۳ تا ۵ دقیقه تکرار شود.
- * حوز IO/IV امیودارون: 5mg/kg بولوس در طول ایست قلبی. ممکن است بیش از دو بار تکرار برای VF و VT بدون نبض مقلوم یا حوز IO/IV لیدوکائین : 1mg/kg دوز اولیه: 1mg/kg
- * دوز نکه دارنده: ۲۰-۵ میکروگرم بر کیلوگرم در هر دقیقه انفوزیون (تکرار حوز بولوس در صورتیکه انفوزیون اولیه بیش از ۱۵ دقیقه پس از درمان بولوس اولیه باشد).

برگشت گردش خون خود به خودی

- * نبض و فشار خون
- * برگشت خودبخودی موج فشار سرخرگی با ملیتورینگ داخل سرخرگی

علل برگشت پذیر

- * Hypovolemia
- Hypoxia
- Hydrogen ion(acidosis)
- Hypo-/Hyperkalemia
- Hypothermia
- Hypoglycemia
- * Tension pneumothorax
- Tamponade, cardiac
- Toxins
- Thrombosis, pulmonary
- Thrombosis, coronary



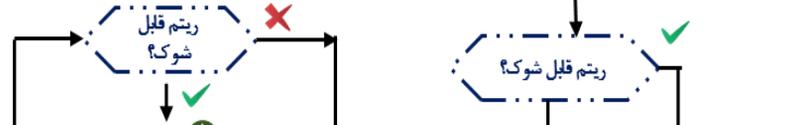
1 CPR را شروع کنید.
• در صورت عدم دسترسی به ملسک صورت غیرتنفسی، استفاده از آمیوبگ فیلتردار و چسبیدن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت مانیتور یا دفیبریلاتور را به بیمار وصل کنید.
• آماده شدن برای انتوبسیون



اولویت انتوبسیون/ ادامه CPR
* متوقف کردن فشردن قفسه سینه جهت اوله گذاری اگر انتوبسیون به تاخیر افتاد در نظر داشتن راه هوایی سوپراگلوت یا استفاده از آمیوبگ فیلتردار و چسبیدن محکم آن (بدون نشتی) روی صورت
* اتصال به دستگاه ونتیلاتور یا فیلتر در صورت امکان

5 CPR بمدت ۲ دقیقه IV/IO مسیر ایجاد

6 CPR بمدت ۲ دقیقه IV/IO
• ایبی نفرین هر ۳ تا ۵ دقیقه



10 CPR بمدت ۲ دقیقه ایبی نفرین هر ۳ تا ۵ دقیقه

11 CPR بمدت ۲ دقیقه درمان علل برگشت پذیر

12 CPR بمدت ۲ دقیقه آمیودارون یا لیدوکائین درمان علل برگشت پذیر

13 CPR بمدت ۲ دقیقه آمیودارون یا لیدوکائین درمان علل برگشت پذیر

رفتن به مرحله ۵ یا ۷

• اگر هیچ نشانه ای از بازگشت گردش خون خود به خود (ROSC) وجود نداشته، به مرحله ۱۰ یا ۱۱ بروید.
• در صورت ROSC به اقدامات حیاتی پس از ایست قلبی بپردازید.

قلب محمدی ۹ لاهنج قلب

سید جمال الدین محمدی
پرستاری ۹۶

تحقیقات زیادی نشان می‌دهند که یک پُر سیر در روز می‌تواند باعث کاهش کلسترول بد و افزایش کلسترول خوب شود. تحقیقات کلینیکی مشخص کرده که سیر در منظم کردن فشار خون موثر است، گردش خون را بهبود می‌بخشد و جلوی چسبندگی پلاک‌های خون را که می‌تواند باعث سکت قلبی شود، می‌گیرد. یک تحقیق دیگر نشان داده شده که عصاره سیر می‌تواند اختلال‌های قلبی را کاهش دهد.



کاکائو یک منبع طبیعی برای تثوبرومین و اپیکاتچین است که جریان خون در رگ‌ها را تقویت می‌کند. در یک آزمایش کلینیکی در سوئیس بیماران قلبی در اثر استفاده از کاکائو برای ۴ هفته علائم بهبود در عملکرد قلبی و پلاکتشان دیده شده است.



شواهد حکایت از آن دارد که زالزالک در گشاد کردن رگ‌ها موثر است و باعث کاهش فشار خون و کلسترول می‌شود. این میوه بخاطر ترکیبات فیتوکمیکال‌ها و بایوفلاوینوئیدها خاصیت آنتی‌اکسیدانی دارد.



مادرورت (Motherwort)

از این گیاه برای درمان تپش قلب استفاده می‌کنند، اما استفاده مداوم آن می‌تواند به کاهش کلسترول، تری‌گلیسیرید و تقویت قلب منجر شود. این گیاه که از خانواده نعنای است خاصیت آنتی‌باکتریال، آنتی‌اکسیدانت و ضد التهابی هم دارد و آرام‌بخش می‌باشد



زغال اخته

این گیاه در سلامتی دیواره رگها و ایجاد مویرگها مفید است. خاصیت آنتی اکسیدانت این گیاه می تواند کار سم زدایی از قلب را انجام دهد.



جینسنگ (Ginseng)

اگرچه ریشه این گیاه را برای درمان اختلال های متفاوت استفاده می کنند، اما تحقیقات جدید نشان داده که از این گیاه می توان در درمان بیماری های قلبی هم



استفاده کرد. در چندین تحقیق نشان داده شده که از جینسینگ در درمان بیماری های قلبی می توان استفاده کرد و این به خاطر خاصیت ضد غده ای، ضد التهاب، ضد حساسیت و آنتی اکسیدانت آن است.

جینکو بیلوبا (Ginkgo Biloba)

عصاره برگ جینکو به جریان خون در بدن کمک می کند و جلوی چسبندگی پلاکت ها و لخته گی خون را می گیرد.

اگرچه این گیاهان جای رژیم غذایی سالم، ورزش و روش مناسب زندگی را نمی گیرد، اما می توانند در سلامت قلبی به شما کمک کنند.



فلفل قرمز

این گیاه موادی همچون کلسیم، منگنز، ویتامین آ، ث و سلنیوم، روی و فیبر دارد و تحقیقات نشان می دهند که در سلامت قلبی بسیار مفید است.

این گیاه جریان خون را تقویت کرده و از خون سم زدایی می کند و جلوی لخته شدن خون را می گیرد.



جارو قارچ (Butcher's Broom)

این یک گیاه مفید در کاهش خطرات بیماری های قلبی است. ترکیبات استرول ها و اسیدهای چرب آن رگ های خونی را تقویت می کند و برای بیمارانی با فشار خون پایین تجویز می شود.



انگور

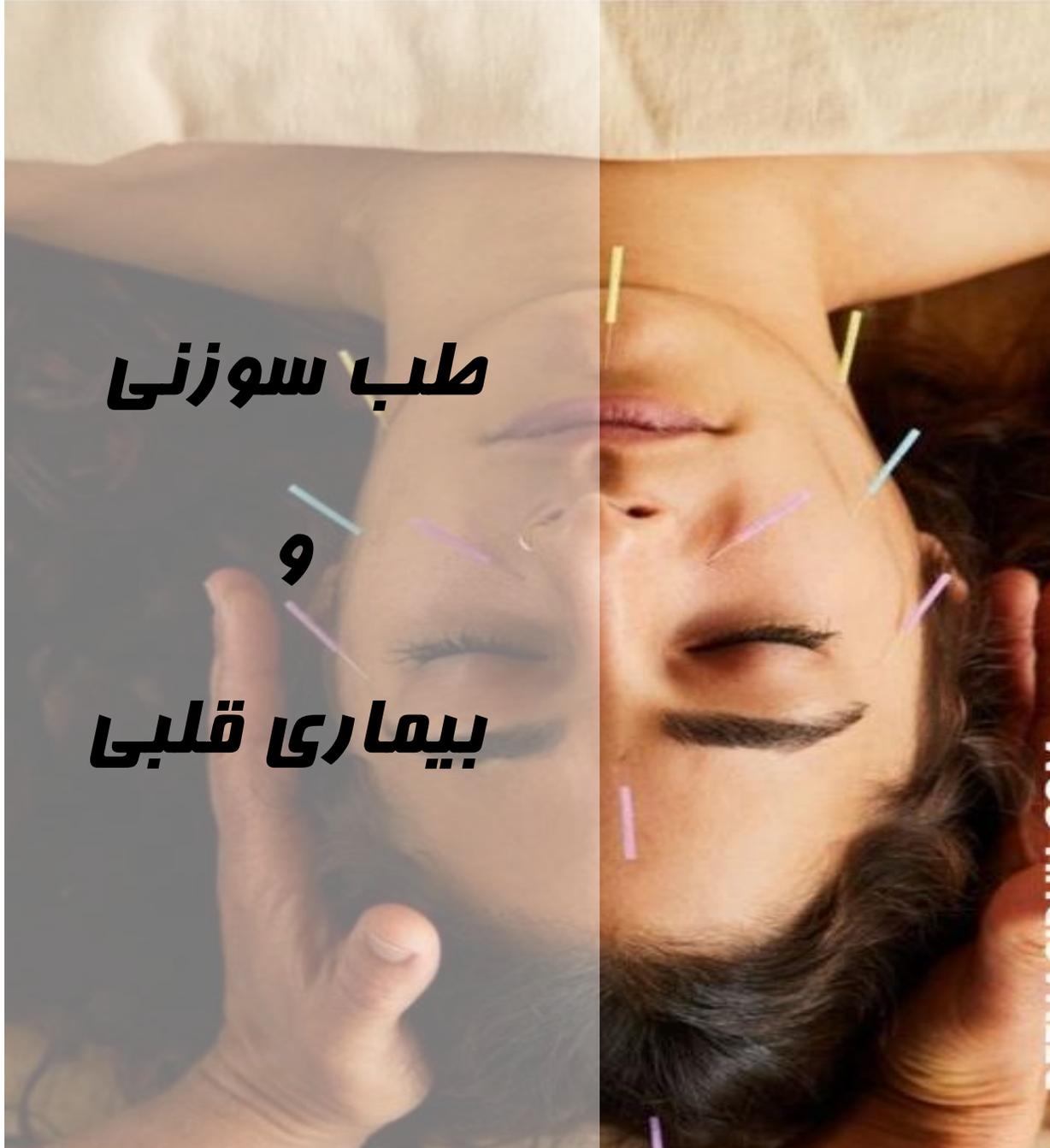
خوردن مرتب انگور برای قلب مفید است. انگور یک منبع خوب برای فلاونوید است که جلوی فشار خون را می گیرد و خطر بیماری قلبی و تحقیق دانشگاه میشیگان نشان. آسیب ماهیچه های قلب را می گیرد می دهد که انگور بخاطر آنتی اکسیدانت بالای آن فشار خون را کم می کند و خطر فیبروسس و نارسایی قلبی را کم می کند.



طب سوزنی

9

بیماری قلبی



در مطالعه ای که توسط چین و همکاران انجام شد نیز بیانگر آن بود که طب سوزنی می تواند میزان انقباض قلب را در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که به علت کاردیومیوپاتی ایجاد شده است را افزایش دهد.

مطالعات بیانگر آن است که استفاده از طب سوزنی نیاز به مصرف دارو و انجام عمل جراحی را کاهش می دهد. در مطالعه ای که روی ۴۹ بیمار مبتلا به آنژین صدری که از طب سوزنی استفاده می کردند انجام شد نشان داد که نیاز به مصرف نیتروگلیسرین زیر زبانی در ۵۸ درصد بیماران کاهش یافته است همچنین ۳۸ درصد بیماران کمتر به حمله قلبی مبتلا می شوند. تحقیقات اخیر نیز بیانگر کاهش قابل توجه سکته قلبی در بیماران مبتلا به آنژین صدری که از طب سوزنی استفاده می کردند، بود.

از طب سوزنی جهت تنظیم عملکرد فیزیولوژیکی، درمان عفونتها و اختلالات روانی استفاده می شود. همچنین این نوع درمان برای درمان بیماری قلبی از جمله آنژین صدری و افزایش فشار خون نیز مفید است. در مطالعه ای که توسط لی و همکاران انجام شد نشان داد که تفاوت مهم آماری بین بیماران مبتلا به سکته قلبی که جهت درمانشان از طب مکمل در کنار درمانهای معمول استفاده کردند و بیمارانی که از اینگونه درمانها استفاده نمی کردند، وجود داشت.

طب گیاهی و بیماری قلبی

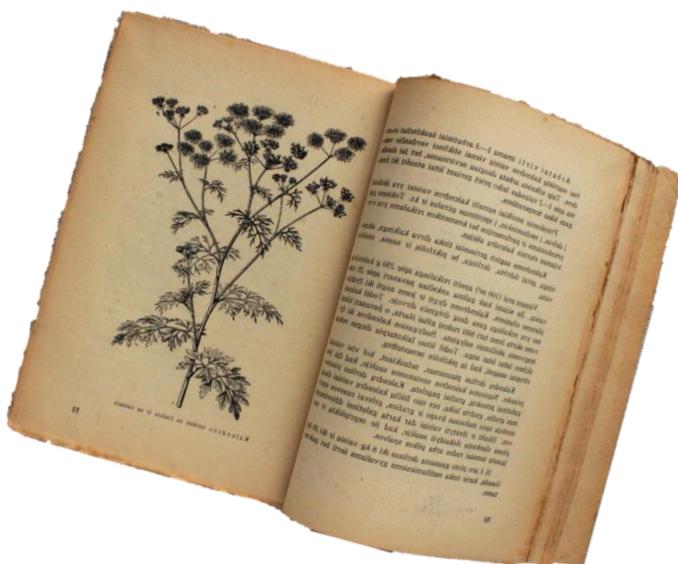


در دهه گذشته افزایش فزاینده ای در استفاده از گیاهان دارویی دیده شده است. بعضی از اشتقاقهای گیاهی به صورت درمانهای استاندارد از قبیل دیژیتالها، رزپین و آسپیرین استفاده می شود. به طور معمول اعتقاد بر این است که سیر علاوه بر اینکه سطح کلسترول را کاهش می دهد منجر به کاهش فشار خون نیز می شود. ترکیبات سویا به عنوان جایگزینی برای روغنهای حیوانی، می تواند منجر به کاهش سطح TG و LDL شود ولی روی سطح HDL اثری ندارد.

نکته قابل توجه آن است که استفاده از داروهای گیاهی در کنار درمانهای معمول بیماریهای قلبی عروقی منجر به کاهش درد سینه بیماران می شود. چندین مطالعه نشان داده اند که دریافت داروی گیاهی به نام tongxinluo (داروی چینی) تغییرات نوار قلب بیمار مبتلا به آنژین صدری را بهبود بخشیده است.

بعضی از داروهای گیاهی مانند گیاهان چینی از کومارین ساخته شده اند و خاصیت ضد انعقادی دارند. بنابراین باید هنگامی که از این دارو در کنار سایر داروهای آنتی کوآگولنت نظیر وارفارین استفاده می شود توجه داشت.

Hawthorn یک گیاه چینی است که در درمان بیماری نارسایی قلبی (اختلال عملکرد بطن چپ)، اترواسکلروز، آنژین صدری، اریتمی به علت ایسکمی استفاده می شود. مطالعات نشان دهنده آن است که این دارو تحمل ورزش، تنگی نفس و خستگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی خفیف تا متوسط را بهبود می بخشد.



طب فشاری عبارت است از به کارگیری ماساژ و فشار در نقاط خاصی از بدن که برای بهبود وضعیت سلامت به کار برده می شود. محل‌های فشاری مؤثر برای بیماری قلبی در شکل زیر نشان داده شده است. طب فشاری نزدیک به ۳۰۰۰ سال است که جهت درمان بیماری قلبی عروقی از قبیل کاهش و افزایش فشار خون، بیماری عروق کرونر و بی نظمی قلبی استفاده می شود.

طب فشاری برای کاهش فشار خون در بیماران مبتلا به افزایش فشار خون و بهبود درد سینه بیماران مبتلا به انسداد عروق کرونر به کار برده می شود. مطالعات نشان داده است که طب فشاری می تواند فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی را مهار کند.



توجه داشته باشید که نباید درمان دارویی بیماران مبتلا به سکته قلبی و آنژین صدری دارای علائم هشدار دهنده را به خاطر انجام طب فشاری به تاخیر انداخت. تحقیقات نشان داده است که بیماران مبتلا به سکته قلبی و آنژین صدری که توجهات پیشرفته پزشکی را دریافت می کنند نسبت به افرادی که در درمانشان تأخیر ایجاد می شود فرصت بهبود بیشتری فراهم می شود.

یوگا یک نوع ورزش است که نقش مهمی در داشتن زندگی سالم دارد. یوگا در تعدیل عوامل خطر بیماری قلبی و بازتوانی بعد از سکته قلبی نقش مهمی دارد. مطالعات اخیر حاکی از آن است که یوگا و مدیتیشن منجر به بهبود تنفس و خونرسانی میشود و همچنین می تواند ضربان قلب و الاستیسیته دیواره سرخرگها را بهبود بخشد و به طور کلی برای سلامت قلب مفید باشد.

یوگا نقش مهمی در جلوگیری از بیماری قلبی نظیر سکته قلبی، بیماری عروق کرونر و فشار خون بالا نیز دارد. یوگا با تأثیر مستقیم بر هیپوتالاموس و مغز که فعالیت سیستم اندوکراین را برعهده دارد می تواند در جلوگیری از سکته قلبی کمک کننده باشد.

یکی از عمده ترین عوامل ایجادکننده بیماری قلبی استرس می باشد. زمانیکه با وضعیت استرس زا مواجه می شویم هرمونهایی ترشح می شود که برای سلامت قلب و عروق مضر هستند. انجام ورزشهای یوگا می تواند منجر به کاهش این هورمونها شود.

یوگا و بیماری قلبی



بتاکارتن در بدن به ویتامین A تبدیل میشود و به عنون آنتی اکسیدان عمل می کند. مطالعه ای نشان داد که مصرف روزانه ۵۰ میلیگرم بتاکارتین خطر بیماری قلبی را کاهش می دهد. بتاکاروتن در میوه جات زرد رنگ و سبزیجات دیده می شود.

بین مصرف ویتامین C و بیماری قلبی ارتباط وجود دارد به طوریکه مطالعات نشان داده است که مصرف فراوان ویتامین C خطر بیماری قلبی را کاهش می دهد. مصرف ویتامین C منجر به کاهش سطح کلسترول و کاهش فشار خون می شود. سطح ویتامین C ارتباط مستقیمی با آنژین صدری دارد به طوریکه مطالعات نشان داده است که سطح بالای ویتامین C خون با کاهش درد سینه بیماران قلبی ارتباط مستقیمی دارد.



با تأثیر بر دیواره عروق از تشکیل لخته جلوگیری می کند و تشکیل بیماری عروق کرونر جلوگیری می کند. مکملهای حاوی ویتامین E منجر به افزایش سطح HDL می شود. مطالعات نشان داده است که ارتباط معکوسی بین ویتامین E و مرگ ناشی از سکته قلبی وجود دارد به طوریکه با افزایش سطح ویتامین E در خون میزان مرگ و میر ناشی از سکته قلبی کاهش می یابد.



کمبود ویتامین B با سطح هموسیستین ارتباط دارد. افزایش سطح هموسیستین به سطح داخلی سرخرگ ها آسیب می رساند که می توان با استفاده از ویتامین B₆، B₁₂ و فولیک اسید میزان آسیب را کاهش داد. متخصصان قلب و عروق مصرف ویتامین B را برای جلوگیری از بیماری عروق کرونر سفارش می کنند. نیاسین (B₃) سطح کلسترول و میزان سکته قلبی را تا ۳۰ درصد کاهش می دهد.



ویتامین بیماری قلبی

سید جمال الدین محمدی
پرستاری ۹۶

پرستاری در ترکیه

سید جمال الدین محمدی
پرستاری ۹۶

آمادگی زبان انگلیسی در کالج ها و دانشگاه های ترکیه شرکت کنند و پس از کسب مهارت و نمره لازم تحصیل در دانشگاه ترکیه را شروع کنند. میزان شهریه دانشگاه های پرستاری که به زبان انگلیسی تدریس می کنند، به نسبت دانشگاه های زبان ترکی بیشتر است.

هزینه تحصیل پرستاری در ترکیه

هزینه تحصیل پرستاری در ترکیه از جمله مواردی است که ذهن دانشجویان خارجی را به خود مشغول کرده است. در این کشور هزینه های تحصیل از دانشگاهی به دانشگاهی دیگر متفاوت می باشد و دلیل آن تفاوت در خدمات و امکاناتی است که دانشگاه ها ارائه می دهند. به طور کلی، می توان گفت که هزینه تحصیل رشته پرستاری در دانشگاه های دولتی این کشور ۱۰۰۰ تا ۶۰۰۰ لیر و در دانشگاه های خصوصی از ۴۰۰۰ تا ۱۰،۰۰۰ لیر متغیر خواهد بود.

بورسیه تحصیل رشته پرستاری در ترکیه

دولت ترکیه با اتخاذ سیاست های تسهیل روند تحصیل دانشجویان بین المللی در جهت امکان تحصیل رایگان پرستاری در ترکیه به جذب متقاضیان تحصیلی کمک فراوانی کرده است. در کشور ترکیه بودجه بیشتر بورسیه ها و کمک هزینه های تحصیلی دانشجویان از طرف دولت تأمین می شود. ارائه بورسیه و کمک هزینه های تحصیلی در کشور ترکیه سبب بالا رفتن رتبه و رنکینگ دانشگاه های این کشور نیز می شود.

در سال های اخیر تحصیل پرستاری در ترکیه برای دانشجویان بین المللی علی الخصوص دانشجویان ایرانی به یک گزینه جذاب تبدیل شده است. تحصیل در رشته پرستاری در ترکیه راه ورود به کشورهای اروپایی را برای فارغ التحصیلان هموار می کند. هزینه تحصیل در این رشته نسبت به کشورهای اروپایی و آمریکا بسیار مقرون به صرفه تر می باشد.

شرایط تحصیل پرستاری در ترکیه

رشته پرستاری در دانشگاه های ترکیه از برترین رشته های علوم پزشکی می باشد. از جمله شرایط مهم در اخذ پذیرش رشته پرستاری ترکیه دارا بودن مدرک دیپلم دبیرستان می باشد. متقاضیان برای اخذ پذیرش باید دارای مدرک مهارت زبان انگلیسی آیلتس یا تافل باشند. دارا بودن مدرک PTE و CAE نیز امتیاز مثبت دارد. زبان آموزش در این رشته تحصیلی زبان های ترکی و انگلیسی می باشد. مدت زمان تحصیل دوره کارشناسی پرستاری ترکیه در حدود چهار سال می باشد.

زبان تحصیل پرستاری در ترکیه

رشته پرستاری کشور ترکیه به دو زبان انگلیسی و ترکی تدریس می شود. دارا بودن مدرک زبان آیلتس برای متقاضیانی الزامی است که مایل به تحصیل در این رشته در دانشگاه های انگلیسی زبان می باشند. متقاضیانی که فاقد مدرک زبان آیلتس می باشند، می توانند در دوره های

تحصیل پرستاری در ترکیه می تواند مزایای بی شماری برای دانشجویان داشته باشد. یکی از مهم ترین دلایل انتخاب کشور ترکیه برای تحصیل از نظر متقاضیان ایرانی نزدیکی جغرافیایی، فرهنگی و تاریخی با ایران و همچنین پایین بودن هزینه های تحصیل در این کشور می باشد. از دیگر مزیت های مهم تحصیل در ترکیه و اقامت در این کشور موارد زیر را می توان برشمرد:

- ✓ اعطای کمک هزینه و وام های دانشجویی و ارائه تخفیف ویژه به دانشجویان و امکان صدور مجوز کار پاره وقت دانشجویی
- ✓ آشنایی دانشجویان با آداب و رسوم و فرهنگ دیگر کشورها و بالا بودن امنیت اجتماعی و بالا بودن سطح علمی دانشگاه های ترکیه
- ✓ سهولت رفت و آمد به ایران به دلیل نزدیکی دو کشور
- ✓ پایین بودن هزینه های تحصیل و زندگی در ترکیه و تحصیل پرستاری به زبان انگلیسی و وجود دانشگاه های مجهز و مدرن و وسیع و وجود رشته های متنوع دانشگاهی
- ✓ امکان کار و تحصیل دانشجویان در کشورهای اروپایی و همچنین کشور متقاضی و امکان ادامه تحصیل در رشته های تخصصی در دانشگاه های برتر اروپایی
- ✓ امکان اخذ ویزای همراه در طول تحصیل و همراهی همسر و فرزندان متقاضی در کشور ترکیه
- ✓ بالا بودن کیفیت آموزشی و معتبر بودن مدارک تحصیلی دانشگاهی ترکیه در دیگر کشورهای جهان (بر اساس رتبه بندی های جهانی کشور ترکیه از لحاظ کیفیت آموزشی در بین ۴۵ کشور جهان قرار دارد)

✓ استفاده از سیستم تبادل دانشجو (اراسموس) با کشورهای اروپایی و آمریکا (در برخی از دانشگاه ها، دانشجویان پس از تمام شدن ترم دوم می توانند وارد دانشگاه های اروپایی و آمریکا شوند)

✓ مطابقت نظام آموزشی ترکیه با نظام آموزشی آمریکا و معتبر بودن مدارک تحصیلی دانشگاهی ترکیه در دیگر کشورهای جهان و مورد تأیید بودن بسیاری از دانشگاه ها توسط وزارت علوم و بهداشت ایران و امکان اشتغال در ایران

هدف از این رشته تحصیلی در کشور ترکیه آموزش پرستارانی است که قادر به کار در زمینه های تحقیقاتی، کلینیک ها و مدیریت ملی و بین المللی هستند. پیش بینی می شود که در این کشور اشتغال پرستاران ثبت نام شده از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲ با ۱۹ درصد رشد، سریع تر از میانگین برای همه مشاغل باشد. پرستاران سطح بهداشت را ارتقا می دهند، از بیماری جلوگیری می کنند و به بیماران در مقابله با بیماری کمک می کنند. پرستاران در کشور ترکیه می توانند در بخش های مختلفی مشغول به فعالیت شوند.

در بخش هایی مانند موارد زیر :

- مشاغل آموزشی
- موسسات آموزش عالی
- مدیریتی
- مشاوره ای
- خدمات حقوقی
- سازمان های خصوصی
- خدمات بیمارستان
- بیمه درمانی

سوالات متداول در رابطه با تحصیل پرستاری در ترکیه

آیا امکان تحصیل پرستاری در دانشگاه های خصوصی ترکیه وجود دارد؟

بله، دانشجویان بین المللی که قصد تحصیل رشته پرستاری در کشور ترکیه را دارند، می توانند در دانشگاه های دولتی و خصوصی این کشور مشغول به تحصیل شوند.

آیا رشته پرستاری در کشور ترکیه دارای آزمون ورودی است؟

بله، پذیرش در رشته پرستاری مانند شرایط پذیرش در دانشگاه های پزشکی ترکیه می باشد؛ یعنی دانشجویانی که قصد تحصیل در این رشته را دارند ملزم به ارائه نمرات آزمون YOS و SAT هستند.

آیا امکان تحصیل رشته پرستاری به زبان انگلیسی در کشور ترکیه وجود دارد؟

بله، دانشجویان بین المللی این فرصت را خواهند داشت تا رشته پرستاری را به زبان انگلیسی در کشور ترکیه تحصیل کنند



چند دانشگاه پرستاری در ترکیه



دانشگاه استانبول (Istanbul University)

ساخت دانشگاه استانبول به سال ۱۴۵۳ باز می گردد، زمانی که این دانشگاه توسط سلطان عثمان محمد دوم به عنوان یک مکتب فلسفه، پزشکی، حقوق و ادبیات تأسیس شد. امروزه این دانشگاه ۲۲ دانشکده دارد که شامل دانشکده حقوق، دانشکده دندانپزشکی، دانشکده مهندسی و دانشکده شیلات و همچنین سه بخش، هشت مدرسه، ۱۶ موسسه و ۶۱ مرکز کاربردی و تحقیقاتی می شود.



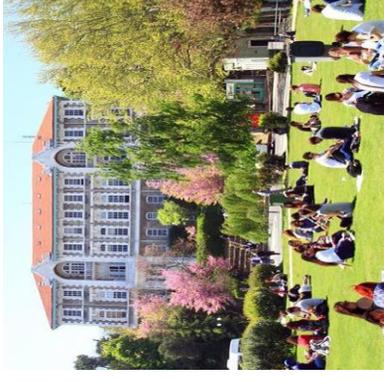
دانشگاه کوچ (Koc University)

دانشگاه کوچ در سال ۱۹۹۳ تأسیس شد و در حال حاضر در رتبه ۱۲ دانشگاه های کشور ترکیه قرار دارد. دانشگاه کوچ ۲۲ برنامه کارشناسی، ۳۲ برنامه تحصیلات تکمیلی و ۱۸ دوره دکترا ارائه می دهد و در حال حاضر دارای در حدود ۵،۵۰۰ دانشجو می باشد.



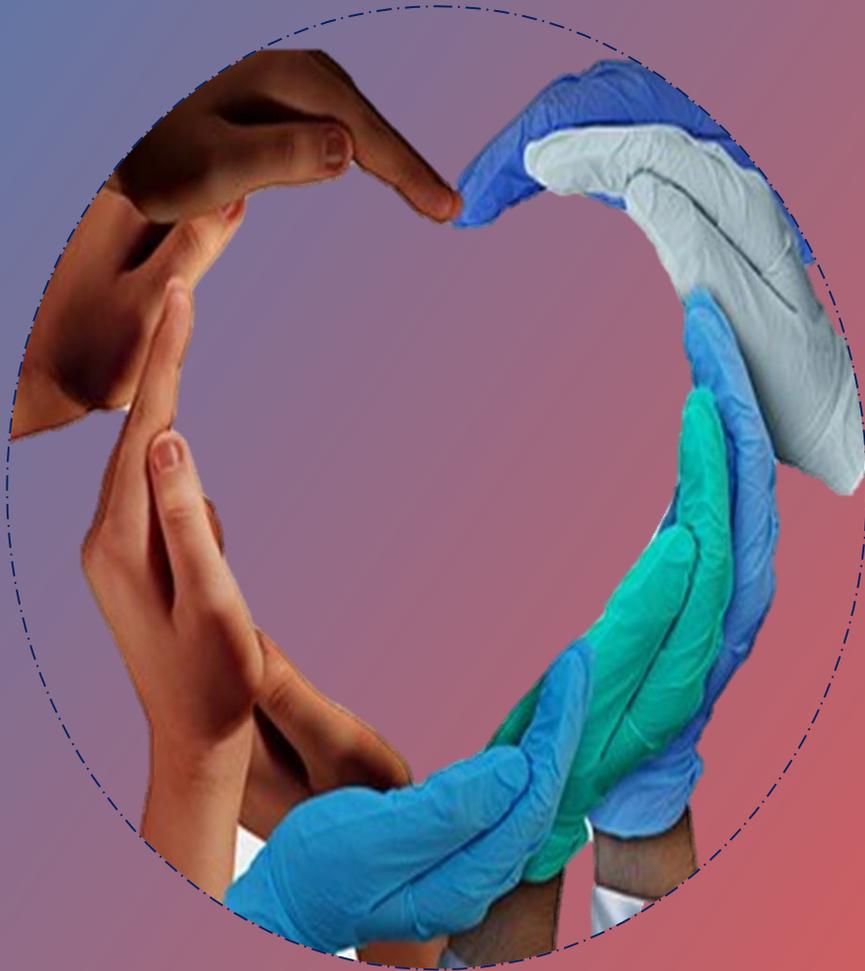
دانشگاه فنی خاورمیانه (Middle East Technical University)

دانشگاه فنی خاورمیانه (METU) در رتبه هشتم بندی قرار دارد. این دانشگاه در سال ۱۹۵۶ تأسیس شد و نقشی حیاتی در توسعه ترکیه و کشورهای خاورمیانه دارد. امروزه، این دانشگاه در حدود ۳۱،۰۰۰ دانشجو دارد.



دانشگاه بغازچی (Boğaziçi Üniversitesi)

این دانشگاه در آخرین رتبه بندی EECA در میان ۱۰ دانشگاه برتر ترکیه قرار گرفت. دانشگاه بغازچی در سال ۱۸۶۳ به عنوان کالج رابرت تأسیس شد و اولین دانشگاه آمریکایی بود که در خارج از ایالات متحده تأسیس شد. این دانشگاه پیوندهای محکمی با سیستم آموزش عالی آمریکا دارد.



@nursing_scientific_Association



@RSNA_KMU

