

# گاه نامه ترجمات دانش

شماره ۱ - آذر ماه ۱۴۰۱



آنچه در این شماره می خوانید:

- \* بررسی شیوع آنمی فقر آهن در بیماران مبتلا به زخم پپتیک
- \* بررسی میزان فراوانی نسبی سایر بدخیمی ها در مبتلایان به مولتیپل مبلوما
- \* بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب در دانشجویان رشته پزشکی
- \* بررسی فراوانی هایپوتیروئیدی آشکار و تحت بالینی و عوامل مرتبط بر آن در خانم های باردار
- \* بررسی فراوانی عوارض تزریق بوتاکس در پیشانی و دور چشم
- \* تردید در تزریق واکسن کرونا در مادران عضو کوهورت نوزادان استان سمنان و ارتباط آن با برخی عوامل اجتماعی و دموگرافیک

\* به همراه عناوین دیگری که در این شماره خواهید خواند \*

صاحب امتیاز: مرکز تحقیقات عوامل  
اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)  
مدیر مسئول: رامتین نادریان  
سردبیر: رامتین نادریان  
گرافیک: آرین احمدپور  
ویراستاری و صفحه آرایی: منیره معنوی



مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

## مقدمه

سالانه پژوهش های بسیاری در دنیا انجام می شود که از نتایج آنها به نحو شایسته ای بهره برداری نمی شود. بسیار مشاهده شده که در سطوح مختلف تصمیم گیری، از متخصصین بالینی تا سیاستگذاران و مدیران، برخی از تصمیم گیری ها بدون توجه به شواهد علمی موجود در سطح جهان صورت گرفته و یا در جریان استفاده از این شواهد به بومی سازی آنها توجه نمی شود و این در حالی است که تولید دانش و به کارگیری درست آن در صحنه عمل و تصمیم گیری ها، بزرگترین سرمایه دولت ها و ملت هاست؛ بخصوص آن که محدودیت منابع، اهمیت انتقال دانش و تلاش برای بهره برداری از نتایج تحقیقات را افزایش داده است. لذا تحقیقات باید شنیده و فهمیده شوند تا بتوانند منشأ تغییر باشند. این شنیدن و فهمیدن و به کار بستن نتایج هر تحقیق چیزی نیست جز همان **ترجمان دانش**. ما در **نشریه ترجمان دانش** بر آنیم تا با زبانی سلیس و روان، پلی را بین پژوهش های تئوری، کاربرد علم و استفاده از علم در جهت پیشرفت برقرار کنیم.

اینک که در سایه الطاف الهی، توفیقی حاصل شد و بابی دیگر از معرفت بر تاریکخانه ذهنم گشاده گردید بر زمین اخلاص پای می گذارم و دامن شکر می گشایم و پیشانی شکر و سپاس می سایم. باشد تا فیاض بی نیاز و خداوند سبحان، همچنان از خوان علم و معرفت خویش دریغم نفرماید و سفره نعمت خویش را در مقابلم بازگرداند.

حال که اولین نسخه از این نشریه به سرانجام رسیده است، به رسم ادب بر خود لازم می دانم که از اساتید بزرگوار و فرهیخته ام که شاگردی محضرشان از بزرگترین افتخارات زندگی علمی ام می باشد، از جمله آقای دکتر **کامران باقری لنگرانی** و آقای دکتر **بهنام هنرور** که الفبای ترجمان دانش را به من آموختند و آقای دکتر **مجید میرمحمدخانی** معاونت محترم تحقیقات و فناوری و خانم دکتر **فاطمه پاک نظر** کمال تشکر را داشته باشم.

همچنین اگر مساعدت ها و راهنمایی های اساتید بزرگوارم نبود هرگز این مسیر پرفراز و نشیب طی نمی شد. سخنان و علم ادبمان همه سخن استادی است که به دل نشسته و آن را شادی و نشاط بخشیده است. با تقدیر و تشکر شایسته از آقای دکتر **مجید اسلامی** و مهندس **علیرضا عمادی** که با نکته های دلاویز و گفته های بلند، همواره راهنما و راه گشای اینجانب بوده اند.

در پایان ضمن تشکر از تیم نشریه به سرپرستی سرکار خانم **مریم نباتی**، امید است توانسته باشیم گام کوچکی در جهت کاربردی کردن علوم تئوری برداشته باشیم.

**رامتین نادریان**

**مدیر مسئول و سردبیر نشریه ترجمان دانش**

## بررسی شیوع آنمی فقر آهن در بیماران مبتلا به زخم پپتیک مراجعه کننده به کلینیک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر سمنان (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

الناز فاضل ولی پور، دکتر علیرضا پیمانفر، دکتر راهب قربانی.

**کلمات کلیدی:** خونریزی گوارشی، زخم پپتیک، کم خونی، کم خونی فقر آهن.

**محل دقیق اجرای طرح:** استان سمنان.

### مقدمه

فقر آهن به معنی کاهش مقدار آهن کل بدن و شایع ترین کمبود غذایی در دنیاست. علائم آن ناشی از اختلال در تحویل اکسیژن بافت است و شامل ضعف، خستگی، اختلال در رشد ذهنی و حرکتی کودکان، افزایش خطر زایمان زودرس و ... می باشد. زخم گوارشی معمولاً در معده و اثنی عشر (دئودنوم) رخ می دهد که ناشی از تولید اسید معده است و در مخاط دستگاه گوارش فوقانی رخ می دهد. شیوع زخم معده در ایران ۴۱ درصد و در سایر نقاط دنیا ۶-۱۵ درصد است و این میزان با گذر زمان رو به افزایش است. دو علت شایع زخم گوارشی شامل داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و عفونت هلیکوباکتر پیلوری می باشد. علائم بیماری زخم گوارشی با توجه به سن افراد متفاوت است. زخم پپتیک و خونریزی های گوارشی، از علل شایع کم خونی و کمبود آهن در بدن می باشند.

### روش مطالعه

در این مطالعه مقطعی - تحلیلی، تعداد ۹۶ نفر به روش نمونه گیری آسان از بیماران مراجعه کننده به کلینیک گوارش بیمارستان کوثر شهر سمنان که دارای علائم زخم پپتیک بوده و تشخیص زخم پپتیک آن ها با آندوسکوپی فوقانی به اثبات رسیده بود، وارد مطالعه شدند. برای این بیماران آزمایش اندازه گیری سطح هموگلوبین خون، آهن سرم، فریتین سرم و TIBC درخواست شد. همچنین اطلاعات دموگرافیک آن ها از طریق بررسی پرونده های ثبت اطلاعات بیماران در کلینیک به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های شاپیروویلیک، کای اسکور و من ویتنی استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS 24 و سطح معنی داری ۰/۰۵ بود.

### مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می کند؟

شیوع آنمی فقر آهن در بین مبتلایان به زخم پپتیک مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش بیمارستان کوثر در سمنان در ۹۶ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. بطور کلی ۴۹ درصد بیماران مبتلا به آنمی فقر آهن بودند. در بین متغیرهای مورد بررسی، فقط سن بیماران ارتباط معنی داری با شیوع آنمی فقر آهن دارد ( $P=0.024$ ) و ارتباط معنی داری بین جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، محل ضایعه و سائز زخم بیماران با شیوع کم خونی فقر آهن مشاهده نشد.

بیشترین شیوع آنمی فقر آهن در بیماران با سن بیشتر از ۷۰ سال دیده شد. در این مطالعه تاثیر بیماری‌های زمینه‌ای بر به وجود آمدن آنمی فقر آهن مورد بحث قرار گرفته است و نشان داده است که افزایش سن باعث افزایش بیماری‌های زمینه‌ای و در نتیجه افزایش آنمی فقر آهن شده است. شیوع آنمی فقر آهن در بین مبتلایان به زخم پپتیک شهر سمنان بالاست. بنابراین توجه به تشخیص و درمان آنمی فقر آهن در این بیماران، بالاخص بیماران در سنین بالا، کیفیت زندگی آنان را ارتقا خواهد داد.

### محدویت مطالعه

محدود کردن جامعه پژوهشی به یک مرکز درمانی یعنی تنها بررسی بیماران مبتلا به زخم پپتیک کلینیک گوارش بیمارستان کوثر در شهر سمنان انجام شد. اما کاملاً واضح است که انجام مطالعه مشابه با جامعه آماری بزرگتر، نتایج کامل‌تر و قابل اطمینان‌تری را حاصل می‌نماید.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به شیوع بالای آنمی فقر آهن در بین مبتلایان به زخم پپتیک شهر سمنان، توصیه می‌شود بررسی آزمایشات شمارش کامل سلول‌های خونی و نمایه آهن خون در طی روند تشخیصی و درمانی این بیماران، به خصوص در سنین بالاتر درخواست شده و در صورت بروز تغییرات به نفع آنمی فقر آهن، اقدامات مورد نیاز درمانی انجام شود.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، سیاست‌گذاران بخش سلامت، رسانه‌های جمعی.

## بررسی میزان فراوانی نسبی سایر بدخیمی ها در مبتلایان مولتیپل میلوما استان سمنان در بازه ده ساله - از اسفندماه ۱۳۸۹ تا اسفندماه ۱۳۹۹

حمیدرضا گلستانه، دکتر محمدمیر سرابی، دکتر فرحناز قهرمان فرد، دکتر مجید میرمحمدخانی.  
کلمات کلیدی: بدخیمی، بدخیمی اولیه دوم، مولتیپل میلوما.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

مولتیپل میلوما، یک اختلال بدخیم پلازما سل هاست که از یک کلون منفرد ایجاد می‌گردد. تظاهرات آن به صورت درد استخوان یا شکستگی، نارسایی کلیه، کم‌خونی، هایپرکلسمی، مستعد شدن فرد به عفونت و حتی در برخی موارد اختلالات انعقادی، نورولوژیک و تظاهرات عروقی هایپرویسکوزیته می‌باشد.  
بدخیمی، گروه بزرگی از بیماری‌ها هستند که مشخصه تمامی آن‌ها رشد نامنظم و خارج از کنترل سلول‌ها می‌باشد.  
مولتیپل میلوما از انواع مهم بدخیمی‌ها محسوب می‌شود که ۱ درصد از کل سرطان‌ها و ۱۰ درصد از بدخیمی‌های خونی را شامل می‌شود. این بیماری عمدتاً در سالمندان مشاهده می‌شود بنابراین میزان شیوع آن می‌تواند با توجه به روند سالمندی در اکثر جوامع افزایش یابد. درمان به موقع و موثر این بیماران نقش بسزایی در جهت بهبود پیش‌آگهی آن‌ها دارد و می‌تواند سبب افزایش بقای بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها شود.

### روش مطالعه

این مطالعه از نوع مشاهده‌ای توصیفی - مقطعی با بررسی پرونده‌ی بیماران انجام شد. تعداد نمونه با روش نمونه‌گیری تمام شماری ۸۸ نفر برآورد شد. اطلاعات دموگرافیک بیمار، سن هنگام تشخیص مولتیپل میلوما، وضعیت حیات یا وفات، سابقه‌ی خانوادگی هرگونه بدخیمی و تشخیص هر نوع بدخیمی اولیه دیگر پیش یا پس از تشخیص مولتیپل میلوما استخراج شد. برای توصیف اطلاعات دموگرافیک بیماران، از آماره‌های توصیفی و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از نرم افزار آماری SPSS 25 و آزمون t و آزمون مربع کای دو استفاده شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

متغیرهای مورد بررسی در جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل سن کنونی و سن هنگام تشخیص بیماری مولتیپل میلوما، جنسیت بیمار، وضعیت بقای کنونی، سابقه خانوادگی وجود هرگونه بدخیمی و وجود هرگونه بدخیمی اولیه غیر از مولتیپل میلوما در بیمار که پیش یا پس از ابتلای به مولتیپل میلوما تشخیص داده شده باشد، بود.

براساس نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات بیماران مورد مطالعه، تفاوت معناداری بین سن تشخیص و همزمانی بیماری مولتیپل میلوما با سایر بدخیمی‌ها در قبل از تشخیص بیماری مشاهده شد ( $P < 0.05$ ) اما این تفاوت بین سن

تشخیص و هم‌زمانی بیماری مولتیپل میلوما با سایر بدخیمیها در بعد از تشخیص معنادار نبود. ( $P > 0.05$ ) این امر به این معنا است که بیمارانی که پیش از ابتلای به مولتیپل میلوما، دچار یک بدخیمی اولیه دیگر شده بودند، نسبت به بیماران مبتلا به مولتیپل میلوما که پیش از تشخیص، سابقه‌ی ابتلا به بدخیمی دیگری نداشتند، میانگین و انحراف معیار سن بیشتری داشتند اما در مورد تشخیص بدخیمی اولیه دوم پس از ابتلای به مولتیپل میلوما این تفاوت چشمگیر نبود.

بنابراین میزان فراوانی هم‌زمانی بدخیمی اولیه دیگر با بیماری مولتیپل میلوما کم است. همانگونه که سن یک عامل خطر مهم برای بروز انواع بدخیمی‌ها می‌باشد، در بروز بدخیمی اولیه دوم در افراد مبتلا به مولتیپل میلوما نیز تاثیرگذار است. اما این مورد در ارتباط جنسیت و سابقه‌ی خانوادگی ابتلا به انواع بدخیمی‌ها چشمگیر نمی‌باشد. بررسی‌های بیشتر در جمعیت‌های بزرگتر می‌تواند کمک‌کننده باشد.

### محدویت مطالعه

پژوهش انجام‌شده تنها در برگرفته جمعیت بیماران مولتیپل میلوما شهر سمنان بود. با توجه به شیوع نسبتاً کم بدخیمی اولیه دوم، حجم نمونه مورد بررسی با وجود روش نمونه‌گیری تمام‌شماری همچنان کم، ارزیابی می‌شود و برای دستیابی به نتایج و تفاسیر سودمندتر و با ارزشتر نیازمند حجم نمونه گسترده تری می‌باشد.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

مطالعه‌ی حاضر در جمعیتی محدود به ۸۸ نفر انجام شد. بدیهی است مطالعات گسترده تر و جامع‌تر اطلاعات قابل اطمینان‌تری را حاصل خواهد کرد. همچنین در بیماران مبتلا به مولتیپل میلوما که تحت درمان با رژیم‌های مختلف شیمی درمانی می‌باشند، ممکن است با توجه به نوع درمان دریافتی، بروز بدخیمی‌های اولیه دوم متفاوت باشد. بنابراین توصیه می‌شود تا مطالعات گسترده‌تر با جامعه آماری بزرگتر نسبت به پژوهش انجام شده با توجه به رژیم درمانی دریافتی بیماران مبتلا به مولتیپل میلوما انجام پذیرد.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، پزشکان متخصص.

## بررسی شیوع اعتیاد به اینترنت و ارتباط آن با افسردگی و اضطراب در دانشجویان رشته پزشکی مقطع کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان در سال ۱۴۰۰

ریحانه کفیلی لاریمی، دکتر نیلوفر صفایی، دکتر صباحت لواف.

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، اعتیاد به اینترنت، دانشجویان پزشکی.

محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

اعتیاد به اینترنت باعث امتناع از حضور در مدرسه و مشکلات بهداشت روان مانند تنهایی، عزت نفس پایین، کیفیت پایین خواب، تکانشگری، اختلالات خلقی و اضطراب و افسردگی، خودکشی، کاهش فعالیت فیزیکی و مشکلات سلامت جسمی می‌شود. اعتیاد به اینترنت استفاده اجباری و افراطی از آن است در صورت محرومیت فرد تحریک پذیر شده و رفتارهای توأم با کج خلقی از خود بروز می‌دهد شیوع جهانی اعتیاد به اینترنت بین ۱/۶ - ۱۸ درصد برآورد می‌شود. اختلالات روانی، با اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمی مثل تنش عضلانی، تحریک پذیری، اختلال خواب و بی‌قراری همراه است. افسردگی حالتی از خلق است که با کاهش حرمت خود، احساس بی‌کفایتی، عدم شایستگی و برداشت نامطلوب از خویشتن همراه است و دارای علائم جسمانی، رفتاری و شناختی می‌باشد. افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. افسردگی منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌شود.

### روش مطالعه

مطالعه از نوع مقطعی، توصیفی تحلیلی است جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دانشجویان رشته پزشکی حاضر در مقطع کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی شهر سمنان در سال ۱۴۰۰ که بیش از یک ماه از زمان شروع کارآموزی آن‌ها گذشته باشد است (۲۵۰ نفر) روش نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انتخاب و مورد پرسشگری است (۱۲۳ نفر) پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف است. برای تست افسردگی و اضطراب هم از پرسشنامه بک استفاده شده است داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS شد.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

از بین ۱۰۷ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفته ۴۷ درصد مرد و ۵۳ درصد زن در این پژوهش ۸۰ درصد در گروه عدم اعتیاد و ۱۹ درصد از آن‌ها در گروه در معرض اعتیاد قرار گرفته و تنها ۱ درصد از شرکت‌کنندگان اعتیاد شدید به اینترنت را نشان دادند. این مطالعه نشان داد که میان اعتیاد به اینترنت و اضطراب در دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی و کارورزی ارتباط معنادار

وجود دارد به گونه‌ای که هرچه اعتیاد به اینترنت بیشتر باشد، می‌توان پیش‌بینی کرد که اضطراب نیز میان دانشجویان بالاتر است. اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان دختر ارتباط قوی و معنادار با اضطراب و افسردگی دارد.

### محدویت مطالعه

این پژوهش در شهر سمنان انجام شد و متأسفانه امکان انجام مطالعه در شهرهای دیگر با تعداد نمونه‌ی بیشتر وجود نداشت.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به محدودیت‌های انجام این پژوهش در شهر سمنان امکان انجام مطالعه با تعداد نمونه‌ی بیشتر وجود نداشت. بنابراین توصیه می‌گردد این مطالعه با جامعه آماری بزرگتر انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مطالعات دیگری با بررسی سطح استرس، تمایل به خودکشی، میزان ساعت استفاده از اینترنت، نوع مصرف اینترنت، کیفیت خواب شبانه، سطح درآمد خانواده، نوع اسکان دانشجو و تعداد سال‌های سپری‌شده از قبولی در دانشگاه انجام گردد.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان کارآموز علوم پزشکی، ریاست دانشگاه علوم پزشکی تمام کشور، رسانه مشاورین دانشگاه‌ها.



## بررسی ارتباط بین مصرف استاتین ها با میزان مرگ و میر و طول مدت بستری ناشی از ۱۹- covid در بیماران بستری بیمارستان کوثر سمنان طی نیمه اول سال ۱۴۰۰

نوید ایمانی خوشخو، خانم دکتر آتوسا نجم الدین، دکتر سجاد رحیمی پردنجانی  
کلمات کلیدی: استاتین، ترخیص، سمنان، کووید-۱۹، مرگ و میر.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

استاتین ها گروهی از داروهای کاهنده کلسترول خون هستند که آن ها را مهارکننده ردوکتاز نیز می نامند. و معمولاً در پیشگیری از بروز بیماری های قلبی عروقی ناشی از افزایش چربی خون استفاده می شوند. همچنین می دانیم مواجهه افراد مبتلا به بیماری های قلبی عروقی با ویروس کرونا عواقب جدی و نگران کننده ای ایجاد می کند، زیرا با وجود اینکه هدف اصلی کرونا ویروس ریه ها هستند اما اکسیژنی که باید به مناطق مختلف بدن ارسال شود توسط قلب حمایت می شود. کمبود سطح اکسیژن خون باعث می شود قلب متحمل فشار بیشتری جهت انتقال اکسیژن شود و این برای افرادی که بیماری قلبی عروقی دارند به منزله تشدید مشکلات است.

### روش مطالعه

در یک مطالعه مورد-شاهدی با مراجعه به مدارک پزشکی تمامی افرادی که در بخش یا آیسیو کرونا بیمارستان کوثر سمنان بستری شده بودند، ۱۹۱ عضو در گروه مورد و ۱۹۲ عضو در گروه شاهد، براساس مصرف و عدم مصرف استاتین بر اساس تاریخ بستری به صورت تصادفی انتخاب شدند.

کلیه اطلاعات مورد نیاز پرونده های شامل مصرف متفورمین، نوع داروی مصرفی، میزان مصرف استاتین، سن، جنس، بیماری زمینه ای، علائم بیماری هنگام مراجعه، طول مدت بستری و میزان مرگ و میر و بهبودیافتگان در بخش بستری کرونا و بخش ویژه از پرونده ها استخراج شد و به کمک نرم افزارهای SPSS26، Stata و GraphPad Prism تجزیه و تحلیل گردید. همچنین از رگرسیون لجستیک جهت بررسی تاثیر عوامل مختلف بر میزان مورثالیتی استفاده شده است.

### مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می کند؟

در مطالعه انجام شده بر ۳۸۳ نفر شامل ۱۹۱ نفر شاهد که در طول زمان بستری استاتین مصرف کرده و ۱۹۲ نفر مورد که استاتین مصرف نکرده اند. که ۵۱/۷ درصد آن ها مرد و ۴۸/۳ درصد آن ها زن بوده اند. سن بیماران از ۱۰۰-۲۴ سال است، که بیشترین تعداد بیماران بستری ۵۷ سال داشتند. ۲۹/۸ درصد بیماران فاقد بیماری زمینه ای بوده و بیشترین بیماری زمینه ای مربوط به مشلات قلبی و دیابت بوده است.

در میان بیماران مصرف کننده استاتین رایج ترین دوز مصرف ۲۰ mg تک دوز روزانه مصرف میشد. بستری بیماران از زیر ۲۴ ساعت الی ۳۸ روز بوده است که بیشترین تعداد بیماران به مدت ۴ روز بستری بوده اند. از گروه ۱۹۱ نفری مورد ۹۳/۲ درصد

آن‌ها پس از بهبود علائم و حال عمومی ترخیص شده و متأسفانه ۶/۸ درصد ایشان فوت کرده‌اند که در گروه شاهد ۹۰/۱ درصد ترخیص و ۹/۹ درصد فوت شده‌اند. که براساس داده‌های حاصل از آزمون chi-square مصرف استاتین بر میزان مرگ‌ومیر ناشی از کووید تاثیر معناداری ندارد. همچنین میان مصرف استاتین و طول مدت بستری ناشی از کرونا ارتباط معناداری وجود ندارد. در این مطالعه ارتباط میان سن و طول مدت بستری نیز بررسی شد. میانگین سنی بیماران مرد ۶۳/۳۳ درصد و زن ۶۳/۶۳ درصد سال بود، متوسط زمان بستری برای مردان ۵/۱۵ درصد روز و برای زنان ۴/۸۵ درصد روز بوده است. ارتباط بین این دو متغیر به کمک آزمون chi-square انجام شد. و مشخص شد با افزایش هر یک سال سن ۰/۶۸ درصد روز به زمان بستری اضافه می‌شود. بنابراین می‌توان گفت بین سن و طول مدت بستری ارتباط معنادار مشاهده شده است.

### محدودیت مطالعه

انجام مطالعه در یک مرکز درمانی بیماران کرونا محدودیت تلقی می‌شود. همچنین برابر نبودن جنسیت و میانگین سنی در جنسیت‌ها نیز می‌تواند به نوعی محدودیت به شمار آید. کامل نبودن تمام قسمت‌های مورد نیاز اطلاعات بیماران نیز از دیگر از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به ادامه‌دار شدن همه‌گیری بیماری کرونا انجام مطالعات بیشتر در زمینه تاثیر گروه‌های استاتین بر علائم کوتاه‌مدت و بلند مدت بیماران مبتلا به کرونا توصیه می‌شود. همچنین انجام مطالعات در زمینه تاثیر سایر داروهای قلبی عروقی و بیماری‌های تنفسی بر کاهش علائم بیماری کرونا و مرگ و میر ناشی از آن نیز پیشنهاد می‌شود. توجه ویژه به گروه‌های سنی بالا که به بیماری کرونا مبتلا هستند، نیز می‌تواند موثر باشد.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، پزشکان عمومی، کارکنان، پزشکان و پرستاران بخش ویژه مراقبیت از بیماران مبتلا به کرونا، مسئولین وزارت دارو، وارد کنندگان دارو

## بررسی فراوانی هایپوتیروئیدی آشکار و تحت بالینی و عوامل مرتبط بر آن در خانم های باردار مراجعه کننده به کلینیک غدد دانشگاه علوم پزشکی سمنان طی یک سال

کیمیا محمدی، دکتر آتوسا نجم الدین، دکتر سجاد رحیمی.

کلمات کلیدی: کم کاری تیروئید بالینی، کم کاری تیروئید تحت بالینی.

محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

هایپوتیروئیدی (Hypothyroidism) یا کم کاری غده تیروئید در بین بیماری های غده درون ریز شایع ترین بیماری پس از دیابت است. به زبان ساده این بیماری هنگامی ایجاد می شود که غده تیروئید نتواند به اندازه نیاز بدن هورمون تولید کند. تیروئید یک غده کوچک پروانه ای شکل است که در جلوی گردن قرار دارد. این غده وظیفه ترشح هورمون ها را بر عهده دارد تا به بدن کمک کند که انرژی را تنظیم و مصرف کند و همچنین تولید گرما و تسهیل رشد در بدن را بر عهده دارد. هورمون غده تیروئید تری یودوتیرونین (T3) و تیروکسین (T4) است.

تیروئید تقریباً مسئول تامین انرژی برای تمام اندام های بدن است. این غده عملکردهایی نظیر ضربان قلب و نحوه عملکرد دستگاه گوارش را کنترل می کند. بدون مقدار مناسب هورمون های تیروئید، عملکرد طبیعی بدن شروع به کندتر شدن می کند. کم کاری تیروئید که هایپوتیروئیدیسم یا تیروئید کم کار نیز نامیده می شود، بیشتر زنان را تحت تاثیر قرار می دهد. این اختلال معمولاً افراد بالای ۶۰ سال را مبتلا می کند، اما ممکن است در هر سنی آغاز شود. افزایش نیاز به متابولیسم در دوران بارداری باعث افزایش نیاز به تیروئید می شود. در یک مطالعه نشان داده شد که ۸۵ درصد از زنانی که درمان جایگزینی هورمون تیروئید دریافت می کردند، در دوران بارداری به طور میانگین به ۴۷ درصد هورمون جایگزین بیشتری نیاز داشتند.

### روش مطالعه

در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۷۰ نفر از خانم های باردار مبتلا هم به کم کاری تیروئید (بالینی و تحت بالینی) مراجعه کننده به درمانگاه غدد بیمارستان کوثر سمنان که دارای پرونده پیگیری هستند، به روش تصادفی انتخاب شده اند و به طور کلی و به تفکیک زیرگروه های مورد نظر در قالب جداول توزیع فراوانی و بررسی عوامل مرتبط با بیماری گزارش خواهند شد. در این مطالعه، نمونه ها به روش تصادفی ساده از جامعه آماری انتخاب شدند. به این صورت که در ابتدا چک لیست مورد نظر تهیه شده و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، به تعداد حجم نمونه مورد نظر، از بین آن ها انتخاب گردید و چک لیست ها تکمیل گردید. داده ها در فرم های جمع آوری از پیش تدوین شده توسط همکاران تحقیقاتی ثبت شدند و برای تحلیل وارد نرم افزار آنالیز آماری SPSS نسخه ۲۳ شدند. برای توصیف آماری متغیرهای عددی، میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای رشته ای، تعداد و درصد، گزارش شد. داده ها، به کمک آزمون های آماری t، آنووا و نیز آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در تمام آزمون ها، سطح اطمینان برابر ۹۵ درصد و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی فراوانی هایپوتیروییدی بالینی و تحت بالینی و عوامل مرتبط بر آن در خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به کلینیک غدد دانشگاه علوم پزشکی سمنان طی یک سال بوده است. تعداد ۶۹ چک لیست، تکمیل و جمع‌آوری گردید. در کل، نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۸/۷۳ درصد (۵۴ نفر) از خانم‌های باردار مبتلا به کم‌کاری تیروئید مورد بررسی دارای کم‌کاری تیروئید تحت بالینی هستند و ۲۱/۷ درصد (۱۵ نفر) کم‌کاری تیروئید بالینی دارند. و ارتباط معنی‌دار و موثری بین سن، تریمستر بارداری، یافته معاینه تیروئید، طول مدت ایتال به کم‌کاری تیروئید، سابقه خانوادگی بیماری‌های تیروئید و میزان آنتی‌بادی تیروئید پروکسیداز با نوع کم‌کاری تیروئید وجود ندارد. با توجه به یافته‌های این مطالعه و مقایسه با نتایج مطالعات مشابه، به نظر می‌رسد که مشابه بزرگسالان غیر باردار است. به عبارت دیگر فراوانی کم‌کاری تیروئید تحت بالینی بیشتر از کم‌کاری تیروئید بالینی است.

## محدودیت مطالعه

مطالعه، در قالب یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی بود که به ناچار، محدودیت‌های مطالعات توصیفی، همچون عدم توانایی کنترل علل مخدوشگر و متغیرهای زمینه‌ای دخیل در متغیرهای اصلی این مطالعه، بر مطالعه‌ی ما نیز تحمیل شد، به عبارت روشن‌تر، مقطعی بودن مطالعه‌ی حاضر و اندازه‌گیری همزمان مواجهه و پیامد، که از خصوصیات این نوع مطالعات است، امکان بررسی رابطه‌ی علیتی را ضعیف‌تر ساخته و لذا، تحلیل نتایج بایستی با احتیاط بیشتری صورت پذیرد. علاوه بر آن، به طور حتم، عوامل شناخته و ناشناخته‌ی بسیاری وجود دارند که ممکن است بر توزیع فراوانی آنتی‌بادی تیروئید پراکسیداز مثبت در بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید بالینی و تحت بالینی تاثیرگذار بوده باشند که مسلماً بررسی همه‌ی این موارد، مخصوصاً نوع تغذیه، ژنتیک و نیز نحوه‌ی کنترل اختلالات متابولیک، در یک مطالعه امکان‌پذیر نبوده و نیاز به انجام مطالعات بیشتر و در جوامع آماری گسترده‌تری خواهد داشت. هرچند در این مطالعه سعی شد تا حد امکان با کنترل محدودیت‌های قابل رفع، در حصول نتایج دقیق و تعمیم بهتر نتایج، حداکثر تلاش ممکن انجام گیرد.

## پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به توصیفی بودن این مطالعه، نیاز است تا مطالعات مداخله‌ای و نیز مروری سیستماتیک گسترده‌تری انجام شود تا ضمن رفع محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر، تعمیم بهتر نتایج به سایر جوامع آماری، با اتقان و شفافیت بیشتری انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تعداد نمونه‌ها بیشتر شود.

## مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، کلینیک و مراکز درمانی (اطلاعات آماری را راحت‌تر در اختیار پژوهشگران قرار دهند)، مردم (رسانه‌ها و استفاده از بروشور).

## بررسی فراوانی عوارض تزریقات بوتاکس در پیشانی و دورچشم در کلینیک جراحی پالستیک بیمارستان کوثر از سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹

مهديه انصاری نیا، دکتر امیر مولایی، دکتر شهرزاد ایزدی، دکتر فاطمه پاک نظر.  
کلمات کلیدی: اکیموز، بلفاروپتوز، بوتاکس (سم بوتولینیوم)، پاراستزی، دیس استزی.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

بوتاکس یکی از روش‌های کم‌تهاجمی و موثر برای جوانسازی پوست و رفع خطوط صورت و گردن است. بوتاکس ترکیبی ساخته شده از سمی به نام بوتولینیوم است. اغلب افراد وقتی متوجه می‌شوند پایه اصلی بوتاکس سم است در مورد تزریق آن نگران یا دودل می‌شوند. اما جای هیچ نگرانی وجود ندارد. استفاده از این ماده کاملاً بی‌خطر بوده و در درمان بسیاری از دردها و بیماری‌ها مانند میگرن نیز کاربرد دارد. تزریق سم بوتولینیوم در زیر پوست سبب فلج موقت عضلات صورت یا بدن در ناحیه مورد نظر می‌شود. نتیجه آن کاهش چروک‌های سطحی و عمقی و جوانسازی پوست است. حدود ۵۰ سال است که در علم پزشکی از بوتاکس و سم بوتولونیوم برای درمان اختلالات مختلف استفاده می‌شود و در ۱۵ سال اخیر، کاربردهای زیبایی هم به استفاده‌های بوتاکس اضافه شده‌اند. پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده بر روی بوتاکس نشان می‌دهند که این روش بسیار ایمن و کم‌عارضه است. با این حال تمامی روش‌های درمانی و زیباسازی عوارض احتمالی دارند.

### روش مطالعه

این یک مطالعه مقطعی (توصیفی - گذشته نگر) است. در این مطالعه ۳۰۰ مورد تزریق بوتاکس، در بیماران بررسی شد که از این تعداد ۲۳۶ مورد جنسیت زن با میانگین سنی ۵۹/۳۴ و ۶۴ مورد جنسیت مرد با میانگین سنی ۳۳/۶۳ سال وارد مطالعه شدند. در این مطالعه داده‌ها به کمک آزمون ناپارامتری یومن ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فراوانی، فراوانی نسبی و توزیع فراوانی عوارض به تفکیک گروه‌های سنی و جنس در غالب جداول توزیع فراوانی به صورت تعداد و درصد گزارش شده است. تحلیل داده‌ها برحسب سن، جنسیت و نوع عمل انجام شده است. در تمام آزمون‌ها، سطح اطمینان برابر با ۹۵ درصد و سطح معنی‌داری کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد و نرم افزار مورد استفاده SPSS 20 است.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

این مطالعه به منظور بررسی فراوانی عوارض تزریقات بوتاکس در پیشانی و دورچشم در کلینیک جراحی پالستیک بیمارستان کوثر از سال ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹ انجام شد. از ۳۰۰ بیمار مورد مطالعه ۲۳۶ مورد زن (۷۸/۶ درصد) با میانگین سنی ۵۹/۳۴ و ۶۴ مورد بیمار مرد (۲۱/۴ درصد) با میانگین سنی ۶۹/۳۳ سال بودند و میانگین سنی تمامی بیماران ۳۴/۴ است. در مطالعه ما تمام بیماران بعد از اولین تزریق با دوز ۵۰ واحد وارد مطالعه شدند که بیشترین عارضه مربوط به اکیموز ۱۳ بیمار (۴/۳ درصد) ۵ بیمار (۱/۷ درصد) دچار پاراستزی، ۴ بیمار (۱/۳ درصد) دچار عارضه بلفاروپتوز، ۴ بیمار (۱/۳ درصد) دچار عارضه سردرد، ۴ بیمار

دیگر (۱/۳ درصد) هم دچار آکنه پیشانی، ۱ بیمار (۰/۴ درصد) دچار حرکات اسپاستیک پیشانی و ابرو، ۱ بیمار دیگر (۰/۴ درصد) دچار حرکات اسپاستیک صورت و ۱ بیمار (۰/۴ درصد) هم دچار فلج بلز شدند. نتایج مطالعه ما حاکی از درصد پایین بروز عوارض تزریق بوتاکس است که با دانستن آناتومی صورت و تزریقات دقیق در نقاط مشخص با تعیین عمق مناسب و دوز کافی برای جلوگیری از حرکت زیرپوستی توکسین می توان از وقوع هرگونه عارضه ای جلوگیری کرد. دانستن آناتومی دقیق نقاط تزریق و احتیاط های لازم برای تزریق دقیق می تواند باعث کاهش بیشتر بروز عوارض شود. به بیمارانی که این عواقب را برای اولین دفعه تجربه می کنند، می توان اطمینان داد که اینها خطرناک نیست و گذرا می باشد و بدون هیچ مداخله جراحی بهبود می یابد.

### محدویت مطالعه

فقط یک بیمارستان در نظر گرفته شده است.

### پیشنهادهایی در زمینه ی انجام مداخلات بعدی

برای اینکه دقت این کار علمی بیشتر شود می توان به جای یک بیمارستان در شهر سمنان از چند بیمارستان در شهر سمنان حجم نمونه را انتخاب کرد یا اینکه می توان علاوه بر شهر سمنان از شهرهای دیگر استان سمنان نیز نمونه گیری انجام شود.

### مخاطب های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، پزشکان متخصص پوست و زیبایی، پرسنل بیمارستان، مردم.

## بررسی ارتباط ابتلا به ویتیلیگو با کاهش شنوایی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو مراجعه کننده به کلینیک دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۴۰۰

سحر بینش، دکتر رامین طاهری، دکتر راهب قربانی.  
کلمات کلیدی: کاهش شنوایی، ملانوسیت، ویتیلیگو.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

ویتیلیگو یا پیسی، برص، لک و پیس یک بیماری اکتسابی طولانی مدت است که به علت کمبود ملانین لکه‌های سفید کم‌رنگ روی پوست ایجاد می‌کند. ملانین یکی از انواع اصلی رنگدانه‌های پوست است که اساس پروتئینی دارد و توسط سلول‌های پوست به نام ملانوسیت تولید می‌شود و به پوست رنگ می‌دهد. در این بیماری ملانوسیت کافی برای تولید ملانین کافی در پوست وجود ندارد. درمان قطعی برای ویتیلیگو در دسترس نیست و درمان‌های معمول امروزی مستقیماً بر جلوگیری از پیشرفت بیماری و ایجاد پیگمانتاسیون استوار است. این بیماری یک اختلال پیگمانتاسیون است که انتظار می‌رود در کاهش شنوایی اثر داشته باشد و مکانیسم این درگیری احتمالاً به علت نبود اثر محافظتی سلول‌های حاوی ملانین در گوش داخلی است.

### روش مطالعه

این مطالعه، یک مطالعه مورد شاهدهی است که بر تعداد ۵۰ نفر از بیماران ویتیلیگو و ۵۱ نفر از افراد سالم ۱۵ تا ۴۰ ساله صورت گرفته است. گروه بیماران ۳۲ نفر (۶۴ درصد) زن و ۱۸ نفر (۳۶ درصد) مرد بودند که درگیری پوستی ۱۰ درصد بیماران شدید یا جدی بوده است و گروه شاهد ۲۷ نفر (۵۲/۹ درصد) زن و ۲۴ نفر (۴۷/۱ درصد) مرد بودند. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک افراد به وسیله چک لیست‌ها و اخذ رضایت از آنها، تست‌های شنوایی سنجی شامل PTA, SDS, SRT، آکوستیک رفلکس و تیمپانومتري انجام شد و اطلاعات ثبت شده تحلیل شدند. به جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف، کای اسکوئر، تی استیودنت (یا من ویتنی) در سطح معناداری ۵ درصد و با نرم افزار SPSS 24 استفاده شد.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

با توجه به نتایج تست PTA سطح شنوایی در ۱۸ درصد از گروه بیماران (۱۴ درصد افت شنوایی خفیف و ۴ درصد افت شنوایی متوسط تا شدید داشتند) و ۲ درصد از گروه شاهد کاهش یافته بود که تفاوت معناداری بین دو گروه بیمار و شاهد دیده شد ( $p=0.008$ ) به عبارت دیگر درگیری شدت PTA در گروه بیماران بیشتر بوده است. در تست آکوستیک رفلکس ۲۰ درصد از بیماران و ۷/۸ درصد از افراد گروه شاهد نتایج مختل داشتند ولی تفاوت معناداری بین دو گروه بیمار و شاهد دیده نشد ( $p=0.008$ ) سایر تست‌ها در هر دو گروه نتایج یکسان داشتند و اختلافی ثبت نشد. به بیان ساده‌تر، بین ابتلا به ویتیلیگو و

کاهش شنوایی ارتباط وجود دارد. پس می توان اظهار داشت که ملانین گوش داخلی ممکن است تحت تاثیر ویتیلیگو قرار گرفته و بر شنوایی اثر بگذارد.

### محدودیت مطالعه

متأسفانه برای کاهش شنوایی از افراد تست تیروئیدی گرفته نشد. دقت پایین و کالیبره نبودن دستگاه، پایین بودن حجم نمونه ها و عدم اطمینان از عایق بودن اتاق صوتی از دیگر محدودیت های این مطالعه بود.

### پیشنهادهایی در زمینه انجام مداخلات بعدی

به دلیل وجود محدودیت حجم نمونه و محدودیت دستگاه های اندازه گیری تست ها، پیشنهاد می شود که مطالعات آینده با حجم نمونه بالاتر و دستگاه های با دقت بیشتر و تست های جامع تر انجام شود. همچنین انجام تست های تیروئیدی بر روی افراد مورد مطالعه در مطالعات آینده توصیه می شود. انجام مطالعات بیشتر با افرادی در رده های سنی پایین که دچار افت شنوایی در اثر کهولت سن نشده اند و بیماری های موثر بر شنوایی ندارند، نیز یکی دیگر از مواردی است که می توان در مطالعات بعدی به بررسی آن پرداخت. با توجه به نتایج حاصله از مطالعه توصیه می شود بیماران مبتلا به ویتیلیگو تحت ارزیابی کامل شنوایی قرار گیرند و در صورت وجود کاهش شنوایی به طور روتین تحت معاینات شنوایی قرار گرفته و در دریافت امکانات مورد نیاز شنوایی در اولویت قرار گیرند.

### مخاطب های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی ، رسانه ها ، معاونت تحقیقات ، پزشکان ، ادیولوژیست ها

## تردید در تزریق واکسن کرونا در مادران عضو کوهورت نوزادان سمنان و ارتباط آن با برخی عوامل اجتماعی و دموگرافیک

نازگل عصار، دکتر فاطمه پاک نظر، دکتر مجید میر محمدخانی.

کلمات کلیدی: کووید، سمنان، واکسیناسیون، واکسن کووید ۰۲.

محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری تاثیر قابل توجهی بر سیستم ایمنی، سیستم تنفسی و عملکرد قلبی عروقی و انعقاد دارد. ضعف سیستم ایمنی در این دوران مهم‌ترین عامل افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی منجمله ویروس کرونا است. اما بیشترین نگرانی مادران باردار به علت تاثیر کرونا بر سلامت خود، جنین و روند زایمان است. همچنین تزریق واکسن سینوفارم توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه شده است. چراکه مزایای تزریق آن بیشتر از خطرات احتمالی آن است. و به تعویق انداختن بارداری نیز توصیه نمی‌شود.

### روش مطالعه

در یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی، جامعه آماری مادران دارای عضویت در کوهورت نوزادان سمنان بودند که رضایت برای مشارکت در طرح داشتند و به هر دلیلی تزریق واکسن نداشتند. ۳۳۶ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و با آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه سه سواله تماس تلفنی برقرار شد. همچنین از اطلاعات دموگرافیک پرونده‌های پزشکی این افراد استفاده شد. از مدل رگرسیون لجستیک در قالب سه مدل تک مغیره، چندگانه و مدل فروکاسته جهت تعیین ارتباط بین متغیرها و تردید در تزریق واکسیناسیون استفاده شد.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

جامعه آماری این مطالعه توصیفی تحلیلی شامل ۳۵۰ نفر واجد شرایط بود. (معیار خروج: عدم رضایت شرکت در مطالعه). که میانگین سن و شاخصی توده بدنی مادران این طرح به ترتیب ۳۲-۳۱ سال و ۲۶-۲۷ کیلوگرم بر متر مربع است. در این مطالعه ۴۸ مادر واکسن دریافت کرده بودند (۱۳/۷ درصد)، ۱۸۹ مادر منتظر احراز شرایط دریافت واکسن بودند (۵۴ درصد) و ۱۱۳ نفر در تزریق مردد بودند (۳۲/۳ درصد). مهم‌ترین علت تردید ۱۱۳ مادر اعتقاد به عدم تاثیر واکسن (۶۹/۹ درصد) و در وحله دوم ترس از عوارض واکسن (۳۰/۱ درصد) است. از مادران شرکت کننده در این مطالعه ۶۳/۱ درصد به کووید ۱۹ مبتلا نشده‌اند، ۸۶/۳ درصد تا زمان انجام مطالعه واکسن دریافت نکرده‌اند، ۵۴/۸ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند و همسرانشان ۵۰/۶ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر داشته‌اند. ۸۷/۷ درصد فاقد بیماری‌های زمینه‌ای بودند.

بنابراین براساس تجزیه و تحلیل حاصل از این مطالعه توسط مدل رگرسیون لجستیک، تک‌متغیره عواملی مثل تحصیلات مادران و همسرانشان و شغل همسر ارتباط معناداری با تردید در تزریق واکسن دارد. اما دیگر عوامل بررسی شده در این مطالعه من جمله سن مادر و کودک، شیردهی مادر، شغل مادر، ابتلا مادر به بیماری‌های زمینه‌ای، رتبه زایمان و تعداد آن، نمای توده بدنی ارتباط معناداری با مردد بودن در تزریق واکسن ندارد.

### محدویت مطالعه

از این جهت که تعداد شرکت کنندگان در این مطالعه از مطالعات مشابه قبلی کمتر بوده است نوعی محدودیت است. محدود بودن مطالعه در یک استان و ویژگی‌های فرهنگی همان استان (۷۵/۱ درصد مادران مطالعه خانه دار بودند)

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

انجام مطالعات مشابه با جامعه آمارای وسیع تر جهت مطالعات آینده توصیه می‌شود. همچنین می‌توان با افزایش سطح تحصیلات افراد جامعه، سطح آگاهی مردم را افزایش داد. همچنین جلب اطمینان مردم توسط وزارت و سازمان بهداشت موجب کاهش تردیدها در انجام پرتوکول‌های اعلام شده می‌شود. شفاف‌سازی مطالب به خصوص عوارض و فواید تزریق واکسن و ارجعیت داشتن تزریق واکسن بر درمان بیماری برای مردم به افزایش اطمینان و آسودگی خاطر والدین در تزریق واکسن کمک می‌کند.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سیاست‌گذاران بهداشت، مراقبین سلامت، کارکنان مراکز تزریق واکسن.

## بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان کوثر امیرالمومنین دانشگاه علوم پزشکی سمنان - سال ۹۹

شایان اخبانی، دکتر داریوش پهلوان، دکتر مجید میر محمدخانی.  
کلمات کلیدی: پرستاری، رضایت شغلی، فرسودگی شغلی.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

فرسودگی شغلی یا کارزدگی به خستگی ناشی از فشارهای موجود در محل کار، علائم و حالات تحلیل رفتگی قوا، سرخوردگی و گوشه‌گیری در کارکنان گفته می‌شود. رایج‌ترین تعریف فرسودگی شغلی مربوط به مازلاک و جکسون است که آن را سندرمی روانشناختی متشکل از سه بعد خستگی احساسی یا هیجانی، مسخ شخصیت و کاهش احساس کفایت شخصی دانستند. فرسودگی شغلی اساساً ناشی از استرس شغلی است. استرس زمانی حاصل می‌شود که فرد تحت فشار واقع شود، عصبی باشد، احساس تنش و ناکامی کند یا در تعارض و بلا تکلیفی باشد.

### روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی با حجم نمونه ۱۵۱ نفر شامل ۲۳ مرد و ۱۲۸ زن با میانگین سنی  $۳۶/۴۱ \pm ۸/۸$  سال می‌باشد که در ۳ بخش اورژانس، عمومی و بخش ویژه به روش نمونه‌گیری در دسترس با استفاده از دو پرسشنامه دموگرافیک حاصل شده است. از افراد مورد مطالعه ۱۰۶ نفر متاهل و مابقی مجرد بودند. ۱۳۵ نفر دارای مدرک کارشناسی و مابقی کارشناسی ارشد بودند. میانگین سابقه خدمتی افراد شرکت کننده در مطالعه  $۱۲/۳۸ \pm ۷/۸$  سال، ۵۴ نفر در بخش‌های عمومی، ۲۸ نفر در بخش اورژانس و ۶۹ نفر در بخش‌های ویژه مشغول خدمت بودند.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

تسلط ناکافی بر حرفه، مستقل نبودن در امور حرفه‌ای، کشمکش بین فردی در مواجهه با همکاران و بیماران و خانواده آن‌ها، عدم حمایت شغلی، جابجایی در بخش‌های بیمارستانی و مواجهه با بیمارانی که نیازهای متفاوتی نسبت به بخش قبلی دارند، حجم کار بالا همراه با منابع نامتناسب از عوامل زمینه‌ساز فرسودگی شغلی است که راندمان کاری پرستاران را دچار نقص می‌کند و افت کمی و کیفی خدمات ارائه شده را به دنبال دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد معیار بروز فرسودگی شغلی در جامعه مورد مطالعه ارتباط چندانی با سطح تحصیلات، سابقه خدمت، وضعیت تاهل، محل خدمت، سن و جنسیت افراد نداشته است و تقریباً همه پرستاران را به یک میزان تحت تاثیر قرار داده است در صورتی که در برخی از مطالعات مشابه رابطه معناداری بین فرسودگی شغلی با عواملی نظیر متغیرهای فردی، میزان درآمد، محیط جغرافیایی، سن، جنسیت، سابقه کار، تاهل، تحصیلات، شیفت‌های کاری غیر متعارف و... یافت شده است.

در مجموع، نتایج حاصله میزان میانگین فرسودگی شغلی را  $9/3 \pm 60/80$ ، خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی  $6/7 \pm 23/87$ ، مسخ شخصیت  $3/4 \pm 9/57$  و فقدان موفقیت فردی  $4/0 \pm 25/85$  نشان داد. و معیار فرسودگی شغلی در  $75/5$  درصد، خرده مقیاس‌های خستگی عاطفی (هیجانی) در  $70/9$  درصد، مسخ شخصیت در  $82/1$  درصد و فقدان موفقیت فردی (کفایت شخصی) در  $58/9$  درصد موارد در محدوده متوسط برآورد شد که حاکی از درصد بالای فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر سمنان دارد. از بین معیارهای مورد بررسی دو خرده مقیاس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت در پرستارانی که در بخش‌های عادی، اورژانس و ویژه کار می‌کردند تفاوت معنی‌داری نداشت ولی معیار فقدان موفقیت فردی در پرسنل شاغل در بخش اورژانس و بخش‌های ویژه سطح بالاتری نسبت به پرسنل شاغل در بخش‌های معمولی داشت.

### محدودیت مطالعه

وجود نقص در اطلاعات جمع‌آوری شده، عدم میزان تمایل چشمگیر پرستاران برای شرکت در این مطالعه از محدودیت‌های این مطالعه بود. همچنین این مطالعه تنها در بخش‌های محدودی از بیمارستان‌های شهر سمنان انجام شد.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به اینکه شیوع فرسودگی شغلی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستانی متفاوت است، انجام مطالعات بیشتر به منظور ارزیابی جامع عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی ضروری است. همچنین استفاده از خدمات روانشناسی و مشاوره تخصصی جهت بهبود افراد مبتلا به فرسودگی شغلی می‌تواند مفید واقع شود. همچنین مدیران باید به کارکنان بفهمانند که برای سلامتی‌شان (روحی و جسمی) اهمیت قائل اند و به یاد آنها هستند و برای این کار از مناسبت‌ها بهترین استفاده را ببرند. افزایش کیفیت ارتباط و تعامل مثبت بین پرستاران و پزشکان (به جهت حفظ احترام کرامت و اعتماد به نفس در پرستاران) نیز عامل مهمی است. ارائه پاداش و مزایا جهت افزایش رضایت شغلی، داشتن انتظارات واقع بینانه نسبت به پرستاران و انجام نظر سنجی برای برآورد میزان رضایت شغلی کارکنان نیز می‌تواند مفید واقع شود.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، روانشناسان صنعتی و سازمانی، معاونت تحقیقات، رسانه‌ها، مدیران و سیاست‌گذاران.

## بررسی تاثیر ابتلای زنان باردار به ویروس ۱۹-covid در دوران بارداری بر شاخص های تن سنجی نوزادان آنان در هنگام تولد، در مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمومنین(ع) شهرستان سمنان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰

علی زاهدی، ابوالفضل صباغی نژاد مهرجردی، دکتر یلدا تقی پور، دکتر پریسا تاج دینی، خانم رهایی.  
کلمات کلیدی: شاخص های تن سنجی نوزادان، کووید ۱۹.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری تاثیر قابل توجهی بر سیستم ایمنی، سیستم تنفسی و عملکرد قلبی عروقی و انعقاد دارد. ضعف سیستم ایمنی در این دوران مهم ترین عامل افزایش خطر ابتلا به بیماری های عفونی منجمله ویروس کرونا است. همچنین در صورت ابتلا مادران باردار به بیماری کووید احتمال ابتلا به نوع شدید آن بیشتر است. اما بیشترین نگرانی مادران باردار به علت تاثیر کرونا بر سلامت خود، جنین و روند زایمان است.

### روش مطالعه

در مطالعه توصیفی-تحلیلی /مورد شاهدی، با مراجعه به پرونده زنان بارداری که جهت زایمان در بیمارستان امیرالمومنین(ع) بستری شده اند. ۴۰ نفر شاهد و ۴۰ نفر مورد با روش نمونه گیری تمام شماری انتخاب شدند. سپس اطلاعات مورد نیاز مطالعه (قد، وزن و دور سر هنگام تولد نوزاد و سن حاملگی) را از پرونده ها خارج کرده و در چک لیست های تهیه شده وارد کردند. مطالعه به کمک آزمون تی استیودنت و نرم افزار SPSS 21 جهت توصیف اطلاعات آمارهای توصیفی مثل میانگین، تعداد، درصد و انحراف معیار، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می کند؟

در این مطالعه پرونده پزشکی ۸۰ مادر باردار، ۴۰ مادر باردار با تست PCR مثبت و ۴۰ مادر باردار سالم (که در دوران بارداری خود به علت بیماری های تنفسی مشکوک بستری نشده اند) انجام شده است. معیار خروج از مطالعه: مادران بارداری مبتلا به بیماری های زمینه ای. بر اساس تحلیل های حاصل از این مطالعه ابتلا مادران باردار به بیماری کووید ۱۹ و شاخص های تن سنجی نوزاد (دور سر، وزن و قد) تاثیر مستقیم دارد. همچنین ابتلا مادران باردار به بیماری کووید ۱۹ و زایمان زودرس ارتباط معناداری دارد. طبق مطالعات پیشین زنان باردار مبتلا به ذات الریه در معرض خطر زایمان زودرس و سزارین هستند که باعث کاهش آپگار و وزن نوزادان هنگام تولد می شود. حتی مادران بارداری که مبتلا به مشکلات خفیف تنفسی ناشی از کووید هستند در معرض ذات الریه و تاثیرات ناشی از آن بر بارداری قرار می گیرند.

## محدودیت مطالعه

جامعه آماری این مطالعه مراجعه کنندگان یک بیمارستان هستند و این تک مرکزی بودن جامعه آماری نوعی محدودیت تلقی می‌شود. در این مطالعه تمام عوامل موثر بر متغیرهای اصلی در نظر گرفته نشده‌اند. این مطالعه عواملی که کووید را تحت تاثیر قرار می‌دهد مثل ژنتیک، وضعیت تغذیه و... را مد نظر نگرفته است.

## پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

از بهترین روش‌های مراقبت می‌توان به جلوگیری از ابتلا مادران باردار به بیماری اشاره کرد که جهت محقق شدن این امر موارد زیر کمک کننده است:

تقویت سیستم ایمنی مادران باردار به کاهش احتمال ابتلا به بیماری کمک می‌کند. کاهش مواجهه با افراد بیمار یا ناقل احتمال ابتلا در مادران باردار را کاهش می‌دهد. رعایت رژیم غذایی مناسب و استراحت کافی.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، انجام مطالعه با حجم نمونه بیشتر، انجام مطالعه ای جهت بررسی عوامل مستعدکننده تاثیرگذاری کووید بر بارداری و انجام مطالعه‌ای جهت بررسی تاثیر ابتلا به کووید در سه ماهه‌های مختلف بارداری بر شاخص‌های تن‌سنجی نوزادان پیشنهاد می‌شود.

## مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، رسانه‌ها، مراقبین سلامت، متخصص زنان و زایمان، پزشکان عمومی، ماماها، کارکنان مراکز تزریق واکسن، مادران باردار.

## بررسی مرگ ومیر اضافه در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان در زمان همه گیری کووید ۱۹ ، اسفند ۱۳۹۷ تا اسفند ۱۳۹۸

نازفر عصار، دکتر مجید میرمحمدخانی.

**کلمات کلیدی:** پاندمی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، کووید، مرگ ومیر. محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

طبق آمار اعلام شده توسط سازمان ثبت احوال ایران در سال ۱۳۹۸ تعداد مرگ ثبت شده به ۳۹۳ هزار و ۹۸۲ مورد رسیده است. این آمار نسبت به سال قبل (۱۳۹۷) ۱۸ هزار و ۳۶۶ مورد افزایش داشته است. همچنین سالمندان بیشتر از سایر گروه‌های سنی در خطر مرگ ناشی از بیماری کووید قرار گرفته‌اند.

### روش مطالعه

در مطالعه مقطعی انجام شده از نوع توصیفی تحلیلی، جامعه آماری به روش تمام‌شماری شامل کلیه افراد فوت‌شده در بازه اسفند/۱۳۹۷ - اسفند/۱۳۹۹ در شهرهای زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی سمنان، به استثنا افرادی که نقص در اطلاعات داشتند است (۱۰۰۰ × ۰/۱۴ / ۴۴۵ نفر) انتخاب شد. اطلاعات لازم جامعه آماری از داده‌های موجود در معاونت بهداشت استخراج شده و به کمک نرم افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

طبق داده‌های این مطالعه جمعیت تحت پوشش علوم پزشکی سمنان ۴۴۵۰۱۴ نفر است که این جمعیت آماری از ۴۹/۲۱ درصد زن و ۵۰/۷۹ درصد مرد تشکیل شده است. میانگین و انحراف معیار میزان مرگ ومیر در جمعیت تحت پوشش قبل و بعد از ظهور کووید تفاوت معناداری نداشته است. گرچه افزایش مرگ ومیر در این استان به خصوص شهرستان دامغان نیز مشاهده شده (به جز سرخه). اما از نظر آماری این افزایش تفاوت معناداری ندارد. اما افزایش سن با افزایش بروز مرگ ومیر در شهرهای سمنان، دامغان، گرمسار، مهدیشهر، آرادان و سرخه ارتباط معناداری داشته است که با شروع اپیدمی کووید این ارتباط بیشتر شد.

### محدودیت مطالعه

وجود مطالعه مقطعی به علت بررسی همزمان علت و پیامد مشکل، خود محدودیت‌هایی را به همراه دارد. جامعه آماری بیشتر معمولاً جوابهای منطقی تر و جامع تری را ارائه می‌دهند. بررسی تنها عامل مرگ ومیر نمیتواند شاخص مناسبی جهت عملکرد علوم پزشکی سمنان باشد.

## پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

براساس تغییر روند شیوع و مرگ و میر ناشی از کرونا در مناطق جغرافیایی مختلف انجام چنین مطالعاتی در تمام استان‌ها توصیه می‌شود. همچنین می‌توان با افزایش مراقبت‌های ویژه از افراد مسن‌تر می‌توان مرگ و میر را در این گروه کاهش داد. با کاهش مواجهه‌ی افراد مسن با کووید می‌توان آثار آن من جمله میزان مرگ و میر را در این گروه سنی کاهش داد. به اشتراک‌گذاری تجربه‌های کاری در علوم پزشکی های کشور می‌تواند نرخ مرگ و میر ناشی از کووید را کاهش دهد.

## مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان علوم پزشکی، وزارت بهداشت و درمان.



## بررسی وضعیت زمانی ارائه خدمات اورژانسی به بیماران دچار سکته مغزی ایسکمیک حاد مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان واسعی سبزوار در شش ماه اول سال ۱۳۹۸

زهرا باسره، دکتر حسام الدین عسکری، دکتر امین سهیلی، دکتر محسن سلیمانی.  
کلمات کلیدی: بخش اورژانس، درمان فیبریولیتیک، سکته مغزی ایسکمیک، ایران.  
محل دقیق اجرای طرح: استان سمنان.

### مقدمه

سکته مغزی بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان به عنوان سومین عامل مرگ و میر در جهان شناخته شده است. به طور کلی سکته مغزی به ۲ دسته عمده تقسیم‌بندی می‌شود: سکته ایسکمیک و سکته هموراژیک (ناشی از خونریزی). ۸۵ درصد سکته‌های مغزی از نوع ایسکمیک و ۱۵ درصد از نوع هموراژیک هستند. میانگین میزان بروز سکته مغزی ایسکمیک در استان خراسان جنوبی (بیرجند) در طی سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۵ برابر با ۴۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال بوده است و در سال ۲۰۰۸ به میزان ۱۰۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر افزایش داشته است. در ایران از در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱۳۹ نفر سالانه دچار یک سکته مغزی جدید می‌شوند که این مقدار از اکثر کشورهای غربی بالاتر است. میزان مرگ و میر سکته مغزی بر اساس سن در مردان بیشتر از زنان است اما با این وجود هر سال زنان بیشتری از سکته مغزی می‌میرند بخش زیادی از بار سکته مغزی در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد که ایران جز کشورهای با درآمد متوسط است. مهمترین علت بروز سکته‌های ایسکمیک مغزپدیده‌ی آترواسکلروز است که ریسک فاکتورهای متعددی از قبیل: فشار خون، دیابت، اختلال در سطح هیپرلیپیدمی برای آن مطرح شده است. استعمال دخانیات یک عامل خطرناک برای سکته مغزی است. عوارض سکته مغزی اختلال در عملکرد روده و مثانه، بروز عفونت از جمله عفونت ریه و سیستم ادراری، اختلال حرکتی وادم وازوژنیک مغز مهمترین عارضه سکته مغزی ایسکمیک است که آسیب اولیه مغز را تشدید می‌کند.

### روش مطالعه

این مطالعه، مطالعه توصیفی از نوع مرور گذشته‌نگر پرونده است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرونده‌های مربوط به تمام بیماران مراجعه‌کننده با تشخیص سکته ایسکمیک حاد به بخش اورژانس بیمارستان واسعی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۸ است. برای جمع‌آوری داده‌ها از چک‌لیست استفاده شده است. داده‌های مستخرج از پرونده‌های بیماران پس از تجربه و تحلیل با استفاده از نسخه ۲۴ نرم افزار آماری SPSS آنالیز شد و جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون آماری کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

### مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

از ۲۷۰ بیمار مراجعه‌کننده با تشخیص سکته مغزی ایسکمیک حاد ۵۷ درصد مرد ۹۴ درصد متاهل و ۶۱ درصد ساکن شهر بودند و اکثریت بیماران از سطح سواد کم و ابتدایی برخوردار بودند. ۷۹ درصد از این تعداد همان ابتدا مورد تشخیص واقع شده‌اند. به ازای هر ۹ بیمار دچار سکته مغزی ایسکمیک حاد مراجعه‌کننده به بخش اورژانس این مرکز صرفاً یک بیمار واجد شرایط اولیه دریافت داروی ترومبولیتیک بوده و برای وی کد سما فعال گردید. به ازای هر ۲۵ بیمار دچار سکته مغزی ایسکمیک حاد مراجعه‌کننده به بخش اورژانس این مرکز تقریباً برای

یک بیمار تزریق داروی ترومبولیتیک انجام شد. میزان پایین فعال‌سازی کد استروک و تجویز داروی ترومبولیتیک تا حدود زیادی ریشه در عدم تشخیص زودهنگام نشانه‌های سکته مغزی و تاخیر در آوردن بیمار به بخش اورژانس پس از شروع نشانه‌های حاد بیماری دارد. فاصله زمان مراجعه به بخش اورژانس تا تزریق داروی ترومبولیتیک به طور متوسط ۷۰ دقیقه بود که به طور معنی‌داری از استاندارد زمانی دستورالعمل‌های مدیریت اورژانسی سکته مغزی ایسکمیک حاد بین‌المللی بیشتر بود شواهد حاصل از مطالعات اخیر نیز حاکی از آن است که تاخیر در تزریق داروی ترومبولیتیک پس از ورود به بخش اورژانس بیمارستان ارتباط معنی‌داری با پیامدهای بالینی ضعیف در بیماران دچار سکته مغزی ایسکمیک حاد داشته و احتمال مرگ ناشی از تمام علل و بستری مجدد ناشی از تمام علل در طول یک سال پس از ابتلا به سکته مغزی ایسکمیک حاد را افزایش می‌دهد.

### محدودیت مطالعه

عدم ثبت دقیق زمان در پرونده، عدم استفاده از نمره NIHSS (در بدو مراجعه و حین ترخیص) به همراه نمره mRS (بدو مراجعه، حین ترخیص و ۹۰ روز پس از ترخیص)، عدم جمع‌آوری داده برای بیماران دچار انواع هموراژیک سکته مغزی (شامل ICH, IVH, SAH) عدم وجود داده‌های قابل اعتماد جهت پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص از بیمارستان از محدودیت‌های این مطالعه است.

### پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخلات بعدی

با توجه به این که تاخیر در مراجعه مهمترین مانعی بود که باعث از دست دادن معیارهای ورود تزریق داروی ترومبولیتیک می‌شد، پیشنهاد می‌شود در طی یک مطالعه کیفی علل و عوامل مؤثر بر تاخیر در مراجعه به بخش اورژانس پس از بروز نشانه‌های بیماری طراحی و اجرا گردد. با توجه به پراکندگی نتایج مطالعات صورت گرفته در ایران و نبود شواهد جامع و مانع برای کادر درمان پیشنهاد می‌شود یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز جهت جمع‌بندی نتایج کلیه مطالعات ایران انجام شود. همچنین با توجه به این که پرونده‌های بیماران صرفاً در برگیرنده اطلاعات از بدو پذیرش بیمار به بیمارستان تا حین ترخیص است، پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های جهت بررسی میزان بستری مجدد میزان مرگ و میر، میزان و ماهیت عوارض داروی ترومبولیتیک تا یک سال پس از ترخیص انجام گیرد. همچنین با توجه به احتمال متفاوت بودن زمان‌های ثبت شده در پرونده‌های بیماران با زمان‌های واقعی پیشنهاد می‌شود یک مطالعه آینده‌نگر طراحی شود که در آن پژوهشگر در عرصه مطالعه مقیم بوده و خود رأساً اقدام به ثبت و ضبط زمان‌های ارائه خدمات نماید.

### مخاطب‌های مورد نظر

دانشجویان رشته پرستاری و پزشکی، متخصصان مغز و اعصاب، پرستاران بخش اورژانس بیمارستان‌ها، رئیس بیمارستان‌ها، معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، ریاست دانشگاه علوم پزشکی تمام کشور، معاونت درمان وزارت بهداشت، وزیر بهداشت.





Knowledge Translation  
of SEMUMS

## دوستانی که ما را در این راه همراهی کردند

خانم مریم نباتی

دانشجوی ترم ۵ مهندسی بهداشت محیط



خانم الهه امیری

دانشجوی ترم ۶ بهداشت عمومی



خانم مائده معنوی

دانشجوی ترم ۷ بهداشت حرفه ای



خانم ملیکا رحمانی

دانشجوی ترم ۷ مهندسی بهداشت محیط



خانم ساره رحیمی

دانشجوی ترم ۶ بهداشت عمومی



آقای شایان یغمایی

دانشجوی ترم ۲ پزشکی



آقای علی خلیلی

دانشجوی ترم ۷ مهندسی بهداشت محیط

