[illegible]

واحد توسعه تحقیقات بالینی - سال چهارم - شماره ۱۹ - شهریور ۱۳۹۸



آشنایی با روشهای جستجو در اینترنت



توانبخشی



سالمندی



گزارش سمپوزیوم یکروزه سندرم حاد کرونری



اخبار و اطلاعیه



روزشمار تقویم

تهیه شده در: واحد توسعه تحقیقات بالینی شهید رجایی

زیر نظر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز:

دکتر محمد نوری سپهر

مدیر مسئول: دکتر شهروز یزدانی - دکتر مریم فدایی دشتی

سر دبیر: ربابه جعفری

اعضای هیئت تحریریه: دکتر مرتضی نظری، فاطمه رحیمی، ربابه

جعفری، سیده هانیه دهقان منشادی، محمد مهدی نیک سیمیا، اکرم

زاکانی. فهیمه ریحانی، زینب کمی پور

ارتباط با ما

۳-۰۱-۳۴۵۵۲۰۰۱-۰۲۶ داخلی ۳۶۷

<http://rcrdu.abzums.ac.ir>

research.rajaei@gmail.com



مقدمه

اعضای هیأت علمی از عوامل اصلی و مهم نظام آموزشی کشور به شمار می روند و توانمندسازی ایشان بر عملکرد آموزش تاثیر داشته و باعث تقویت احساس مالکیت اندیشه و در نتیجه انگیزه‌ی بیشتر در جهت حل مسائل کاری می‌شود. دانشگاهها با توجه به شرایط و مقتضیات خود سازوکارهای مناسب را جهت توانمندسازی اعضاء هیئت علمی شناسایی و کلیه امکانات خود را برای آن بسیج می‌نمایند. مطالعات نشان داده است توانمندسازی هیات علمی رابطه ای مستقیم با ارزیابی سالانه آنها دارد. اعضای هیات علمی که مورد ارزیابی قرار می‌گیرند تمایل بیشتری دارند که توانمندی های خود را هم در زمینه تخصصی و هم فردی افزایش دهند. با عنایت به وظیفه‌ی مهم اساتید در ارائه‌ی خدمات آموزشی - پژوهشی با کیفیت، طبیعتاً به روز بودن تواناییهای اساتید به منظور پاسخ دهی مناسب به نیازهای دانشگاه یک اولویت حیاتی است و عدم توانمندسازی ایشان موجب بروز مشکلات در فعالیتهای پژوهشی دانشگاه، آموزش دانشجویان و عدم رسیدن به موفقیت ایده‌آل می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند آموزش باعث توانمندسازی اعضای هیات علمی شده و این توانمندسازی فرایندی است که اعضای هیات علمی را برای ایفای نقشهای مختلف آموزشی آماده ساخته و موجب تقویت آنان در راستای مولد بودن و به روز ماندن می‌گردد. وجود نگاه مشارکتی و همکاری بخشهای مختلف دانشکده ها با هم میتواند انگیزه بالایی در توانمندسازی اعضای هیات علمی ایجاد کند. در حوزه توسعه توانمندیها، آموزش مهارتهای لازم برای اعضای هیات علمی، امری ضروری بوده و در حوزه منابع زمینه ای امکان دسترسی به اطلاعات مورد نیاز اعضای هیات علمی عامل مهمی در توانمندسازی ایشان می‌باشد. اگر آموزش اعضای هیات علمی بر پایه نیاز سنجی از خود آنها باشد بسیار موثرتر است. به نظر می رسد از نظر اعضای هیات علمی ارتقای عوامل انگیزشی، اطلاعات و روز آمدی و مشارکت اعضای هیات علمی در تصمیم گیری ها ی آموزشی سه عامل اصلی در زمینه توانمندسازی ایشان می باشند. شاخصهایی مانند احساس موثر بودن، داشتن حق انتخاب، صلاحیت و صداقت در محیط آموزشی تا ۵۱ درصد موجب افزایش بهره وری هیات علمی می‌شود.

مریم فدایی

معاون پژوهشی مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی



آشنایی با روشهای جستجو در اینترنت

یک جستجوی موفق در گام اول، نیازمند آگاهی از ابزارهای مختلف در اینترنت و در ادامه انتخاب یکی از این ابزارهاست.

چند معیار برای انتخاب ابزار جستجو:

- اگر در جستجوی اطلاعات خاصی باشید بهتر است از موتورهای جستجو استفاده کنید.
- اگر در جستجوی یک واژه مبهم یا منحصر به فرد هستید، از ابرموتورهای جستجو استفاده کنید.
- اگر در جستجوی اطلاعات عمومی روی موضوعات عام هستید، از راهنماهای موضوعی وب استفاده کنید.
- اگر در حال جستجوی اطلاعات علمی هستید از کتابخانههای مجازی استفاده کنید.
- اگر در حال جستجوی آخرین اطلاعات یا تغییر پویای فهرست مطالب، آخرین اخبارها، راهنماهای دفتر تلفن و ... هستید از پایگاههای تخصصی استفاده کنید.

جستجو در منابع اطلاعاتی چه اهمیتی دارد؟
در نقاط مختلف دنیا، مراکز متفاوتی برای ثبت و انتشار دانش موجود در حال فعالیت هستند. اغلب این مراکز، منابع اطلاعاتی را به صورت الکترونیک در اختیار محققین قرار می‌دهند تا پژوهشگران بتوانند به دانش فعلی دسترسی پیدا کنند. بنابراین آنچه که اهمیت دارد جستجوی اصولی در میان منابع اطلاعاتی است که در زیر به آن می‌پردازیم:



جستجو چیست؟

جستجو عبارت از جستجو در منابعی مشخص با استفاده از کلیدواژه‌ها و عبارت‌های خاص در حوزه‌های موضوعی ویژه است. به نظر پائو ((راهبرد جستجو عبارت است از فرآیندی که از طریق آن فایل‌های مورد جستجو قرار می‌گیرد تا مدارک متناسب با نیاز کاربر شناسایی شود.))



در نهایت چهارمین روش که در واقع متداول‌ترین راه بازیابی اطلاعات در وب است، استفاده از موتورهای جستجو می‌باشد.

نکات کلیدی در جستجو :

انتخاب موتور جستجو عامل مهمی در فرآیند جستجو است. برای جستجوی بهتر توجه به نکات زیر ضروری است.

(۱) با ترکیب چند واژه‌ی کلیدی مهم خیلی سریع می‌توانیم مطلب مورد نظر خود را به دست بیاوریم .

(۲) دقت در انتخاب کلیدواژه‌ها به طوری که واژه‌های انتخابی نماینده نیاز اطلاعاتی ما باشند، کمک خواهد کرد تا از نتایج جستجوی گسترده‌ای که در اکثر موارد بار اطلاعاتی مفید ندارند دوری گزینیم.

(۳) استفاده از تکنیک " " که در این تکنیک به موتور جستجو می‌گوییم که مطلب مورد نظر ما باید کاملاً مشابه با این عبارت باشد.

برای جستجو اطلاعات از اینترنت، چهار شیوه وجود دارد. شیوه نخست دسترسی به اطلاعات از طریق نشانی پایگاه اطلاعاتی مورد نظر بر روی اینترنت است، که در این صورت نشانی پایگاه اطلاعاتی در سطر نشانی برنامه مرورگر وب تایپ می‌شود و برنامه مرورگر وب، مراجعه کننده را به وب سایت آن نشانی هدایت خواهد کرد. اما اگر فقط یک حرف یا علائم نقطه گذاری از قلم بیفتد، برنامه مرورگر نخواهد توانست آن پایگاه را باز نماید.

روش دوم دنبال کردن لینک‌های موجود در صفحات وب است که کاربران را از صفحه‌ای به صفحه دیگر هدایت می‌کند.

روش سوم بازیابی گزینشی اطلاعات است که در آن در واقع به جای آن که کاربران شخصا در جستجوی اطلاعات مورد نظر باشند، موضوعات مورد نیاز خود را به سیستم‌های بازیابی گزینشی می‌سپارند و سپس در طول زمان، اطلاعات دریافتی جدید توسط سیستم برای آنها به طور خودکار ارسال خواهد شد.



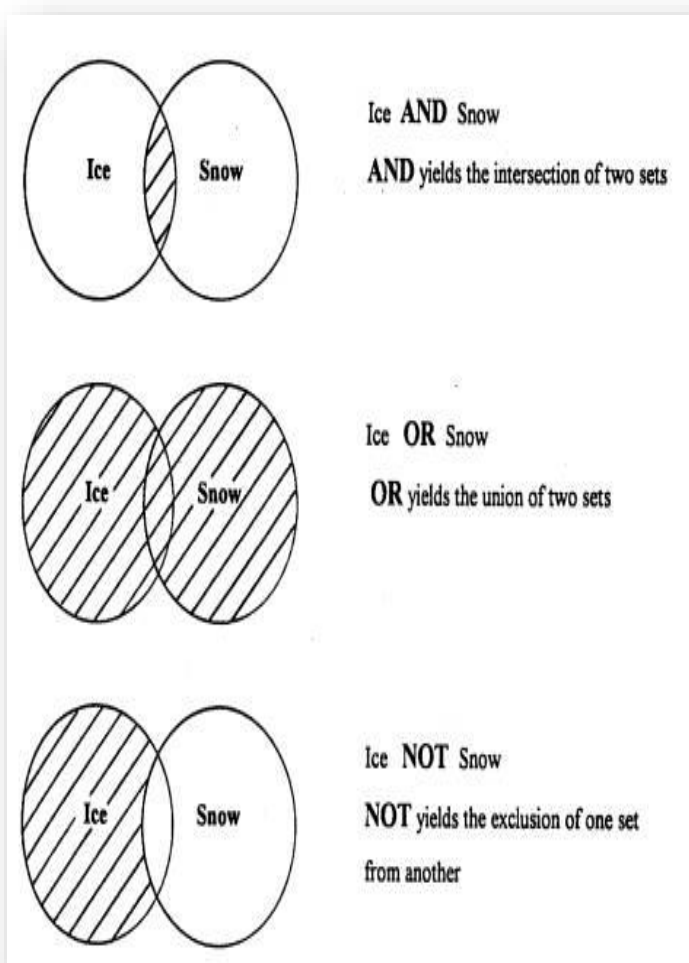
۴) استفاده از انواع محدودگرهای زبانی، مکانی، زمانی، شکلی، موضوعی و ... در جستجوی پیشرفته گوگل به ما در رسیدن سریعتر به مطلب مورد نیاز کمک فراوانی می‌کند.

۵) با استفاده از عملگرهای بولی، دقت جستجو را بالا برده و نتایج جستجوی کم و مفیدی را به دست می‌آوریم. اغلب در جستجوهای بانک اطلاعاتی سه عملگر بولی AND ، NOT ، OR مورد استفاده قرار می‌گیرند .

عملگر AND : شما می‌توانید ترکیب چند کلیدواژه‌ی متفاوت را با هم جستجو کنید.

عملگر NOT : از طریق این عملگر شما می‌توانید کلید واژه‌ای که مد نظرتان نیست را از نتایج جستجوی خود حذف کنید.

عملگر OR : اگر شما مایلید که مشخص کنید که هر کدام از کلمه‌ها یا عبارات قابل قبول است OR بین آن‌ها قرار دهید.





۶) در موتور جستجوی گوگل، اگر شما مایلید که آیتمی در جستجوی شما ظاهر نشود قبل از آن (-) قرار دهید. نکته مهم این است که علامت - باید درست قبل از کلمه‌ای که شما نمی‌خواهید قرار بگیرد. اگر از فاصله نیز استفاده شود دیگر این دستور جواب نمی‌دهد.

۷) مترادفات: با استفاده از شکل‌های مختلف مترادفات موجود برای یک مفهوم و همچنین شبه مترادفات و یا حتی کلمات متضاد می‌توان جامعیت جستجو را بالا برد.

۸) اسامی مشهور و اسامی علمی: آگاهی از شکل‌های مختلف اسامی علمی و مشهور عامیانه و اسامی تجاری یک پدیده و استفاده از آن‌ها می‌تواند جامعیت جستجو را بالا ببرد.

۹) با توجه به اینکه منابع و اطلاعات موجود در اینترنت به وسیله افراد مختلف و بدون ویرایش صاحب‌نظران منتشر می‌شوند، آشنایی با گونه‌های مختلف نوشتاری، مترادف‌ها و املاهای مختلف یک واژه و یا یک مفهوم به ما کمک می‌کند که با جستجوی گونه‌های مختلف نوشتاری یک واژه و استفاده از واژه‌های مترادف و متشابه، جامعیت جستجوی خود را افزایش دهیم.





توانبخشی

در شماره قبل ماهنامه، به معرفی اهداف توانبخشی و برخی از ویژگی‌های آن پرداخته بودیم.

حال در نظر داریم در این شماره به جایگاه توانبخشی در خدمات بهداشتی بپردازیم:

سازمان جهانی بهداشت در ۱۹۴۶ سلامتی را رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی و نه فقط عدم حضور بیماری تعریف کرده است. از سویی دیگر تعاریف جدید از سلامتی، آن را یک موقعیت ساکن قلمداد نکرده بلکه معتقد است سلامتی برای افراد مختلف، معانی متفاوتی دارد. مفهوم سلامتی تلویحاً بیان می‌دارد که موجود زنده باید از بهزیستی برخوردار باشد. دنیس و کریب (۱۹۹۳) سلامتی را عملکرد انسان زنده در محدوده ی طبیعی قلمداد می‌کنند. به طوری که اگر فردی از عملکرد غیر طبیعی، نقص در کیفیت زندگی و رفاه برخوردار باشد دیگر فرد سالمی نخواهد بود.

در کنفرانس بین المللی آما آتا (۱۹۸۶)، با شعار سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰، بعضی معیارهای زندگی سالم تحت عنوان داشتن سرپناه، غذا، درآمد کافی، اکوسیستم ثابت، دسترسی به منابع و آموزش به جامعه معرفی شدند که در واقع در این سال به مفهوم سلامت از دیدگاه جامع‌تری نسبت به سال ۱۹۴۶ نگریسته شد و آن در نظر گرفتن مفهوم رفاه می باشد.

در پرستاری توانبخشی، ارتقای سلامت و رفاه نقش محوری و اساسی دارد از نظر داوونی (۱۹۹۰) ارتقای سلامت تلاش برای افزایش رفاه و جلوگیری از ناخوشی است، که این امر به واسطه هم‌پوشی ابعاد آموزش بهداشت، پیشگیری و حفظ سلامتی امکان‌پذیر است.



بر اساس نظریه پندر (۱۹۸۷) ارتقای سلامت عبارت است از تلاش و فعالیت برای توسعه سطح رفاه، خود شکوفایی و تناسب فردی آموزش بهداشت مهمترین اقدام در ارتقای سلامت محسوب می‌شود. آموزش با تاکید بر واژه کلیدی توانمندسازی، در واقع با ارائه اطلاعات و مهارت‌های لازم فرد را به سوی اعتماد به نفس بالا، کسب اختیار در زندگی و قدرت تصمیم‌گیری و در نهایت خود کنترل‌ی هدایت می‌کند.

در شماره بعدی ماهنامه به ادامه مطلب "جایگاه توانبخشی در خدمات بهداشتی" خواهیم پرداخت.

بام‌همراه بمانید





سالمندی

برنامه سلامت سالمندان

برنامه جامع مراقبت از سالمند به صورت یک برنامه با عنوان مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی ویژه پزشک و غیر پزشک طراحی شده است. در مدل ارائه شده در این برنامه از حداقل عوامل خطر و نشانه‌های بالینی کلیدی برای شناسایی زودرس بیماری، درمان مناسب و ارجاع به موقع استفاده می‌شود فرد سالمند از نظر بیماری‌های جسمانی و روانی اولویت‌دار بر اساس بار بیماری‌ها و ایمن‌سازی ارزیابی شده و علاوه بر به‌کارگیری روش‌های تشخیصی و درمانی ساده برای وی، درخصوص راه‌های پیشگیری از بیماری نیز آموزش لازم را کسب خواهد کرد.



بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، کشوری که بیش از ۷ درصد کل جمعیتش سالمند باشند، کشور سالمندی به حساب می‌آید، بنابراین کشور ما نیز با ۲/۸ درصد جمعیت سالمندی جزء این کشورهاست. پس تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های کشوری باید به گونه‌ای باشند که ضمن پاسخگویی به مشکلات کنونی سالمندان برای جمعیت سالمند آینده نیز تمهیدات لازم را فراهم نمایند. در حال حاضر اقدامات با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی سالمندان به منظور بهره‌مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر انجام می‌شود. در این شماره سعی داریم به صورت خلاصه به آموزش این برنامه‌ها بپردازیم.

مراقبت‌های ادغام‌یافته سالمند: مراقبت‌های ادغام‌یافته و جامع به مفهوم استفاده از عوامل خطر و نشانه‌های بالینی ساده ادغام‌یافته و جامع در سطح استفاده کننده از خدمت است..



در قسمت ارزیابی از سالمند در مورد عوامل خطر و نشانه‌های بیماری‌ها سوال شده و در صورت نیاز از اقدامات تشخیصی یا معاینات ساده استفاده می‌شود.

در بخش طبقه بندی موارد بدست آمده از قسمت ارزیابی یعنی عوامل خطر، نشانه‌های بالینی، معاینات ساده و اقدامات تشخیصی براساس شدت بیماری یا مشکل در سه سطح مشکل یا احتمال بیماری، در معرض ابتلا به بیماری و فاقد مشکل یا بیماری احتمالی طبقه بندی می‌شوند.

در ستون مربوط به توصیه‌ها اقدامات درمانی ساده از قبیل ارجاع، اقدامات قبل از ارجاع، پیگیری و آموزش‌های لازم ارائه می‌شود.

مراحل کار به این صورت است که پس از انجام شناسایی گروه هدف برنامه (سالمندان ۶۰ سال به بالا) و اعلام فراخوان جهت دریافت خدمات، هر یک از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی طبق بوکلت‌های راهنما (پزشک و غیر پزشک) و چارت‌های مربوط به هر بخش از نظراختلالات فشار خون، احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، اختلالات تغذیه‌ای، دیابت، اختلالات بینایی و شنوایی، افسردگی و اختلال خواب، پوکی استخوان، بی‌اختیاری ادراری، سل، دمانس، سقوط و تعادل و ایمن‌سازی ارزیابی شده و با توجه به نتایج حاصل از آن طبقه‌بندی و توصیه‌های لازم به او ارائه می‌شود.



انواع مراقبت‌ها

چنانچه توصیه‌ها وضعیت سالمند را بهتر کرده است ادامه عمل به توصیه تا رفع مشکل ادامه می‌یابد، در غیر این صورت سالمند با تکمیل فرم ارجاع به سطح بالاتر ارجاع می‌شود. در صورت نیاز به پیگیری، فرم پیگیری نیز برای سالمند تکمیل خواهد شد و زمان تاریخ مراجعه بعدی به او اعلام می‌شود.

در شماره بعد ماهنامه به ارائه مطالبی درباره «آموزش شیوه زندگی سالم» به اختصار خواهیم پرداخت.



مراقبت دوره‌ای: در این نوع مراقبت سالمند در فاصله زمانی مشخص و معمولاً طولانی که حداقل یک سال طول می‌کشد مراجعه می‌کند. سالمندی از این نوع مراقبت استفاده می‌کند که در آخرین مراقبت "فاقد مشکل" تشخیص داده شده است. در مراقبت دوره‌ای، سالمند با هدف تشخیص احتمال بیماری توسط تیم غیر پزشک مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

درواقع سالمندی از این مراقبت استفاده می‌کند که در آخرین مراقبت "فاقد مشکل" تشخیص داده شده است. در مراقبت دوره‌ای سالمند با هدف تشخیص "احتمال بیماری" توسط غیر پزشک مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

مراقبت ویژه: سالمند به دنبال دریافت مراقبت‌های دوره‌ای نیاز دارد که برای یک یا چند مراقبت خاص ارزیابی و به صورت ویژه مراقبت شود. فواصل زمانی در مراقبت ویژه کوتاه و حداقل یک ماه است. هدف از مراقبت ویژه ارزیابی مجدد سالمند به دنبال توصیه‌های ارائه شده است.



گزارش

اولین سمپوزیوم
"تازه‌های سندرم حاد کرونری"

۲۴ مرداد ۱۳۹۸

15 August , 2019



مدیریت درمان
سکته حاد قلبی
کد ۲۴۷

1st Symposium on Acute Coronary Syndrome

تازه‌های

سندرم

حاد

کرونی

۲۴ مرداد
۱۳۹۸

August 15,
2019

همراه با
امتیاز بازآموزی

متخصصین قلب و عروق، داخلی، زنان، طب اورژانس، پزشکان عمومی، پرستاران

البرز، کرج، میدان طالقانی، بلوار طالقانی شمالی، شهرک اداری
دانشگاه علوم پزشکی البرز، سالن ابن سینا

جهت کسب اطلاعات بیشتر به قسمت همایش‌ها و کنگره‌ها در وبسایت زیر مراجعه نمایید
<http://rerdu.abzums.ac.ir>

تلفن دبیرخانه: داخلی ۳۶۷ ۰۳۰-۳۴۵۷۰۰۲۶



AstraZeneca

اولین سمپوزیوم "تازه‌های سندرم حاد کرونری"



دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر حسین کریم

ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز

دکتر فاطمه صحتی

فلوشیپ اینترنشنال کاردیولوژی - هیات علمی

دکتر مریم فدائی دشتی

متخصص طب اورژانس - هیات علمی

دانشگاه علوم پزشکی البرز

معاونت تحقیقات فناوری

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی

توجه به ضرورت به روز رسانی علمی همکاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی سطح استان البرز با اولویت آموزش گایدلاین های ارسالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ ارتقاء سطح علمی اعضای محترم هیات علمی و دستیاران و دانشجویان؛ همچنین پیشبرد اهداف آموزشی و پژوهشی و برنامه‌های علمی؛ سمپوزیوم یک روزه سندرم حاد کرونری در تاریخ ۲۴ مرداد ۹۸ برنامه ریزی و برگزار گردید.

متخصصین قلب و عروق، متخصصین داخلی و فوق

داخلی، متخصصین طب اورژانس، متخصصین زنان و

زایمان - پزشکان عمومی - پرستاری - فوریت‌ها -

اتاق عمل

دبیران علمی

سمپوزیوم

دبیر اجرایی

سمپوزیوم

برگزار کنندگان

سمپوزیوم

هدف برنامه

گروه هدف

سمپوزیوم

سخنرانان به ترتیب ارائه:

دکتر حسین کریم - دکتر فاطمه صحتی - دکتر
مریم فدائی دشتی - دکتر مهرداد بابائی - دکتر
رضا رحمانی - دکتر شهروز یزدانی - دکتر اعظم
صادقی‌نیا - دکتر حسن کمال‌زاده - دکتر محسن
اعرابی - دکتر هانیه زمانی - دکتر معصومه
فراهانی

گروه علمی پنل:

دکتر حسین کریم - دکتر فریدون نوحی - دکتر
شهروز یزدانی - دکتر رضا رحمانی - دکتر علیرضا
دهقان‌نیری - دکتر محسن محمدخواه - دکتر
حسن کمال‌زاده - دکتر فریبا رجبی - دکتر ندا
شفیع آبادی

به ترتیب الفبا:

آلا امیری - سیما پوراصغریان - ربابه جعفری -
سیده هانیه دهقان - زهره رحمانی - فاطمه
رحیمی - فهیمه ریحانی - اکرم زاکانی - رقیه
علیزاده - اعظم کریمی - زینب کمی‌پور -
سیده زهرا میراحمدی

آقایان: دکتر مرتضی نظری - مهندس بهمن
لک - بهروز جواهری - سعید طاهری -
محمد مهدی نیک سیما -

آقای دکتر محمد مهدی صفی‌خانی

خانم نشاط رضایی

AstraZeneca 

سخنرانان
و گروه
علمی پنل

تیم اجرایی برنامه
سمپوزیوم

اسپانسر برنامه
علمی



AstraZeneca

اولین سمپوزیوم

تازه‌های

سندرم حاد کرونری

«سخنرانان برنامه علمی»

دکتر حسین کریم

هیأت علمی - فلوشیپ نارسایی قلب و پیوند



دکتر شهروز یزدانی

هیأت علمی - فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی



دکتر فاطمه صحتی

هیأت علمی - فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی



دکتر مریم فدائی دشتی

هیأت علمی - متخصص طب اورژانس



دکتر مهرداد بابائی

رئیس اورژانس پیش بیمارستانی





AstraZeneca

اولین سمپوزیوم

سندرم حاد کرونری

تازه‌های

دکتر رضا رحمانی

هیأت علمی - فلوشیپ اینترنشنال کاردیولوژی



دکتر اعظم صادقی‌نیا

متخصص قلب و عروق



دکتر حسن کمال‌زاده

فلوشیپ الکتروفیزیولوژی و پیس‌میکر



دکتر محسن اعرابی

هیأت علمی - متخصص پزشکی هسته‌ای



دکتر معصومه فراهانی

هیأت علمی - متخصص زنان و زایمان



برنامه زمان بندی برنامه علمی

اعضاء پانل : دکتر حسین کریم - دکتر شهروز یزدانی - دکتر رضا رحمانی - دکتر کوروش احمدی - دکتر علیرضا دهقان نیری

ساعت	عنوان برنامه	سخنران
۸:۱۵-۸:۱۰	تلاوت قران کریم	CD
۸:۲۵-۸:۱۵	افتتاحیه سمپوزیوم- خیر مقدم	دکتر حسین کریم (ریاست دانشگاه)
۸:۳۰-۸:۲۵	معرفی برنامه‌های علمی گروه علمی قلب و عروق استان البرز	دکتر شهروز یزدانی (هیات علمی- مدیر گروه قلب)
۸:۵۵-۸:۳۰	سندرم حاد کرونری (تعریف - Risk Stratification) کد ۲۴۷	دکتر فاطمه صحتی (هیات علمی- فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)
۹:۲۰-۸:۵۵	برخورد با بیمار مبتلا با درد قفسه سینه در اورژانس بیمارستان	دکتر مریم فدایی دشتی (هیات علمی- متخصص طب اورژانس)
۹:۴۵-۹:۲۰	اقدامات ضروری تیم اورژانس پیش بیمارستانی در برخورد با بیمار سندرم حاد کرونری	دکتر مهرداد بابایی رئیس اورژانس پیش بیمارستانی
۱۰:۱۰-۹:۴۵	استراتژیهای درمانی در بیمار مبتلا به STEMI (مروری بر آخرین گایدلاین ها)	دکتر رضا رحمانی (هیات علمی- فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)
۱۰:۳۵-۱۰:۱۰	مداخلات درمانی در بیمار مبتلا به Non STEMI (مروری بر آخرین گایدلاین ها)	دکتر شهروز یزدانی (هیات علمی- فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)
۱۱-۱۰:۳۵	گایدلاین درمان آنتی پلاکتی در بیمار با ACS	دکتر فاطمه صحتی (هیات علمی- فلوشیپ اینترونشنال کاردیولوژی)
۱۱-۱۱:۱۵	سخنرانی اسپانسر	
۱۱:۴۵-۱۱:۱۵	استراحت و پذیرایی	
اعضاء پانل : دکتر حسین کریم- دکتر محسن محمد خواه -دکتر حسن کمال زاده -دکتر بیتا باده نوش -دکتر فریا رجبی-دکتر ندا شفیع آبادی		
۱۲:۱۰-۱۱:۴۵	سندرم حاد کرونری در افراد بدون انسداد عروق کرونر	دکتر اعظم صادقی نیا (متخصص قلب و عروق)
۱۲:۲۵-۱۲:۱۰	آریتمی های مرتبط با سندرم حاد قلبی - تشخیص- درمان	دکتر حسن کمال زاده (فلوشیپ الکتروفیزیولوژی و پیس میکر)
۱۲:۴۵-۱۲:۲۵	روش های تشخیصی غیر تهاجمی در بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری	دکتر محسن اعرابی (هیات علمی- متخصص پزشکی هسته ای)
۱۳:۱۰-۱۲:۴۵	سندرم حاد کرونری در خانم های باردار	دکتر معصومه فراهانی (هیات علمی- متخصص زنان زایمان)
۱۳:۳۰-۱۳:۱۰	پرسش و پاسخ	

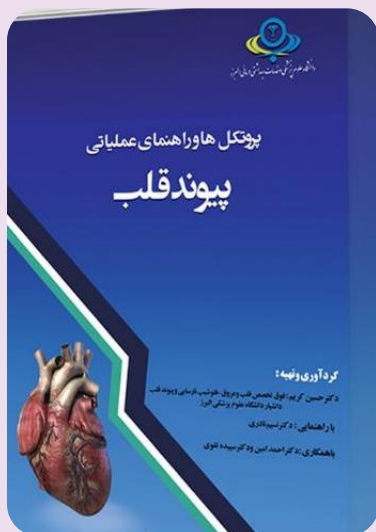


اولین سمپوزیوم «تازه‌های سندرم حاد کرونری» به روایت تصویر





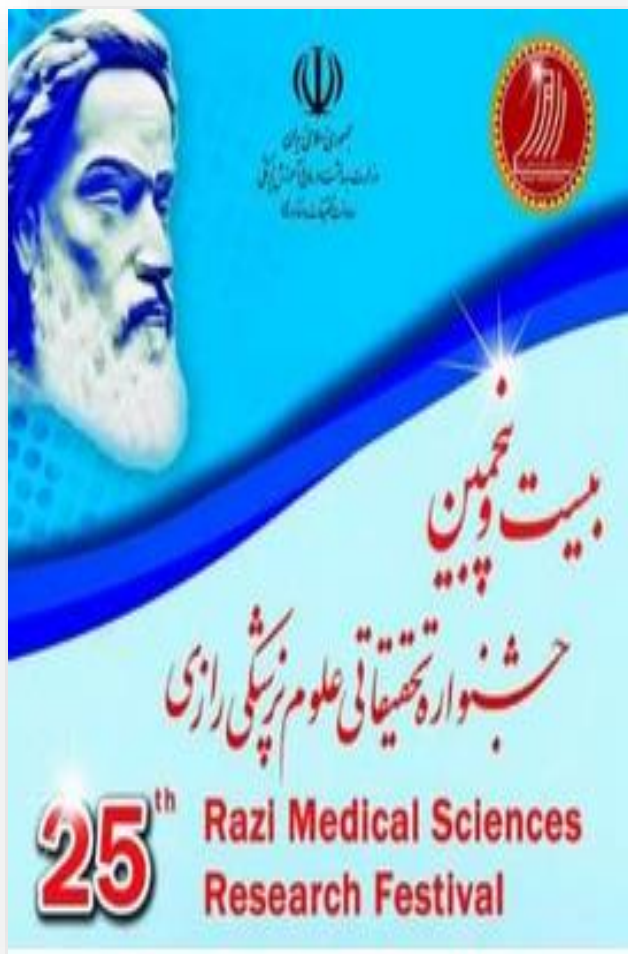
رونمایی از کتاب دکتر حسین کریم با عنوان «پروتکل‌ها و راهنمای عملیاتی پیوند قلب»





❖ آغاز ثبت نام ۲۵ مین جشنواره تحقیقاتی رازی

ثبت نام در ۲۵مین جشنواره تحقیقاتی رازی تا از تاریخ ۹۸/۴/۱۵ لغایت ۹۸/۷/۳۰ ادامه دارد. متقاضیان میتوانند در مدت ثبت نام با مراجعه به پایگاه اطلاع رسانی جشنواره به آدرس <http://razi.research.ac.ir> ، نسبت به ثبت نام و ارسال آثار اقدام نمایند.



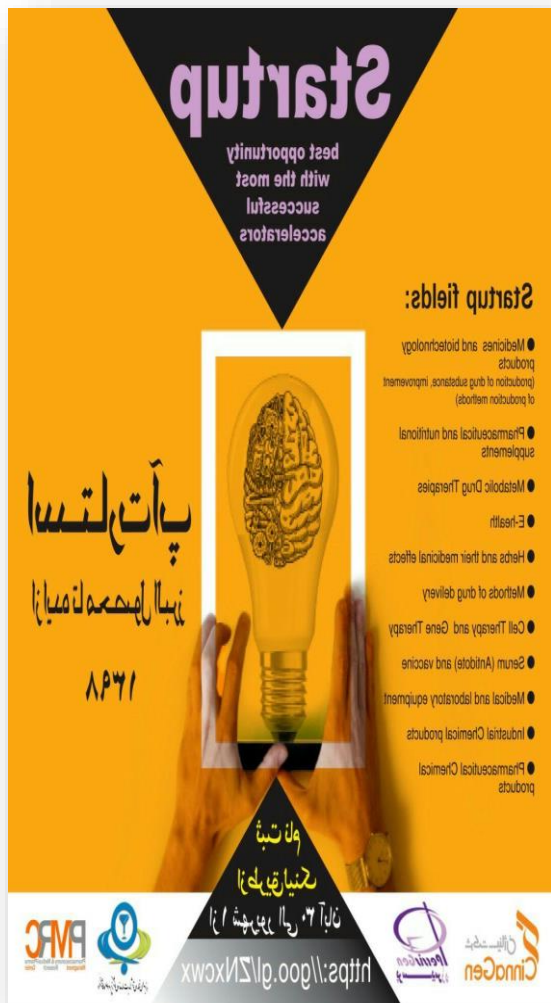
❖ ۷۲ پژوهشگر ایرانی در جمع پراستنادترین های دنیا

❖ تازه ترین فهرست پژوهشگران برتر پراستناد علوم پزشکی کشور در ویرایش ماه جولای سال ۲۰۱۹ در نظام بین المللی رتبه بندی (ESI essential science indicators) منتشر شده است.

❖ این نظام رتبه بندی یک درصد برتر نظام ISI محسوب می شود.

❖ ۷۲ عضو هیئت علمی علوم پزشکی در این فهرست یک درصد برتر پژوهشگران حضور دارند. فهرست بدون رتبه است و تنها بر اساس شاخص اچ ایندکس (H-Index) مرتب شده است.





❖ مدرسه تابستانی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز
تاریخ برگزاری کلاس های این مدرسه ۲۷-۲۳ شهریورماه می باشد و علاقمندان به شرکت در کلاس ها ، به آیدی @SRC_ABZUMS پیام دهند. لازم به ذکر است ظرفیت برای کلاس های نام برده محدود می باشد.



سایت واحد توسعه تحقیقات بالینی و کتابخانه مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی در حال بروزرسانی است.. جهت کسب اطلاعات بیشتر به نشانی <http://rcrdu.abzums.ac.ir> مراجعه فرمایید.

۱۰ شهریور - آغاز محرم حسینی





**۱۸ و ۱۹ شهریور - تاسوعا و
عاشوراى حسینی**





منابع و مآخذ

۱- حجتی ح. شریف نیا ح. روش تحقیق و آمار در پرستاری . ۲. تهران: جامعه نگر؛ ۱۳۹۳.

2- Abedi HA, Shahryari M, Ali Mohammadi N. [Nursing in Elderly]. Orouj Publication. 2003;32. ouse. Iran Journal of Nursing. 2011;24(72):48-56.

3- Organization WH. Definition of an older or elderly person. Health statistics and health information systems. 2017.

4- Hindle A, Coates A. Nursing care of older people: Oxford University Press; 2011.

5- Ghanbari Hashem Abadi BA, Mojarrad Kahani AH, Ghanbari Hashem Abadi MR. The relationship between older people's mental health with their family support and psychosocial well being. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013;1(1):1123-31.

1. Mirzaei karzan A, Keikhavani S, Hosseinzade M, Aeivazi A. Educational Needs Assessment of Faculty Members in Ilam UMS. J Med Edu Dev 2013; 6 (11) :61-71.

2. Gholifar E, Hedjazi SY, Hoseini SM, Rezaei A. Human resource development: faculty member's psychological empowerment in Iran's colleges. African Jornal of Business management. 2011;5(31): 12249-12255.

3. Rahimi E, Dehghani A, Baharlou R. Faculty Members' Viewpoints on their Empowering Factors and Developing a Structured Questionnaire . Iranian Journal of Medical Education 2013; 13 (1) :29-38.

4. Mirkamali SM , Nastiezaie N. The relationship between