



مجله علمی-خبری بیمارستان امام رضا (ع)

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سال ششم | شماره اول | خرداد ۱۴۰۴



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

در این شماره می‌خوانید:

مروری بر دستاوردها و

رویدادهای مرکز، مقالات اساتید

و برنامه‌های آموزشی بین‌المللی مرکز

اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان و رتبه برتر پژوهشی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز



پیام مدیر مسئول
دکتر مجتبی محمدزاده
استادیار مراقبت‌های ویژه پزشکی
رئیس بیمارستان امام رضا (ع) تبریز

وظیفه خود می‌دانم که از صمیم قلب، افتخار آفرینی مجدد بیمارستان امام رضا (ع) تبریز در دریافت تأییدیه اعتبار بخشی آموزشی کامل سه ساله را خدمت اساتید، رزیدنت‌ها، دانشجویان و پرسنل محترم این بیمارستان تبریک عرض نمایم. لازم به ذکر است که این موفقیت، به دنبال دریافت اعتبار بخشی آموزشی کامل دو ساله قبل، نشان دهنده توانمندی علمی برجسته و شایسته این بیمارستان است. ضمناً کسب رتبه برتر پژوهشی اول دانشگاهی و هفتم کشوری واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز را نیز تبریک عرض مینمایم و این افتخار آفرینی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان برای بار چهارم متوالیست که اتفاق می‌افتد و دستاوردی ارزشمند است. بسیار خوش و خرمم که اعلام کنم با افتتاح آزمایشگاه هوش مصنوعی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز، کارگاه‌های آموزشی در زمینه هوش مصنوعی برای اساتید و رزیدنت‌های بیمارستان آغاز شده است. در این کارگاه‌ها، مباحثی چون مقدمه‌ای بر هوش مصنوعی در پزشکی و کاربردهای آن، پرامپت نویسی حرفه‌ای، تحلیل تصاویر پزشکی با الگوریتم‌های هوش مصنوعی، کاربرد هوش مصنوعی در تشخیص بالینی پیشرفته، علم‌سنجی در هوش مصنوعی پزشکی، پیش‌بینی وضعیت بالینی با هوش مصنوعی و پرامپت نویسی تخصصی برای پزشکان و پژوهشگران تدریس خواهد شد. همچنین این آزمایشگاه مفتخر است که در پروژه‌های تحقیقاتی دانشجویان و اساتید عزیز نقش فعالی ایفا نماید. انشاالله امسال شاهد درخشش بیشتر بیمارستان امام رضا (ع) تبریز در صحنه روابط بین‌الملل باشیم.

اخذ تأییدیه اعتبار بخشی آموزشی کامل سه ساله وزارت بهداشت بیمارستان
امام رضا (ع) تبریز را خدمت اساتید، دستیاران، دانشجویان و پرسنل محترم
این بیمارستان تبریک عرض می‌نمایم.

انتصاب شایسته آقای دکتر حسن سلیمان پور، معاون محترم آموزشی و
پژوهشی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز را به عنوان عضو کارگروه «همکاری
با سازمان‌های بین‌المللی» وزارت بهداشت تبریک عرض می‌نمایم و این
موفقیت را در راستای اهداف بیمارستان امام رضا (ع) تبریز جهت بین‌المللی
شدن بیمارستان می‌دانیم.

کسب رتبه برتر کشوری و دانشگاهی واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان
امام رضا (ع) تبریز را تبریک عرض می‌نمایم.

فهرست

داروهای ضد انعقاد خون و تداخلات مهم با داروها
و گیاهان دارویی
دکتر مجتبی شیبانی
دانشیار فارماکولوژی
دانشکده علوم پزشکی مراغه، ایران

برنامه‌های آموزشی بین‌المللی:

اختلالات عملکردی و حرکتی دستگاه گوارش
دکتر امین صدرآذر
استادیار داخلی - گوارش
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ارزیابی پیش از پیوند در گیرندگان کلیه با حساسیت ایمنی
دکتر فرهنگ فرهود
استادیار داخلی - کلیه
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

الکترو دیباگنوستیک
دکتر فریبا اسلامیان
دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

درد و طب تسکینی
دکتر داود آقا محمدی
استاد بیهوشی و درد
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مراقبت پرستاری برای درمان جایگزین کلیه
دکتر منصور غفوری فرد
دانشیار آموزش پرستاری
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز



۳



۲



۲



۲



۳



۴

مقایسه سه روش آموزشی بر میزان یادگیری دانشجویان پزشکی: آموزش الکترونیکی، آموزش مبتنی بر بحث و آموزش مبتنی بر سخنرانی



پیام سردبیری
دکتر حسن سلیمان پور
استاد مراقبت‌های ویژه پزشکی
معاون آموزشی و پژوهشی مرکز

سیستم‌های آموزشی در سراسر جهان طی چند دهه گذشته دست خوش تغییرات گسترده‌ای شده‌اند. در سیستم‌های آموزشی سنتی در دانشگاه‌ها و مدارس، آموزش عمدتاً بر پایه تدریس استاد (استاد محور) است و این روش همچنان به ویژه در کشورهای در حال توسعه به‌طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. دانش و مهارت‌هایی که از طریق تمرین‌های بالینی به دست می‌آیند، بخش اساسی و حیاتی یادگیری حرفه‌ای برای پزشکان و دانشجویان حوزه سلامت محسوب می‌شوند.

تأثیر آموزش الکترونیکی در حوزه بالینی همواره مورد توجه مسئولان آموزشی بوده است؛ با این حال، این موضوع در زمینه ارتباط چهره به چهره بین پزشک و بیمار کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه ابزارهای الکترونیکی به یاری دانشجویان پزشکی آمده‌اند، اما نقش آن‌ها در توسعه مهارت‌های بین فردی هنوز محدود است.

در این مطالعه، سه روش آموزشی شامل آموزش الکترونیکی، آموزش مبتنی بر بحث، و آموزش مبتنی بر سخنرانی، بر پایه پزشکی مبتنی بر شواهد مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند.

یادگیری به روش مباحثه برای همه دربره‌ای از زمان اجتناب ناپذیر است و حتی در برخی شرایط مناسب‌ترین روش تدریس است. در این روش به دانشجو فرصت تفکر که امری ضروری در یادگیری است، داده می‌شود. فناوری آموزش یا یادگیری الکترونیکی (Electronic Learning) شیوه‌ای برای طراحی، تدوین، ارائه و ارزشیابی آموزش است که از قابلیت‌ها و امکانات الکترونیکی برای کمک به یادگیری بهره می‌گیرد. از مزایای این روش کاهش وابستگی به زمان و مکان برای آموزش فراگیر است. روش تدریس سخنرانی مبتنی بر انتقال مستقیم بوده و محتوای درسی به صورت شفاهی و از طریق سخنرانی معلم و یا استاد، منتقل می‌شود. این روش گرچه بر اساس متکلم وحده بودن استاد و غیر فعال بودن دانشجویان استوار است، اما برای انتقال اطلاعات گسترده یا پیچیده، مفید و کاربردی است. در دهه‌های اخیر لزوم تجدید نظر در روش‌های تستی تدریس و استفاده از روش‌های نوین و فعال یادگیری و دانشجو محور از سوی سیستم‌های آموزشی احساس شده است و کاربرد این روشها در علوم مختلف از جمله علوم پزشکی متداول شده است. بنظر می‌رسد آموزش به روش دانشجو محور بتواند منجر به افزایش میزان رضایتمندی دانشجویان، تسریع در امر یادگیری، ایجاد مهارت‌های حل مسئله و تداوم یادگیری و تفکر انتقادی گردد. ما در مطالعاتی که بین روش‌های نوین آموزش الکترونیکی و سنتی آموزشی، آموزش مبتنی بر سخنرانی با روش مبتنی بر مباحثه انجام داده ایم بر این یافته مهم دست یافتیم که هر دو روش آموزش الکترونیکی و مبتنی بر مباحثه در مقایسه با روش مبتنی بر سخنرانی باعث افزایش یادگیری بیشتر در دانشجویان می‌شود ولی موثرترین روش آموزشی نسبت به دو روش دیگر روش مبتنی بر مباحثه و دانشجو محور است. به نظر می‌رسد ترکیب روش‌های مختلف آموزشی مذکور می‌تواند یک مدل موفق در ارائه روش آموزشی موثر برای فراگیران باشد.



اختلالات عملکردی و حرکتی دستگاه گوارش



دکتر امین صدرآذر
استادیار داخلی - گوارش
بیمارستان امام رضا (ع)،
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ایمیل:
dr.sadrazar@gmail.com

ابتدا مایلیم از تمام مدیران محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و به ویژه شما و تیم تان بابت طراحی برنامه آموزشی بین‌المللی بیمارستان امام رضا (ع) تبریز تشکر کنم. اینجانب امین صدرآذر، استادیار گوارش و کبد در دانشگاه علوم پزشکی تبریز هستم. در سال ۱۳۸۸ در رشته پزشکی عمومی فارغ‌التحصیل شدم و در سال ۱۳۹۲ بورس تخصصی داخلی را کسب کردم. در سال ۱۳۹۶ موفق به دریافت بورس فوق تخصصی گوارش و هیپاتولوژی شدم. حوزه مورد علاقه من در گوارش، اختلالات عملکردی و حرکتی سیستم گوارشی است.

در سال ۱۳۹۷ دوره تکمیلی (فلوشیپ) اختلالات حرکتی سیستم گوارشی را با تمرکز بر انجام و تفسیر مانومتری با وضوح بالا (HRM) در دانشگاه شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی به پایان رساندم.

در بخش گوارش، ما دارای بخش بیماری‌های گوارشی و واحد اندوسکوپی کاملاً مجهز و کامل هستیم. همچنین چندین کلینیک فوق تخصصی مانند کلینیک بیماری‌های التهابی روده (IBD)، کلینیک سیروز، کلینیک بیماری سلیاک و کلینیک اختلالات عملکردی سیستم گوارش داریم.

در بخش گوارش این امکان را داریم که دوره‌های کوتاه‌مدت آموزشی گوارش را به علاقه‌مندان و افراد واجد شرایط ارائه دهیم. ما می‌توانیم این دوره‌ها را به زبان‌های انگلیسی، ترکی و فارسی ارائه کنیم.

حداقل مدرک مورد نیاز برای شرکت در این دوره‌ها، داشتن مدرک تخصصی در گوارش است.

به طور کلی، بیماری‌های سیستم گوارش به دو دسته اختلالات ساختاری و اختلالات عملکردی تقسیم می‌شوند.

تشخیص و درمان اختلالات ساختاری معمولاً ساده است، اما تشخیص و مدیریت اختلالات عملکردی پیچیده و چالش‌برانگیز است.

بیماری‌های عملکردی سیستم گوارش به دو دسته عمده اختلالات سیستم گوارش فوقانی و تحتانی تقسیم می‌شوند.

به منظور رسیدن به اهداف تعیین‌شده در زمینه بیماری‌های عملکردی گوارش، دوره‌ای دوماهه برگزار خواهیم کرد.

دوره اول (ماه اول): انجام و تفسیر مانومتری با وضوح بالا و اندازه‌گیری pH مری.

هدف از انجام مانومتری با وضوح بالا، اندازه‌گیری فشارهای مری در هنگام استراحت و بلع است. این فشارها کمک می‌کنند تا مشخص شود که آیا مری به‌طور طبیعی کار می‌کند یا خیر.

پرکاربردترین استفاده‌های این تست عبارتند از:

الف. تشخیص اختلالات حرکتی مری (مانند اسپاسم و آکالازی)

ب. آمادگی برای جراحی ضد رفلکس و پیگیری بعد از آن

ج. ارزیابی نتایج درمان‌های پزشکی و جراحی

د. تعیین فشار اسفنکتر تحتانی مری قبل از انجام مطالعه pH ۲۴ ساعته

ه. ارزیابی درد قفسه سینه غیر قلبی

و. ارزیابی دیسفاژی غیر مکانیکی (مشکل در بلع)

دوره دوم (ماه دوم): انجام و تفسیر مانومتری با وضوح بالا در ناحیه مقعدی و آموزش بیوفیدبک.

پرکاربردترین استفاده‌های این تست عبارتند از:

الف. ارزیابی بی‌اختیاری مدفوع

ب. ارزیابی یبوست

ج. ارزیابی پیش از جراحی مقعد

د. ارزیابی بهبود عینی پس از درمان

ارزیابی پیش از پیوند در گیرندگان کلیه با حساسیت ایمنی



دکتر فرهنگ فرنود
استادیار داخلی - کلیه
بیمارستان امام رضا (ع)،
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ایمیل:
farnoodkidney@gmail.com

اینجانب دکتر فرهنگ فرنود، متخصص بیماری‌های داخلی و فوق تخصص نفرولوژی بالغین، از سال ۱۴۰۱ در جایگاه استادیار گروه داخلی، بخش نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول به فعالیت علمی، درمانی و پژوهشی می‌باشم. سوابق تحصیلی و حرفه‌ای اینجانب با تمرکز بر پیشرفت‌های بالینی و پژوهشی در حوزه بیماری‌های کلیه، به‌ویژه پیوند کلیه و مدیریت بیماران حساس‌شده کاندید پیوند می‌باشد.

سوابق تحصیلی و آکادمیک

دوره دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی خود را در سال ۱۳۸۳ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز با موفقیت به اتمام رسانده و سپس در سال ۱۳۸۶ به‌عنوان دستیار تخصصی (رزیدنت) بیماری‌های داخلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز پذیرفته شدم. پس از اخذ گواهینامه تخصصی بیماری‌های داخلی، در مقطع فوق تخصصی بیماری‌های کلیه (نفرولوژی) ادامه تحصیل داده و در سال ۱۳۹۳ موفق به کسب دانشنامه فوق تخصصی نفرولوژی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز شدم.

دوره پس‌دکتری پژوهشی

با توجه به علاقه وافر به فعالیت‌های آکادمیک و تمایل به عضویت در هیئت علمی دانشگاه، در سال ۱۳۹۷ دوره پس‌دکتری پژوهشی دو ساله‌ای را آغاز نمودم و موفق به اخذ گواهی پایان دوره پژوهشی تحت عنوان «بهره‌گیری از تکنیک کراس مچ مجازی (Virtual Crossmatch) در بیماران حساس‌شده کاندید پیوند کلیه» شدم.

مفاهیم کلیدی:

در حال حاضر، پیوند کلیه به‌عنوان مطلوب‌ترین روش درمانی برای بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته کلیه تحت دیالیز شناخته می‌شود. یکی از چالش‌های مهم در این زمینه، یافتن ارگان پیوندی مناسب برای افرادی است که قبلاً حساس شده‌اند (Sensitized Patients). این بیماران در اثر مواجهه قبلی با آنتی‌ژن‌های HLA (آنتی‌ژن‌های لکوسیت انسانی)، آنتی‌بادی‌هایی علیه این آنتی‌ژن‌ها تولید کرده‌اند که می‌توانند منجر به رد سریع عضو پیوندی شوند. بهترین دلیل برای حساس شدن فرد شامل انجام پیوند قبلی، سابقه دریافت خون و همچنین سابق حاملگی‌های قبلی است که در آن مادر بر علیه HLA پدري حساس می‌شود. برای شناسایی افراد حساس‌شده، روش‌های آزمایشگاهی پیشرفته‌ای وجود دارد. یکی از مهم‌ترین این روش‌ها، آزمون ایمونولوژیک Single Antigen Assay است که امکان شناسایی دقیق آنتی‌بادی‌های اختصاصی علیه آنتی‌ژن‌های HLA را فراهم می‌آورد. تفسیر نتایج این آزمایشات و انتخاب دهنده مناسب بر اساس تطبیق پروفایل HLA دهنده و گیرنده و همچنین ارزیابی آنتی‌بادی‌های موجود در بدن گیرنده، فرآیندی است که تحت عنوان کراس مچ مجازی (Virtual Crossmatch) شناخته می‌شود. پیشرفت‌های اخیر در زمینه ایمونولوژی پیوند و تکنیک‌های نوین مانند کراس مچ مجازی، امکان پیوند موفق در بیماران حساس‌شده را به میزان قابل توجهی افزایش داده است. این دوره آموزشی با هدف انتقال دانش و مهارت‌های لازم برای بهره‌گیری از این پیشرفت‌ها در مراکز پیوند کلیه طراحی شده و می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات پیوند ایفا نماید.

ویژگی‌های دوره آموزشی کراس مچ مجازی

مدت و ساختار دوره

این دوره آموزشی-پژوهشی به مدت حداقل یک ماه طراحی شده است و بر اساس نیازهای علمی و پژوهشی شرکت‌کنندگان، قابل تمدید تا شش ماه می‌باشد. محتوای دوره شامل آموزش مبانی نظری و کاربردی تکنیک کراس مچ مجازی و کاربری آن در مدیریت بیماران حساس‌شده کاندید پیوند کلیه می‌باشد.

گروه هدف

این دوره برای پزشکان فوق تخصص نفرولوژی که در زمینه پیوند کلیه فعالیت می‌نمایند طراحی شده است و هدف آن ارتقای دانش و مهارت‌های تخصصی در زمینه ارزیابی ایمونولوژیک قبل از پیوند و افزایش موفقیت پیوند در بیماران حساس‌شده می‌باشد.

تیم آموزشی و پژوهشی

این دوره تحت نظارت و راهنمایی پروفیسور اردلان، دارنده مدرک فلوشیپ پیوند اعضا از مراکز معتبر اروپایی، و با همکاری اعضای هیئت علمی گروه نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می‌گردد.

وابستگی سازمانی

این دوره با حمایت علمی و پژوهشی مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا می‌شود و بخشی از برنامه‌های توسعه مهارت‌های تخصصی در حوزه پیوند کلیه محسوب می‌گردد.

الکترودیagnoستیک



دکتر فریبا اسلامیان
دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی
بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه
علوم پزشکی تبریز
ایمیل:
fariba_eslamian@yahoo.com

اینجانب دکتر فریبا اسلامیان، دانشیار گروه آموزشی طب فیزیکی و توان بخشی از دانشکده پزشکی هستم. از سال ۱۳۸۴ در این گروه آموزشی فعالیت دارم و مایه افتخار من است که در این برنامه بین‌المللی مشارکت می‌کنم. در ابتدا اجازه دهید رشته و گروه خود را معرفی کنم:

- طب فیزیکی و توانبخشی شاخه‌ای از پزشکی است که بر پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالاتی تمرکز دارد که ممکن است منجر به ناتوانی موقت یا دائمی شوند.
- بورس تخصصی پزشکی آمریکا، طب فیزیکی و توان بخشی را در سال ۱۹۴۷ (پس از جنگ جهانی دوم) به عنوان یکی از ۲۴ تخصص پزشکی به رسمیت شناخت.
- این گروه آموزشی توسط دکتر صدیق مستوفی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۷۳ تأسیس شد و از آن زمان اولین مرحله آموزش دستیاران آغاز گردید.
- در حال حاضر، ۹ عضو هیئت علمی در گروه طب فیزیکی و توان بخشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشغول به فعالیت هستند که شامل ۳ استاد، ۲ دانشیار و ۴ استادیار می‌باشند.

موضوع دوره آموزشی ما

اولین دوره‌ای که قصد ارائه آن را داریم، دوره الکترودیagnoستیک است که طی مدت ۸ هفته برگزار می‌شود. در این دوره مروری بر مطالب آموزشی زیر خواهیم داشت و آنچه فراگیران از این دوره کسب خواهند کرد را تشریح خواهیم نمود.

الکترودیagnoستیک چه کاربردی دارد؟

آزمونهای الکترودیagnoستیک فعالیت الکتریکی عضلات و اعصاب بدن را ثبت و اندازه‌گیری می‌کنند و برای تشخیص آسیب‌های احتمالی مرتبط با عملکرد عصب یا عضله به کار می‌روند. این آزمون‌ها برای تشخیص ناهنجاری‌های نوروماسکولار استفاده می‌شوند. دو نوع اصلی این آزمایش‌ها شامل الکترومایوگرافی (EMG) و مطالعات هدایت عصبی (NCS) هستند.

الکترودیagnoستیک مربوط به کدام تخصص‌ها است و چه حوزه‌هایی از این دوره بهره‌مند می‌شوند؟

طب الکترودیagnoستیک زیرشاخه‌ای از تخصص‌های نورولوژی، نوروفیزیولوژی بالینی و طب فیزیکی و توان بخشی است. در ایالات متحده آمریکا، نورولوژیست‌ها آموزش انجام نیدل EMG و NCS را در دوره فلوشیپ نوروفیزیولوژی بالینی یا فلوشیپ نوروماسکولار طی می‌کنند. در ایران و آمریکا، (ادامه در صفحه بعد)



به ارتقای مهارت‌های خود در مرکز ما هستند نیز برگزار می‌شود. این دوره‌ها بین ۳ تا ۶ ماه طول می‌کشد و شامل آموزش انواع بلوک‌های عصبی و مداخلات درمانی از جمله نورولیز با الکترولیت فرکانس رادیویی، بلوک‌های سمپاتیک، بلوک‌های زنجیره سمپاتیک توراسیک و کمری، بلوک‌های اسپلانکتیک و سلیاک، بلوک‌های هیپوگاستریک فوقانی، بلوک‌های مدیان خلفی، چسب‌زدایی اپیدورال، نورولیز شیمیایی، نورولیز با اوزون، و درمان‌های لیزری از راه پوست می‌شود. همچنین تزریق به مفاصل، بورس‌ها و تاندون‌ها با هدف بهبود حرکت نیز ارائه می‌شود. افزون بر این، برنامه‌های جانبی برای فلوهای رشته‌های آنکولوژی، طب فیزیکی و توانبخشی، و دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری طراحی شده‌است که برای ارتقای مهارت‌های بین رشته‌ای به بخش ما مراجعه می‌کنند.

داروهای ضدانعقاد خون و تداخلات مهم با داروها و گیاهان دارویی



دکتر مجتبی فاضلی
دانشیار فارماکولوژی
دانشکده علوم پزشکی مراغه،
ایران
ایمیل: mjziaee@gmail.com

مقدمه

داروهای ضدانعقاد خون به طور گسترده‌ای برای پیشگیری و درمان بیماری‌های ترومبوآمبولیک مانند ترومبوزهای وریدی و آمبولی ریه و جلوگیری از وقوع سکته‌های قلبی و مغزی استفاده می‌شوند. با پیشرفت‌های اخیر در زمینه داروسازی، داروهای ضدانعقاد خوراکی جدیدی به بازار عرضه شده‌اند که بدون نیاز به پایش مکرر سطح دارو در خون، اثربخشی و ایمنی بالایی دارند. این داروها، که به عنوان ضدانعقادهای غیرآنتاگونیست ویتامین K، NOACs یا DOACs شناخته می‌شوند، شامل داروهایی مانند ریواروکسابان، آپیکسابان، دابیگاتران، و ادوکسابان هستند.

تداخلات دارویی مهم

داروهای ضدانعقاد خوراکی غیرآنتاگونیست ویتامین K، همانند دیگر داروهای ضدانعقاد، با داروهای دیگر و گیاهان دارویی تداخلاتی دارند که می‌تواند اثرات درمانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به بروز عوارض ناخواسته‌ای مانند خونریزی یا کاهش اثربخشی دارو شود. شناخت این تداخلات برای پزشکان و بیماران بسیار حیاتی است تا بتوانند از بروز عوارض ناخواسته جلوگیری کنند.

۱. تداخلات با داروهای قلبی-عروقی

بسیاری از بیماران که از داروهای ضدانعقاد استفاده می‌کنند، به دلیل بیماری‌های قلبی و عروقی ممکن است داروهایی مانند آمیودارون، دیلتیازم، دیگوکسین، و داروهای ضدآریتمی مصرف کنند. این داروها می‌توانند بر سطوح پلاسمایی ضدانقادهای خوراکی تأثیر بگذارند و باعث افزایش یا کاهش غلظت آن‌ها شوند، که ممکن است خطر خونریزی یا ترومبوز را افزایش دهد. • آمیودارون: این دارو با مهار متوسط P-gp و CYP3A4 می‌تواند غلظت پلاسمایی داروهایی مانند دابیگاتران را افزایش دهد، بنابراین مصرف همزمان آن‌ها نیازمند تنظیم دوز ضدانعقاد است.

• دیگوکسین: این دارو با مهار ضعیف P-gp می‌تواند غلظت پلاسمایی دابیگاتران و دیگر ضدانقادهای را تغییر دهد، اما این تغییر معمولاً از نظر بالینی مهم نیست.

۲. تداخلات با داروهای ضدسرطان

داروهای ضدسرطان، به ویژه داروهایی که از طریق مهار آنزیم‌های کبدی مانند CYP3A4 و ناقل‌های P-gp متابولیزه می‌شوند، می‌توانند بر سطوح ضدانقادهای در خون تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، داروهایی مانند پاکلی‌تاکسل و وین‌بلاستین که القای CYP3A4 و P-gp دارند، می‌توانند (ادامه در صفحه‌ی بعد)

دکترفریبا اسلامیان

۷. الکترودیالیز در بیماری‌های نوروپاتی حرکتی - دکتر حامد فر
۸. الکترودیالیز در کودکان - دکتر توپچی زاده
۹. نوروپاتی‌های کرانیال و الکترودیالیز عصب فاسیال - دکترفریبا اسلامیان
۱۰. نوروپاتی‌های فشاری - دکتر حامد فر
۱۱. آسیب‌های شبکه بازاری - دکتر مرکزی
۱۲. نوروپاتی دیابتی - دکترفریبا اسلامیان

انتظار می‌رود دانشجویان هفته‌ای ۸ تا ۱۰ ساعت برای مطالب درسی وقت بگذارند.

در این دوره، مفاهیم مذکور به صورت مبسوط بررسی شده و ارتباط آن‌ها با موضوع اصلی تشریح خواهد شد.



درد و طب تسکینی

دکتر داود آقا محمدی
استاد بیهوشی و درد
بیمارستان امام رضا (ع)،
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ایمیل: daghamohamadi@yahoo.com

اینجانب استاد بیهوشی هستم و در سال ۱۳۷۸ از دانشگاه علوم پزشکی تبریز فارغ‌التحصیل شده‌ام. سپس تحصیلات خود را در کشور ترکیه ادامه دادم و در دانشگاه کوچ در زمینه‌ی درمان مداخله‌ای درد تخصص یافتم. نخستین تجربه حرفه‌ای‌ام در بیمارستان آمریکایی استانبول بود. پس از آن، در یک برنامه بورسیه در بریتانیا و در کالج کینگز شرکت کردم.

پس از اتمام دوره‌های آموزشی، به کشورم ایران بازگشتم و به‌عنوان عضو هیئت علمی در گروه بیهوشی مشغول به کار شدم. از سال ۱۳۸۵ تاکنون، به‌عنوان عضو هیئت علمی در زمینه درد و طب تسکینی فعالیت داشته‌ام. واحد مدیریت درد و مراقبت تسکینی را در بیمارستان تأسیس کردم؛ بیمارستانی که به‌عنوان مرکز درمانی پیشرو در شمال غرب کشور شناخته می‌شود.

مدتی کوتاه پس از آن، برنامه‌ی فلوشیپ راه‌اندازی شد و موفق به اخذ تأییدیه از وزارت بهداشت گردید. این برنامه‌ی فلوشیپ در واحدی کوچک با ۹ تخت بستری، ۴ اتاق و کارکنانی متخصص و متعهد به فراهم ساختن محیطی حمایتی و مثبت اجرا می‌شود. اتاق عمل ما در بخش اصلی بیمارستان قرار دارد که فرصت بسیار خوبی برای انجام مداخلات درمانی با هدف کنترل درد و بهبود کیفیت زندگی فراهم می‌کند.

همچنین از سال ۱۳۸۲، چندین برنامه‌ی آموزشی در این بیمارستان توسعه داده‌ایم.

اولین برنامه برای پزشکان عمومی (GP) طراحی شده است که باید با مباحث مرتبط با درد و مراقبت تسکینی آشنا شوند، از جمله فیزیولوژی درد، روندهای تشخیص و ارجاع بیمار.

برنامه‌ی دوم برای رزیدنت‌های بیهوشی در نظر گرفته شده که به مدت دو تا سه ماه در این بخش حضور می‌یابند و آموزش‌های عملی در زمینه‌ی بلوک‌های عصبی تحت هدایت فلوروسکوپی و سونوگرافی دریافت می‌کنند.

برنامه‌ی سوم، فلوشیپ است که به صورت تمام وقت و به مدت ۱۸ ماه برگزار می‌شود و در آن فلوها با مداخلات دارویی، درمان‌های مکمل و رویکردهای بین‌رشته‌ای آشنا می‌شوند. فلوها باید بر مدیریت علائمی که باعث تشدید سندرم‌های درد می‌شوند تمرکز کنند؛ علائمی مانند تهوع، استفراغ، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، خستگی، یبوست، اسهال، سرفه، تنگی نفس و اضطراب.

در این فلوشیپ، مهارت‌هایی نظیر بلوک‌های سمپاتیک، بلوک عصب مدیان خلفی، بلوک اپیدورال و نورولیز آموزش داده می‌شود. همچنین با تکنیک‌های تخریب عصبی مانند فرکانس رادیویی و نورولیز شیمیایی آشنا می‌شوند.

مایلم از دکتر سولماز فخاری، استاد بیهوشی و مراقبت تسکینی، به دلیل همکاری مؤثر ایشان در راه‌اندازی این برنامه در بیمارستان، تشکر کنم.

علاوه بر این، دوره‌های کوتاه مدتی برای دانشجویان بین‌المللی که امتحانات مورد تخصصی خود را در کشورشان گذرانده‌اند و مایل

(ادامه از صفحه‌ی قبل) پزشکان طب فیزیکی و توان بخشی این آموزش‌ها را در طول دوره دستیاری خود دریافت می‌کنند. این دوره می‌تواند برای نورولوژیست‌ها، فیزیاتریست‌ها و دستیاران طب فیزیکی و نورولوژی مفید باشد.

اهداف این دوره

در پایان دوره EDX

- دانشجویان قادر خواهند بود مطالعات هدایت عصبی معمول (مانند مدیان، تیبیال) و اعصاب خاص (مانند فرنیک، فاسیال) را به درستی انجام دهند.
- دانشجویان قادر خواهند بود نیدل EMG معمول (مانند عضلات اندام) و عضلات خاص (دیافراگم، فاسیال، آنال، پاراسپاینال، زبان و ...) را به طور صحیح و مستقل انجام دهند. در طول آزمون، یک یا چند سوزن نازک (الکتروود) از طریق پوست به عضله وارد می‌شود.
- دانشجویان قادر خواهند بود NCS و نیدل EMG را در کودکان به درستی انجام دهند.
- دانشجویان باید محدوده طبیعی نتایج به دست آمده را بیاموزند و اطلاعات به دست آمده را تفسیر کنند تا طبیعی یا غیرطبیعی بودن آن را تشخیص دهند.
- دانشجویان قادر خواهند بود داده‌ها را گردآوری، خلاصه‌سازی، تفسیر، و گزارش جامع و رسمی تهیه کرده و در صورت نیاز توصیه‌های بعدی را ارائه دهند.
- دانشجویان باید اندیکاسیون‌ها و موارد احتیاط در این آزمون‌ها را بیاموزند.

کدام بیماری‌ها با این روش‌ها تشخیص داده می‌شوند؟

این روش‌ها برای ارزیابی انواع اختلالات نوروماسکولار به‌کار می‌روند:

- اختلالات سلول‌های شاخ قدامی نخاع: پولیومیلیت، آتروفی عضلانی نخاعی (SMA)
- اختلالات ریشه‌های اعصاب نخاعی: رادیکولوپاتی گردنی و کمری
- اختلالات اعصاب محیطی: نوروپاتی‌های اکتسابی مانند سندرم گیلن باره (GBS)، ارثی مانند شارکو-ماری-توت، متابولیک مانند دیابتی و تغذیه‌ای
- اختلالات محل اتصال عصب و عضله با استفاده از تست تحریکات تکراری یا RNS: میاستنی گراویس، سندرم لامبرت-ایتون (LEMS).

- اختلالات عضلانی: میوپاتی‌های التهابی اکتسابی مانند پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت، میوپاتی‌های ارثی مانند دیستروفی عضلانی دوشن، بکر، میوپاتی مادرزادی، متابولیک و ...
- بنابراین، NCS و EMG هم در بیماران بستری و هم در بیماران سرپایی انجام می‌شود. برخی بیماران از بخش‌های بستری برای تشخیص نوروپاتی، میوپاتی، علت ضعف، ژنرالیزه، میاستنی گراو، بوتولیسم، نوروپاتی بحرانی، GBS، و واریانت‌های آن مانند AMAN (acute motor axonal neuropathy) یا نوروپاتی حاد آکسونال حرکتی ارجاع داده می‌شوند.

در دوران همه‌گیری کووید، EDX در بیماران ICU برای بررسی نوروپاتی و میوپاتی بحرانی، و انواع سندرم گیلن باره انجام شده است.

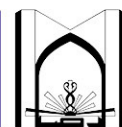
سایر امکانات آموزشی در این زمینه چیست؟

پتانسیل‌های برانگیخته

کاربرد آزمون‌های الکترودیالیز گنوستیک در سیستم عصبی مرکزی (CNS) شامل پتانسیل‌های برانگیخته بینایی (VEP: visual evoked potentials)، پاسخ ساقه مغز شنوایی (ABR: Auditory brainstem response)، و پتانسیل‌های برانگیخته حسی-جسمی (SEP: somatosensory evoked potentials) در تشخیص بیماری‌های دمیالینه‌کننده مانند MS، اختلالات شنوایی در کودکان و بزرگسالان، ضایعات مغزی، میلوپاتی‌ها و اختلالات ستون خلفی نخاع مفید هستند.

طول این دوره آموزشی تقریباً ۶ تا ۸ هفته است و شامل بخش‌های آموزشی زیر می‌باشد:

۱. مطالعات هدایت عصبی - دکتر سالک زمانی
۲. نیدل الکترومیوگرافی - دکترفریبا اسلامیان
۳. الکترودیالیز در نوروپاتی‌های محیطی - دکتر مرکزی
۴. الکترودیالیز در میوپاتی‌ها - دکترفریبا اسلامیان
۵. الکترودیالیز در رادیکولوپاتی‌ها - دکتر حامد فر
۶. الکترودیالیز در اختلالات محل اتصال عصب و عضله -



مراقبت پرستاری برای درمان جایگزین کلیه



دکتر منصور غفوری فرد
دانشیار آموزش پرستاری
بیمارستان امام رضا (ع)،
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ایمیل:
m.ghafori@yahoo.com

مدت دوره: ۳ ماه
مرور کلی:

درمان جایگزین کلیه (RRT) یا درمان جایگزین عملکرد کلیه (KRT) روشی برای جایگزینی عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی است.

سه نوع اصلی از درمان جایگزین کلیه وجود دارد:

همودیالیز - دیالیز صفاقی - پیوند کلیه

این دوره در بزرگ ترین مرکز همودیالیز ایران که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز است، برگزار می‌شود. هدف این دوره، آماده‌سازی فراگیران برای ارائه مراقبت پرستاری کافی، ایمن و اخلاق مدار به بیماران تحت همودیالیز، دیالیز صفاقی و پیوند کلیه است.

این آموزش بر پایه فرآیند پرستاری، پرستاری مبتنی بر شواهد، و رویکرد مراقبت محور بر اساس نیاز فردی انجام می‌شود. همچنین روش‌ها و ابزارهایی که از تصمیم‌گیری بالینی و مراقبت جامع پشتیبانی می‌کنند، مورد تأکید قرار می‌گیرند.

خروجی‌های آموزشی (همودیالیز)

- پس از گذراندن موفقیت آمیز این دوره، دانشجو قادر خواهد بود:
- اصول اولیه همودیالیز را به‌عنوان یکی از روش‌های رایج درمان جایگزین کلیه توضیح دهد.
- مراقبت پرستاری از انواع دسترسی‌های همودیالیز از جمله کاتتر ورید مرکزی (CVC)، فیستول شریانی-وریدی (AVF)، و گرافت شریانی-وریدی (AVG) را انجام دهد.
- دستگاه همودیالیز را بر اساس اطلاعات بالینی هر بیمار تنظیم کند.
- انجام پرایمینگ (Priming)، اتصال و جدا کردن بیمار از

(ادامه از صفحه قبل)

باعث کاهش غلظت پلاسمایی ضدانعقادها شوند و اثربخشی آن‌ها را کاهش دهند.

۳. تداخلات با داروهای ضدتشنج

داروهای ضدتشنج مانند کاربامازپین و فنیتوئین که القای آنزیم‌های CYP3A4 و P-gp دارند، می‌توانند منجر به کاهش غلظت پلاسمایی ضدانعقادها شوند و خطر بروز لخته‌های خونی را افزایش دهند. برعکس، برخی از داروهای ضدتشنج مانند والپروات می‌توانند غلظت پلاسمایی این داروها را افزایش دهند و خطر خونریزی را افزایش دهند.

تداخلات با گیاهان دارویی

علاوه بر داروهای شیمیایی، برخی از گیاهان دارویی نیز می‌توانند با داروهای ضدانعقاد خوراکی تداخل داشته باشند. مصرف همزمان این گیاهان با ضدانعقادها ممکن است اثربخشی درمان را تحت تأثیر قرار دهد یا منجر به بروز عوارض ناخواسته شود.

۱. گیاهان دارویی افزاینده خطر خونریزی

برخی از گیاهان دارویی مانند سیر، زنجبیل، جینکو بیلوبا، و زردچوبه اثرات ضدپلاکتی دارند و می‌توانند با ضدانعقادها تداخل داشته باشند. مصرف همزمان این گیاهان با داروهای ضدانعقاد ممکن است باعث افزایش خطر خونریزی شود. به عنوان مثال، سیر با کاهش تجمع پلاکتی و افزایش زمان خونریزی می‌تواند اثرات ضدانعقادی را تقویت کند و خطر خونریزی را به‌ویژه در بیمارانی که از دوزهای بالای ضدانعقادها استفاده می‌کنند، افزایش دهد.

۲. گیاهان دارویی کاهشدهنده اثربخشی داروهای ضدانعقاد

برخی از گیاهان مانند خار مریم، که یک القاکننده قوی آنزیم CYP3A4 است، می‌تواند باعث کاهش غلظت پلاسمایی داروهای ضدانعقاد خوراکی شود و اثربخشی آن‌ها را در پیشگیری از ترومبوز کاهش دهد. همچنین، مصرف همزمان گیاهانی مانند علف چای با داروهای ضدانعقاد خوراکی می‌تواند منجر به کاهش اثرات ضدانعقادی آن‌ها و افزایش خطر بروز لخته‌های خونی شود.

مدیر مسئول

دکتر مجتبی محمدزاده

ایمیل: drmojtaba@yahoo.com

سرمدیر

دکتر حسن سلیمان‌پور

ایمیل: soleimanpourh@tbzmed.ac.ir

دبیر

دکتر هادی همیشه کار

ایمیل: hamishehkar@tbzmed.ac.ir

مدیر داخلی و ویراستار زبان انگلیسی



پروانه موحد

ایمیل: movahhed1994@gmail.com

دستیاران سردبیر (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر نسرين جعفری

ایمیل: jafarin95nasrin@gmail.com

دکتر فاطمه علیپور یگانه

ایمیل: dryeg20485@gmail.com

دکتر طناز نوین بهادر

ایمیل: tannaznovinbahador@gmail.com

مشاور IT

مریم حسن خانی

ایمیل: maryamhasankhani1360@gmail.com



دکتر جلال اعتمادی

ایمیل: jalaletemadi@yahoo.com



دکتر رضا جواد رشید

ایمیل: rjrashid@gmail.com



دکتر سروین سنایی

ایمیل: Sarvin_so2000@yahoo.com



دکتر مسعود فقیه دینوری

ایمیل: dinvarim@tbzmed.ac.ir



دکتر فرید رشیدی

ایمیل: fr2652@yahoo.com



دکتر زهرا شیخ علیپور

ایمیل: sheikhalipourz@gmail.com



دکتر فرزین سلیمان زاده

ایمیل: Dr_farzin_s53@yahoo.com



دکتر علیرضا علا

ایمیل: ala.alireza@gmail.com



دکتر عطا محمودپور

ایمیل: mahmoodpoora@tbzmed.ac.ir



دکتر مجتبی ورشوچی فرد

ایمیل: varshochim@tbzmed.ac.ir



دکتر داود آقا محمدی

ایمیل: daghamohamadi@yahoo.com



دکتر فریبا اسلامیان

ایمیل: fariba_estamian@yahoo.com



دکتر امین صدرآذر

ایمیل: dr.sadrazar@gmail.com



دکتر مجتبی ضیائی

ایمیل: mjziaee@gmail.com



دکتر منصور غفوری فرد

ایمیل: m.ghafori@yahoo.com



دکتر فرنوش فرنود

ایمیل: farnoodkidney@gmail.com



کریم اکبرزاده

ایمیل: Karim.akbarzadeh@yahoo.com



فاطمه حیدری

ایمیل: fatemeh1999heidari@gmail.com



ملیحه رشیدی

ایمیل: Maliheh.rashidi@yahoo.com



سکینه صفرپور

ایمیل: safarpoursakineh451@gmail.com



اعظم عبدالحی

ایمیل: abdollahiazam97@yahoo.com



فرناز کریمی

ایمیل: farnaz.karimi1361@gmail.com



جعفر لیلان دوست

ایمیل: leylandost4@gmail.com



مهدی محمدی

ایمیل: mahdi.mohammadi1360625@gmail.com

طراحان گرافیک (به ترتیب حروف الفبا)



هادی پایدار

ایمیل: hadipaydar8497@gmail.com



فاطمه علیپور یگانه

ایمیل: dryeg20485@gmail.com



پروانه موحد

ایمیل: movahhed1994@gmail.com

ارتباط با ما

پست الکترونیکی:

Imam_Reza_ER@tbzmed.ac.ir

تلفن:

۰۴۱۳۳۳۷۳۹۶

آدرس لینک آپارات:

www.aparat.com/ImamrezaHospTABRIZ

آدرس صفحه اینستاگرام:

www.instagram.com/imamreza.tbzmed

آدرس کانال یوتیوب:

<https://youtube.com/channel/UCIQJc2puPFSLMHm3GIH5A-A>

آدرس:

معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان امام رضا(ع)،
خیابان دانشگاه، خیابان گلگشت، تبریز، ایران

کد پستی:

۵۱۶۶۶۱۴۷۰۶