

نشریه داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید

PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentlehoda Hospital

مشکلات روحی و روانی و تقدیه سالم
سیوگند برهمنده - کارشناس ارشد گشمان دارویی



اخبار داخلی
بیمارستان

روز حسابداری



تفسیرات آب و هوایی

مبارزه با درد



اثر شیره‌دهی
در کاهش درد

فلج شبکه عصبی بازویی در نوزادان



افزایش IQ
تا ۲۳ درصد

اندروفین‌ها



کند دخانیات



سال دوازدهم / پاییز ۱۳۹۵ / شماره چهل و هشت



کلاسهای آموزشی

مادران باردار

افتتاح شد

بیمارستان بنتی



در فضایی زیبا و به یادماندنی

زایمان با درد (ایمن) با روشهای غیر دارویی

تکنیک های تنفسی-تن آرامی(ریلکسیشن)- رایحه درمانی(آروماتراپی)
گرمادرمانی-سرمادرمانی-ماساژدرمانی-طب فشاری-ورزشهای دوران
بارداری و بعد از زایمان-اصلاح وضعیت در بارداری و حمایت عاطفی
پرستل آموزش دیده در کنار مادر

مزایای زایمان
فیزیولوژیک (طبی)

◀ آدرس مکان برگزاری
دیدگاه لشکر ، خیابان ارشادالرضا
بین ارشادالرضا ۱۴ و ۱۶ ، پلاک ۳۵
تلفن : ۰۵۱-۳۸۵۳۰۴۰

www.bent-hospital.com

@bentolhoda_maternity

- ◀ هوشیاری مادر در طی زایمان
- ◀ برقراری تماس زود هنگام مادر و نوزاد
- ◀ کاهش عوارض زایمانی و مداخلات دارویی
- ◀ برگشت سریع مادر به شرایط عادی
- ◀ مصون بودن از خطرات بیهوشی
- ◀ بدست آوردن سریع تناسب اندام
- ◀ داشتن شیر دهی موفق
- ◀ رابطه عاطفی تر مادر و فرزند

پیام سپید

تشریح داخلی بیمارستان بنت الهدی

پیام سپید
PAYAM-E- SEPID
Internal Journal of
Bentohoda Hospital



فهرست مطالب

صاحب امتیاز:	سخن نخست..... ۳
بیمارستان بنت الهدی	اثر شیردهی و کاهش درد..... ۵
سر دبیر : مهندس علیرضا امیر حسخانی	قند دخانیات..... ۷
مدیر مسئول : دکتر امیر مسعود رجب پور	مبارزه با درد..... ۱۰
مدیر اجرایی : سوگند برجسته	آموزش پرستاری..... ۱۱
طراحی، صفحه آرایی و ناظر چاپ: گرافیک گرین آرت	مشکلات روحی و روانی..... ۱۳
تایپيست : محبوبه موذنی	فلج شبکه عصبی..... ۱۶
همکاران این شماره بر اساس حروف الفبا:	افزایش IQ..... ۱۹
سوگند برجسته	روز حسابداری..... ۲۲
دکتر امیر مسعود رجب پور	تغییرات آب و هوایی..... ۲۵
فریده کلانی	تمرین و نمود..... ۲۷
محمد هدایت	اخبار بیمارستان..... ۲۹
دکتر یاسر میر حسینی	

Bahar St.Mashhad-IRAN

Tel:+985138590051

Fax:+985138518113

www.bent-hospital.com

Email: info@bent-hospital.com

telegram.me/payamesepid

پیام سپید از دریافت مقالات و دیدگاه های صاحب نظران استقبال می کند. مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال می شود. مقالات تایپ شده همراه با CD ارسال می شود. مقالات چاپ شده از انا نظر رسمی مجله نیست. پیام سپید در وبسایت و خلاصه کردن مقالات آزاد است. منابع مقالات در دفتر مجله موجود است.

ایران-مشهد- خیابان بهار

تلفن : ۵۱-۵۱۰۰۳۸۵۹

تلفن و فاکس مستقیم مدیریت

۱۱۳-۱۸۱۱۴۱۸۱۳-۵۱

تلفن گویا : ۰۴-۹۱۵۱۵۷۹۰

که فردا چه بازی کند روزگار

سخن نخست

به نام خدا و سلام
درود بر مخاطبین و خوانندگان **بنت الهدی**، اساتید، همکاران و دوستان عزیز که
همراه ما و نشریه بیمارستان بنت الهدی بوده و هستند با آماده شدن هر شماره
بنت الهدی، از طرفی خوشحال می شویم که مجدداً مجال ارایه برگ سبزمان به محضر
شما فراهم می آید و از دیگر سو، از گذران سریع عمر و حرکت بی وقفه ی عقربه های
ساعت متعجب و نگران می شویم که چگونه می گذرند و ما نیز سرگرم دغدغه ها و
مشغولیات روزمره زندگی، بی توجه به این سرعت سیر و از کف رفتن لحظات ارزشمند
عمر ... و خوشا به حال آنانکه در موازات زندگی معمول و تکراری خود، اندکی نیز به
عرض و کیفیت زیستن خود نیز مشغول بوده و تفکر می کنند.

فصل زیبای پاییز و فصل رنگارنگ طبیعت از راه رسید. خانواده بزرگ بنت الهدی
نیز با استعانت از خداوند متعال و با تلاش و فعالیت ستودنی خود در مسیر ارایه
خدمات به بیماران و مراجعین عزیز، بیش از پیش در حال فعالیت می باشد.

ارتقا، آمار رضایتمندی بیماران گرامی از خدمات ارایه شده توسط بیمارستان، نشانگر
موفقیت همکاران عزیز، اعم از پزشک و پرستار و کادر اداری پشتیبانی در حفظ سلامت
جامعه می باشد و همه آن نیز مرهون تلاش و نظارت مستمر مدیریت ارشد بیمارستان
بنت الهدی است. در روزهای اخیر خبر موفقیت جناب آقای مهندس امیرحسین در
کسب عنوان مدیریت برتر و چهره ماندگار عرصه مدیریت کشور در زمینه مدیریت
بهداشت و درمان و تعالی تعاونی، خرسندی و مباهات خانواده بنت الهدی را
سبب گردید و برگه دیگری بر تقویم افتخارات این بیمارستان افزود.

بنت الهدی ضمن عرض تبریک این افتخار بزرگ به ایشان و خانواده بزرگ بنت الهدی
چند روز قبل دوستی از همکاران پزشک که به علت بیماری نیاز به بستری و اقدام
درمانی داشت و تصمیم به بستری شدن در یکی از بیمارستان های خصوصی

شهرمان را داشت به بیمارستان بنت الهدی مراجعه نمود و بستری گردید و پس از انجام اقدامات لازم، ترخیص شد بعد از چند روز که به عیادتش رفته نکات جالبی را مطرح نمود که بیانش را خالی از لطف نمی دانم. ایشان می گفت که در ابتدای مراجعه به مطب استاد والامقام و توصیه ایشان به بستری در بنت الهدی، از وی خواستم اگر ممکن است به بیمارستان جهت جراحی اینجانب مراجعه نمایید که ایشان فرمودند که بهتر است در بنت الهدی بخوابی ایشان گفت در ابتدا با توجه به به ساختار فیزیکی ساختمان و ذهنیتی که از آن بیمارستان مورد نظرم داشتم کمی با دلخوری بستری شدم ولی طی مدت اقامتم با خدماتی که کلیه پرسنل این

بیمارستان از پذیرش و نگرهبانی گرفته تا پرستاران و سرپرستار و اتاق عمل و به اینجانب ارایه نمودند و محبت و مهربانی که داشتند در پایان احساس کردم که مدت ها با این بیمارستان آشنا بوده ام و همه با من آشنا و صمیمی بوده اند و هرگز فکر نمی کردم اینچنین مورد لطف آنها قرار بگیرم و از من خواست که مراتب تقدیر و تشکر قلبی اش را در این نشریه به اطلاع همکاران عزیز برسانم که اینجانب نیز اجابت نموده و انجام وظیفه کردم.

همکاران عزیز بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی :

نگهبانان سخت کوش که در سرما و گرمای فصول مختلف با حوصله و رعایت مقررات به خدمتگذاری مشغولید .

کادر خدماتی که با حضور خود، بهداشت و نظافت را در جای جای بیمارستان حفظ می کنید همکاران عزیز امور اداری و پشتیبانی که بی تکلف، به حمایت و پشتیبانی از برادران و خواهران سپیدپوش تان می پردازید و پرستاران و ماماهاى مهربان و همه کادر درمان که بی شائبه و با علاقه و جدیت به مراقبت و درمان بیماران تان مشغولید و پروانه وار گرد وجود آنها می چرخید تا مرهمی بر درد و زخم جانشان باشید، و مدیران گرانقدر و فرهیخته .

همه و همه و در یک نگاه ... خانواده بزرگ بنت الهدی

دست مریزاد. جسم تان سالم، جان تان شاد

نفس تان گرم ... به وجودتان افتخار می کنیم

دکتر امیر مسعود رجیب پور
مدیر مسئول

کاش می شد زندگی تکرار داشت
لااقل، تکرار را، یکبار داشت
ساعتی برعکس می چرخید و من
بر تن ام میشد گشاد، این پیرهن
آن دبستان، کودکی، سرمشق، آب
پای مادر هم برابم، جای خواب
خود، برون می کردم از دلواپسی
دل، نمی دادم به دست هر کسی
عمر هستی، خوب و بد، بسیار نیست
حیف، هرگز قابل تکرار نیست

اثر شیردهی در کاهش درد تزریق واکسن به شیرخواران

بخش نوزادان



◀ در یک مطالعه تعداد ۱۰۶۶ شیرخوار واقع در سنین بین یک تا ۱۲ ماهگی از نظر شدت درد ناشی از تزریق واکسن و اثرات شیردهی بر روی آن مورد بررسی قرار گرفته اند. در این بررسی محققین اثرات بالقوه ضد درد شیردهی در زمان تزریق واکسن را با سایر روش های کنترل درد مثل استفاده از بطری شیر، پستانک، در آغوش گرفتن، پرت کردن حواس شیرخوار، مسکن های موضعی و تماس پوست با پوست، مقایسه کرده اند در بررسی نتایج مشخص شد که شیرخوارانی که در زمان تزریق در حال تغذیه توسط شیرمادر و در آغوش مادر بوده اند، ۳۸ ثانیه کمتر از سایرین گریه کرده اند و نمره درد آنها نیز کمتر از بقیه بوده است هر چند که این امر، تاثیر ثابتی بر سایر معیارهای فیزیکی درد مثل ضربان قلب نداشته است. به نظر می رسد که شیردهی در زمان تزریق، اثرات بیشتری روی کاهش درد نسبت به استفاده از آب قند، پمادهای ضد درد یا اسپری مسکن در محل تزریق می باشد.





◀ شیردهی باعث افزایش ترشح اکسی توسین در مادر و شیرخوار، هر دو می شود که این هورمون باعث کاهش سطح استرس و افزایش راحتی شیرخوار می گردد لذا هر چه در زمان تزریق واکسن، شیرخوار در حالت راحت تری در حین شیر خوردن باشد، شدت درد کمتری را حس خواهد نمود و اگر در زمان اقدامات دردناک شیرخوار را از مادر جدا کنیم باعث ایجاد احساس ناخوشایند جدایی در وی و تشدید قابل توجه حس درد می گردد



قند دختانیات جدید



اخیراً در پارلمان بریتانیا، جلسه ای تحت عنوان (اجلاس قند) برگزار شده بود که بانی آن خانم رید پلانتینگ بود، مادری که توسط افشای واقعیت زیر که توسط مدیران ارشد بهداشت انگلستان اعلام شده بود دچار آشفتگی و نگرانی گشته و آن واقعیت این که: **نسل والدین امروزی اولین پدران و مادرانی خواهند بود که در اثر نتایج و عواقب چاقی در کودکان و نوجوانان، از فرزندانشان بیشتر عمر خواهند کرد.**

نباید فراموش کنیم که کاهش مصرف دخانیات طی سه دهه گذشته که نقش مهمی در مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی دارد، فقط زمانی اتفاق افتاد که محدودیت های

قانونی با هدف کاهش دسترسی، عرضه و پذیرش دخانیات ایجاد و اجرا شدند. اکنون می توان ادعا نمود که قند به اندازه دخانیات و یا حتی بیشتر می تواند با عوارض متعدد و جبران ناپذیر همراه باشد.



محققین آکسفورد تخمین می زنند که کاهش حدود ۱۵% مصرف قند از طریق افزایش ۲۰% مالیات نوشیدنی های غیر الکی شیرین، می تواند در انگلستان و طی یکسال مانع ابتلای یکمصد و هشتاد هزار نفر به چاقی شود و تعداد بسیار زیادتر را از افزایش وزن نجات خواهد داد. هر چند که شواهد علمی نشان می دهند که فواید مثبت

بهداشتی این افزایش مالیات فراتر از کاهش دریافت کالری به تنهایی می باشند بررسی های ارزیابی اقتصادی در ۱۷۵ کشور نشان داده اند که به ازای هر ۱۵۰ کالری اضافی ناشی از مصرف قند، میزان شیوع دیابت قندی تیپ ۲ تا ۱۱ برابر افزایش پیدا می کند. در یک مطالعه با کیفیت بالا و آینده نگر نشان داده شده که بالغینی که بیشتر از ۲۵ درصد کالری را از طریق افزودن قند به دست می آورند در مقایسه با افرادی که کمتر از ۱۰ درصد کالری را از قند بدست می آورند، بیشتر از سه برابر در معرض مورتالیتی عوارض قلبی عروقی می باشند.



به نظر می رسد که اثرات سلامتی کاهش مصرف قند سریعاً ایجاد می شوند و در یک مطالعه در ۴۳ کودک آمریکایی لاتین تبار و آفریقایی تبار مبتلا به سندروم متابولیک کاهش متوسط دریافت کالری از طریق قند از ۲۸ درصد به ۱۰ درصد، بطور قابل توجهی باعث کاهش تری گلیسیرید کلسترول **LDL** فشارخون و انسولین خون ناشنا طی فقط ۱۰ روز شد.



چه مقدار قند مناسب است؟

برای سالم بودن هیچ نیازی به مصرف قند نداریم. افزودن قند هیچ ضرورت بیولوژیکی ندارد و لذا در هیچ تعریفی به عنوان ماده غذایی شناخته نمی شود. سوکروز (قند) دارای پنجاه درصد کلوز و پنجاه درصد فروکتوز است که جز، فروکتوز آن مسئول چهار معیار اصلی تنظیم آن می باشد (سمیت، اجتناب ناپذیر بودن، پتانسیل سو. مصرف و اثرات منفی بر جامعه)

چه مقدار قند ایمن است؟

حتی مصرف مقادیر کم قند نظیر آنچه در آب میوه های شیرین شده دیده می شود در صورت مصرف روزانه دارای اثرات زیان بار بر روی شایعترین بیماری غیر مسری جهان، یعنی پوسیدگی دندان ها می باشد. در کشورهای پیشرفته، هزینه درمان بیماری های دندان حدود ۵-۱۰ درصد بودجه بهداشتی را به خود اختصاص می دهد و در انگلستان، پوسیدگی دندان اولین علت درد مزمن و بستری در بیمارستان در کودکان می باشد.

توافق قوی وجود دارد که سازمان بهداشت جهانی باید توصیه نماید که حداکثر مصرف قند نباید بیشتر از میزان سه درصد کالری روزانه هر فرد باشد (حدود سه قاشق چایخوری) اما متوسط جمعیت بریتانیا و آمریکا حداقل ۴ تا ۷ برابر این مقدار، قند مصرف می کنند. تعجب آور نیست اگر بگوییم که اجتناب از مصرف قند ممکن است واقعاً غیرممکن باشد زیرا در بسیاری از مواد غذایی، قند بصورت پنهان وجود دارد و به عنوان مثال در آمریکا تقریباً نیمی از قند مصرفی ناشی از غذاهایی است که فرد از وجود قند در آنها بی اطلاع است مثل کچاپ، سس سالاد و نان یک سوم قند مصرفی از طریق نوشابه های شیرین و یک ششم از طریق آنچه مردم به عنوان تنقلات مصرف می کنند، بدست می آید. نظیر شکلات، کلوچه و بستنی.

در آمریکا مرجعی جهت مشخص شدن میزان قند دریافتی از مواد غذایی وجود ندارد. در اروپا این برچسب ها موجود است ولی بین میزان دریافتی در کودکان و بالغین تفاوت می گذارد یک قوطی نوشابه معمولی حاوی ۹ قاشق چایخوری شکر اضافی است که سه برابر حداکثر نرمال قند دریافتی در یک کودک ۸ ساله می باشد. با توجه به مطالب فوق می توان دریافت که امروزه مصرف نامعمول شکر و قند به عنوان یکی از عوامل ایجاد خطر و کاهش امید به زندگی مطرح می باشد و در صورتیکه تصمیم به موقع و مناسب در جهت مصرف هر چه کمتر این ماده صورت نپذیرد می تواند به عنوان یکی از معضلات جدی بهداشتی و سلامتی جامعه در آید.



لازم است بدانیم که خود ما، افراد هر خانواده، بهترین برنامه ریز و مراقب جهت کنترل مصرف قند می باشیم و بدانیم و آگاه باشیم که شرکت های بزرگ تجاری تولید کننده مواد غذایی حاوی مقادیر بالای قند و شکر، همواره سعی می کنند با بهره گیری از تبلیغات هوشمندانه و افوا گرانه محصولات خود را جزو بهترین و سالم ترین مواد اعلام نمایند و حتی در موارد بسیاری دیده شده است که اینگونه غول های تجاری با پرداخت پول های کلان به مراکز علمی و تحقیقاتی، سعی در خرید تحقیقات با نتایج مورد نظرشان بوده اند. به عنوان مثال در یک مورد یک شرکت بزرگ صنعت قند و شکر آمریکایی به سه دانشمند برجسته دانشگاه هاروارد پیشنهاد کرده است.





که با ارایه تحقیقی مبنی بر اینکه مصرف قند و شکر اثری بر بیماری های قلبی عروقی ندارد و فقط چربی است که بیشترین خطر را در این زمینه ایجاد می کند، ذهنیت جامعه را در رابطه با قند، تلطیف نمایند و در قبال آن مقادیر هنگفتی پول دریافت نمایند. همچنین در سال گذشته یکی از مجلات آمریکایی (نیویورک تایمز) اعلام کرد که یک شرکت عظیم نوشابه سازی آمریکایی که در سراسر جهان معروف و میلیون ها قوطی و بطری از نوشابه هایش همه روزه توسط مردم گوشه و کنار دنیا مصرف می شود، میلیون ها دلار هزینه نموده است تا تحقیقی را بسازد که نتایج آن نشانگر این نکته باشد.

که نوشابه های شیرین غیرالکلی نقش زیادی در افزایش وزن و ایجاد چاقی ندارند و عدم وجود تحرک و ورزش کافی را به عنوان عامل اصلی این عوارض معرفی نماید. یکی از وزرای قبلی بهداشت انگلستان اعلام کرده است که دفاع اشتباه و جانبدارانه از رژیم های غذایی کم چربی و دارای کربوهیدرات زیاد و قند بالا توسط دانشمندان و سیاسیون فاسد که منجر به اجازه تولید اینچنین مواد غذایی توسط کارخانه های عظیم غذایی شده است از اصلی ترین عوامل چاقی جهانی است.



اکنون، توصیه سازمان بهداشت جهانی مبنی بر افزایش مالیات نوشیدنی های شیرین از سوی بسیاری از فعالان عرصه بهداشت و سلامت مورد استقبال قرار گرفته است قند و شکر در یک رژیم غذایی متوازن، هیچ جایگاهی ندارد، نظیر مصرف دخانیات لذا هرگونه اقدامات اصلاحی در جهت کاهش مصرف قند نظیر ممنوعیت تبلیغات نوشابه ها و جایگزین آن با تشویق به فعالیت های ورزشی مسلماً باعث بهبود سطح سلامت جامعه طی مدت کوتاهی خواهد شد.



علم بیشتر از حد کفایت در این رابطه وجود دارد، موارد دچار عوارض قند بیش از اندازه وجود دارند.
قند، دغنیات جدید است
پس بیایید با هم آن را مدیریت کنیم و کنار بگذاریم.

درد مبارزه با



با توجه به همزمانی هفته مبارزه با درد و با توجه به فعال بودن واحد کنترل درد این بیمارستان خصوصی بنت الهدی بهتر آن است که اطلاع جامع و کلی در زمینه سابقه درد در جامعه جهانی و نحوه برخورد با آن در کشورهای مختلف بپردازیم کلمه درد که معادل انگلیسی آن کلمه pain می باشد که برگرفته از punishment یا تنبیه است زیرا در گذشته درد و رنج حاصل از بیماری را ناشی از تنبیه فرد برای اشتباهات و گناهان مرتکب شده توسط وی و جبران آن گناهان می دانسته اند و فرد را مستحق تحمل درد و رنج بیماری می شناختند.

با گذشت زمان و پیشرفت علم در جوامع بشری و شروع علم بیهوشی به تدریج بشر توانست به درد در حین عمل جراحی فائق آید با کشف توان تغلیظ مواد مخدر و مسکن بتدریج داروهای کنترل درد دارای دسته بندی های خاص گردید و یک رشته فوق تخصصی کنترل درد با شاخه های درد حاد و مزمن پدید آمد که متخصصین بیهوشی می توانند با ادامه تحصیل در این رشته به فوق تخصص آن دست یابند در حال حاضر دردهای قدیمی مثل درد زایمان دردهای کولیکی کودکان دردهای پس از عمل دردهای کمر، لگن و اندام ها که فقط بوسیله مسکن های قوی قابل کنترل بود با روش های مداخله ای (intervention) یا روش های دارویی غیرمخدری یا فیزیوتراپی های خاص قابل درمان می باشند و از رنج بیماران کاسته می شود و برای پزشک لذت آرامش و رضایت بیماران را به همراه خواهد داشت.

با توجه به نو پا بودن این رشته سالانه کنگره جهانی در کشورهای مختلف برگزار میشود که نتایج تحقیقات بدست آمده از اقصی نقاط جهان با دانشمندان این رشته در میان گذاشته می شود و روز به روز شاهد نوآوری های جدید و کارآمد برای رضایت مندی بیماران هستیم. ولی متأسفانه به دلایل نو ظهور بودن و کم بودن وسایل و تجهیزات این رشته بخصوص در کشور عزیزمان هزینه های درمانی برای بیماران عزیز کمی سنگین است هر چند در مقایسه با هزینه های اعمال جراحی بسیار پایین تر است ولی عدم تعهد بیمه های درمانی در این رابطه منجر به افزایش هزینه ها برای بیماران عزیز گردیده است.

امید است که با همکاری سازمان های مربوط شاهد کاهش هزینه های بیماران باشیم و به امید روزی که هیچ دردمندی به دلیل نداشتن هزینه های درمانی از گرفتن این گونه کمک ها محروم نماند.

آموزش پرستاری

● مریم جهانی
کارشناس پرستاری



نوع فعالیت: ایجاد و برقراری محیط استریل

هدف: حفظ حالت استریل وسایل

وسایل مورد نیاز:

بسته حاوی شان استریل-وسایل استریل برچسب نیاز شامل : الف-بسته گاز استریل
ب-بسته حاوی کاسه استریل ج -محلول ضد عفونی کننده د-فورسپس استریل

عامل انجام کار: پرستار واجد شرایط

مراحل انجام کار

۱- از استریل بودن بسته اطمینان حاصل کنید

الف - دقت کنید که بسته تمیز و خشک باشد، در صورت مرطوب بودن بسته آلوده است و نباید استفاده شود.

ب - تاریخ انقضای بسته استریل کنترل شود و بسته را از نظر اینکه باز نشده باشد بررسی کنید.

ج - به تغییر رنگ برچسب بسته استریل که نشان دهنده استریل بودن آن است توجه شود.

۲- بسته استریل را باز کنید . برای باز کردن یک بسته استریل روی یک سطح صاف به روش زیر عمل کنید

الف-بسته استریل را طوری در مقابل خود قرار دهید که اولاً در مرکز سینی قرار گرفته ثانياً اولین پوشش آن به دور از وی باز شود.

ب- برای باز کردن اولین پوشش دست خود را از روی بسته استریل عبور ندهید. با دو انگشت شست و سبابه لایه رویی را گرفته آن را به دور از خود باز کنید. دقت کنید دست با قسمت داخل پوشش تماس پیدا نکند.

ج - لایه های کناری را به طرف پهلوها با رعایت موارد مطرح شده باز کنید. دقت کنید لایه ای که رو قرار دارد اول باز شود. از دست راست برای باز کردن لایه راست و از دست چپ برای باز کردن لایه چپ استفاده کنید.

د-لایه چهارم را با دقت به طرف خود باز کنید .دقت کنید این لایه با لباس یا هر شینی دیگر تماس پیدا نکند.

جهت باز کردن یک بسته استریل در دست خود به روش زیر عمل کنید.

الف-بسته را در یک دست طوری بگیرید که لایه رویی دور از وی قرار بگیرد.

ب- با استفاده از دست دیگر بسته را به روش قبلی باز کنید در حالی که گوشه لایه های بسته استریل کاملاً دور از وسیله استریل قرار گیرد دقت کنید دست وی با محتویات بسته تماس حاصل نکند.

جهت بار کردن بسته های تجاری به روس ریر عمل کنید:

الف- این بسته ها معمولا برای باز کردن دارای راهنمای لازم از طرف شرکت سازنده می باشند.
ب- چنان چه در یکی از گوشه های بسته، محل مخصوص برای باز کردن وجود دارد، بسته را در یک دست خود گرفته، با دست دیگر پوشش روی بسته را از محل مشخص شده گرفته و باز کنید.

ج - چنان چه یک طرف بسته دارای محل مشخصی برای باز کردن است، حفظ استریل بودن آن نیاز به همکاری هر دو دست دارد. لبه های محل مشخص را در دو دست گرفته، بسته را باز کنید.

۳- پوشانیدن بسته استریل باز شده برای انتقال به کنار تخت بیمار

الف- در صورت ضرورت، برعکس روش باز کردن بسته استریل روی یک سطح صاف عمل می کند، بدین ترتیب که ابتدا لایه نزدیک به خود، سپس طرفین و در انتها لایه دورتر از خود را روی سطح استریل قرار دهید. دقت کنید که همواره دست وی با سطح بیرونی پوشش تماس داشته باشد.

۴- ایجاد یک سطح استریل با استفاده از شان

الف- بسته حاوی شان را به روش آموخته شده قبلی باز کنید.

ب- با یک دست یکی از گوشه های شان را که روی آن تا شده بگیرد.

ج- شان را از پوشش آن خارج کنید و آن را دور از بدن خود باز کنید.

د- پوشش را کنار گذارید.

و- شان را طوری روی سطح تمیز و خشک پهن کنید که قسمت پایینی آن دور از وی قرار گیرد.

۵- وسایل استریل را روی سطح استریل قرار دهید

جهت قرار دادن وسایل بسته بندی شده به روش زیر عمل کنید.

الف- هر بسته را به روش آموخته شده قبلی باز کنید.

ب- با دست آزاد خود گوشه های پوشش بسته را جمع کنید و تا مجاورت مچ کنار بکشید.

ج- برای قرار دادن وسایلی نظیر کاسه شان یا دیگر وسایل آنها را از گوشه روی سطح استریل قرار دهید.

بدون این که دست وی از روی سطح استریل عبور کند.

د- پوشش بسته را کنار بگذارید.

نوع فعالیت: پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف

اهداف: ۱- پیشگیری از انتقال میکروب ها از دست های پرستار به بیمار ۲- کاهش اطمینان آلوده شدن

با میکروب های دست پرستار که ممکن است به دیگران منتقل شود. اگر چه شستن کامل دست ها، معمولا از

انتقال میکروب ها جلوگیری می کند لیکن پوشیدن دستکش هم وسیله ای برای پیشگیری به شمار می رود.

وسایل مورد نیاز: یک جفت دستکش یک بار مصرف در اندازه مناسب

عامل انجام کار: پرستار- بهیار- کمک بهیار

مراحل انجام کار:

۱- دست ها را به طور کامل شسته و خشک کنید.

۲- در صورت لزوم ماسک و گان بپوشید.

۳- تکنیک خاصی برای پوشیدن دستکش های یک بار مصرف وجود ندارد.

۴- در صورتی که گان پوشیده است دستکش ها را روی مچ گان بالا بکشید. در صورت عدم استفاده از گان دستکش

ها مچ دست وی را بپوشانید.

۵- برای خارج کردن دستکش ها به روش زیر عمل کنید:

الف- اولیست دستکش را با گرفتن سطح دستکش در کف دست، درست زیر مچ خارج کنید و دقت کنید دستکش

آلوده با پوست دست تماس پیدا نکند.

ب- دستکش اول را به طور کامل وارونه کرده از دست خارج و در دست دیگر نگه دارید.

ج- دو انگشت از دست بدون دستکش را داخل مچ دستکش دوم کرده و آن را به طور وارونه خارج کنید و در این

حالت دستکش اول داخل دستکش دوم باقی می ماند.

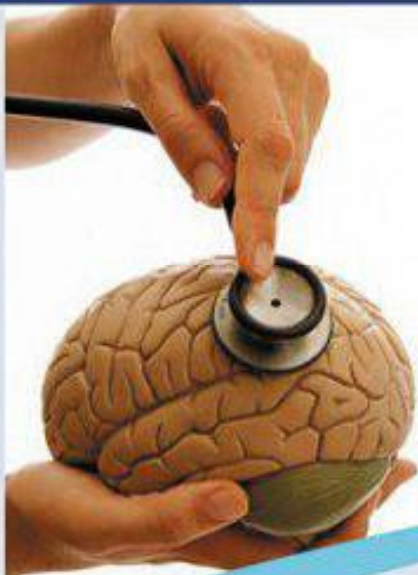
وقتی از تغذیه سالم سخن به میان می‌آید، آنچه در ذهن تداعی می‌شود مصرف سبزیجات و میوه‌ها، دریافت کافی کلسیم و شیر و لبنیات و دریافت پروتئین‌ها و ویتامین‌هاست. در این میان آنچه کمتر به آن توجه می‌شود این است که تغذیه سالم ارتباط تنگاتنگی با روان سالم دارد.

این درحالی است که بسیاری از ما از این رابطه دو سویه غافلیم. بیشتر کارشناسان پس از سال‌ها تحقیق و پژوهش اعلام کرده‌اند که منشأ بسیاری از مشکلات و بیماری‌های جسمی و روحی انسان روش نادرست زندگی اوست. بدیهی است که درمان بیماری‌ها هم فقط با تجویز چند دارو و تکمیل نمی‌شود بلکه کلید اصلی درمان تغییر روش زندگی و رو آوردن به تغذیه سالم است.

روان‌شناسی تغذیه

بدون شک بین روح و جسم انسان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد و همان‌طور که روح بر جسم تاثیر می‌گذارد، جسم هم روح را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

در واقع آنچه به تقویت یا تضعیف روح می‌انجامد، جسم را هم قوی یا ضعیف می‌کند. در این زمینه سال‌هاست که تاثیر مسائل روانی بر تغذیه به اثبات رسیده است و این نکته تازه‌ای نیست که آنچه می‌خوریم روی روان تاثیر می‌گذارد. از طرفی روان ما به‌طور ناخودآگاه در انتخاب غذاها نقش دارد.



شاید با مثالی بتوان موضوع را بهتر توضیح داد. وقتی غذا را در محیط آرام و به دور از تنش صرف می‌کنیم، ممکن است بیش از همیشه بخوریم زیرا به اصطلاح اشتها باز می‌شود. گاهی اوقات بد غذایی بچه‌ها به دلیل عوامل محیطی است و زمانی که محیط پر نشاط و آرامی را برای بچه‌ها فراهم کنیم خواهیم دید که بد غذایی خود به خود رفع می‌شود. گاهی منع فراوان از خوردن یک غذا یا اجبار به خوردن آن نتیجه عکس می‌دهد و فرد تمایل بیشتری به خوردن یا نخوردن آن غذای خاص پیدا می‌کند. همچنین درباره «نوگریزی غذایی» کودکان که شکایت بسیاری از والدین است، باید گفت تا سن ۵ سالگی بیشتر بچه‌ها هر غذای جدیدی را می‌پذیرند اما از این سن به بعد سلیقه غذایی پیدا می‌کنند و هر غذایی را نمی‌خورند به همین دلیل است که غذاهای جدید را پس می‌زنند و در برابر مصرف آن مقاومت به خرج می‌دهند. به این ترتیب است که نوگریزی» پیش می‌آید و والدین را به دردسر بزرگی می‌اندازد. گفته می‌شود مسائل روحی و روانی روی این عارضه» تاثیر مستقیمی دارد البته نمی‌توان نقش ژنتیک را نادیده گرفت



خودشناسی و تغذیه

اگر بدانیم مواد غذایی با جسم و روح ما چه می کنند نسبت به آن چه می خوریم حساس تر می شویم خوبشن داری به خرج می دهیم، روش زندگی خود را اصلاح و سعی می کنیم تغذیه سالمی داشته باشیم به عنوان مثال بسیاری از افراد نمی دانند همان طور که بدن به ماده مخدر معتاد می شود، ممکن است به

یک ماده غذایی هم معتاد شود. حتما افراد زیادی را دیده اید که تمایل شدیدی به خوردن شیرینی یا شوری یا ترشی دارند و نمی توانند از خوردن این مواد غذایی چشم پوشی کنند. این دسته از افراد بدون آن که بدانند به مصرف این مواد معتاد شده اند یعنی مغزشان در پاسخ به مصرف این مواد پاداش می دهد؛ بنابراین برای دریافت آن ها پاداش که همان احساس خوشایند پس از مصرف آن ماده غذایی است، دائم آن را مصرف می کنند. در موارد بسیاری تغذیه ناسالم ریشه در مسائل و مشکلات روحی - روانی دارد؛ همان طور که برای ترک مواد مخدر باید به مسائل روحی - روانی توجه کرد، برای فردی که مدت ها رژیم غذایی ناسالمی داشته است هم باید مسائل روانی را در نظر گرفت. این متخصص تغذیه با تاکید بر این که به همین دلیل است که بسیاری از رژیم های غیرعلمی و فوری و کوتاه مدت نتیجه نمی دهد، تصریح می کند؛ ترک عادت ها یک شبه میسر نمی شود و محدودیت چند هفته ای یا چند ماهه نمی تواند در از مدت به حفظ سلامت فرد کمک کند. واقعیت این است که در بیشتر رژیم های غیرعلمی، مسائل روحی - روانی نادیده گرفته می شود و یکی از دلایل ناموفق بودن این رژیم ها همین امر است.

در رژیم های علمی وابستگی فرد به شیرینی، نوشابه و دیگر مواد غذایی در طول زمان اندک اندک رفع می شود. در رژیم های علمی اصل بر این است که لازمه برخوردار بودن از تغذیه سالم، داشتن روان سالم است و در مقابل داشتن رفتار ناسالم و نادرست در همه زمینه ها از جمله در شیوه تغذیه ناشی از روان ناسالم است.

از سوی دیگر افرادی که اضافه وزن دارند و تحت تاثیر مسائل روحی - روانی، استرس و اضطراب قرار می گیرند، تمایل بیشتری به مصرف مواد غذایی پیدا می کنند. در بسیاری از موارد یکی از علل چاقی در افراد مسائل روحی و روانی است به این ترتیب یکی از اولین راهکارها برای کنترل وزن در این افراد تقویت اراده است؛ به طوری که فرد بتواند در برابر خوردن مقاومت کند. مصرف مایعات فراوان، جایگزین کردن سبزیجات و میوه ها به جای مواد غذایی چرب و شیرین، کم کردن وابستگی به برخی مواد غذایی پرکالری در طول زمان، کاهش دادن مصرف مواد پر ادویه فرآوری شده و فست فودها داشتن یک رژیم غذایی علمی با در نظر گرفتن شرایط روحی - روانی، گرفتن شرح حال دقیق از بیمار، در نظر گرفتن شرایط جسمی بیمار با ارزیابی های اولیه از جمله اقداماتی است که توصیه می شود. شاید ندانید که حتی مصرف روزانه آب تا چه حد روی روح و روان شما تاثیرگذار است.

مصرف آب در روح و روان انسان تاثیرگذار است و افرادی که آب کمتری مصرف می کنند، عصبی تر هستند و استرس آن ها هم بیشتر است. متخصص تغذیه با اشاره به این نکته می گوید؛ ۴۵ تا ۵۰ درصد از ترکیبات بدن را آب تشکیل می دهد و سوخت و ساز و فعل و انفعالات بدن هم از طریق آب انجام می شود.

مصرف ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز، سموم را از بدن خارج می کند. به همین علت است که اگر آب به اندازه کافی مصرف نشود تنظیم فعل و انفعالات بدن به هم می خورد و سوخت و ساز و سم زدایی به خوبی انجام نمی شود. همچنین درباره لزوم مصرف میوه و سبزی و تامین آب مورد نیاز بدن از این طریق گرفته شدن؛ مصرف روزانه میوه و سبزی می تواند آب بدن را تامین کند و برخی از سبزی ها مثل کاهو از ۹۰ درصد آب تشکیل شده است. میوه های آبدار مثل هندوانه و خربزه هم در تامین آب بدن نقش دارد. به هر حال باید به میزان کافی آب مصرف کرد افرادی که به میزان کافی آب مصرف می کنند، در شرایط استرس زا بهتر عمل می کنند و اضطراب آن ها کاهش پیدا می کند.



Brachial Plexus Palsy (BPP)

این فلج نوزادی اولین بار در سال ۱۷۷۹ میلادی گزارش شده است و بصورت نوزادی معرفی شده که در بدو تولد دچار ضعف بازو بوده و بتدریج طی چندین روز پس از تولد خودبخود برطرف شده است. در سال ۱۸۷۰، دانشمندانی به نام دوشن و ارب، مواردی را توصیف نمودند که در اثر صدمه تنه فوقانی عصب بازویی به دنبال کشیدگی این قسمت از عصب، اختلال حسی حرکتی در اندام فوقانی نوزاد ایجاد می شد و آن را (فلج Erb یا دوشن- ارب) نامیدند. در سال ۱۸۸۵، خانم کلامپک (Klumpke) اختلال ناشی از صدمه ریشه های عصبی C8 و T1 و گانگیون ستاره ای مجاور آن را توصیف نمود که این مورد نیز به نام وی به عنوان فلج Klumpke نامیده می شود.

بسیاری از مواردی BPP گذرا بوده و نوزاد طی هفته اول زندگی، عملکرد نرمال اندام مبتلا را پیدا می کند ولی درصد کمتری از بیماران ممکن است دارای درجاتی از ضعف باشند که منجر به ناتوانی طولانی مدت اندام فوقانی می گردد. اساس درمان این موارد، فیزیکیال تراپی به همراه برنامه ورزشی منظم در منزل می باشد. تعداد بسیار کمی از بیماران ممکن است نیازمند انجام اقدامات جراحی به منظور عصب رسانی به عضلات صدمه دیده باشند درمان های غیرجراحی دیگری نیز انجام می شوند که از آن جمله می توان به تحریک الکتریکی اعصاب یا تزریق توکسین بوتولینوم اشاره نمود. ولی بطور کلی و براساس تظاهرات بالینی، امکانات درمانی و نتایج حاصله، بهتر است یک برنامه مراقبتی چند جانبه برای این بیماران در نظر گرفته شود.

پاتوفیزیولوژی: شبکه عصبی بازویی شامل اعصاب گردنی C8، C5، C6، C7 و عصب سینه ای T1 می باشد ریشه های C5، C6 به هم پیوسته و تنه فوقانی را ایجاد می کنند. C7 به تنهایی تنه میانی و C8 و T1 نیز به هم پیوسته و تنه تحتانی را ایجاد می کنند. حال براساس شدت صدمه ای که به هر یک از این ریشه های عصبی وارد شود، شدت و علایم فلج حاصله متفاوت خواهد بود. انواع اصلی ها BPP عبارتند از:

- ۱- فلج Erb که در اثر صدمه به اعصاب C5-C6 ایجاد می شود.
- ۲- BPP تنه فوقانی و میانی در اثر درگیری رشته های عصبی C5-C6-C7 بوجود می آید.
- ۳- فلج Klumpke در اثر صدمه اعصاب C8 و T1 حاصل می شود.
- ۴- BPP توتال اعصاب در کلیه سطوح از C5 تا T1 را مبتلا می سازد.
- ۵- BPP دو طرفه نمایانگر درگیری دو طرفه اعصاب می باشد.

پزشکان باید در معاینه مبتلایان ، نوع BPP نوزادی را از نوع تروماتیک که در کودکان بزرگتر و بالغین دیده می شود، افتراق دهند. صدمه در نوع نوزادی معمولاً ناشی از صدمات کششی آهسته می باشد در حالیکه در نوع تروماتیک، یک صدمه پر انرژی از نوع کششی و پاره کننده عامل ایجاد عارضه می باشد که هم نسبت به نوع نوزادی جدی تر و وخیم تر است و هم پاسخ به درمان کمتری دارد.

اپیدمیولوژی

میزان بروز BPP در آمریکا ۴/۵-۵/۵ مورد بازای هر هزار تولد زنده فول ترم گزارش شده است ولی در مطالعه دیگری که توسط گیلبرت و همکارانش انجام شده این میزان ۱-۸/۸ بازای هر هزار تولد زنده گزارش شده است. مطالعات در فرانسه و عربستان سعودی میزان بروز حدود یک مورد در هر هزار تولد زنده را گزارش کرده اند.

موربیدیتی

میزان بروز باقیمانده صدمه دائمی در این بیماران حدود ۲۵-۳۰٪ می باشد میزان بهتر شدن در هفته های اول زندگی نوزاد، نشانگر خوبی برای نتایج نهایی خواهد بود و در صورتیکه طی دو هفته اول زندگی هیچگونه پیشرفتی حاصل نشود احتمال بهبودی کامل کم خواهد بود. در بررسی های انجام شده، هیچ برتری نژادی و جنسیتی برای این اختلال گزارش نشده است.

علائم بالینی

هنگامیکه نوزاد با BPP متولد می شود، وضعیت عموماً از همان ابتدای تولد واضح است. سناریوی شایعی که اکثراً با آن روبرو می شویم این است که: نوزادی با وزن تولد بالاتر از ۴ کیلوگرم توسط یک مادر چندزای زایمان سخت متولد شده و احتمالاً از واکیوم یا فورسپس نیز استفاده شده است. در هنگام زایمان که معمولاً با دیستوشی قدامی شانه همراه است، صدمه BPP ایجاد می شود و نوزادی متولد می شود که بازوی شل و آویزان در کنار تنه اش آویخته است. در صورتیکه این نوزادان دارای دیسترس تنفسی نیز باشند باید به فلج عصب فرنیک نیز توجه نمود.





نوزادان مبتلا به **BPP** کامل (**C5** تا **T1**) بطور تیپیک دراز کشیده و بازوی مبتلا بصورت آویزان در کنارشان قرار دارد. در این بازو، رفلکس تاندون عمقی وجود ندارد. و رفلکس مورو در آنها غیر قرنیه است و در سمت مبتلا نیز ابداکسیول فعال بازو دیده نمی شود. در نوزادان مبتلا به نوع توتال، آرمایش دقیق چشم نیز باید صورت گیرد، زیرا وجود میوز پتوز و آنهیدروز نشانگر وجود سندروم هورنر و صدمه گانگیون ستاره ای است وضعیت تنفسی این نوزادان نیز باید ارزیابی شود زیرا همانطور که گفته شد، صدمه عصب فرنیک نیز باعث دیسترس تنفسی می شود نوزادان مبتلا به فلج شبکه فوقانی بازویی **C5** تا **C7** بازوی خود را چسبیده به بدن و در حالت چرخش به داخل نگه می دارند و ساعد به سمت داخل چرخیده و مچ در حالت فلکسیون و دست به صورت مشت کرده می باشد. این نوع **BPP** در ۵۱ درصد موارد در طرف راست اتفاق می افتد و ۴۵ درصد در سمت چپ و ۴ درصد در هر دو طرف ایجاد میشود .

در نوزادان مبتلا به **BPP** تحتانی (**C8** تا **T1**) بازو به سمت بیرون چرخیده و آرنج بصورت کمانی و مچ در حالت اکستانسیون است. معمولاً در سمت مبتلا، رفلکس ها وجود ندارند.

در اتاق معاینه نوزادان، پزشک باید بطور اساسی و با دقت به اندازه دست ها و بازوها و توده عضلات پیکتورال مازور و خطوط کف دست و دامنه حرکات اندام، توجه نماید تا سر نخ از زمان ایجاد صدمه پیدا کند، زیرا گاهی ممکن است صدمه در طی بارداری اتفاق افتاده باشد که در این موارد ممکن است در زمان تولد، نوزاد دارای اندام کوچکتر (نسبت به طرف مقابل) و خطوط کف دست نامتقارن و آنروفی عضله پکتورال و احتمالاً کمتر اکچر مفصلی باشد که از قبل وجود داشته است.

صدمات همراه

در هنگام معاینه این نوزادان باید به دقت آنها را از نظر سایر صدمات احتمالی همراه بررسی نمود. شایعترین صدمات همراه عبارتند از: شکستگی کلاویکول و هومروس، تور تیکولی، سفالوهوماتوم، فلج عصب فاسیال، فلج دیافراگماتیک.

علت

برای سال های زیاد، هنگامی که نوزاد با **BPP** متولد می شد، انگشت اتهام به طرف متخصصین زنان و ماماها می چرخید

بازویی در هنگام خروج شانه از قوس پوییس در لگن مادر شده است. ایتتوری بوسیله این حقیقت که ریسک **BPP** در زایمان بوسیله سزارین به کمتر از یک درصدی رسد مورد حمایت قرار می گرفت اما در مطالعات مختلفی که انجام شده مشخص گردیده دو گروه مجزا از کودکان مبتلا به **BPP** وجود دارند گروهی که با دیستوشی شانه همراه بوده اند و گروه بدون دیستوشی.

در بررسی انجام شده مشخص گردیده که اکثر موارد **BPP** در گروه بدون همراهی دیستوشی شانه بوده است که هیچگونه ریسک فاکتوری نیز جهت **BPP** نداشته اند. مثل وزن زیاد تولد، چند زایی مادر و لذا مشخص شد که در بسیاری از موارد ناشی از کشیدگی شبکه بازویی در داخل رحم و در هنگام نزول جنین می باشد. و ارتباطی با کشیدگی و صدمات ناشی از آن در مرحله آخر زایمان ندارد اکثر موارد **BPP** نوزادی در جریان پروسه زایمان ایجاد می شوند. ریسک فاکتورهای این نوع صدمه که به نام **BPP** مامایی نامیده می شوند.

- عبارتنداز: ۱- وزن بالای تولد نوزاد ۲- پرزاتاسیون بریج ۳- دیابت مادری ۴- چندزایی مادر
 ۵- طولانی شدن مرحله دوم زایمان به بیشتر از ۶۰ دقیقه ۶- زایمان کمک شده (فوزسپس، واکيوم)
 ۷- کشش نیرومندانه پروی سر نوزاد در جریان زایمان ۸- وجود فرزند قبلی مبتلا به **BPP** مامایی
 ۹- توریکولی داخل رحمی ۱۰- دیستوشی شانه

تشخیصی

جهت تشخیص **BPP** آزمایش خاصی لازم نیست. در گذشته **CT** میلوگرافی روش انتخابی تشخیصی بود ولی امروزه **MRI** بهترین روش تشخیصی است.
 رادیوگرافی ساده جهت تشخیص فلج یکطرفه دیافراگم ناشی از صدمه عصب فرنیک و شکستگی استخوان های کلاویتاول یا بازو مفید است.
 مطالعات الکترو دیاگنوستیک جهت تشخیص شدت و زمان بروز صدمه به شبکه عصبی مفید هستند. معمولاً اولین مطالعه در هفته های دوم تا سوم بعد از تولد صورت می گیرد.

درمان

فیزیکیال تراپی؛ برنامه های باز توانی مبتلایان **BPP** باید در شیرخوارگی شروع شود تا حداکثر عملکرد عضو برگشت نماید. می توان بازو را بوسیله سوزن بین آستین لباس و تنه آن به بدن فیکس نمود. (در امتداد قفسه سینه) تا باعث راحتی بیشتر شود. هر چند که بعضی به این امر اعتقادی نداشته و توصیه به آزاد گذاشتن اندام جهت برقراری تمرینات دامنه حرکات می شود با بزرگتر شدن کودک باید او را به انجام فعالیت های دو دستی نظیر شنا، بسکتبال و ... تشویق نمود امروزه در موارد خاص، از تحریک الکتریکی نوروموسکولر و یا تزریق توکسین **A** بوتولنیوم به عنوان درمان استفاده می شود هیچ درمان دارویی جهت این صدمه وجود ندارد و تا کنون توصیه ای نشده است.

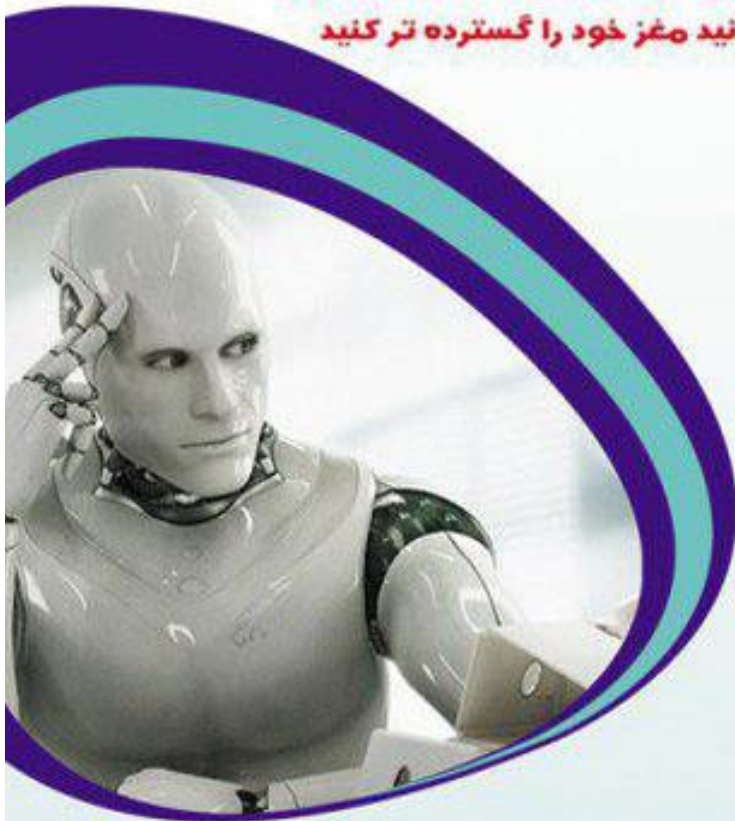
عوارض

کودکان مبتلا **BPP** به در معرض عوارض زیر می باشند
 کنتراکچر پیشرونده (دفورمیتی استخوانی) در رفتگی خلفی شانه و آکنوزی اندام مبتلا



آیا می خواهید IQ خود را تا ۲۳٪ افزایش دهید

به توصیه دانشمندان علم اعصاب با رعایت یک عادت ساده که کمتر از ناهار خوردن وقت می گیرد، می توانید مغز خود را گسترده تر کنید



12

3

6

بر مبنای تحقیقات محققین علوم اعصاب، دو نوع هوش وجود دارند. (هوش کریستالی) و (هوش سیال) **هوش کریستالی:** همان توانایی فردی جهت تحلیل اطلاعات و استفاده از مهارت ها و تجاربی است که قبلاً آموخته است که به عنوان (اطلاعات مغزی) شناخته می شوند. این هوش با افزایش سن، تکمیل و ساخته می شود و در اکثر فرهنگ های غربی مورد تانید زیادی قرار دارد. (بخصوص از زمانی که در امتحانات استاندارد شده به راحتی مورد آزمون قرار گرفته است)

هوش سیال: بر عکس نوع کریستالی، توانایی فرد جهت شناخت وقایع، حل مشکلات خاص و استفاده از منطق و استدلال در مواجهه، با وضعیت های جدید می باشد.

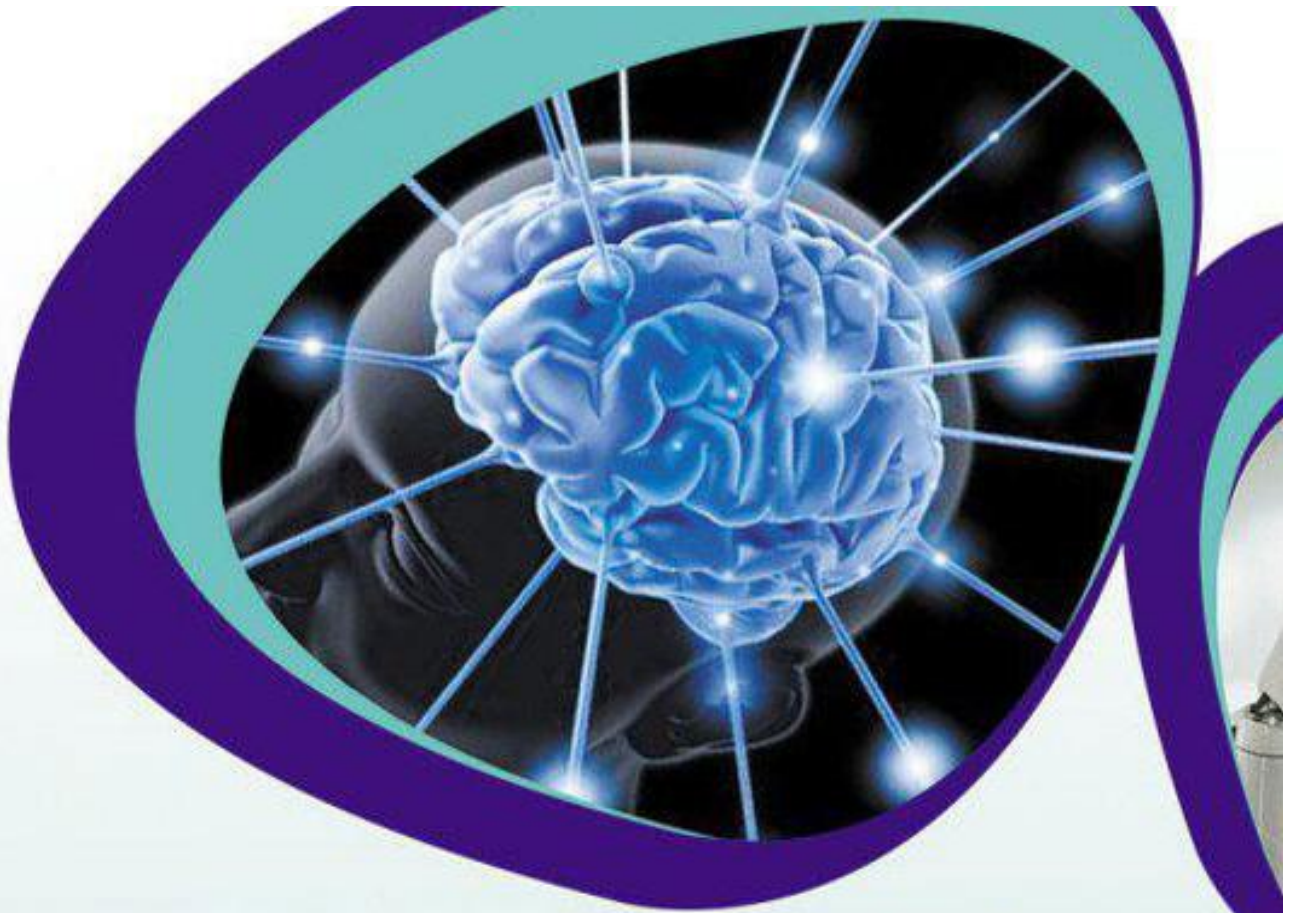
این هوش با این نکته که (شما چقدر می دانید) ارتباطی ندارد بلکه در رابطه با توانایی شما در زمینه های خلاقیت، آگاهی، نوآوری و خیال پردازی می باشد.

تکامل و تقویت هوش کریستالی نسبتاً ساده است، مطالعه کنید، به رسانه گوش کنید، حقایق بیشتری را جمع آوری نمایید، یاد بگیرید .

اما هوش سیال اینچنین نیست و ارتباطی با حقایق و اعداد و ارقام ندارد بلکه در ارتباط با ظرفیت شما جهت دریافت چیزی است که هرگز آن را نداشته اید، و کار کردن با آن تا بتوانید مبتکر شوید.

اکنون، مطالعات نشان داده اند که می توانید با انجام کارهایی، سطح هوش سیال خود و همچنین ضریب هوشی و IQ کلی خود را به نحو قابل توجهی افزایش دهید و آن کار: مدیتیشن (مراقبه و تفکر) است .

مدیتیشن فقط برای سلامت فیزیولوژیک شما خوب نیست، بلکه باعث کاهش استرس ها، بهبود و تکامل خلق و خوی شما و آماده سازی شما جهت متعادل ساختن هیجانات ناگهانی (به جای واکنش نشان دادن به آنها)، می شود همچنین باعث می شود به طور قابل توجهی، باهوش تر شوید.



زیگفرد آتمر (Othmer) رئیس سابق انجمن پسیکوفیزیولوژی کاربردی در تحقیقی در زمینه استفاده از آموزش امواج مغزی (که یکی از انواع مدیتیشن است) در افراد داوطلب، توانسته است میزان ضریب هوشی آنها را بطور متوسط حدود ۲۳ درصد افزایش دهد که عدد قابل توجهی است این مدیتورها نه تنها باعث بهبود IQ می گردند، بلکه اثرات آنها نیز پایدار است و در مطالعه فوق تا یک سال بعد از افزایش ضریب هوشی این افزایش هنوز پا برجای بوده است و افراد مورد مطالعه درجات قویاً بالاتری از خلاقیت، تمرکز و خودآگاهی را نشان داده اند مطالعه حیرت انگیز دیگر در زمینه هوشیاری و ادراک نشان داده است که انجام چهار روز مدیتیشن بیست دقیقه ای در هر روز باعث افزایش چشمگیر حافظه، ادراک و کاهش سطح استرس در شرکت کنندگان شده است. مهمترین نکته آن که این گروه در زمینه فعالیت های مبتنی بر حافظه، نمرات به میزان ۱۰ برابر کسب نمودند که همانگونه که قبلاً ذکر شد حافظه، جز، مهمی از (هوش سیال) می باشد.

چرا مدیتیشن باعث بهبود IQ می شود؟

علل متعددی وجود دارند ولی اصلی ترین آنها این است که مدیتیشن عمیق باعث کاهش و کند شدن فعالیت مغزی می گردد.

هر چه امواج مغزی کندتر ایجاد شوند (که به عنوان وضعیت دلنا یا تتا نیز شناخته می شود)، شکل پذیری مغز افزایش می یابد که همان توانایی شناخت و تشخیص خودش است. در جریان مدیتیشن با تمرین تمرکز و توجه عمیق بر روی تنفس خود یا سرود و یا حتی موسیقی، شما به مغز خود فرصت استراحت صحیح را ارایه می کنید پس همه آن چیزی که لازم است شما انجام دهید این است: به مغز خود استراحت بدهید، او خودش را بهبود و تکامل می بخشد.

نکته مهم این است که بدانید که هیچ یک از گروه هایی که این بهبود و تکامل خارق العاده را تجربه کرده اند نه مرتاضان هندی بوده اند و نه ساعت ها برای انجام مدیتیشن وقت صرف کرده اند، بلکه در حقیقت افراد



عادی بوده اند که به مدت چهار روز و بیست دقیقه در هر روز، جمعاً هشتاد دقیقه جهت این کار وقت گذاشته اند یعنی حتی کمتر از وقتی که جهت دیدن یک فیلم سینمایی وقت می گذارید، همه می دانند که مدیتیشن برای بشر امروزه مفید است ولی دقیقاً مثل رفتن به سالن ورزشی و انجام ورزش روزانه است که همه می دانند خوب است و همه می گوئیم که باید شروع کنیم ولی چه موقع ... اگر تصمیم به انجام آن دارید، راههای مختلفی وجود دارند یکی از روش های معروف، *Head space* است که نرم افزاری است که خود را نرم افزار عضویت در سالن ورزشی تفکر معرفی کرده است و دارای روش های هدایت شده و راحت مدیتیشن می باشد که می توانید هر روز انجام داده و پیشرفت خود را نیز ببینید.

سایر انتخاب ها شامل برنامه هایی هستند که از ضربانات دو گوشی جهت کمک به القای عملکرد همه مغز استفاده می کنند، یا روش هایی جهت ارتباط برقرار ساختن بین سمت راست و چپ مغز شما، به عنوان مثال *life flow* ارایه کننده مدیتیشن ده مرحله ای است که ضربانات دو گوشی با فرکانس پایین را با صدای همزمان و ساختار ضربه ها ترکیب می کند. این امر باعث تولید ساختار خاصی مغز شما می شود (بخصوص وضعیت امواج آلفا- تتا و دلتا) که شما را به طرف مدیتیشن عمیق هدایت می کند.

در پایان بدانید که موارد بسیاری از امکانات رایگان وجود دارند. شما همیشه می توانید مدیتیشن *mind fullness* (انباشتگی فکری) را انجام دهید؛ با چشمان بسته بنشینید و بر روی تنفس خود تمرکز کنید. یا می توانید به یک قطعه موسیقی آرام بخش گوش کنید. و تمرکز نمایید.

ژورنال پزشکی (NEJM) نیوانگلند می گوید شما باید حداقل ۱۵-۱۲

دقیقه در هر وعده مدیتیشن کنید تا فواید آن را ببینید. این خیلی

طولانی نیست در حقیقت هر چه تحقیقات بیشتری در زمینه

مدیتیشن انجام می شود بیشتر مشخص می گردد که نیازی

به انجام این کار در ساعات طولانی نیست بلکه فقط باید

آن را بطور منظم انجام داد.

پس بیاید مدیتیشن کنید به مغزتان فرصت استراحت

بدهید. ممکن است به شما کمک کند بیش از

یک ناهغه شوید.

گاهی اوقات لازم است دو شاخه مغز خود را از پریش

ارتباطات روزمره جدا کنیم. ده دقیقه در هر روز

به مغزتان استراحت بدهید فقط ده دقیقه



به مناسبت روز حسابداری (حسابداری بیمارستانی)

محمد هدایت - حسین حافظی کارشناسان ارشد امور مالی بیمارستان

فدراسیون بین‌المللی حسابداران (آیفک) در سی‌امین سال تاسیس‌اش ۲ تا ۸ دسامبر ۲۰۰۷ (برابر با ۱۱ تا ۱۷ آذر ۱۳۸۶) را به عنوان هفته جهانی حسابداری اعلام کرد و از اعضای خود در همه کشورهای جهان خواست آن هفته را به همین نام اعلام کنند و گردهمایی‌ها یا آیین‌های ویژه‌ای را به همین مناسبت تدارک ببینند. در آن سال، انجمن حسابداران خبره ایران ضمن اعلام این خبر همه نهادهای حسابداری ایران را برای تعیین روزی با عنوان روز حسابدار فرا خواند. بر اساس آن فراخوان و نشست‌هایی که سپس بین رهبران انجمن حسابداران خبره ایران، جامعه حسابداران رسمی ایران - به عنوان دو انجمن ایرانی عضو آیفک - انجمن حسابداری ایران، انجمن مدیران مالی، و سازمان حسابرسی تشکیل شد سرانجام، در گردهمایی ۱۳ آذر ۱۳۸۶ روز ۱۵ آذر هر سال به عنوان روز حسابدار در ایران نام‌گذاری شد

● مقدمه

همزمان با تغییر و تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشور، بخش سلامت نیز همواره بدنبال حرکت از وضع موجود به سوی موقعیت مطلوب‌تر بوده و این لازمه سلامت و تقاضای بازار آن است، اما سازمانهای بهداشتی درمانی با مشکلات زیادی مواجه هستند. از نحوه تهیه گزارشات مالی تا روشهای تامین مالی، محدودیت منابع فشارهای سازمانهای بیمه‌گر در عدم پرداخت بموقع، مدیریت هزینه‌ها و افزایش درآمدها و ... همچنین، سطح انتظار از مدیران جهت پاسخگویی در زمینه مسئولیتهای مالی تاریخچه مختصری از بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در ایران

- دوره حکومت ناصرالدین شاه افتتاح دارالشفاء - سال ۱۲۹۰
- تصویب اولین قانون طبابت در سال ۱۲۹۰ و اداره کل صبحیه سال ۱۳۰۵
- وزارت بهداری سال ۱۳۲۰
- کوچک سازی وزارت بهداری سال ۱۳۲۹
- واگذاری امور بهداری به مردم سال ۱۳۳۷
- واگذاری امور درمانی کارمندان دولت به شیرخورشید سال ۱۳۴۴
- تصویب نمودار سازمانی تفصیلی وزارت بهداری سال ۱۳۴۶
- تصویب نمودار سازمانی تفصیلی جدید وزارت بهداری سال ۱۳۵۳
- تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی سال ۱۳۵۵
- تشکیل سازمان منطقه ای بهداشت و درمان سال ۱۳۵۵
- تصویب نمودار سازمانی وزارت بهداری و بهزیستی سال ۱۳۵۸
- تشکیل سازمان بهزیستی کشور سال ۱۳۵۸
- تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۶۴
- مبانی حسابداری بخش سلامت



ثبت و گزارش اطلاعات مالی در مجموعه ای از استانداردهای پذیرفته شده عمومی ریشه دارد که در کشور ما توسط مرکز تحقیقات حسابداری سازمان حسابرسی تدوین و طی سالیان متمادی تکامل یافته و تحت تاثیر هیات تدوین استانداردهای حسابداری مالی و استانداردهای دولت امریکا می باشد آنچه مسلم می باشد استانداردهای حسابداری در بخش سلامت باستانی اجرا شوند و اگر چنین نباشد حسابرسان قادر به ارائه گزارش قابل قبول نخواهد بود.

سازمانهای بهداشتی درمانی علاوه بر اینکه نهادهای اجتماعی هستند، واحدهای تجاری و اقتصادی بوده و باید مطابق یک واحد تجاری عمل نمایند.

فعالیتها و رویدادهای اقتصادی به ترتیبی که رخ می دهند بایستی طبق استانداردها در دفاتر ثبت و نگهداری و صورتهای مالی تهیه شوند.

چرخه حسابداری بیمارستان ها

اول : مراحل پذیرش و ترخیص بیمار (گیرنده خدمت)

پذیرش: ورود به بیمارستان، پذیرش مرکزی (پرونده خام)، پذیرش اورژانس (تکمیل پرونده)

پزشک اورژانس - آزمایش - رادیولوژی - نوار قلب ، ورود به بخش ، انتقال به تخت

ترخیص: ترخیص توسط پزشک ، جمع آوری پرونده توسط منشی بخش ، ارسال پرونده به واحد

ترخیص، اعلام ایستگاه پرستاری به همراه بیمار، مراجعه جهت تسویه حساب ، اخذ برگه تسویه حساب

ارائه برگ تسویه به بخش و ترخیص بیمار

صورتحساب بیمار شامل موارد زیر است :

۱- مبلغ سهم بیمه اول؛ شامل مبلغ مورد تعهد بیمه اصلی

۲- مبلغ سهم بیمه دوم؛ شامل مبلغی که مورد تعهد بیمه اصلی نمی باشد و تمام یا قسمتی از آنرا بیمه دوم تعهد می نماید

۳- مبلغ سهم بیمار؛ برابر است با کل قیمت خدمات منهای مبلغ مورد تعهد بیمه اول و دوم که بایستی بیمار پرداخت نماید



اقدامات تسویه حساب بیماران

پس از انجام تسویه حساب مراحل بررسی و تکمیل پرونده توسط واحد اسناد پزشکی صورت و صورتحساب ماهانه جهت ارسال به سازمانهای بیمه گرو همچنین گزارش کارکرد پزشکان، جهت ارائه به واحد درآمد و امور مالی انجام می گیرد.

با توجه به گزارش اسناد پزشکی، واحد درآمد نسبت به ارسال نامه های مربوط به بیمه های طرف قرارداد که در آن تعداد بیمار - مبلغ و تاریخ (ماه و سال) مورد نظر درج شده اقدام و یک نسخه از آن به امور مالی ارائه می گردد.

توضیح اینکه در زمان ارسال نامه ها به سازمانهای بیمه گر مبلغی بابت کسورات در نظر گرفته می شود کسورات شامل مبالغی می شود که توسط کارشناسان سازمانهای بیمه گر از صورتحسابهای ارسالی بدلائل مختلف کسر می گردد.

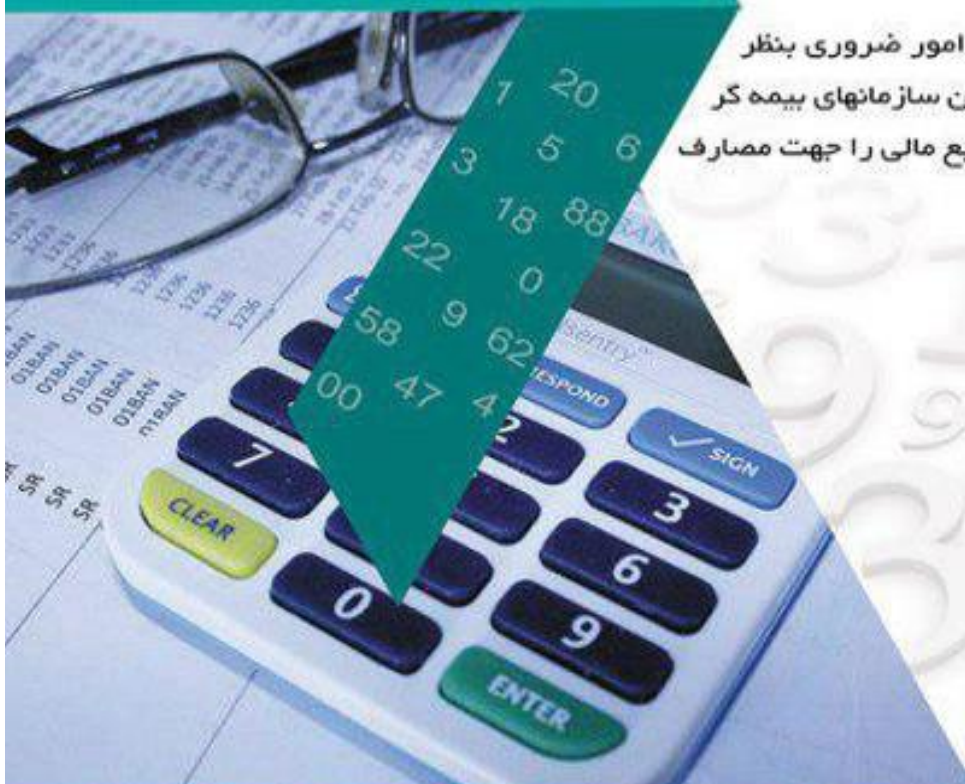
تمامی هزینه ها مطابق استانداردها و مانند سایر واحدهای اقتصادی در مرحله وقوع شناسایی و ثبت می شوند عمده ترین هزینه هایی که در بیمارستانها متفاوت از سایر واحدهای اقتصادی می باشد مربوط به حق السهم پزشکان - خرید لوازم مصرفی و خرید دارو و لوازم پزشکی می باشد.

سایر موارد

با توجه به وجود بخشهای مختلف در یک مجموعه درمانی لازم است کلیه هزینه ها اعم از حقوق و دستمزد، مواد مصرفی، هزینه دارو و هزینه سربار هر بخش به تفکیک ثبت گردد تا در هنگام محاسبات جهت بهای تمام شده به کار گرفته شود. همچنین این امر در مورد درآمد هر بخش نیز لازم و ضروری به نظر می رسد و می تواند در تصمیمات مدیریتی و خصوصا در مورد پرداخت حقوق و مزایا و کارانه بکار گرفته شود.

- همچنین انجام امر بودجه بندی حتی در بیمارستانهای خصوصی نیز می تواند کمک فراوانی در جهت پیش بینی درآمد و هزینه و بکارگیری صحیح منابع و مصارف ایفا نماید.
- مدیریت منابع نقد به جهت استفاده بموقع و بجا و در جهت ارتقا، کیفی و کمی مراکز درمانی و بخصوص مراکز خصوصی می تواند مفید واقع شود.
- مدیریت بستانکاران و بدهکاران نیز از امور ضروری بنظر می رسد زیرا مدیریت بدهکاران که همان سازمانهای بیمه گر می باشند میتواند در دسترس بودن منابع مالی را جهت مصارف مرکز بهبود بخشد.

Accounting



تغییرات آب و هوا آلودگی هوا و تاثیر آن

بر بیماری های آلرژیک تنفسی



افزایش میزان شیوع بیماری های آلرژیک تنفسی و آسم که طی دهه های اخیر بطور چشمگیر دیده می شود را می توان با تغییرات آب و هوا و افزایش ریزگردهای بیولوژیک نظیر آگرژن ها توصیف نمود. طی ۵۰ سال گذشته، درجه حرارت جهانی بطور قابل توجهی افزایش یافته است که به علت افزایش انتشار غلظت گاز گلخانه ای به دست انسان می باشد تغییرات عمده ای جو زمین و آب و هوا را تحت تاثیر قرار می دهند. که گرم شدن هوا ناشی از فعالیت های انسانی دارای نقش مهمی در این زمینه می باشد.

افزایش شهرنشینی و استفاده روزافزون از خودروهای شخصی و عمومی موجب افزایش موارد شیوع آلرژی های تنفسی بخصوص در افرادی که در شهرها زندگی می کنند (در مقایسه با روستانشینان) گردیده است.

مهمترین گاز گلخانه ای دی اکسید کربن CO_2 می باشد که طی قرن اخیر، غلظت آن در جو زمین بطور برجسته ای افزایش یافته است. (بخصوص بیست سال گذشته) حدود ۷۵٪ انتشار این گاز CO_2 در اتمسفر طی دو دهه اخیر ناشی از مصرف سوخت های فسیلی می باشد و بعد از آن تغییرات ایجاد شده در استفاده های سرزمینی بخصوص تخریب جنگل ها عامل اصلی می باشد. تغییرات آب و هوایی باعث ایجاد افزایش در غلظت آلوده کننده های هوایی که برای سلامتی مضر هستند می شود که یکی از مهمترین آنها (ازون) می باشد.

ارتباط میان آلوده کننده های هوایی، تماس با پولن ها و آلرژی تنفسی وابسته به پاسخ هر فرد به آنها متغیر است و بستگی به منبع و ترکیب آلوده کننده ها و زمینه ژنتیکی وی دارد. شهرنشینی، استفاده زیاد از وسایل نقلیه موتوری و روش زندگی غربی باعث افزایش بیماری های آلرژیک تنفسی در ساکنین شهرها در مقایسه با روستاها شده است.

فراواترین اجزاء تشکیل دهنده آلودگی هوا در نواحی شهری عبارتند از

دی اکسید نیتروژن (N_2O)، ازون (O_3) و ریزگردها

• دی اکسید نیتروژن عمدتاً توسط آگزوز خودروها و کامیون ها تولید می شود و همراه با نور خورشید و هیدروکربن ها باعث تولید آزون می گردد.
 N_2O نظیر آزون یک ماده اکسیدان ولی با واکنش شیمیایی کمتر می باشد. تماس با N_2O باعث افزایش خس خس سینه (ویزینگ) و افزایش موارد مراجعه به اورژانس ها و مصرف دارو در کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسم می گردد. در مطالعات انجام شده بر بیماران آسماتیک مشخص شده است که N_2O باعث تشدید پاسخ آلرژیک به مواد حساسیت زای استنشاقی شده می گردد و باعث سرفه، ویزینگ و تنگی نفس در مبتلایان به آتوپی می شود.

• آزون (O_3) استنشاق این ماده اکسیدان باعث صدمه به مخاط راه های هوایی و به دنبال آن ایجاد پاسخ التهابی در آنها می شود که منجر به کاهش عملکرد ریه ها، افزایش واکنش به عوامل تنگ کننده برونش ها و تشدید حملات آسم می گردد استنشاق آزون باعث موربیدیتی آسم و حساس تر شدن این بیماران نسبت به آنتی ژن ها می شود و می تواند باعث افزایش شیوع موارد آسم در کودکان و بزرگسالان شود



ریزگردها، ترکیبی از مواد ریز جامد یا مایع، ارگانیک یا غیر ارگانیک با منشأ، سایز و ترکیب متفاوت می باشند ریزگردهای خیلی کوچک (UFPM) قطر کمتر از $1/10$ میکرون از اجزای اصلی آگزوز خودروها می باشند این ریزگردهای خیلی کوچک به یکدیگر پیوسته و انباشته شود ایجاد ذرات بزرگتر با قطر کمتر از $2/5$ میکرون می کنند $\text{PM}_{2.5}$ این ذرات $\text{PM}_{2.5}$ دارای بیشترین پتانسیل ایجاد بیماری های تنفسی و قلبی عروقی هستند. قسمت عمده ریزگردهای موجود در هوای شهرها از موتورهای دیزل حاصل می شوند که این ریزگردهای دیزلی مسنول بیش از 90% آلودگی هوا در شهرهای بزرگ جهان می باشند. تماس ناگهانی با

این ریزگرد باعث تحریک بینی و چشم ها، سردرد، اختلال عملکرد، خستگی و تهوع می شود ولی تماس مزمن با آنها سبب سرفه و تولید خلط و کاهش عملکرد ریه ها می گردد.

در مطالعه بزرگی که بر روی 5400 نفر دانش آموز کره ای در سنین بین 6 تا 14 سال در ده شهر آن کشور طی سال های 2005 و 2006 انجام شد، مشخص گردید که تماس با آلوده کننده های هوا ناشی از ترافیک باعث افزایش خطر ابتلا به آسم، رینیت آلرژیک کاهش عملکرد ریه ها شده است

آسم و طوفان رعد و برق

به دنبال تغییرات آب و هوایی ایجاد شده در دهه های اخیر، طوفان های رعد و برق و بارش های ناگهانی و شدیدتر نسبت به قبل بیشتر دیده می شوند. آسم ناشی از رعد و برق به معنای بروز پروتکو اسپاسم حاد در افرادی است که به دنبال طوفانی شدن هوا و رعد و برق دچار علائم آسم شده اند. این ارتباط در نقاط مختلف جهان دیده شده است که بیشترین آن در اروپا و استرالیا بوده است و لذا اکنون، این طوفان ها نیز به عنوان ریسک فاکتور آسم محسوب می شوند در پایان مجدداً به این نکته اشاره می کنیم که بیماری آلرژیک تنفسی و آسم نتیجه مداخلات محیطی و ایمونولوژیک می باشند. با جایگزینی سوخت های تجدیدپذیر بجای سوخت های فسیلی باید به سمت کاهش اکسیدان های موجود در هوا برویم و این امر، نیاز به اقدامات همه جانبه، فراگیر و اضطراری دارد اقدامات جهت کاهش آلودگی های هوا و تغییرات آب و هوا، مهم و ضروری هستند و تا زمانی که تولید آلوده کننده های هوا در شهرها رو به افزایش باشند، باید منتظر افزایش بیماری های آلرژیک تنفسی نیز باشیم بیابید از همین امروز همه با هم، پله، همه با هم، پله، همه با هم، پله کاهش آلودگی هوا و کاهش تولید مواد آلود کننده کمک کنیم شاید فردا دیر باشد.

آندروفین ها (مواد افیونی داخلی)

فریده کلانی - کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزش

آندروفین ها: به عنوان ماده میانجی نرونی و یا تحریک کننده های عصبی و همچنین به عنوان کنترل کننده درد در بدن عمل می کنند (افزایش آستانه درد)
در قسمت های مختلف مغز پراکنده شده اند به ویژه در تالاموس به علاوه در سلول های آندوکراین پایانه های عصبی در معده، کیسه صفرا و اثنی عشر یافت می شود. تمایل زیادی به اتصال به گیرنده های افیونی دارند و ضد درد می باشند که این عمل را با کاهش رسانایی سدیم مهار می سازند.

پاسخ پپتیدهای (Peptide) افیونی داخلی به ورزش

افیون های داخلی به ویژه بتاآندروفین در جریان ورزش تا ۵ برابر افزایش می یابد افیون ها به شدت فعالیت بستگی دارند فعالیت های با شدت سبک تا متوسط و فعالیت های طولانی مدت تاثیر زیادی به ترشح آنها ندارند. (به ویژه بتاآندروفین) در مجموع می توان گفت که: افزایش ترشح افیون های داخلی حین یا پس از ورزش سبب افزایش تحمل درد و تسکین درد می شوند.
بتاآندروفین ها سبب افزایش پاسخ هورمون های رشد، پرولاکتین کتکولامین ها کورتیزول محرک فوق کلیوی و می شوند در حالیکه که میزان LH و FSH را کاهش می دهند.
افزایش افیون های داخلی با ورزش های شدید سبب حالت سرخوشی و نشاط در ورزش کاران می شوند، از این رو می توان از ورزش به عنوان اعتیاد مثبت در ترک اعتیاد کمک گرفت.
افیون های داخلی همچنین ضد اضطراب، ضد افسردگی، ضد پرخاشگری و ضد خستگی اند.
هورمون رشد: فالیته های بدنی و ورزشی محرکی برای افزایش ترشح هورمون رشد می باشند. هر قدر شدت تمرین بیشتر باشد، ترشح آن بیشتر است و افزایش آن تا چندین ساعت پس از ورزش نیز ادامه دارد. با افزایش زمان تمرین پاسخ هورمون رشد افزایش می یابد.
پاسخ هورمون رشد به ورزش در زنان شدیدتر از مردان است که ممکن است به میزان استروژن با سطح پایین آمادگی آن ها یا استرس روانی بیشتر مربوط باشد.



پاسخ هورمون های تیروئیدی در ورزش

تحقیقات نشان داده است که TSH و هورمون های تیروئید (T3 و T4) در ورزش های شدید و طولانی مدت افزایش می یابند. هورمون های تیروئید به ویژه در ورزش برای کاهش گلسترول کبدی و افزایش بسیج اسیدهای چرب از بافت چربی ضروری است.

پاسخ انسولین به ورزش

غلظت انسولین هنگام ورزش کاهش می یابد. این کاهش منجر به تامین انرژی از روندهای لیپولیز و گلیکوزنولیز می شود.

پاسخ گلوکاگن به ورزش

کاهش قند خون نخستین محرکی است که در ورزش به ویژه ورزش های طولانی مدت باعث افزایش گلوکاگن می شود، بنابراین گلوکاگن بلافاصله پس از شروع ورزش افزایش نمی یابد.

پاسخ های متقابل انسولین و گلوکاگن

حفظ و نگهداری غلظت گلوکز پلاسما را در زمانی که عضله بیشترین بهره گیری را از گلوکز پلاسما دارد تقویت می کند. عامل دیگری که باعث می شود، انسولین در ورزش کاهش و گلوکاگن افزایش یابد و غلظت گلوکز تقریباً ثابت باقی بماند. سیستم عصبی سمپاتیگ و هورمون های اپی نفرین و نوراپی نفرین است.

هورمون های قشر فوق کلیه

پاسخ کورتیزول به ورزش: ترشح کورتیزول با شدت ورزش متناسب است. در فعالیت های با شدت سبک و متوسط در صورتی که زمان ورزش طولانی باشد سطح کورتیزول افزایش می یابد، در فشار کاری یکسان ترشح آن در افراد ناآماده بیشتر است، سطح کورتیزول می تواند هم قبل از ورزش و هم تا ۲ ساعت پس از فعالیت بالا باقی بماند، که این پاسخ احتمالاً به خواص ضد استرسی کورتیزول ارتباط دارد.

پاسخ آلدوسترون به ورزش: تا شش برابر در ورزش افزایش می یابد. آلدوسترون در فعالیت های طولانی مدت به ویژه در هوای گرم بیشتر افزایش می یابد. همچنین با افزایش شدت تمرین ترشح رنین و آلدوسترون افزایش می یابد.

کتکولامین ها و ورزش: ترشح آن ها با شروع فعالیت افزایش می یابد که با شدت ورزش تناسب دارد. همچنین ترشح آن ها در فعالیت های طولانی مدت بیشتر است. ترشح کتکولامین ها در تمرینات در افراد مسن نسبت به جوانان و مردان نسبت به زنان بیشتر است.



پاسخ آندروژن ها به ورزش: افزایش ترشح تستوسترون به طور عمده با شدت فعالیت ارتباط بیشتری دارد تا با مدت فعالیت کتکولامین ها نیز می توانند ترشح آن را تحریک کنند. هورمون های جنسی زنانه: - ۱ استروژن (استرایول بتا استرایول، استرون) پروژسترون باعث اثر بر اندام های جنسی، ساخت پروتئین به صورت ناچیز در کل بدن و متابولیسم چربی (افزایش آنابولیسم) و کاهش وزن مخصوص اثر بر الکترولیت ها، باعث احتباس سدیم و آب در بدن می شوند.

اعمال پروژسترون:

آماده سازی رحم و پستان ها برای حاملگی - اثر بر الکترولیت ها (احتباس سدیم و آب) کاتابولیسم پروتئین ها
پاسخ به ورزش: ترشح هورمون های زنانه نیز با توجه به شدت ورزش افزایش نمی یابند.

اهدای لوح و تندیس ارزشمند "تعالی مدیریت تعاونی" به مدیرعامل بیمارستان بنت الهدی ۱۳۹۵/۰۹/۰۸

زحمات و تلاشهای چندین ساله مدیریت ارشد بیمارستان بنت الهدی در زمینه های مختلف خدمات رسانی و ارتقای سلامت جامعه که در قالب تشکیل و راه اندازی تعاونی خدمات بهداشتی درمانی ثامن الحجج صورت گرفته است و بیمارستان و زایشگاه خصوصی بنت الهدی برجسته ترین نهاد این شرکت تعاونی می باشد علاوه بر کمک به پیشبرد اهداف بهداشتی، درمانی و آموزشی کشور، استقبال روز افزون و رضایتمندی قابل توجه همشهریان و هموطنان عزیز و حتی مراجعین از سایر کشورهای همسایه را نیز دربرداشته است. این کار بزرگ، دست یافتنی نبود، مگر با همت و تلاش همکاران ساعی و دلسوز بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی اعم از پزشک و پرستار و پرسنل پشتیبانی و مدیریت قابل تحسین مدیرعامل محترم این مرکز، جناب آقای مهندس علیرضا امیرحسینخانی که با اعمال مدیریت فراگیر، آینده نگر مبتنی بر تجارب گذشته و قابل انعطاف با شرایط روز جامعه، توانست وضعیت نابسامان این مرکز درمانی را در سال ۱۳۷۹ به یکی از بهترین بیمارستانهای سطح کشور در سال جاری تبدیل نماید و شعار همیشگی ایشان "مدیریت موفق، در نظارت مرتب است" بیانگر دید و تفکر مدیریتی ایشان می باشد. این موفقیت ها از دید مراجع و سازمانهای رمد کننده فعالیت مراکز و شرکت های تعاونی نیز دور نماند و خانه تعاونگران ایران در اقدامی شایسته، به معرفی و تقدیر از تعاونی های برتر کشور پرداخت که "شرکت تعاونی ثامن الحجج (ع)" با مدیریت آقای مهندس امیرحسینخانی نیز مورد ستایش و تقدیر واقع شد و با اهدای لوح و تندیس به ایشان، از زحمات وی سپاسگذاری نمودند. لازم به ذکر است که تعاونی ثامن الحجج علاوه بر بیمارستان بنت الهدی، کلینیک فوق تخصصی پوست مو و زیبایی زیبا آفرین را نیز تحت پوشش دارد.



برگزاری گردهمایی آخرین یافته های بانک خون بندناف رویان ۱۳۹۵/۰۸/۲۴

در تاریخ ۹۵/۰۸/۲۰ گردهمایی آخرین یافته های بانک خون بندناف رویان با حضور جناب آقای دکتر ضرابی مدیرعامل محترم بانک خون بندناف رویان و مسئولین زایشگاه متخصصان و استاتید محترم زنان و زایمان استان خراسان رضوی و مسئولین زایشگاه ها در محل هتل همای شماره ۲ برگزار گردید. در این گردهمایی جناب آقای مهندس امیرحسینخانی مدیرعامل محترم بیمارستان بنت الهدی هدف خود را پیشبرد خدمات بهینه

نماینده بانک خون بندناف رویان و رفاه حال مشتریان این مرکز بیان فرمودند لازم به ذکر است که این خدمات شامل کلیه بیمارستان های سطح استان اعم از دولتی و خصوصی نیز می باشد. در این گردهمایی جناب آقای دکتر ضرابی مدیرعامل بانک خون بندناف رویان با بیان آخرین دستاوردهای کاربردی سلول های بنیادی که اخیراً در این زمینه نیز پیوندهایی موفقیت آمیز صورت گرفته است را مطرح فرمودند. و در پایان جلسه پرسش و پاسخی توسط کارشناسان و متخصصان محترم صورت گرفت که جناب آقای دکتر ضرابی پاسخگوی کلیه همکاران بودند. انشاء الله که در این زمینه به موفقیت های روز افزون جهت درمان بیماری های خاص دست یابیم.



اهداء هدیه سبد میوه یلدا به کلیه پرسنل ۱۳۹۵/۰۹/۲۹

همزمان با شروع فصل سرد زمستان، به مناسبت فرارسیدن شب یلدا، از سوی مدیرعامل محترم بیمارستان سبدهای هدیه ای به شکل "سبد میوه های یلدا" به کلیه پرسنل بیمارستان اهدا گردید.



مراسم توزیع شله نذری به مناسبت ایام سوگواری ۱۳۹۵/۰۹/۰۷

طبق روال همه ساله، همزمان با ایام سوگواری دهه آخر صفر و رحلت پیامبر عظیم الشان اسلام (ص) مراسم پخت شله ی نذری در روز ۲۸ صفر از ساعت ۸ الی ۱۰ صبح در محل بیمارستان برگزار و بین پزشکان و پرسنل و مجراعین محترم توزیع گردید.



زین پس سلامتی هم پس انداز می شود



بانک خون بند ناف

تنها یک فرصت

برای خانواده



بانک سلول های بنیادی خون بند ناف

نماینده گی بیمارستان بنت الهدی بانک خون رویان در مرداد ۱۳۹۵ با کادر مجرب افتتاح گردید
و آماده پذیرش تمامی مادران باردار در هر سطح اجتماعی و اقتصادی می باشد

