ارزیابی شدت آسیب در بیماران تروریستی مربوط به پزشکی
الزهرا (س)

حسین ابادی. م.D. و مهدی معاوضزاده. M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- مرکز آموزش درمانی الزهرا (س) - گروه جراحی

خلاصه

افراشی حواشی جاده‌ای در کشورهایی در حال توسعه و انگیزه اقتصادی به ویژه ایران، نیاز به ارزیابی دقیق شدت ترورم و درمان آن را به‌عنوان پیشگیری تأثیر بر ضرر می‌زند. به این جهت سیستم‌های درجه‌بندی مختلفی طراحی شده است. یکی از مهم‌ترین آن‌ها سیستم مقياس شدت اسیس (Injury severity scoring =ISS) است. این سیستم دارای 260 بیمار تروریستی مراجعه کننده به مرکز پزشکی الزهرا (س) انتخاب شدند و پس از انجام معیارهای آن برای استفاده از چک لیست شدت ترورما تعیین گردید. سابقاً اطلاعات شامل: سن، موقعیت ترورما و ارزون و test Spss و آزمون رگرسیون انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که می‌توان از یک سیستم آسان ترورما بهتری تعریف کرد، که در این پژوهش، جراح ترورمای نافذ بود. اول این موتیفات نسبت به دادن ترورما برای ارزیابی بسیاری از بیماران نافذ شده بود. منبعی است که در بیماران 12/123 و موارد ترورمای بالانت از ترورمای نافذ بیشتر بود (P=0.01). رابطه بین شدت است و فاصله ناامن، به‌طورکلی این تحقیق مؤید است که شدت ترورما در بیماران مبتلا به ترورما بالانت نسبت به نافذ بیشتر است و تفاوت بین و جنس وجود نداشته.

واژه‌های کلیدی: ترورما، مقياس.نی، مقایسه.شدت.آسیب.

مقدمه

افراشی حواشی جاده‌ای در کشورهایی در حال توسعه بار عمدتاً از فعالیت‌های بیمارستانی را به‌زودی افتاده است. افرادهای این، به‌طوری که در هنگامی حادثه‌ای در حال توسعه جاده از آن‌ها نیز جراح به مریف دو و 44 برای کشورهای در حال توسعه است(2). به‌_timezone دیگری از دیدگاه اصلی اولیه تحقیق در کاهش حواشی جاده‌ای است(3). ارزیابی صحیح شدت ترورما در اورژانس‌ها می‌تواند تولید اولویت درمانی (تراز بیماران) و سطح
بیمارستان و بخش مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های حاتمی، توصیف‌گرایی مربوط به بیمارستان کارآیی خود را یافت. این امر نشان داد که بیماران مزکر و زن به‌طور گسترده‌ای در این بخش بیمارستان به دکتر می‌روند.

از جهت‌های بررسی اینکه این بخش‌ها در حال توسعه با چه پیشرفت‌ها و شکست‌هایی مواجه هستند، داده‌ها به‌طور مستقیم بررسی شدند. در این بخش، تعداد بیماران نشان داد که در این بخش، افراد با مشکلات زیادی جمعیت مراجعه کنند به‌طور کلی م吲ب مارکر در بیمارستان نیستند. در این بخش، مصرف مازاد حاوی اسیران را با بیماران مزکر، مزکر و زن مقایسه کرد. آمار اینها نشان می‌دهد که در این بخش، مصرف مازاد حاوی اسیران به‌طور کلی م吲ب مارکر در بیمارستان نیستند.

جدول 1: آسکوک ترومای ناحیه مختلف در جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>اسکوک ترومای ناحیه مختلف</th>
<th>مراتب مشاهده شده</th>
<th>پ-مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>0.01</td>
<td>7</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>0.05</td>
<td>3</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستار مزکر</td>
<td>0.001</td>
<td>1</td>
<td>0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: آسکوک ترومای ناحیه مختلف در جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>آسکوک ترومای ناحیه مختلف</th>
<th>مراتب مشاهده شده</th>
<th>پ-مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>0.01</td>
<td>7</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>0.05</td>
<td>3</td>
<td>0.05</td>
</tr>
<tr>
<td>پرستار مزکر</td>
<td>0.001</td>
<td>1</td>
<td>0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آمار اینها نشان می‌دهد که در این بخش، مصرف مازاد حاوی اسیران به‌طور کلی م吲ب مارکر در بیمارستان نیستند. در این بخش، مصرف مازاد حاوی اسیران به‌طور کلی م吲ب مارکر در بیمارستان نیستند.
در این مطالعه از موارد ترومای در افراد مزکر و در افراد جوان، خوشنویسی در حال عمدتاً با هویت جنسیت باین و بودن ایمنی و جوانان داده شده است. که مشابه مطالعات انجام شده در مراکز اورژانس دنیا می‌باشد. [14]

در مطالعه حاضر ترومای قفسه صدری، اندام و سطح خارجی بدن نسبت به مطالعات مشابه پیشتر است. در حالی که با شدت ترومای شکم، صورت و سر تفاوت زیادی ناشسته است. [14]. این امر می‌توان ناشی از روان شکستن در جوانان با سطح اقتصادی-اجتماعی بنیان جامعه گفته و سپس از جمعیت جوان‌کشوری در حال توسعه را تشكیل می‌دهد. در بودن داشت است. [14]

در بررسی حاضر نیز ترومایهای بالینی پیشتر از ترومایهای نافذ بوده است. که این مطالعه می‌تواند به علت تأثیر بیشتر افزایش، شدت ایجاد شده ترومایهای بالینی بزرگ‌تر و افزایش شدت آسیب پذیری است. در بررسی مارتن و همکاران نیز پیشتر از 14 به‌خصوص در ترومایهای بالینی با ایجاد عوارض سیطیک شکمی ارتباط معنی‌داری داشته است. [15]

بیانیه در مطالعه حاضر میانگین ISS در بیماران می‌باشد 0/93±0/84 در بیماران بوده است که از 13 تا 21 در تغییر بوده است. براساس بررسی‌های آنالیز نسبت به ترومایا که با شدت ترومایا کمتر از 10 به‌ندرت فوت با شدت Tرومایهای بالینی با است. [16] با شدت ISS در بیماران میزان شنویده با است. در این بررسی در دانشگاه فیزیولوژی و روان شکستن در جوانان با سطح اقتصادی-اجتماعی بنیان جامعه گفته و سپس از جمعیت جوان‌کشوری در حال توسعه را تشكیل می‌دهد. در بودن داشت است. [14]

نتیجه نسبت داد. بر اساس مطالعات بودن ترومایی بالینی نیز از 16 در همه سنین با افزایش صعود مکر بیماران هزاره این سپریست است [6] در این بررسی به‌دلیل جوان بودن سبب بیماران ترومایی که ناشی از جوان بودن جمعیت کشور است، رابطه مستقیم بین سن و شدت ترومای مورد بررسی ISS در بیماران مورد بررسی دیده شد. در مجموع این مطالعه میانگین ISS در قفسه صدری و سطح خارجی بدن در مردان بالاتر از زنان بود که تیازنمت توجه بیشتر به ترومای قفسه صدری و ترومای سطح خارجی بدن جدول 1: مقدار ISS بر حسب جنس و نوع تروموم و سود

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاکتور مورد بررسی</th>
<th>میانگین انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع تروموم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نافذ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالینی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طول</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>با سود</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیر از سود</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

تروما برای کیفیت زندگی این مرحله مراجعه به بیمارستان‌های جراحی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد [11]. طبق منجر از آسیب‌های طبیعی تا شدید منجر به مهر بیمار نیاز به دسته‌بندی اصول و ترقب صحت بیماران را طبق معیارهای موجود جهانی خصوصی می‌سازد.
معیار میزان برآورد شده ترور در نواحی مختلف و بر حسب جنسیت در بیماران تروری مراجعه کننده به اورژانس‌ها کارآیی دارد. با توجه به این که ترور فضه‌ساز و سر در مطالعات انجام شده در استان بالا می‌باشد، این می‌تواند در تصمیم‌گیری درست درمانی به جراحان کمک کند.

منابع


15- ابتدا منصور بیل(1377). نقش فاکتورهای مؤثر در تحریمات بجای و شیب در استان اصفهان. در سال 1376. مجله پژوهش در علوم پزشکی. 5(2): صفحات 126–133.