بررسی ارتباط شاخص شوک و نمره بازنگری شده تروما با میزان مرم و میزان بیماران تروماپی در
ساعت اول و یستی در بیمارستان خانم ایرانشهر

نشستن جهادی خیاطی ۱، محمدعلی رضایی ۲، داوود رسولی ۳، علی کلیه ۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۶/۱۵

چکیده
پیش زمینه و هدف: تروما از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و از علل مرم و نتانی به خصوص در چهار دهه اول زندگی در مصوصومن است.
در ایران نر مرم و میزان نر از علل مرم و نتانی به خصوص در چهار دهه اول زندگی در مصوصومن است.
هدف از این مطالعه تعیین ارتباط شاخص شوک و نمره بازنگری شده تروما با میزان مرم و میزان بیماران تروماپی در ۲۴ ساعت اول و یستی در بیمارستان
می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طرح مقطعی آیین‌نامه تربری ارتباط شاخص شوک و نمره بازنگری شده تروما با میزان مرم و میزان بیماران تروماپی در ۲۴ ساعت اول و یستی بر روی ۲۴۰ نفر بیمار تروماپی مراجعه کننده به بیمارستان خانم ایرانشهر استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها بر اساس فرضیه آزمون چند فرضیه-لوازمیک خی دو و آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: ۸۶/۸ درصد بیماران به دلیل تصادف و وقت مراجعه کرده‌اند که از بین آنها ۷۶/۸ درصد دچار تروماهای متعدد بودند. در ۲۴ ساعت اول و یستی در بیمارستان دیده شد (R= ۰/۸، P<0/05).
۱۵/۹ درصد بیماران تروماپی، حادثه شاخص شوک شدند.
۱۰/۶ درصد بیماران تروماپی، حادثه شد.
تاکنون گزارش‌های جدید نشان داد که شاخص شوک و در صورت شدکردن بیماران تروماپی قدر به پیشگوی مرم و میزان بیماران تروماپی هستند.

بحث و توجیه گری: نتایج این مطالعه نشان داد که شاخص شوک و نمره بازنگری شده تروما با میزان مرم و میزان بیماران تروماپی هستند.

کلید واژه‌ها: تروما، شاخص شوک، نمره بازنگری شده تروما، مرم و میزان بیماران تروماپی

در ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی ۴۰، آذر و دی ۱۳۹۱، ص ۶۲۱-۶۲۹

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران، تلفن: ۹۱۸۷۳۷۳۷۳۷۳۷۳.
Email: heydarikhayat. nastaran@gmail.com

مقدمه

هزینه بر سیستم هدایت و درمان تحسین می‌کند (۱۲/۳ سال)

تروما از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و از عوامل مهم

۴۰۰۰ حوادث ترافیکی دومنی علت پیماری و مرم و زردورس

پس از این زمان در میان مردان ۴۰۰ ساله در دنیا به خود

اختصاص داد

۱ مربی، کارشناس ارشد پرستاری گرافی دختری و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۲ مربی، کارشناس ارشد پرستاری گرافی دختری و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۳ مربی، کارشناس ارشد پرستاری گرافی دختری و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

۴ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۵ متولی
شاخ‌ی برای تعبیر شدت جراحات و بیماری‌های ناگهانی در بیماران ترموایی، سکته قلبی یا سپسیس باشد (11، 12). نمره‌ی بازتابگری شده ترمودی نیز به معنی نسبتی سیستم‌های نمره‌ی دهی فیزیولوژیک است و در گروه‌های مامالی در نتایج دریافت شده می‌باشد.

نتایج بخش اول شاخص می‌تواند در ۱۵ مقیاس رشد و طول طول نمود اصلاح بیمار می‌تواند به مقدار این دست انجام می‌شود. نمره‌ی بازتابگری نیز به تعبیر نشان می‌دهد که شاخص شکوک مایل به سطح در بیمارستان دارای (۱۵) همچنین نتیجه مطالعات دیگری با عنوان کاربرد که سال ۲۰۱۱ بر روی ۱۹۰ بیمار، نمره را در مدت ۶ هفته از زمان پذیرش در بیمارستان داراست (۱۵). همچنین نتیجه مطالعات دیگری با عنوان کاربرد که سال ۲۰۰۹ بود نشان داد ۲۵ درصد بیمارانی که شاخص شکوک پیش‌تر از ۲۰ می‌بود می‌باشد. نمره بیماران با شاخص شکوک طبیعی نشان دادند که صندوق گرفتن و نمره بیماران در این رنگ‌های استفاده قرار گرفته‌اند (۱۵.۱۰). شاخص شکوک که از تفسیر کردن تعداد ضرایب قلب به فشار کوئسیستول به دست می‌آید در افراد سالم و طبیعی در مقدار دارای خونریزی و نارسایی که سال ۲۰۰۹ قرار ۵۰ تا ۷۵ قرار می‌گیرد در بیمارستان دارای این رنگ‌های استفاده گردیده و نبی‌ای بیماران می‌باشد. نمره قلب شکوک می‌تواند به نشان از تشخیص رودس هیپولیمی حاد در حضور ضرایب قلب و فشار خون طبیعی و نبی‌ای ۱ Shock Index
۲ Revised trauma score
بررسی ارتباط شاخص شوک و نمره بانگری شده ترمو با میزان مرگ و میر بیماران ترموایی در ۲۴ ساعت اول بستری در بیمارستان خانه‌البیانه ایرانشهر

ترموای ۳۰ بیمار جوان که دیجیتال سیستمی ناشی از نصادرات ترفنکیا بوده و تحت اقدامات احیای قلبی - ریوی بیشترین قرار گرفتن بیمار، علت شد و با وضعیت آن در زمان ترخیص از بیمارستان مقصده شده و در مورد بیماران فوت کردن و بیشترین مرگ و میر در بیماران با نمره بانگری شده ترموای شش دیده شد. تلاغ این مطالعه نشان داد که نمره بانگری ترموای سه بیشتر بیشک گیک قابل اعتمادی می‌باشد.

ترموایی عوارض مرگ و میر است و در ایران، قابل

یک گروه بیدریگی بدون این مطالعات، دانسته با دادن انتخاب نماز و میر معنای آماری در اشارهای غیر اتیکه تراز سریعتر بیماران ترموایی، همچنین خلا

نام از کمپانی از درخت بیشتری و تعمق مرگ و میر داخل

بیمارستان بیماران ترموایی محل مقام بر آن شدن که تحقیقات با

هدف نشان دادن ارتباط نمره بانگری شده ترمو و شاخص شوک با میر و میر بیماران ترموایی در ۲۴ ساعت اول بستری شدن در

بیمارستان انجام دهد

مواد و روش‌ها

از یک طرح مقطعی آینده نگر برای هدایت این تحقیق

استفاده شد. محبوبیت با بیمارستان ایستگاهی - درمانی

خانه‌البیانه که تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی راهان است

تشکیل داد جامعه یپرهای شاخص بیماران ترموایی مراجعه کنندگه

به باخ‌اورزانت بیمارستان خانه‌البیانه ایرانشهر بود اساس

سیستم نمره بندی شد. جراحت ۱ بیماران با ترموایی منوت‌نت و

شدید که نیازمند بستری و وابسته‌بودن وارد مطالعه شدند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماران دارای ترموایی سطحی و

خیف، مصدومیتی که گستردگی از ۲۴ ساعت نابینایان پایش و بستری

1 ISS: Injury severity score

دوماهه‌های دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

۶۲۳ دوره دهم، شماره نیم‌پی، پی در پی ۴۰، اثر و دی ۱۳۹۱
جدول شماره ۱ (۱۰٪) خصوصیات بیماران ترومبا مراجعه‌کننده به آورزش‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴۸۷</td>
<td>۹۶٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۷</td>
<td>۲۳٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۹</td>
<td>۵۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶</td>
<td>۵۲٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۲۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸</td>
<td>۳۶٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۹</td>
<td>۳۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵</td>
<td>۵۶٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۹</td>
<td>۵۰٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۱۷</td>
<td>۱۸٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>۸٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری‌ها

‌۱۳-۱۵ امتیاز: تعقیب ۴۱ تا ۱۰۰ میلی‌متر جراحی امتیاز صفر به فشار خون ۴۸۰ تا ۶۰۰ میلی‌متر جراحی، امتیاز یک، فشار خون ۴۱۰ تا ۴۸۰ میلی‌متر جراحی، امتیاز دو، فشار خون ۲۵۰ تا ۴۱۰ میلی‌متر جراحی، امتیاز سه در صفر راه اندازی جراحی نئوپلاستی سالنی در صفر تا ۱۲

بحث و بیماران ۲۴ ساعت بعد از بستری شدن بیمار در بیمارستان تعیین شد. شاخصیک تاریکی شدن ترومبو از کاربرد میزان مقیاس‌ها در زمینه بررسی بیماران ترومبا می‌باشد و انتخاب مطالعات زیادی به نتایج رسانده است (۱۶،۱۷ و ۱۸).

پایه‌های این مطالعه از آزمون دو از و آزمون دوی فیشر استفاده شد سطح آلفای ۰/۰ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد. این پژوهش که در مخاطرات از اخلاقی مربوط به کمیته اخلاق دانشگاه علمی پزشکی زاهدان رعایت گردیده است.
بررسی ارتباط شاخص شوک و نرخ پازنگی شده ترموا با میزان مگ و میر بیماران ترمومایی در 24 ساعت اول و سپسی در بیمارستان خانالاتین ابراهیم

بنابر آمار فوت شده در 24 ساعت اول و سپسی در بیمارستان افرادی با پازنگی شده ترموا بین 78 و 90 دیده بودند. در بیماران با نرخ بالاتر از 9 مگ و میر مشاهده شد.

ازمون آماری در ارتباط معنی‌داری بین شاخص شوک با مگ و میر بیماران ترمومایی در 24 ساعت اول و سپسی در بیمارستان نشان داد (p = 0/000) (جدول شماره 2). نتیجه دقت فیشر برای تصمیم از این نتایج حاصل آن برابر کرد (p = 0/000)

جدول شماره (2): ارتباط شاخص شوک با میزان مگ و میر بیماران ترمومایی در 24 ساعت اول و سپسی شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرک و میر</th>
<th>شاخص شوک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>بیشتر از 9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر از 9</td>
</tr>
<tr>
<td>p = 1/000</td>
<td>(29 نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 8</td>
<td>(21 نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>x2 = 12/55</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (3): ارتباط نرخ پازنگی شده ترموا با میزان مگ و میر بیماران ترمومایی در 24 ساعت اول و سپسی شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرک و میر</th>
<th>نرخ پازنگی شده ترموا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>از 9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>در 9-10</td>
</tr>
<tr>
<td>p = 1/000</td>
<td>(8 نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 12</td>
<td>(27 نفر)</td>
</tr>
<tr>
<td>x2 = 8/965</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بین جنسیت مصدومین با شاخص شوک نیز ارتباط معنی‌داری دیده شد (p = 1/000) به طوری که مانند دیگر مراحل تقسیم عادی برای ارتباط شاخص شوک بالاتری بودن اما بین نرخ پازنگی شده ترموا و جنسیت بیماران ارتباط معنی‌داری دیده که شاخص شوک بیشتر از 9 داشتند مرد بوده و نه اگر مانند دیگر مراحل

دوماهی سالشکده پرستاری و مامایی ارومیه

625 دوره دهم، شماره پنج، پی در پی 40، اخر و دي 1391
نتایج جدید یافته‌های محققان روسی، دادرسالی، کلیمی

نتیجه‌گیری

به‌عنوان یکی از اولین پژوهش‌ها، کلاه‌پوش‌های قابل توجهی در سیستم‌های ترمومایا که در جراحی‌های بلکه عمیق، ممکن است به‌طور خاص در جراحی‌های مheitsپذیر راه پیدا نمایند. در این پژوهش، ابتدا از داده‌های بالینی استفاده شد و با استفاده از مدل‌های ریاضی، کشف یک رابطه همبستگی بین نتایج جراحی و مقدار ترمومایا مواجه شد.

دمو‌های بهتر نشان می‌دهند که محققان به‌طور نهایی در محدوده‌ای معینی از ترمومایا، بهترین نتایج را داشته‌اند. این کشف در عین حال، نشان دهنده حائز اهمیتی از اینکه در برخی از موارد، به‌طور خاص در جراحی‌های مheitsپذیر، نیازمند حفاظت از جسم بشر می‌باشد.

GCS: Glasgow coma scale

2 Allgower & Burri
3 Cannon & bilkowski
4 Cannon& Barxton
5 Nakasone & Ikeda

626 دوره دهم، شهره پنج، بي در بي 40, آذ و دي 1391
الاثر نشان داد که هر چند نمره بازگری شده تروما با ممر و میر بیماران ترموایی ارتباط داشت اما به عنوان نتیجه ارزیابی مورد استفاده در تریاب و پیشگویی ممر و میر بیماران ترموایی کافی نیست و در صورتی که این شد، نمره بازگری آن در کنار سایر ابزارهای تریاب می‌تواند سودمند واقع شود. این یافته در مطالعه جیانا کوپولوس ۳ سال ۲۰۱۱ در مورد قابل استفاده ترموایی نمره بازگری شده ترموایی به عنوان نتیجه ای از تریاب مورد اتفاق گرفتن مطالعه اندازه‌گیری نشان داد که نمره بازگری شده ترموایی می‌تواند از مطالعه اخیر ارتباط نمره بازگری شده ترموایی است. از آن‌جمله افزایش پیشگویی کندن ممر و میر را در بود مطالعه جین نیز نشان داد که نمره بازگری شده ترموایی به عنوان یک ابزار اقتراح دهده ترموایی که به آن می‌تواند در این مورد استفاده کند. در این مطالعه میزان بیماران بازگری به دنبال خواست کاربرد دارد و این مطالعه بیماران که نمره بازگری شده ترموایی کمتر از ۷ داشتند تحت درمان سریع‌تر نسبت به سایر بیماران ترموایی قرار گرفتند و بیشترین مدرک و میر را نشان دادند. این نتایج به یک اثر بلند مدت امرکارگری این مقدار در وضعیت اول هوا و در زمان تریاب است (۱۰). بنابراین، نتیجه گیری نهایی: بیماران با شاخص ترموایی بیشتر از مدرک و میر بیشتری را نشان دادند. این شاخص در طبقه بندی و پیشگویی مدرک و میر بیماران ترموایی به خصوص در زمانه‌های

2 Giannakopoulos
3 Under triage
ساعت اول پذیرش سنجیده شد بیش‌ترهاد می‌شود در مطاعم‌ت
بعدی نمره بیمارگی شده ورام و شاخش شکا با میزان مرگ و
مره بیش از ۴۴ ساعت یا ترخیص از بیمارستان نز می‌سنجیده شود
همچنین نمره بیمارگی شده ورام و شاخش شکا صحنه حادثه را
نیز می‌توان با مرگ و مر بیماران ترومایی مورد بررسی قرار داد.

نقد و شکر

بدین وسیله نویسندگان مطالعه مراحل تحقیق و تقدیر خود را از
معاون محتام پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ریاست
محتام دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، ریاست محتام
بیمارستان خانم‌الباء، سسوریاپژ چنگری، بر پرستاران بخش‌های
بیمارستان خانم‌الباء، سسوریاپژ چنگری، بر پرستاران بخش‌های اورژانس و جراحی و بخش مراقبت ویژه که در انجام این پژوهش
ما بازی کردند ارزیابی دانش و مطالعه برگرفته از طرح
پژوهشی صدا دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره طرح
پژوهشی صدا دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره طرح
۲۴۲۷-۲۳۷۰۹۰۹-۱۹۹۳

References:
1. Motie M, Behnam pour N, Ali nejad H.
   Epidemiology of blunt abdominal trauma in
   Gorgan 1380-84. J Gorgan Univ Med Sci 1387;
   10(4): 55-59. (Persian)
2. Ebrahimifakhar HR. Patient’s outcome of severe
   head injury patients according to GCS in Vali-Asr
   (Persian)
3. Brown MD. Prehospital Care of Road Traffic
   Injuries in Chiang Mai, Thailand. "Dissertation"
4. Reinhard E. World Report on Road Traffic Injury
5. Moradi S, Khademi A, Taleghani N. An
   epidemiologic survey of pedestrians passed away
   in traffic accident. Iran Legal Med J 2003;30(9):
   75-81.
6. Cannon CM, Braxton CC, Kling-Smith M,
   Mahnken JD, Carlton E, Moncure M. Utility of
   shock index in predicting mortality in
   traumatically injured patients. J Trauma 2009;
7. Zare M, Kargar S. Evaluation of prehospital care
   for trauma patients referred to Shahid Rahnamoon
   and Afshar in Yazd. Shahid Sadooghi Journal of
   Yazd university of medical science 1384;
8. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, Gann DS,
   Gennarelli TA, Flanagan ME. A revision of the


