مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط شاخص شوک و نرمه بازنگری شده تروما با میزان مارک و میتر بیماران ترومابی در 24 ساعت اول بستری در بیمارستان خانواده ایرانشهر

نتایج

چکیده

پیش زمینه و هدف: تروما از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و باعث منجر به مارک و نرمه و خسوس در جلدهای اول و زندگی در مصدومین است. در ایران نیز مارک و نرمه ناشی از ایده‌های خاصی و آمار مورد فوت ناشی از این مشکلات هر ساله بین 150-200 درصد در حال رشد است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط شاخص شوک و نرمه بازنگری شده تروما با میزان مارک و میتر بیماران ترومابی در 24 ساعت اول بستری در بیمارستان ایرانشهر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طرح مقطعی آیینه‌گری بررسی ارتباط شاخص شوک و نرمه بازنگری شده تروما با میزان مارک و میتر بیماران ترومابی در 24 ساعت اول بستری بر روی 240 نفر بیمار بیماری مراهم که داده به بیمارستان خانواده ایرانشهر استفاده شد. نتایج نتیجه گرفت که آمار و نقشه‌نگاران به این کار مشغله‌ای شدند و با کمک SPSS15 درصد داده ترومابای مصدوم که در 24 ساعت اول بستری در بیمارستان دیده شد (p<0.05).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که شاخص شوک و نرمه بازنگری شده تروما قادر به پیشگویی مارک و میتر بیماران ترومابی هستند و جهت گسترش در بروز بهتر است همه‌ها به سایر بیماران استفاده شوند.

کلید واژه‌ها: تروما، شاخص شوک، نرمه بازنگری شده تروما، مارک و میتر

در محافه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی 40، آذر و دی 1391. ص 629-629

آدرس مکاتبی: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی رازیهان، ایران، تلفن: 91873824278 Email: heydarikhayat.nastaran@gmail.com

مقدمه

تروما از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و باعث منجر به مارک و نرمه و خسوس در جلدهای اول و زندگی در مصدومین است. باعث توانایی دومین مصدوم مارک می‌باشد و میتر افزاده 24 سال را با صدمه‌بندی نسبت داده‌اند که سالانه میلیون‌ها ریال

هرچند بر سیستم تهاتری و درمان تحلیل می‌کند (12).

400 حواضی ترافیکی دومین علت بیماری و مرگ ورزیده پس از آیدی را در میان مردان 15-24 ساله در دنیا به خود اختصاص داد.

مربی، کارشناس ارشد پرستاری گراش داوطلب در جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی رازیهان، ایران

مربی، کارشناس ارشد پرستاری گراش داوطلب در جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی رازیهان، ایران

کارشناس ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران

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

انتشارات تابستانه یک: سالنده 1391
سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که تا سال ۲۰۲۰ حوادث ترافیک جاده ای باید به‌طور متوسط حداقل در کشورهای صفر نرخ در اثر حوادث جاده ای که رابطه و بیش از ۹۰ درصد دانشگاه‌ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد. در ایران نیز مرگ و میر ناشی از تصادفات از وضعیت بحرانی بخور. در است و سالانه مرگ و میر ناشی از تصادفات ۱۰ درصد افزایش می‌یابد. همچنین تصدافات دومین عامل مرگ و مرگ در ایران و رتبه اول تصادفات جهان را به خود اختصاص می‌دهد (۴). بنابراین برای کاهش از میزان مرگ و میر و مулولیتهای ناشی از تصادفات حیات دو زود هنگام اصل اساسی، تلقی می‌شود (۴)، از جمله این مداخلات می‌توان به کاربرد مقایسه‌ها هستند. مقایسه‌ها ایشان، مقایسه شوخ که اولین بار در سال ۱۹۶۷ و نمره باینگری شده تروما ۱۹۸۹ مورد استفاده قرار گرفت (۸،۹). شامل واژه ایشان شد. این تحقیق‌ها از نظر هیپوتوکمی، خون‌ریزی‌ها مخاطب و نمره باینگری شده تروما بارای برای برای در واحدهای اورژانس مورد استفاده قرار گرفتند (۸،۹). شاخه شوخ که از تفسیر کردن تعداد ضرر قلب بر فشار خون سیستولیک بسته می‌آید در افزایش سالم و بی‌طبعی در محدوده ۵ تا ۰.۹۰ قرار می‌گیرد در بیمارستان دارای خون‌ریزی و نارسایی گردش خون این نسبت افزایش پیچیده نمی‌کند. شاخه شوخ می‌تواند راهنمایی مفهومی برای تشخیص زودرس هیپوتوکمی جاد حضور ضرر قلب و فشار خون بی‌طبعی و نیز

1 Shock Index
2 Revised trauma score

دانشگاه دانشگاهی برتری و مالایی اروپا
بوده يا بيمار ارتجاع شده به سبب مراكز دودي و لحم نمک دارد. اساس مطالعه مطبوع و همچنان با نظر گرفتن میزان خون و میر 3 درصد، تعداد نمونه 240 نفر برابر شده.

از میان مصدومان مراجعه کننده 240 مصدوم مراجعه کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء ایرانشهر که دارای میزان‌های شمول بودند، انتخاب شدند. جهت جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از یک پرسشنامه خود ساخته سه قسمت اصلی اطلاعات دموگرافیکی از قبل سین، چنین نوع حادثه (مسافران)، محل حادثه (یکی تعیین مدت زمان اتفاق شده برای رسیدن بیمار به بیمارستان) و آرزو صدمه دیده.

در بین، روش انتخاب توسط بیمارستان (آزمون‌های وسیله شخصی)، علائم حیاتی در محل حادثه و قسمت دوم تعیین شاخص شکو و نمره بانرگی شده تروما است. نشانه ای که فشار خون و ضریب قلب بیمار در دست و رود به اورژانس و کنترل شد و سپس با تقسیم عدای ضرایب قلب بر فشار خون سبک‌سوزی می‌نماید شاخص شکو محسوب شده در حال طبیعی بین 5-10 تا 20 می‌باشد. تیمار، نمره بانرگی شده تروما دارای هزی مجموعه شایع قیاس کمی گلاسکو. تعیین نشان و فشار خون سبک‌سوزی است. هر سه شاخص در چهار وضعیت بین صفر (بدن‌زنده حالت) و چهار (پنجم حالت) محاسبه می‌شود، بنابر این مقدار در محدوده 12 تا 120 قرار می‌گیرد.

بر اساس این سیستم نمره دهی به تعداد تنفس بیمار 20-10 نمره 2. 10 نمره 4. 20 نمره 8. تعیین نمره 100 نمره 2 و فقردان نفس نمره مقدار تقلیل گرفت و نمره کمی گلاسکو 3. امتیاز صفر، به نمره کمی گلاسکو 4-5 امتیاز یک، نمره کمی گلاسکو 6-8 امتیاز 2، نمره کمی گلاسکو 10-13 امتیاز 3، نمره کمی گلاسکو 14-17 امتیاز 4.

تروما ی 30 بیمار جوان که دچار صدمات جنگ سیستمی ناشی از
نصادفات ترافیکی بوده و تحت اقدامات احیای قلبی - ریوی
پیش‌تر فرار گرفتند برآورد شد و با وضعیت آنها در زمان
ترخیص از بیمارستان مقابله شد و

دردنباله نمره در بیمارستان و در بیمارستان با نمره بانرگی شده

تروما شش دیده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمره

بنیت وضعیت بیماران با تروما متعدد است. تنها 15 درصد در

جراحات تروما اورژانس استفاده قرار گرفت (16). اگر چه بوده به

با نمایانه آمار تصادفات و مجد برای تحقیق در ایران، قابل

پیش‌بینی بودن انگل مدرة ناشی از حوادث، لزوم به کارگیری

ابزارهای دقیق برای تریاژ سریع بیماران تروما، همچنان خلاص

نامی از کمپ ابزار جهت پیش‌بینی و تدریج مجد و در داخل

بیمارستان بیماران تروما، محققان بر این شنید که تحقیق

به هدف نشان دادن ارتباط بین نمره بانرگی شده تروما و شاخص شکو

با مجد و مجد بیماران تروما در 24 ساعت اول بستری شدند در

بیمارستان انجام دهنده

مواد و روش‌ها

از یک طرح مقطعي آیندنا نگر برای ویژه‌ای این تحقیق

استفادة شد مربی‌پزشک را بیمارستان اورشلیئی - درمانی

خانالی‌نیا که تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است

تشکیل داد جامعه پژوهش شامل بیماران تروما مراجعه کننده

به بخش اورژانس بیمارستان خانالی‌نیا ایرانشهر به دید

سیستم نمره بندی شد. جراحات 1 بیماران با تروما متوسط و

شذگید که بازماندی بستری و پایه بودند وارد مطالعه شدند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماران دارای تروما سطحی و

خفیف، مصدومیتی که کمتر از 24 ساعت بازماند بستری و

1 ISS: Injury severity score
جدول شماره (1) خصوصیات بیماران ترموپایی مراجعه کننده به آوژانس

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندیشمند</th>
<th>دارد</th>
<th>ندارد</th>
</tr>
</thead>
</table>

(درصد) از مجموعه 1844 نفر

- ۶۴٪ بیماران ندارند.
- ۳۶٪ بیماران دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که سی ۴۹٪ ۵ سال با

میانگین سنی ۲۶/۸۱۲ (جدول شماره ۱)
بنیان فرآیند فوت شده در ۲۴ ساعت اول استری در بیمارستان
افزوده برای بیماری ترمومایی بین ۲۳ تا ۲۹ بود و در بیمارستان با
نمره بالاتر از ۹ ممیز مشاهده نشد.

ازمین آماری خو ارتباط معنی داری بین شاخص شوك با
مرگ و میر بیمارمان ترمومایی در ۲۴ ساعت اول استری در
بیمارستان نشان داد (۰۲<پ<۰۰۲) (جدول شماره ۱) نتیجه دقتی

بیشتر از شاخص شوك (۱/۵) بیماری ترمومایی قسمه نمی‌شود و
نمره بالاتر از ۹ ممیز مشاهده نشد.

جدول شماره (۲) ارتباط شاخص شوك با میزان مرگ و میر بیمارمان ترمومایی در ۲۴ ساعت اول استری شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص شوك</th>
<th>مرگ و میر</th>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
<th>بله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پ = ۰۲۰۰۲</td>
<td>دفعه (۲۹)</td>
<td>بیشتر از ۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>df = ۱۲/۷۵</td>
<td>دفعه (۲۳)</td>
<td>کمتر از ۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

گزارش دریافت شده را تا چهار دنیا بیمارستان بیماری ترمومایی (هر ۳ دقیقه ۱/۲ دنیا) شده ترمومای ۷۷ دانشگاه ۳۴۰ دقیقه (۷۴) نمره بیماری ترمومایی ۱۰۱ دانش‌شناسی نظارت می‌کند. به
تشکیل ترکیبی، حساسیت، ارزشی، و ارزشی، و حساسیت، ارزشی، و
مشاهده می‌شود.

جدول شماره (۳) ارتباط نمره بیماری شده ترمومایی با میزان مرگ و میر بیمارمان ترمومایی در ۲۴ ساعت اول استری شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص شوك</th>
<th>مرگ و میر</th>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
<th>بله</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پ = ۰۲۰۰۲</td>
<td>دفعه (۲۹)</td>
<td>بیشتر از ۹</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>df = ۱۲/۷۵</td>
<td>دفعه (۲۳)</td>
<td>کمتر از ۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بین جنسیت مصدومین با شاخص شوك نزدیک ارتباط
معنی داری دیده شد (۱/۰۰۲) (پ = ۰۰۲۸) درصد افزایش
میزان مرگ و میر بیماری شده ترمومایی با شاخص شوك
بیشتر از ۹ دانشگاه ۳۲ دنیا می‌باشد، که شاخص شوك
پیش‌بینی شده گزارش که شاخص شوك بیشتر از ۹ دانشگاه مرگ و میر بیماری ترمومایی در ۲۴ ساعت اول استری شدن در بیمارستان دوماهیمه دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه

265 دهه دهم، شماره پنجم، پی در پی ۴۰، اکتبر و دی ۱۳۹۱
نتایج جدیدی خیابان مقدماتی رضایی، داد رسولی، علی کلیلی

تلقی کرد که خود می‌تواند به تخصیص منابع در شرایط هر رقابتی کمک کند به طوری که بر اساس نتایج این مطالعه شاخص شوک و نمره بیانگری شده شرایط سه یا میتر بیماران ترمیمی در ارتباط بودن، این یافته‌ها به پیشنهاد مطالعات پیشین هم‌خاندانی دارد، بهترین مارک و میتر در بیماران با شاخص شوک بیشتر از 89، اتفاق افتاد که در مطالعه گروه بسیار برای نخستین بار در سال 1967 و نیز در مطالعه کانین و بیلکوسکی، کان و براکوتن و نانن داده است(۶) همچنین بر اساس آزمون لوکسیک ارتباط نتایج شاخص شوک ارخ دیشگویی مارک و علائم بیماران ترمیمی را دارا تعدد نیش و فشار خون است. پیشگویی کننده مارک و میتر نشان داد که این یافته با نتایج مطالعه ناکاسون اکتا و همکاران هم‌خاندانی دارد به طوری که نتایج نشان داد که ارخص ارگویی کننده شاخص شوک در تعیین مارک و میتر ۴۸ ساعت اول از فشار خون و تعداد ضربان قلب بیشتر و معتبرتر است(۷) اما یافته‌های گروهی و دیگر نتایج دارد (۱۲)، علت ناقض را می‌توانن به روش انتقال گیری و عدم نیت کامل علائم حیاتی نسبت داد یا نادر شاخص فشار خون و تعداد ضربان قلب در اورژانس توسط فشار سنج دیجیتالی انتزاع گیری شد تا خطاهای فردی در انتزاع گیری علائم حیاتی محدود شود و این در حالی است که علائم حیاتی در صفحه تکمیل توسط امدادگر و با دستگاه فشار سنج شوک‌پیش‌بینی انتزاع گیری و نجات احتمال این‌جای خطای ادزگیری افزایش به دیگری کمک کند. همچنین افزایش ضربان قلب ناشی از شوک هیپوکولونی بی نیش در سری در مراحل اول قابل اصلاح است که می‌تواند به شاخص شوک به صورت در گروهی که توسط آمیلیاپس فوری‌های منشأ شده تأییدگزار باید فهمیده‌ای این مطالعه نشان داد که بین جنسیت مصدومان با شاخص

\[ p = 0.02 \] نتایج (p = 0.02) بین ناحیه سده دیده و سن‌بای مارک و میتر در ساعت اول بستری در بیمارستان ارتباط معنی‌داری دیده نشد

\[ p = 0.45 \]

ترخیص (p = 0.45) در مقایسه با فشار خون صحت تصادف، در ۹۰٪ بیماران ترمیمی فشار خون افزایش و در ۷۵٪ موارد فشار خون کاهش یافت و ۱۵٪ بعد از بیمار اتفاق تصادف بود این اتفاق معنی‌داری بین اختلاف اولین فشار خون کنترل شده در صفحه تصدف با فشار خون کنترل شده در واحد اورژانس و مارک و میتر در ساعت اول بستری شدن به دنیا تروما دیده شد (p = ۰/۰۰۰) اما نکته قابل توجه این است مارک و میتر در گروهی اتفاق افتاد که تغییرات فشار خون دیده نشد با فشار خون اورژانس افزایش یافت در گروهی که کاهش پارسیم شدت فشار خون و اورژانس نشان دادن مارک و میتر دیده فشار ظنیتری بین تعداد تنفس و ضربان قلب با مارک و میتر بیماران ترمیمی دیده نشد اما نمای کشک گلاسکو با مارک و میتر بیماران ترمیمی ارتباط معنی‌داری را نشان داد (p = ۰/۰۰۰)

بحث و نتیجه‌گیری

علیرغم بیش‌تری‌های قبل توجه در سیستم‌های تروما که منجر به کاهش چم‌گیری مارک و میتر قبل بیش‌تری‌های شده، نرخ در ایالت‌های امریکا همچنان یک مقدار منجر شده به مارک نا سن ۴۴ سالگی است (۱۲) سیستم‌های تریاز از ابزارهای منحصربفرد بی‌روش ایلات و پیشگویی مارک و میتر بیماران استفاده می‌کنند در بیش‌تر احتمال ایجاد شده در اورژانس و واژه‌های سوال به خصوص در مراکز شهری، تخصص دانش منابع و اصول بی‌روش یکی از گذرگشتهای جلوگیری گر سه است (۱۸) با توجه به هدف از این مطالعه می‌توان یکی از دلایل انجام آن را بررسی کردن این مطالعه در پیشگویی مارک و میتر بیماران ترمیمی

\[ GCS: \text{Glasgow coma scale} \]

2 Allower & Burri
3 Cannon & Bilkowski
4 Cannon & Barxton
5 Nakasone & Ikeda

626 دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی، ۴۰ از و دی ۱۳۹۱
شارکت نشان داد که هر چند نمره بازارگی شده ترمو با مکس و میر
بیماران ترمو ارتقاء داشته است، به عنوان تناها از مورد استفاده
در تریب و پیشگیری. و میر بیماران ترمو اکثریت نبست و در
صورت باکتریایی آن در کنار سایر ابزار نقل می‌تواند سودمند
واقع شود. این یافته در مطلعه جیاناشکوهوفس ۳ سال ۲۰۱۱ در
مورال قابل اعتماد نیستند بازارگی شده ترمو به عنوان تنها
ابزار تریب در خدمات طب اورزاس هیپوکریتی هندند نیز مورد تایید
قرار گرفت. نتایج مطلعه آنان نشان داد که سه نمره بازارگی شده
ترمو به تنهایی ایزو قابل اعتمادی در خدمات طب اورزاس
هیپوکریتی نیست و منجر به تریب نارسی (عمر واقعی) بیماران
ترمو. می‌شود (۱۷) از یافته‌های دیگر در مطلعه اخیر که توسط
آزمون رژیمون لوسیجکر نتایج، شدن تنها نمره بازارگی شده
ترمو در پیشگیری مکس و میر بیماران ترمو ایست در این
آزمون نتیجه این مقدار در مقایسه با زیر مجموعه‌های خود
(مقابل کمی کلاشتناکوی تعداد تنفس و فشار خون سیستولیک) ارزش پیشگیری کند مکس و میر را دارا بود مطلعه جین نیز
نشان داد که نمره بازارگی شده ترمو به عنوان یک ابزار اقتراح
دهده نمونه‌ای کشنده از سایر انواع ترمو ایست و برای تعیین
میزان بقا بیماران ترمو با دنبال حیات کاربرد دارد در این
مطالعه بیمارانی که نمره بازارگی شده ترمو ایست از ۷ دانش‌سند
تحت درمان سیر پیش نسبت به سایر بیماران ترمو. قرار گرفتند و
بیشترین مکس و میر نشان دادند. این مطالعه با پاسکار
احتمال وقوع ایجاد و تأخیر در شروع درمان باشد از به کارگیری
این مقدار در واحد اورزاس و تریب غیر واقعی بیماران است (۱۷).
نتیجه کیت‌های نهایی بیماران با شاخص شروع پیشتر از
مکس و میر بیشتری را نشان دادند. این شاخص در طبیعی بنده و
پیشگیری مکس و میر بیماران ترمو ایست به خصوص در زمان‌های

2 Giannakopoulos
3 Under triage

شرکت ارتباط شاخص شروع و نمره بازارگی شده ترمو با مکس و میر بیماران ترمو ایست در ۲۳ ساعت اول سپری در بیمارستان خانواده‌ای ارمان‌های

۹۰۰۱۰ بوده است در بررسی ارتباط نمره ترمو با مکس بیماران
مطالعات متعددی در سراسر دنیا انجام شده که نشانی آنها
کمیابی مشاهده می‌باشد. بنابراین مطالعه جین ۱۷ نشان داد
که ۱۰ درصد بیماران ترمو ایست به معنی نمره بازارگی شده ترمو
۱۲-۱۱۱، ترمو مهارکه را تحمل کردند (۳۱). لازم به ذکر که
نوع، محل و شدت ترمو از قبیل اولین نمره بازارگی شده ترمو با
مارک و میر ۲۴ ساعت اول سپری شدن مورد بررسی قرار گرفت. 
در صورت اندازه‌گیری نمره بازارگی شده ترمو در محدوده زمانی
بیشتر از ۲۴ ساعت احتیاط مشاهده شده بیشتری وجود داشت.
همچنین مکس و میر بیشتر در افراد با نمره بازارگی شده ترمو ایست

۱ Jin

۶۲۷ جوره دهم. شماره پنجم. پیو در پی. ۴۰، اکر و دی. ۱۳۹۱
References:


