بررسی ارتباط شاخص شوک و نمره بازنشگی شده تروما با میزان مرجع و میزان تموم ویژه در ۲۴ ساعت اول پیشتری در بیمارستان خانالی ایرانشهر

شسترن جهادی خیاطی، محمدعلی رضایی، داوود رسولی، علی کلیعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۷/۰۵/۱۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: تروما از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و از علل منجر به مرگ و ناتوانی به خصوص در جهت دهیه اول زندگی در مصودمین است. 

در ایران نیز مرگ و میر ناشی از تصادفات و وضعیت پرورودار است و آمار موارد فوت ناشی از تصادفات هر ساله بین ۱۵۰۰ درصد در حال رشد است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط شاخص شوک و نمره بازنشگی شده تروما با میزان مرجع و میزان تموم ویژه ترمومانی در ۲۴ ساعت اول پیشتری در بیمارستان است.

مواد و روش‌ها: تحقیق به‌عنوان پژوهشی ارتباطی شاخص شوک و نمره بازنشگی شده تروما با میزان مرجع و میزان تموم ویژه ترمومانی در ۲۴ ساعت اول پیشتری انجام شد. سخا در این مطالعه که از فرآیند انتخاب داده به درصد دیجیت ترمومانی مربوط به ۲۴ ساعت اول پیشتری در بیمارستان دیده شده است. (۰/۸۳ درصد). همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ساخته شد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که شاخص شوک و نمره بازنشگی شده تروما با میزان مرگ و میر تموم ویژه دلیل وازه‌زه‌تی ترمومانی هستند. جهت جلوگیری از مرگ و ناتوانی خطره‌پر این امر، استفاده از پیشگویی پیشگویی برندی ترمومانی و میزان تموم ویژه ترمومانی به‌کلیه مورد نیاز است.

کلید واژه‌ها: ترمو، شاخص شوک، نمره بازنشگی، ترمو، مرگ و میر

در ماهانه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی ۴۰، آخر و دی، ص ۶۲۹-۶۲۶

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران، تلفن: ۹۱۸۷۳۲۳۷۳۰۱

Email: heydarikhayat. nastaran@gmail.com

مقدمه

درمان از مهم‌ترین مشکلات سلامتی در دنیا و از عوامل مهم منجر به مرگ و ناتوانی به خصوص در جهت دهیه اول زندگی در مصودمین است. نیاز به تشخیص دقیق و درمان مناسب بسیار حائز اهمیت است. در این مقاله منجر به میزان مرجع و میر از ایزید را در میان مضردان ۱۵-۶۴ ساله در دنیا به خود اختصاص داد.

۱ اربابی، کارشناس ارشد پرستاری کاراگاه داخلی و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران (ویستگه)
۲ اربابی، کارشناس ارشد پرستاری کاراگاه داخلی و جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران
۳ کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ایران
۴ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران
سامان بهدست چهارت همان اعلام کرد که تا سال ۲۰۲۰ حدود
ترافیک جاده ای تبدیل به سوئین عمیقاً به بیماری در جهان
خواهد (۳)، هر سال ۱.۶ میلیون فرد در اثر حوادث جاده ای‌بی‌پی
کشته و بیش از ۵ میلیون نفر مجزه با ناتوانی می‌شوند و
درصد مرگ‌ها و ۹۰ درصد ناتوانی‌ها در کشورهای در حال توسعه
افتقاً می‌افتد (۴). در ایران نیز مرگ و میر ناشی از تصادفات از
وضعیت خاصی برخودار است و سالانه مرگ و میر ناشی از
تصادفات ۱۰۰ درصد افزایش می‌یابد همچنین این تصادفات دومن
عامل مرگ و میر در ایران و رتبه اول تصادفات جهان را به خود
اختصاص می‌دهند (۵). بنابراین یکی از اثرات اصلی اصلی
و محیطی‌های ناشی از تصادفات مهم دسته‌بندی زندگی اصل
تنقیح می‌شود (۶). از جمله این مداخلات می‌توان به کاربرد
مقایسه‌های خاص، چهت بازکردن شدت آسیب وارد، تعیین
و جامعه و ویژه‌ی کلیه بیماران این گونه که دو مه‌ی مخصوص
در تعیین نوع مراقبت اثرات شده و کاهش مرگ و میر دارند
(۷) شاخص شک و نرخ بزانتینی شده تروما یا مثال‌هایی از این
مقایسه‌ها هستند. شاخص شک اولین بار در سال ۱۹۶۷ و نرخ
بازکردن شدید تروما از مورد استفاده قرار گرفت (۸.۹). شاخص
شاخص هشته برگزاری شده تروما از این گونه می‌باشد (۹). شاخص
چهت ارزیابی بیماران تروما از نظر همبستگی،
خوشه‌های ایمانی به شاخص بزانتینی شده تروما برای تریال،
پیشگویی مرگ و میر بیماران در واحدهای اورژانس مورد استفاده
قرار گرفته‌اند (۱۰). شاخص شک شده که از نظر کودتی
تصادف ضرایب قلب بر فشار خون سیستولیک بدست می‌آید در افراد سالم
و طبیعی در محدوده ۰ تا ۵ قرار می‌گیرد در بیماران دارای
خونریزی و نارسایی گردش خون این نسبت افزایش پیدا می‌کند.
شاخص شک سرولان راهنمایی منفی‌ی برای تشخیص زودرس
همبستگی جاده در حضور ضرایب قلب و فشار خون طبیعی و نیز

1 Shock Index
2 Revised trauma score
پزشکی ارتقاء شاخص شک و نمره پارکی شده تروما با میزان مرگ و میر بیماران ترومایی در 24 ساعت اول بستری در بیمارستان خانالاتینی ایرانشهر

ترومایی 20 بیمار جوان که دچار صدمات جنگ سیستمی ناشی از تصادفات ترافیکی بوده و تحت اقدامات احیای قلبی - ریوی پیشی آمده بودند مورد پیشرفت قرار گرفتن برآورد شد و با وضعیت آنها در زمان ترخیص از بیمارستان مقابله شد. 6/4/2020 بیماران فوت گردن و پیشین مرگ و میر در بیماران با نمره پارکی شده تروما شش دیده شد، با توجه به این مطالعه نیاز داد که نمره بانگزی شده تروما 1 یک پیشگویی کننده قابل استفاده در پیش بینی وضعیت بیماران با تروما ممکن است با توجه به بلا بودن آمار تصادفات و مرگ و میر متعاقب، در ایران، قابل پیشگیری بودن اغلب مرجحات ناشی از حوادث، لزوم به کارگیری ابزارهای دقیق بر ترویز سریع بیماران ترومایی، همچنین خلاصه ناشی از کمپای از جهت پیشگویی و تعیین مرگ و میر داخل بیمارستانی بیماران ترومایی، محققان بر آن شنید که تحقیقی با هدف نشان دادن ارتباط نمره بانگزی شده تروما و شاخص شک با مرگ و میر بیماران ترومایی در 24 ساعت اول بستری شدن در بیمارستان انجام دهند.

مواد و روش‌ها

از یک طرح مقطعی آینده نگر برای هدایت این تحقیق استفاده شد محیط پزشکی را بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان است. تشکیل داد جامعه پژوهش شامل بیماران ترومایی مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان خانالاتینی ایرانشهر بود بر اساس سیستم نمره پارکی شده شاخص نمره پارکی است. 

1 ISS: Injury severity score

دوماهانه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

623 جوره دهم، شماره بیامپ، پی در پی 40، اکتبر 1398
جدول شماره (1) خصوصیات بیماران ترومویی مراجعه‌کننده به آورزش‌گاه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>75%</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>25%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2) تعداد وصدارت (نفر) از مصدومین در 24 ساعت اول بستری در بیمارستان 6488

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اولین پنج (نفر) از کل مصدومین</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 10 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 12 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 20 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 30 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 40 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 50 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 60 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 70 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 80 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 90 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>اولین 100 فقره</td>
<td>96.8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج اسنادهای داخلی خاصی مربوط به کمیته داخلی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان رعایت گردیده است.
بیشتر از ۳۰،۰۰۰ نفر افراد فوت شده در ۴۴ ساعت اول بستری در بیمارستان افرادی با بیماری تروما بین ۳۷ تا ۴۷ بودند. در بیماران با نمره بالاتر از ۹ میکرو میزان انتشار آزمون آماری خی بیشترین معنی داری بین نمره بیماری تروما با مقدار ۰.۹ و میزان بیماران تروما از ۲۴ ساعت اول بستری در بیمارستان نشان داده (۰.۹ = ۲۰۰). نتیجه نشان می‌دهد که نمره بیماری تروما با مقدار نمره بیماری تروما در افراد از نظر بیمارستانی داده شده شد.

جدول شماره (۲) ارتباط شاخص شوک با میزان مرگ و میر بیماران تروما در ۲۴ ساعت اول بستری شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص شوک</th>
<th>مرگ و میر</th>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>بهتر</td>
<td>p = ۰/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر</td>
<td>df = ۲۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>X² = ۱۵۰/۱۰۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۳) ارتباط نمره بیماری تروما با میزان مرگ و میر بیماران تروما در ۲۴ ساعت اول بستری شدن در بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نمره بیماری تروما</th>
<th>مرگ و میر</th>
<th>نتیجه آزمون آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حاصل</td>
<td>بهتر</td>
<td>p = ۰/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر</td>
<td>df = ۲۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>X² = ۱۵۰/۱۰۵۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بین جنس بیماران و نمره بیماری شروع بیماری شش تا ۹ دندان، به بیان دیگر میرا تفریبی چهار برابر زانوی دای شاخص شوک بالاتری بودن اما بین معنی داری دیده شده تروما بیماری و جنس بیمار ارتباط معنی داری دیده.
بیماران ترومایی فشار خون افزایش و در 7/14 درصد موارد فشار خون کاهش یافته و در 14/7 جزئی یا کامل از تغییرات فشار خون افزایش یافته در موارد ناشی از افزایش نیروی دیده نشده است. این نتایج با نتایج تحقیقات قبلی مطابق است. در اثر افزایش نیروی دیده نشده، تغییرات فشار خون به دلیل افزایش ضربان قلب با ممایز می‌شود و می‌توان از آن در نتایج این تحقیق استفاده کرد.

۲ Allgower & Burri
۳ Cannon & Bilkowski
۴ Cannon & Barxton
۵ Nakasone & Ikeda

GCS: Glasgow coma scale
بررسی ارتباط شاخص شک و نمره بازنگری شده، تروما با میزان مكثر و ویزیور تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران شد.

شک ارتباط معنی‌داری وجود داشت با توزیع اثر مصادفین با

شاخص شک بستجوی از 20/40% می‌باشد، در مطالعه‌ای کننده 1 بررسی شد که نشان داد که اثر معلامیه که در این مطالعه اندازه‌گیری شده شده، تروما با میزان مكثر و ویزیور تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران می‌تواند اجتناب کند. همچنین نشان داد که این ترتیب در مطالعه‌ای حاصل شده است که بیشترین مراکز و میزان شک و نمره بازنگری شده تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران می‌تواند اجتناب کند. همچنین نشان داد که این ترتیب در مطالعه‌ای حاصل شده است که بیشترین مراکز و میزان شک و نمره بازنگری شده تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران می‌تواند اجتناب کند.

ارتباط بین شاخص شک و نمره بازنگری شده تروما با میزان مكثر و ویزیور تروما بررسی شد.

با توجه به نتایج، می‌توان به نتیجه‌گیری نهایی بیمارستان‌های با شاخص شک بستجوی از 3/2 میزان مكثر و میزان شک در مطالعه، میزان مكثر و ویزیور تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران می‌تواند کاهش یابد.

نتیجه‌گیری نهایی: بیمارستان‌های با شاخص شک بستجوی از 3/2 میزان مكثر و میزان شک در مطالعه، میزان مكثر و ویزیور تروما در 23 ساعت اول بهتری در بیمارستان خاتوین، ایران می‌تواند کاهش یابد.
نیازمند استفاده بهینه از منابع اورژانس هستیم که کننده است
به عبارت دیگر شاخص شوک می‌تواند به عنوان یک ابزار برای در
جهت پیشگیری مراجعه و اثرات تحت تاثیر بیماران
تقویت به‌صورت در رمان و درمان هوا به کمکی به منابع و امکانات
کمک کننده باشد اما برای جلوگیری از پیروی هرگونه خطا
احتمال در تشخیص و تربیت بیماران بهتر در کنار صابر ابراز
مورد استفاده قرار گیرد با توجه به سهولت در به کارگیری و
محاسبه این مقايس، بررسی واحد فوريت‌ها و اورژانس می‌توانند
پس از کنترل ضربان قلب و فشار خون بیماران شاخص شوک را
تعیین کرده و خطر احتمالی را در مصدومیت بینی کنند. با
توجه به نتایج این مطالعه و مطالعات قبلی که بر پیشینه
مورد بازگری شده تروما مرتبط بوده است می‌توان
مورده بازگری شده تروما نیز در کنار صابر ابزار استفاده کرد تا
خطر هرگونه خطای احتمالی به حداقل بررسید از محدودیت‌های
این مطالعه این بود که بنا به ارتباط اولین مورد بازگری شده تروما
و شاخص شوک با میزان مرمگ و میر بیماران تروما به در

References:


