پیش آگهی بیماران تروماتی ناشی از حوادث وسایل نقلیه

بوسیله سیستم امتیازدهی شدت آسب (ISS)

دکتر سید حمید صالحی، دکتر ایرج رزمجور

استادیار جراحی عمومی، دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

دانش اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

چکیده

زمینه‌بندی: استفاده از یک سیستم معیار برای ارزیابی شدت آسیب در بیماران دچار آسیب تروماتی بلافاصله، نشان می‌دهد که سیستم معیار مناسبی در تعیین پیش‌بینی آگاهی بیمار دارد. سیستم امتیاز‌دهی شدت آسیب ISS (Injury Severity Score) از جمع‌آوری اطلاعات زیادی بهرهبرداری می‌کند و شدت آسیب را بر اساس اعداد معیاری در بخش‌های مختلف بدن امتیاز می‌دهد. سیستم AIS (Abbreviated Injury Scale) جایگزین برای بیماران حاد است که کمتر از حد احتمال تبادل سوختهای باقی‌مانده می‌باشد. طریق نمرات ISS از صفر تا 50 (نمره امتحان ساده‌گرایی) به صورت میانگین می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در طی یک دوره 24 ماهه، بیمارانی که آسیب دیده در اورژانس پیش‌بینی شده‌اند، پس از اعمال آزمونات تشخیصی محاسبه شدند. استاندارد بیمار انتظار داشت در انتخاب آسیب دیده AIS (Abbreviated Injury Scale) را داشته باشد. بیماران تنشی به عدم IVIS در نظر گرفته شدند.

پایان‌نامه: تعداد 254 بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. از نظر چندین درصد مورد و از نظر سه درصد کمتر از 50 سال داشتند (میانگین سن کل افراد 330 سال بود). نمره ISS در 33 درصد بیماران کمتر از 25 بود و 12 مورد مکرر وجود داشت (4درصد) و میانگین نمره افزود فوت شده 73 بود. نمره حیات بیمار از 50 نمره ISS به‌طور مداوم با استفاده از 25 به‌طور مستقیم از صفر در تحقیقات خطر بیماران تروماتی ناشی از حوادث وسایل نقلیه همراه است. سیستم امتیاز‌دهی شدت آسیب ISS به عنوان یک نشانگر مطمئن در تشخیص پیش آگهی بیماران تروماتی بلافاصله استفاده می‌باشد.

واژگان کلیدی: سیستم امتیازدهی شدت آسیب (ISS). تروماتی بلافاصله. مکرر و میر. تصادفات

دریافت مقاله: 84/37/15 - پذیرش مقاله: 85/30/15

Email: hsalehi@bpums.ac.ir . hftahfta@yahoo.com
مقدمه
امروزه تروریسم یک مشکل اساسی بهداشت عمومی در تمام جوامع است. تروریسم شایع‌ترین علت مرگ در سال‌های ۲۱ و ۲۵ ساله است و سومین علت شایع مرگ در تمام سنین محصول می‌شود (۱). استفاده از یک می‌سیستم معترض برای ارزیابی شدت آسیب دیدار تروریسم بله‌اند، نقش بسیار مهمی در تعیین یکگاهی بیمار دارد. از طرفی با استفاده از این می‌سیستم ارزیابی می‌توان کیفیت مراقبت‌های پزشکی در بیماران را نیز ارزیابی کرد.

AIS اولین بار در سال ۱۹۷۱ سیستم جهت ارزیابی (Abbreviated Injury Scale) شدت آسیب تروریسم را توسط جامعه جراحان آمریکا ابداع شد (۲). در این سیستم بر اساس شدت آسیب وارد به ارگان، نمره ۰ تا ۵ داده می‌شود. نمره‌های ۰ و ۱ ممکن است ایجاد شکست غیرقابل تنظیم نتواند داشته باشد. AIS از سال ۱۹۷۱ تا کنون شرکت در سیستم تجدید نظر شده است و اجزای نیز به نام AIS-6 می‌باشد (۳).

مواد و روش کار
در طی یک دوره ۲ ماهه، کلب بیماران دچار تروریسم ماده ناشی از تصادفات و سایر تلفات به صورت قابل توجهی به بیمارستان فاطمه زهرا (س) مراجعه و در ادامه درمان در این مرکز ما مراکز درمانی دیگر شهر بوشهر بستری شدند. در این مطالعه وارد شدند.

جهت اخذ اطلاعات، پرسشنامه‌ای تهیه شده بود که اطلاعات شخصی مثل سن، شغل، وضعیت تاهل و مانند آن از طریق بیمار با همسر مورد اعتماد وارد پرسشنامه می‌شود.

AIS جداول مطابقت برای محاسبه آرگان‌های AIS مختلف وجود دارد. با توجه به آن که در AIS مختلف وجود دارد. با توجه به آن که در محاسبه شدت آسیب در یک ارگان کاربرد داشت و جهت بیماران تروریسم چندگانه استفاده نمی‌شود. بیکر (Baker) و همکاران در ۱۹۷۴ سیستم ISS (Injury Severity Score) به معرفی کردند که مخفف ISS سیستم شدت آسیب در بیماران تروریسم چندگانه. می‌باشد را ابداع کردن (۴ و ۵). ISS سیستم نیز از زمان پیدایش دچار تغییراتی شده است. برای ارزیابی شدت آسیب ISS بدن به ۵ ناحیه
پیش‌نمایی از ۴۶۰ بیمار مورد مطالعه، ۶ بیمار به دلایل عدم رضایت بیمار و یا همبستگی به بستری شدن (علی‌رغم وجود اندیکاسیون بستری) و یا انتقال بیمار به مراکز دیگر استان از مطالعه حذف شدند.

از تعداد ۲۵۴ بیمار مورد مطالعه، ۲۱۰ نفر (۸۳ درصد) مرد و ۴۴ نفر زن (۱۷ درصد) بودند. میانگین سن کل بیماران مورد بررسی ۳۳/۰ سال بود. ۴۱ درصد بیماران مجرد بودند.

از نظر علت ترومبا، در ۴۰ درصد اتومیل، ۲۷/۷ درصد موتورسیکلت و ۱۵/۵ درصد دوچرخه‌های عامل ترومبا بوده است. در هر دو بحث ISS رابطه بین NIKOLIC و میدان آسیب بیماران مورد بررسی دیده از اثر ترومبا بلانژ در مطالعات متعدد بررسی شده است. از جمله در مطالعاتی که در سال ۱۹۹۸ توسط NIKOLIC و ISS همکاران در شهر بلگراد انجام شد، نمره بالاتر از ۱۷ را برای بیماران بحرانی تلقی کرده بودند و جانشین این بیماران به مراکز درمانی مجهز اعضا نمی‌شدند. خطر مرگ و میر بیمار زیاد بود (۱۰/۱).
بول (Bull) در 1965 در دیاربان که رابطه مشخصی بین
سن بیمار و مرگ و در جواد دارد. 20
(نمره
برای یک گروه سنی که در آن، 50 درصد خطر
مرگ و در جواد دارد) برای گروه سنی 15-24
سال LD50=50 میلی‌گرم، در حالی که برای گروه سنی
45-64 سال LD50=50 میلی‌گرم، در حالی که برای گروه سنی
45-64 سال LD50=50 است.

تعداد فوت در مطالعه ما 12 مورد بود که از لحاظ
آماری برای بررسی دقیق رابطه توان سن- و مرگ
و میر بیماران نمی‌تواند کاملاً باشد و لازم است با
افراش نمونه این رابطه (سن- و مرگ و میر)
بررسی شود. در مطالعه‌های دیگر رابطه طول مدت
بستری و نمره ISS نیز مورد بررسی قرار گرفت. 90
درصد بیماران که نمره ISS از 20 روز بستری بودند، در حالی که
می‌گرفت بیش از 10 روز بستری بودند، در حالی که
گروه 40-42 طول مدت بستری بیش از 10 روز بود. بنابراین به نظر
می‌رسد حداکثر این مطالعه‌ها در این مطالعه، هر چه شدت صدمه و
بستری باشد طول مدت بستری بیماران نیز
بیشتر خواهد بود (13).

در مطالعه ساواها (Sauaia) (و همکاران) که بر روی
مگه‌های ناشی از ترومبا در سال 1992 در دختر انگاج
شده، نمره میانگین افراد شده 35 و شایع‌ترین
علت مرگ نیز ضربه مغزی گزارش شده است (14).
ISS این نتایج متابیت‌های دیگری به نظر نمی‌رسد و
شایع‌ترین علت مرگ نیز متابیت مغزی گزارش شده است.

در مطالعه دیگر توسط وان (Wan) و همکاران در
سال 1992 در خاک تبت لوئیس که بر روی
بیمار ترومبا انگاج شد، رابطه بین مرگ بیماران و
افراش نمره ISS معنی‌دار گزارش شده است (15).

در مطالعه دیگر که از سال 1993-1995 در بیمارستان
رویال شهر لندن توسط ویلمنک (Wilmink) و
همکاران انگاج گرفت، میزان مرگ و میر 10 درصد و
ISS میانگین 57 بود و در این بررسی بالاترین
برای بیماران فوت شده 59 و کمترین 24 بود (11).

دبیتریاد (Demitriad) (و همکاران در مطالعه
یک ماهه در سال 2002 نمره ISS بالاتر از 20 را با
خطر مرگ گزارش نموده‌اند (12).

همچنین در سی و سومین کنگره سالانه بالینور نتایج
زیر در مورد رابطه ISS و مرگ و میر افتاده شد که
خطر مرگ و میر درISS سی و 25 بالاتر و در ISS
باید 25 طور خطر افزایش می‌یابد. در ISS
بالای 50خطر مرگ و میر 25 درصد و در ISS
بالای 70 تقیبلاً صد درصد مرگ و میر وجود دارد (5).

در مطالعه ما 2/4 درصد مرگ و میر وجود داشت و
هجی مورد مرگ و میر در ISS کمتر از 25 دیده
شد، اما با بالاتر نمودی است. 25 درصد مرگ و
میر افزایش یافته. حداکثر نمره ISS برای بیماران
فوت شده 54 و حداقل آن 25 بود. نتایج مطالعه ما
از نظر رابطه ISS و مرگ و میر بهبود یافته‌های
مطالعه لندن (11) و مؤید گزارش کنگره بالینور
می‌باشد (5). بر اساس مطالعات انجام شده قبلی و همچنین مطالعه
ما افزایش نمره ISS به‌طور مستقیم با افزایش خطر
مرگ و میر بیمار مصدوم همه‌را است، اما با پایه تویه
کردن خطر مرگ و میر با فاکتورهای دیگری نیز
مرتبط است؛ از جمله این فاکتورها، سن بیماران و
عوامل خطایی مثل بیماری‌های مزمنی می‌باشد.

در مطالعه‌های که بر روی
1955 بیمار انگاج شد
مشخص شد که در
ISS مشابه خطر مرگ و میر در
بیماران مسن‌تر بیشتر از بیماران جوان‌تر است (13).
TRISS and ISS are both systems used to assess the severity of trauma. TRISS (Trauma and Injury Severity Score) is pioneered by Glancy and his colleagues. It is used to estimate the probability of survival based on the patient's ISS (Injury Severity Score) and other factors. ISS is a system developed by Moore and his colleagues, which assigns a score to each body region based on the severity of injury. The score is then summed to give an overall severity score.

References:
3. Abbreviated Injury Scale. Association for the Advancement of Automotive Medicine.