

## ارزیابی شدت آسیب در بیماران ترومائی مرکز پزشکی الزهرا (س)

حسین ابدالی M.D. و مهرداد معمارزاده M.D.

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

### خلاصه

افزایش حوادث جاده‌ای در کشورهای در حال توسعه و انجام اقدامات پیشگیرانه اولیه، نیاز به ارزیابی دقیق شدت تروما و درمان آن را به‌عنوان پیش‌گیری ثانویه ضروری می‌سازد. به‌این جهت سیستم‌های درجه‌بندی مختلفی طراحی شده است. یکی از مهمترین آنها، سیستم مقیاس شدت آسیب (Injury severity scoring =ISS) می‌باشد. در مطالعه حاضر شدت تروما در بیماران پذیرش شده در اورژانس مرکز پزشکی الزهرا (س) با استفاده از سیستم فوق اندازه‌گیری شده است. در این مطالعه مقطعی ۳۸۰ بیمار ترومایی مراجعه کننده به مرکز پزشکی الزهرا (س)، انتخاب شدند و پس از انجام معاینات اولیه با استفاده از چک لیست شدت تروما تعیین گردید. سایر اطلاعات شامل: جنس، نوع تروما، وضعیت سواد و سن در چک لیست ثبت گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از Spss و آزمون t-test و رگرسیون انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد، ۸۳٪ بیماران مذکر و ۷۰٪ آنها با سواد می‌باشند. ۵۰/۵٪ دچار ترومای نافذ بودند. افراد مونث بیشتر دچار ترومای بلانت و افراد مذکر بیشتر دچار ترومای نافذ شده بودند ( $P=0/03$ ). شدت ترومای سردر افراد مونث در ترومای بلانت بیشتر بود. میانگین شدت آسیب در بیماران  $12/63 \pm 8/9$  بود و موارد ترومای بلانت از ترومای نافذ بیشتر بود ( $P=0/003$ ). رابطه‌ای بین شدت آسیب و سن وجود نداشت. یافته‌های این تحقیق مؤید آن است که شدت تروما در بیماران مبتلا به ترومای بلانت نسبت به نافذ بیشتر است و تفاوتی بین دو جنس وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** تروما، مقیاس‌بندی، مقیاس شدت آسیب.

### مقدمه

افزایش حوادث جاده‌ای در کشورهای در حال توسعه بار عمده‌ای از فعالیت‌های بیمارستانی را به‌خود اختصاص داده است. افزون بر این، باعث صرف هزینه‌های زیاد و از دست دادن حیات نیروی جوان جامعه می‌شود [۱]. به‌طوری که در هند و اتیوپی حوادث جاده‌ای به‌ترتیب ۱۴ و ۹۴ برابر کشورهای در حال توسعه است [۲]. به‌کارگیری اصول پیش‌گیری اولیه نقش مؤثری در کاهش حوادث داشته است [۳]. ارزیابی صحیح شدت تروما در اورژانس‌ها می‌تواند تعیین اولویت درمانی (تریاج بیماران) و سطح

مراقبت‌های لازم به‌عنوان پیش‌گیری ثانویه در کاهش مرگ‌ومیر ناشی از حوادث مؤثر باشد [۴، ۵، ۶]. از سال‌ها قبل روش‌های مختلفی جهت ارزیابی شدت تروما ابداع شده است [۷]. لیکن کارهای عملی در این زمینه با طراحی سیستم ارزیابی شدت تروما (Aboretiated injury score= AIS) در سال ۱۹۶۹ شروع شد و با استفاده از مجموعه مربعات درجه‌بندی AIS به‌عنوان معیار قابل اعتمادتر و با قدرت پیش‌گویی‌کننده بالا اسکورینگ (Injurs severity scoree =ISS) با مقادیر حداکثر ۷۵ پیشنهاد گردید [۹]. اگرچه معیارهای متعدد دیگری جهت ارزیابی شدت تروما طراحی شد اما در مقایسه با سیستم ISS به‌عنوان یک سیستم ارزش‌یابی که در پیش‌گویی طول مدت بستری در