

بررسی سرانجام بیماران ترومایی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود با استفاده از متدولوژی TRISS

احمد خسروی^۱، حسین ابراهیمی^۲

^۱کارشناس ارشد اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

^۲عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

نویسنده رابط: احمد خسروی، نشانی: شاهرود، میدان هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، معاونت پژوهشی، تلفن: ۰۲۷۳-۳۳۳۴۴۹۹، نمابر: ۰۲۷۳-۳۳۳۴۸۰۰، پست الکترونیک:

Khosravi@shmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۸/۲۶؛ پذیرش: ۱۳۸۷/۷/۶

مقدمه و اهداف: ثبت حوادث و آسیب‌ها، اطلاعات مناسبی را جهت پایش و بررسی سیستم مراقبتی در دسترس ما قرار می‌دهد. این اطلاعات بر مبنای معیار نمره دهی شدت آسیب و تروما (TRISS) جمع‌آوری می‌شود. معیار اندازه‌گیری شدت صدمات (ISS) یک معیار آناتومیک است که در آن ضایعات موجود در قسمت‌های مختلف بدن بر اساس تقسیم بندی AIS نمره‌دهی شده و از آن به همراه معیار تعدیل شده تروما (RTS) برای بررسی احتمال بقاء بیماران ترومایی استفاده می‌شود. معیار RTS بر اساس سه شاخص معیار اغمای گلاکو GCS، فشار خون سیستولیک و تعداد تنفس بیماران، احتمال بقاء آنان را در بدو ورود برآورد می‌کند. در این مطالعه هدف بررسی سرانجام بیماران ترومایی با استفاده از معیار کمی TRISS و مقایسه آن با بقاء مشاهده شده در بیماران و ارزیابی کیفیت خدمات درمانی و مقایسه آن با داده‌های MTOS آمریکا است.

روش کار: در این مطالعه تعداد ۲۲۰ بیمار ترومایی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود طی سال ۱۳۸۳ و ۶ ماه اول سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفته است. فشار خون سیستولیک، GCS و تعداد تنفس بیمار در بدو ورود به بیمارستان، شدت صدمات بر اساس شرح عمل، سی‌تی‌اسکن مغز و اندام‌ها، سونوگرافی بیمار توسط متخصص مربوطه از پرونده بیماران اخذ و با استفاده از نرم افزار TRISS احتمال بقاء برای بیماران محاسبه شده است. برای مقایسه احتمال بقاء از آماره W و Z استفاده شده است.

نتایج: از ۲۲۰ بیمار ترومایی تحت مطالعه، ۱۷۴ نفر مرد (۷۹/۱٪) و ۴۶ نفر زن (۲۰/۹٪) بوده‌اند که میانگین سنی آنها به ترتیب ۳۰/۲ و ۴۰/۲ سال بود. ۹/۱٪ از بیماران با ترومای نافذ، مراجعه کرده بودند و ۶۶/۴٪ از کل بیماران در بخش ICU بستری شده بودند. حوادث رانندگی (۸۰٪) از شایعترین علل تروما است. در این مطالعه ۴۷ مورد مرگ بدنیاال تروما اتفاق افتاده است که از این موارد بر اساس معیارهای TRISS فقط ۳۵ مورد مرگ قابل انتظار بوده است و تعداد مرگ‌های قابل پیش‌بینی برابر با ۳۸ مورد است و احتمال بقاء در کل بیماران ۸۲/۷٪ (احتمال مرگ ۱۷/۳٪) برآورد شد. آماره W برابر ۴- و آماره Z برابر ۰/۱۱ محاسبه شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهند که نسبت به مطالعه MTOS ۴ مورد مرگ به ازای هر ۱۰۰ بیمار ترومایی در این مرکز بیشتر اتفاق می‌افتد. ولی نتایج با مطالعه مذکور تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهند. با توجه به لزوم ارزیابی مناسب خدمات درمانی، ارزیابی کمی خدمات می‌تواند معیار مناسبی برای مقایسه و ارزیابی خدمات قبل، درون و بین بیمارستانی باشد.

واژگان کلیدی: تروما، TRISS، شدت صدمات، معیار تعدیل شده تروما

مقدمه

جهت واژه کنترل آسیب‌ها جایگزین پیش‌گیری از تصادفات شده است (۱ و ۲). رایج‌ترین نحوه تقسیم‌بندی حوادث و آسیب‌ها بر حسب محل حادثه (خانگی، محل کار و جاده‌ای) و نوع حادثه

سانحه را به صورت رویداد غیر منتظره و برنامه‌ریزی نشده‌ای که می‌تواند موجب آسیب شود تعریف کرده‌اند. استفاده از واژه آسیب، توجه را به آسیب وارده بر انسان متمرکز می‌کند. به همین