مقایسه آسیب‌های غیرنافذ در تصادف وسایل نقلیه موتوری بین دو گروه بیماران سرنارش و پیاده (بیمارستان سینا، ۶۷–۷۵)
مقدمه

تروما شایع‌ترین علت مرگ در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) و سوئیین علت شایع مرگ در تمام گروه‌های سنی می‌باشد (۱). نیمه از موارد تروما در شکارهای صنعتی مربوط به تصادفات وسایل نقلیه موتوری است (۱).

الگی آسیب در افراد جوان و افراد پایه متفاوت است. در افراد پایه سه گروه بهتر معمول مشاهده می‌شود: انف (شکستگی ساق، نینا و فيولا) ب) شکستگی دندان و C) آسیب به سر در اثر سردرد. افراد روي اندام فوتی و اصلاح سر به زمین (۱) در مطالعات انجام شده در کشورها دیگر مرگ از افراد پایه دو افراد افراد صدری گزارش شده است. این اختلاف مربوط به اگر شایع‌ترین آسیب در افراد دو گروه می‌باشد و اگر مقایسه به افراد گروه آسیب و محل آسیب انجام شود اختلاف مشاهده نمی‌شود (٧).

روی اندام روند در افراد دیگر فوت یا تنقل شکستگی ساق می‌باشد (۷). در اثر سردرد افراد، در شکستگی ساق و وسایل نقلیه موتوری، در مقاله‌های مختلف به برخورداری با این علت مشاهده می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از اردویشین ۷۵ تا اردویشین ۷۶ یک‌در ۲۰ تا ۲۰ بیمار دست از مصاحبه در صحت تخصص صورت یافت. این مطالعه از اردویشین ۷۵ تا اردویشین ۷۶ یک‌در ۲۰ تا ۲۰ بیمار دست از مصاحبه در صحت تخصص صورت یافت.
یافته‌ها

از ۱۲۰ مصدوم مورد مطالعه ۴۴۷ نفر (۷۱٪) پیاده و ۱۷۸ نفر (۲۹٪) سرنشین بوده‌اند. نسبت مردان به زنان ۱/۸۵ بوده است. در دو گروه زنان و مردان نسبت مصدوم‌های پیاده به سرنشین اختلاف قابل توجهی نداشته است.

پراکندگی بیماران براساس شدت آسیب در میان افرادی می‌باشد که ترکیب شیوع آسیب در سرنشینها و پیاده در جدول شماره ۱ آرایه شده است. در هر گروه نیمی از بیماران ۴۲٪ ISS شش را داشته‌اند. نسبت شیوع ISS (آسیب شدید) در گروه پیاده ۲/۴٪ و در گروه سرنشین ۱/۸٪ می‌باشد. شیوع آسیب شدید با افزایش سن افزایش می‌یابد و بطوریکه شیوع آن در بیماران سالمند (ر<۱۲) ۰/۵۹ بطور معنی‌داری پیشتر از کودکان (۰۶<۱۲) می‌باشد (P<0.01).

میانگین سن مصدومین ۲۹ سال (محدوده سنی ۱-۷۹ سال) بود. ۳۸٪ بیماران بالای ۱۷ سال بودند. محدوده پراکندگی نسبی بیماران چرخه مشاهده شده است. از جمله معدل سال و بستری از متوسط سن بیماران بود.

نسبت مصدوم‌های پیاده به کل مصدوم‌های در گروه سنی اطفال (۰-۴) و سالمندان (۷۵+59) بیش از زمان سنی بالغی (۵-۶۵) (۷۶٪) و بستری (۷۶٪) در برابر (۸۵٪) P<0.000۱ بوده است. شایع‌ترین زمان بروز حادثه در هر دو گروه پیاده و سرنشین شش ساعت ۲۴ ساعت (۰۶<۱۲) بوده است (۸۲٪) در گروه سرنشین و ۲/۸ در گروه پیاده. شایع‌ترین مکان آسیب در هر دو گروه پیاده و سرنشین خیابان می‌باشد (۸۴٪) در گروه سرنشین و ۸۵٪ در گروه پیاده) بود.

جدول شماره ۱- مقایسه مصدوم‌های پیاده و سرنشین

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>پیاده</th>
<th>سرنشین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شاخص مراجعه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GCS =۹</td>
<td>۲/۸۸</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱-۲</td>
<td>۲/۸۷</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>≥۱۳</td>
<td>۲/۸۵</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>ISS &lt;7</td>
<td>۲/۸۵</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۷-1۲</td>
<td>۲/۸۴</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;۱۲</td>
<td>۲/۸۴</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>فاقد شایع‌ترین رنگ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بستری</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحویل</td>
<td>۲/۸۷</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>بستری</td>
<td>۲/۸۷</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مرگ</td>
<td>۲/۸۷</td>
<td>۲/۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پراکندگی بیماران در دو گروه پیاده و GCS سرنشین نتایج قابل توجهی نداشت. در نیمی از بیماران در گروه پیاده و GCS سرنشین نتایج قابل توجهی نداشت (۳/۸٪) در برابر (۳/۸٪) بالای ۷۵/۲۱۸ داشته‌اند.

گروه آسیب ارگان‌های مختلف در دو گروه پیاده و سرنشین مقدار نمودار شماره ۲ را نشان می‌دهد. نشان‌دادن آسیب در گروه پیاده و در گروه سرنشین مقدار دیده در هر دو گروه ویژه‌ای از پست، سر و گردن.
ارتباط معنی‌داری بین GCS و میزان مرگ نشان می‌دهد (P<0.001).

در هر دو گروه بیمار، سرنشین شایع‌ترین ماه فوت بیماران قبل از رسیدن به بیمارستان می‌باشد (92٪ در مصدومین پایه و 12٪ در مصدومین سرنشین). مارک در اورژانس، بخش و ICU در اولویت‌های بعدی قرار دارند (نمونه‌برداری 4).

جدول شماره 2- مقایسه مصدومین سرنشین و پایده از نظر میزان مرگ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age group</th>
<th>ISS (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; 75</td>
<td>1185 (78/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>75-112</td>
<td>199 (76/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 112</td>
<td>77 (77/1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان مرگ در مصدومین با 9 GCS = 16٪ و 13-14 GCS = 13٪ و 15-16 GCS = 21٪ و 17-18 GCS = 29٪ و 19-20 GCS = 57٪ و ISS 12 در این گروه می‌باشد.

نمودار شماره 1- مقایسه محل بروز عارضه در مصدومین سرنشین و پایده

نمودار شماره 2- مقایسه مصدومین سرنشین و پایده از نظر محل وقوع مرگ
بحث

در این مطالعه اغلب مصدومین را مردان جوان تشکیل می‌دهند که در تایید مطالعات گذشته می‌باشند. اغلب حواصدها در ساعت شب اتفاق افتاده است که به دینه ترتیب می‌توان انتظاری اصلی حواصدها را به توجهی و اهمیت نداند به فواد رانندگی و تردد پیاده در طی ساعات شب داشته، همان‌گونه که قابل توجهی داشته که در مورد گروه سالمندان (≥ 65) شایع‌تر از گروه‌های سنی دیگر می‌باشد که ممکن است ناشی از شرایط جسمی نامانس و آسیب‌پذیری بیشتر باشد. در این مطالعه شدت آسیب با سن ارتباط داشت به‌طوریکه شیوع آسیب شدید (ISS) (در گروه شایع‌تر از گروه‌های سنی دیگر می‌باشد که در گروه حادثه بیش از دو برابر شده است.)

شایع‌ترین محل وقوع حادثه در هر دو گروه خیابان‌های شهر است. شیوع تصادف در جاده‌های خارج شهر در گروه سرنشین‌یابی است این موضوع نقش مهمی در کاهش آمار نیز دارد.

و عدم رعایت اصول رانندگی در جاده‌ها را نشان می‌دهد.

هماهنگ مطالعات دگر تأثیر GCS به دو ورود به اورژانس می‌باشد. در مرگ و میر در این مطالعه نیز مشاهده می‌شود. علی‌رغم اینکه در مطالعات گذشته مزایا مرگ و میر و شدت آسیب در گروه پیاده بیش از سرنشین‌ها می‌باشد، در این مطالعه مزایای مرگ و میر و شدت آسیب بین گروه پیاده و سرنشین‌ها تفاوتی ندارد.

علت مرگ در هر دو گروه پیشتر آسیب‌های سنگین است. برخلاف


