مقاله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
سال ۹۱، شماره ۵، صفحات ۲۲۷ تا ۲۳۲ (۱۳۸۲)

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

دکتر محمود حسن محقق (استاد) ۱، دکتر محمدرضا سر زعیم (استاد) ۱، دکتر هادی سید مقدس (استاد) ۲، دکتر محمد رضا طاهری‌قلی (استاد) ۲

درمانی عمومی بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: ترکم‌ها شایع‌ترین علت مرگ در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) و سومین علت شایع مرگ در تمام غربالهای سی میانه.

نی‌می‌شود ترکم در گزارش‌های صنعتی مربوط به تصادفات وسایل نقلیه موتوری تکرار شود.

مواد و روش‌ها: در تحقیق حاضر انگلیسی آسیب شدید آسیب (آسیب گر سراسر) GCS موارد و روشهای بیمارستان، علت زمان و میزان مرگ بین دو گروه بیماران سرشنین و پیاده و محبیان از بین سر نیست.

روشهای بیماران مرگ مرد بر رویه قرار گرفته است. این مطالعه به صورت مکتوب (کم‌کم) در دست‌مزار بیمارستان‌های میانه (کم‌کم) در سه مرکز (بیمارستان‌های میانه) شرکت نشان، فیلتر بخش) در سال‌های ۷۳-۷۵ انجام شده است.

یافته‌ها: از مجموع ۷۳۷ بیمار مراجعه کننده بیمارستان، ۲۲۷ نفر مصدوم حادثه رانندگی وارد مطالعه خباضرد. میانگین سن مصدومین ۲۹ سال و فوت زنان به مردان ۱۸/۵ بود. ۷۸/۲ بیماران پیاده و ۲۱/۷ بیماران سرشنین بردن. زمان شایع خودشان در بیمارستان در گروه بیایده و سرشنین اختلالات نداشت. شایع‌ترین عضلانی آسیب دیده در دو گروه عبارت است از جلد- سرو گردن، اندام. شایع‌ترین آسیب با گروهپیاده و سرشنین اختلالات نداشت. شایع‌ترین آسیب با گروه پیاده است. میزان سرعتی در گروه بیایده یک بیشتر است. میزان مرگ در دو گروه یک‌سان بوده با گروه بیایده است. میزان مرگ در دو گروه یک‌سان بوده با گروه بیایده است. میزان آسیب در دو گروه شامل عناصر میانه (بیمارستان) شایع‌تر است.

نتیجه گیری و توصیه‌ها: اگر آسیب در این مطالعه با مطالعات قبل متوقف نبود، نقاشی محسوسی (جزء شیوع یک‌تیره) آسیب سرو مرد و گروه سر و شامی در گروه سرشنین بین دو گروه مطالعه نمی‌شود. علل در این مطالعه اختلافات معنی‌داری در میزان مرگ و مرد و شدت آسیب در دو گروه مطالعه نگردید.
مواد و روش‌ها

این مطالعه از اردیبهشت ۵۵ تا اردیبهشت ۶۷ بادت یکسال در سه مرکز نرمال در شهر تهران (بیمارستان سیا بهار) و شهدای تجریش و بهبود پیشنهاد شد. در این مطالعه نزدیک ۲۵۰ نفر از مصدومین سیا بهار، ۲۰۰ نفر از مصدومین شهدای تجریش و نزدیک ۲۰۰ نفر از مصدومین بهبود پیشنهاد به صورت یک درصد نزدیکی به صورت تصادفی در جدول‌های بیماری شدند.

اکثریت اشخاص در این مطالعه از جوان (زیر ۲۵ سال) و ۲۰۰ نفر از مصدومین سیا بهار می‌باشند. (1) در این مطالعه سه گروه آزمونی گروه آزمونی، گروه کنترل و گروه گزارشگر ساخته شد که گروه آزمونی گروه کنترل و گروه گزارشگر به صورت تصادفی به صورت تصادفی در جدول‌های بیماری شدند.

در این مطالعه سه گروه آزمونی گروه آزمونی، گروه کنترل و گروه گزارشگر ساخته شد که گروه آزمونی گروه کنترل و گروه گزارشگر به صورت تصادفی به صورت تصادفی در جدول‌های بیماری شدند.

روش‌های اجرا

برای انجام آزمون‌های غیرفسی و اجتماعی سایر به سرمایه (۱) در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر مربوط به اینکه محقق می‌پندارد که در این مطالعه سه گروه آزمونی گروه آزمونی، گروه کنترل و گروه گزارشگر ساخته شد که گروه آزمونی گروه کنترل و گروه گزارشگر به صورت تصادفی به صورت تصادفی در جدول‌های بیماری شدند.

به‌طور کلی، محقق این که در این مطالعه سه گروه آزمونی گروه آزمونی، گروه کنترل و گروه گزارشگر ساخته شد که گروه آزمونی گروه کنترل و گروه گزارشگر به صورت تصادفی به صورت تصادفی در جدول‌های بیماری شدند.
یافته‌ها

از ۲۶۷۰ مصدوم مورد مطالعه ۴۴۷ نفر (۲۶/۳%) بیمار و ۱۵۶۰ نفر (۲۲/۲%) سرطان بوده‌اند. نسبت مردان به زنان ۲/۷۳ به ۱ می‌باشد. در دو گروه زن و مرد نسبت مصدوم‌های بیمار به سرطان اختلاف قابل توجهی نداشت.

میانگین سن مصدومین ۵۹ سال (محدودیت سنی ۴۹-۷۵ سال) بوده و بیماران بالای ۷۵ سال بوده‌اند. نسبت پراکندگی این بیماران بیش از ۱/۱۶ می‌باشد (P<0.۰۰۱). میانگین سن مرگ در گروه پیشنهادی و سرنوشت اختلالی نداشت.

در هر دو گروه (۲/۷۳%) میزان نیاز به بستری در گروه مصدومین پیشنهادی ۲۱/۸، بوده و در حالیکه در گروه مصدومین سرنوشت ۱۷/۶٪ بیماران بستری شده‌اند که اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد (P<0.۰۰۱). همچنین نتایج نشان می‌دهد که اختلالی در نداشت.

جدول ۱ مقایسه مصدوم‌های پیشنهادی و سرنوشت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>پیشنهاد</th>
<th>سرنوشت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sex Male</td>
<td>۲/۷۳</td>
<td>۲/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>Female</td>
<td>۲/۷۳</td>
<td>۲/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>GCS &lt; 9</td>
<td>۴/۴۵</td>
<td>۴/۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>GCS ≥ 13</td>
<td>۴/۴۵</td>
<td>۴/۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ISS &lt; 7</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ISS ≥ 7</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>7-12</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 12</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>Patient fate</td>
<td>Hospitalized</td>
<td>Deceased in hospital</td>
</tr>
<tr>
<td>Discharge before 24 h</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۷/۸۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مرگ و سرنوشت بیمار در طول مدت بستری (تا زمان ترکیب یا فوت بیمار) در گروه سرنوشت و پیشنهاد پیش داده در ISS و GCS قرارگرفته، همچنین ارباب این گروه سرنوشت است. در تحلیل‌های آماری انجام شده (P<0.۰۵)، ارزش‌های v پرداخته شده است.

۲/۷۷ بیماران در بدو ورود به اورژانس در دو گروه پیدا و GCS سرنوشت نفاط قابل قبول نداشت. شیوع ۹/۸۷ در گروه پیشنهاد و ۷/۱۸ در گروه سرنوشت نفاط قابل قبول نیست. در بررسی GCS بالای ۷/۱۸ در هر دو گروه بیش از ۹۴٪ بیماران داشتند.

الگوی آسیب از گروه‌های مختلف در گروه پیشنهاد و سرنوشت مطالعه نمودار شماره ۱ می‌باشد. نسبت ترین ارگان‌های آسیب دیده در هر دو گروه عبارتند از یوستس، سر و گردن.
جدول شماره ۲- مقایسه مصدومین سرشنایی و بیماران از نظر میزان مرگ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age group</th>
<th>ISS (%)</th>
<th>Mortality Rate*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۰-۲۰</td>
<td>۲۱-۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;۷۵</td>
<td>۱۱۷/۵(۹/۱۸/۷)</td>
<td>۱۹۹ (۹/۱۳/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵-۱۰۵</td>
<td>۲۹۸/۸(۹/۸/۷)</td>
<td>۴۶۵ (۹/۱/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;۱۰۵</td>
<td>۷۷/۲ (۹/۷/۷)</td>
<td>۹۹ (۹/۱/۷)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره ۱- مقایسه محل بروز عارضه در مصدومین سرشنایی و پیاده

نمودار شماره ۲- مقایسه مصدومین سرشنایی و پیاده، از نظر محل وقوع مرگ

میزان مرگ با سن و بطوریکه میزان مرگ در بیماران سالمند (۷۵ سال) حدود ۲۰/۲٪ در کودکان (۱۲-۱۶ سال) و در بالغین (۱۶-۱۷ سال) حدود ۲۰/۸٪ بوده که اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد (P<0.001). بنابراین مرگ در بیماران سالمند ۴ برابر مرگ کودکان است که ممکن است به علت شیوع بیشتر آسیبهای ناشی از عمل درمان سرطان در این گروه می‌باشد.

میزان مرگ در مصدومین با ۹ GCS<12 ۲۰/۰٪، GCS=12-1۰ ۱۰/۵٪ و GCS=1۰-۶ ۸/۰٪ است که
بحث

در این مطالعه اغلب مصدومین را مردان جوان تشکیل می‌دهند که در تایید مطالعات گذشته می‌باشد. اغلب حوادث در ساخت بی‌افاق یافته است که به دنبال تردد می‌توان آن‌ها را اصلی حوادث را یاد گیری و اهمیت ندادن به قواعد رانندگی و تردد پایه، از نظر سیاست‌های شایع‌تر و در مورد شایع‌ترین مراکز دیگر می‌باشد که ممکن است بدلیل شرایط جوی ناشناپذیر و آسیب‌پذیری بیشتر باشد. در این مطالعه شایع‌تر با سین ای‌تی‌بی‌آی شایع‌تر است. بهره‌مندی از گروه‌های مطالعه‌ای در ساخت برنامه‌های فیزیکی شیوع آسیب شدید (ISS<12) در مورد شایع‌تر از گروه‌های سنی دیگر می‌باشد که خود عامل موثر دیگری در مورد دیگر می‌باشد.
(جدول شماره2)

شایع‌ترین محل وقوع حادثه در در هر دوره خط‌بانهای شهر است می‌توان تا در فرآیند خارج یافته شمال شرق‌تر است این موضوع نقش سیستم رقابتی شهرها و عدم رعایت اصول رانندگی در جاده‌ها را نشان می‌دهد.

ممانند مطالعات دیگر ناشی GCS از ورود به اورژانس در مرگ و پیوند در این مطالعه نیز مشاهده می‌شود. طبق این‌گونه در در مطالعات که دو مرکز مرگ و میر و شدت آسیب در گروه پایه بیش از سرتاسری مشاهده شده، در این مطالعه مشاهده مرکز و میر در شدت آسیب بین گروه پایه بیش از سرتاسری مشاهده شده. در مورد دیگر نیز در گروه پایه و سرتاسری مشاهده شده. در حال حاضر بر این بیشتر تا زمانی مرتبط با گرفتن رانندگی و رعایت نکات ایمنی نیاز به مطالعه چندگانه‌ای دارد.
منابع

1. Seymour I Schwartz. [Et al.]: principle of surgery 7 the end 1999


5. زرگر موسی، مدرس هادی، خلبانی، حسین. مجله دانشکده پزشکی 1279، سال پنجم، شماره 3، صفحات 26-27.


