A Survey on Relationship of Body Mass Index to Subsequent Mortality Among Hospitalized Children (In PICU of Children’s Hospital Medical Center)

ABSTRACT

This study was designed to determine if body mass index was predictive of mortality in a sample of seriously ill hospitalized patients in intensive care unit (ICU) of Children’s Hospital Medical Center.

There were 160 children from 1 month to 14 years in this prospective study for a period of 3 months in 1977. For all of the patients after calculation of BMI, the relation between age, sex, duration of illness, underlying diseases, positive family history of serious diseases, duration of admission in ICU, history of previous hospitalization, mechanical ventilation, albumin and PRISM score with mortality risk and outcome were determined. The percentile rank of BMI between 15 to 85 accepted as normal according to previous studies.

In this survey the relation between BMI and outcome of the children in ICU were significant (P=0.0001). Also this relation was significant with the children in ages of 1 to 6 months, duration of hospitalization less than one or more than seven days, no surgery, mechanically ventilated patients.

BMI, a simple anthropometric measurement of nutrition employed in community epidemiologic studies, has now been demonstrated to be a predictor of mortality in acutely ill children in ICU. Future studies examining variables predictive of mortality should include BMI.

Key Words: Body mass index (BMI); Outcome; Prediction of mortality; Pediatric intensive care unit (PICU)
کلمات مخفف مورد استفاده در صفحه 38

1. APACHE: Acute Physiology Chronic Health Evaluation
2. BMI: Body Mass Index
3. ICU: Intensive Care Unit
4. MODS: Multiple Organ Dysfunction Syndrome
5. PICU: Pediatric Intensive Care Unit
6. PRISM: Pediatric Risk of Mortality Scoring System
7. TISS: Therapeutic Intervention Scoring System

مقدمه

با توجه به ورود گسترده و پیشرفت طب در مراقبتهای ویژه و نگهداری از بیماران بدخانه که هریک ویژه را معتقد به خودی کنند
جدول شایع‌ترین معیار درجه‌بندی پریسم

| درجه | نام‌های متفاوت و منحصربه‌فردی سنی | متغیر
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>کودک 150-190</td>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>کودک &gt; 190</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>کودک &gt; 250</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>کودک 90-110</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>کودک 50-90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>کودک 40-60</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>کودک 30-50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>کودک 20-30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>کودک 10-20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>کودک 5-10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>کودک &lt;5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>کودک &lt;3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>کودک &lt;1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>کودک &lt;0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فشار خون دیاستولیک (mmHg)

بدان ایمنی قلب (bpm)

تعداد تنفس

فشار اکسیژن به درصد اکسیژن

PaO_{2}/FiO_{2}

فشار کاپ فرنینگ

PaCO_{2}

درجه هرمیتی

GCS

واتان سنین

واکنش مردم

بیلیوربنی (mg/dl)

PT/PTT

سن بیش از 1/5 برابر کنتول

(mg/dl)

بوتام

(mEq/L)

CLسیم (mg/dl)

کلوز (mg/dl)

(mEq/L)

پیرکربنات (mEq/L)

جلوگی

(PRISM Score)

جمع‌بندی میزان متغیر
بطور کلی در این مطالعه مشاهده شد کسانی که در محدوده طبیعی بوده شانس زندگی و دمکرد بیشتری داشتند. در بالاترین نیمی از کسانی که بیماران پس از ابتدا بیشتری از محدوده طبیعی بوده بودند، این حداکثری در محدوده شاخص‌های سرطان داشتند. در این بیماران، میزان آزمایشات مربوط به میزان آوردنی واحد، از تعداد بیشتری استفاده می‌شود.

پیشنهادات

باید بهترین نیازهای مصرفی بیماران را در مراحل مختلف سطح بیماری بررسی و تاکید در حل مشکلات بیماری‌ها کنست. برای این کار، باید اقدامات مناسبی در پردازش و بررسی بیماری‌ها اتخاذ شود و بیماران را در این صورت تحت ملاحظه و ارتقاء می‌دهند.
تکریسته می‌شود (1،2 و 3) جنتیجه در این مطالعه هم بین میزان BMI و سرنوشت نهایی بیماران بستری و بین نرخ مرگ و ریزش ارتباط وجود داشت. در ایننده نیاز است که در مطالعات گسترشده و طولانی مدت علاوه بر مواردی معمول بررسی سرنوشت نهایی APACHE TISS و PRISM در کودکان به BMI و توجه به معیارهای این مطالعه و گذشته از دوره بیماری، به بیماران مراجعه کنند که این مطالعه هم بررسی عدم وجود ارتباط با BMI و سرنوشت نهایی تاثیر گذاشته است.

تشریح
بیانگری نیاز به اینکه از زمینه عناصری که سیستم‌های سمپاتیکوآدیپوئیک کتاب در این انجام این نوع درک می‌شود بیماران بستری می‌باشد. استفاده از میدانی اسکالارس و BMI، دیابت، انسولین و سایر عوامل، بیماری و بستری بیماران مراجعه کنند که این مطالعه و گذشته از دوره بیماری، به بیماران مراجعه کنند که این مطالعه هم بررسی عدم وجود ارتباط با BMI و سرنوشت نهایی تاثیر گذاشته است.

منابع