بررسی ایپیدمیولوژیک ضربه‌های سر در بیماران بستری در رشت

دکتر محمدرضا امام هادی* - دکتر حمیدرضا حانیمیان*

*سند آمار کرده مجزا فراوانی، دانشگاه علوم پزشکی کیلان

تاریخ دریافت مقاله: 8/8/11
تاریخ پذیرش: 8/10/11

چکیده
مقادیر ضربه‌های سر در افراد بستری در بیمارستان بستری رشت صدها بیمارستان پرورشی در رشت و اطراف آن شناسایی گردید. این افراد با آمارهای انجام شده، جمله‌های ایجاده‌ای و اطلاعاتی بسیاری با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد.

کلیدواژه‌ها: سر در بیمارستان، بستری، بستری در رشت، بستری در رشت، بستری در رشت

مقدمه
ضرایب‌های مغزی علی‌الاچی مراکز و بیمارستان‌های مغزی، در این زمینه، افراد بستری در بیمارستان بستری رشت. در این مطالعه، افراد بستری در بیمارستان بستری رشت، با آمارهای موجود در این مراکز و در این زمینه، با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد.

بیماری‌های شایع‌ترین علت‌های آسیب‌های مغزی در بیمارستان بستری، باعث کاهش تعداد بیماران بستری است. این افراد به گزارشات و اطلاعاتی این بیمارستان، با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد.

در کشور ما ایران نیز به علت رشد نامزدی‌ها و خودروهای نیز عوامل اضافی مانند هستگی و خواب انلودی و پسری‌های و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد. باورهایی که این بیماران شایع است، انرژی از آن را به افزایش است. بطوری که ایران در میان نام‌گذاری‌های دنیا نمی‌باشد. تعداد بیماران بستری در بیمارستان بستری رشت، با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد.

در صدر گزارشات، در گزارشات و اطلاعاتی این بیمارستان، با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد. تعیین کردن ضربه‌های سر در سال‌های ماه می‌باشد و بر روی بستری‌های جدیدی به خود و خواهر و جمعه می‌شود. در سال 1995 در آمریکا هرنهای بلگریپا زیر می‌باشد. بطوری که این بیماران بستری در بیمارستان بستری رشت، با رشد و افزایش آمارهای این بیمارستان اتفاق نمی‌افتد. در یک برسی مشترک‌های بستری توسط دندانپزشکی کیلان و پزشک در مراکز بستری مشترک، پزشک و کارشناسی علوم پزشکی کیلان/ سال چهاردهم/ شماره: ۳۸/۱۱/یکشنبه ۱۳۸۴
درکر مجددرسا امام هاشمی- دکتر محمدرضا حاتمیان

همین دهلی سالانه ۷۰ میلیارد ریال ضرر اقتصادی یعنی حدود ۲ درصد از سود تجاری آن را کشور در نظر می‌گیرد. این آمارها نشان می‌دهد که نهایت به سه ماهه نخست سال ۱۳۸۳، ۷۶.۳ ترن در نقداده‌های رانندگی گزارش و از دست داده شده‌اند. بنابراین، نسبت به مدت مشابه سال گذشته نشان می‌دهد که ۱۷٪ از سر در هر سه ماهه را می‌گیرد.

در اینجا به کاربردی شدت آسیب براساس شاخص‌های کومیتی‌گلاسکو (GCS) بین شاخص است (۱۶). بررسی برای دقت سنجش و همچنین عنوان کاربردی براساس نمره‌های ذکر شده برای هر بیمار انجام نمی‌گردد و بررسی تشخیص زیر شدت بیماری به سه دسته تقسیم شده: (۱۶)

۱- آسیب خفیف متغیر: ۹۸ تا ۱۳ (GCS).
۲- آسیب متوسط متغیر: ۷ تا ۱۲ (GCS).
۳- آسیب شدید متغیر: ۶ تا ۸ (GCS).

داده‌ها بر اساس SPSS بررسی شدند. آزمون آماری مجزور کای بکاررفته و شاخص معیاری بودن آن (0.05>P) در نظر گرفته شد.

نتایج

از میزان بیماران بررسی شده، ۵۷ درصد (۳۷/۹٪) مذکر و ۴۳ درصد (۶/۱٪) نانست بودند و نسبت مذکر به نانست ۲:۱ بود.

۲۴۰ حادثه سن بیماران ۴۸ سال و حادثه ۱۱ ماه و میانگین سنی آن‌ها ۲۱/۱۶ سال بود.

جدول ۱: توزیع سن بیماران براساس گروه‌های سنی نشان می‌دهد. اکثر آنها در گروه ۲۴-۱۵ سال بودند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰۴</td>
<td>۸۹</td>
<td>۳۹.۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۵-۰۹</td>
<td>۵۲</td>
<td>۲۲.۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰-۱۴</td>
<td>۵۵</td>
<td>۲۴.۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵-۲۴</td>
<td>۵۷</td>
<td>۲۴.۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵-۳۴</td>
<td>۴۵</td>
<td>۲۰.۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۵-۴۴</td>
<td>۴۱</td>
<td>۱۸.۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۵-۵۴</td>
<td>۴۳</td>
<td>۱۹.۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵-۶۴</td>
<td>۴۲</td>
<td>۱۸.۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۵-۷۴</td>
<td>۴۸</td>
<td>۲۱.۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵-۸۴</td>
<td>۳۵</td>
<td>۱۵.۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۵-۹۴</td>
<td>۴۸</td>
<td>۲۱.۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۳۶۰</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مواد و روش‌ها

از تب آذر ۱۳۸۳، ۱۷۵ بیمار دچار آسیب تروماتیک مغز (TBI=Traumatic Brain Injury) بررسی شدند. اطلالاتی مانند سن، جنس، شغل، مکانیزم آسیب، وضعیت هشیاری در زمان و رود براساس مراجعه کومیتی گلاسکو، پایان‌های برترین عالم و آسیب‌های اصلی از پرونده بیماران استخراج شد و در پرسشنامه‌های بین منظور تهیه شده بود ثبت شد. نوع مطالعه توصیفی مقطعی است.

"Brain Injury Association " براساس "TBI تعیین بیمار" است. بررسی این گروه می‌گردد که به علت آسیب مغزی که به عنوان "تدریجی " یا "ترکیبی " نامی‌برده می‌گردد. این آسیب‌ها می‌توانند کاهش یا تغییر سطح هوشیاری شده و پیشیگی در توانایی های آسیب‌پذیری کارکردی، ناهنجاری‌های رفتاری، پایداری شده که به معنی کاهش گذرا یا دائمی یا کاهش و بسیاری کارکردی نسبت یا کامل و یا تطبیق نیافتن.
بررسی اپیدمیولوژیک ضربه های سر

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مرد بررسی به تفکیک شغل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شغل</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دانش‌آمو环氧دار</td>
<td>۳۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگر</td>
<td>۱۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خانه‌دار</td>
<td>۱۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>آموز</td>
<td>۶۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند</td>
<td>۶۱</td>
</tr>
<tr>
<td>غیرشغله</td>
<td>۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۷۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیشترین علت آسیب به سر، تصادف با وسایل نقلیه موتوری است که در مجموع حدود ۷۰٪ موارد را تشکیل می‌دهد (جدول شماره ۳).

جدول ۳: توزیع مکانیسم آسیب به سر در بیماران مرد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکانیسم آسیب</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تصادف با وسیله</td>
<td>۴۵/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تصادف با موتورسیکلت</td>
<td>۱۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>سقوط از ارتفاع</td>
<td>۱۶۵</td>
</tr>
<tr>
<td>حوادث شغلی</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>نزاع</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>حوادث ورزشی و غیره</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۷۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اکثر بیماران بررسی شده آسیب خفیف، ۲۸ مرد (۳/۹ درصد) آسیب شدید مغزی داشتند (جدول شماره ۴).

جدول ۴: توزیع شدت آسیب به سر در بیماران مرد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع آسیب</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آسیب خفیف</td>
<td>۷۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>آسیب شدید</td>
<td>۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۷۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در پرتونگرایی با اسکن چاپ ای (۷۵/۷٪ آسیب) ۴۸۳ مرد (۷/۷٪ آسیب) پاتولوژیک ناشناخته یافت‌های پاتولوژیک در سی‌تی اسکن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

در معاینه و بررسی بالینی و پرتونگرایی بیماران علائم بر آسیب سر، دچار آسیب‌های دیگری نیز شده بودند که به تفکیک در جدول شماره ۷ نشان داده شده است.

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان: سال چهاردهم / شماره ۴۳ / بهار ۱۳۸۴
بحث و توصیه گیری

در این بررسی آنکار موارد آبیاسه‌های تروموپاتیک معیار توسط خفیف بوده (71/1) در یک بررسی در اینگلیسی تیبی (11) بر 1400 بیمار TBI دچار خفیف بودند و اکثر آنها با موارد قلبی موتوری تصادف کرده بودند. حال آنکه اکثر بیماران دچار آبیاسه متوسط‌داشت شده‌اند میانگین سنی بیماران متوسط دچار آبیاسه بوده است و در مطالعه آنها 20/67 بود که به معنای 25% شده بوده و 30% موارد دچار آبیاسه متوسط در بررسی ما نشان داده که به تأمین دارد. در بررسی یافته‌های پوئن‌گارانی که اکثر آبیاسه‌های معیار خفیف در موارد TCI اسکن طبیعی داشتند. بنابراین باید بر این بررسی ساده می‌توان طبق آن در پرتوگرافی دچار آبیاسه معیار خفیف از نظر کیفیت درخواست اسکن کرده و در آبیاسه متوسط درخواست داشتند. در این بررسی با توجه فراوانی آبیاسه‌های سایر قسمت‌های بدن همراه با آبیاسه تروموپاتیک در بررسی افراد TBI در اوراسیا با تشخیص اندانشکت شکایت با دچار معانی دقیق و کامل با بیماری تروموپاتیک است به پیشنهاد 240 افراد از که از آنها 216 نهاد از که از آنها 216 نهاد است 216 نهاد است. در این بررسی با توجه به بالاترین ضمایش و تغییرات، می‌توان از کلاه این موارد در اثر تروموپاتیک نبودن امیت جاده‌ای، وجود نقطه‌های کور، افزایش ورودیهای

جدول مشاهده 7 توزیع آسیب در بیماران مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل آسیب</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضرقبین مфорس مس</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و اندام</td>
<td>110/5</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و صدایات</td>
<td>51/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و صدایات</td>
<td>37/5</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و قلب سیاه</td>
<td>4/91</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و شبکه</td>
<td>33/26</td>
</tr>
<tr>
<td>سر و لگن</td>
<td>6/84</td>
</tr>
<tr>
<td>ویس بیش از دو محل</td>
<td>31/22</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>2/100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دانشگاهی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال چهارمده/ شماره 3/ بهار 1384

دلکتر محمد رضا امام هادی- دکتر حمید رضا جهانیان
بررسی اپیدمیولوژیک ضربه‌های سر...


12-فوریه، حامد: آقی عید و آمارهای داغ تصادفات. وزنه‌های تشی، روزنامه جام جم چهارشنبه ۳۶ فوریه، ماه ۱۳۸۳ ص ۹-۸.


14. روابط عمومی سازمان پزشکی قانونی کشور: حوادث، همبستگی، شهره ۱۳۸۳، ص: ۱۱.


18. NIOSH. Work-Related Injury Query Statistics System. Available at: [http://www.CDC.gov/risqs/popup/highlights.htm]
Epidemiological survey of Traumatic Brain Injury in Hospitalized Patients in Rasht

Emam Hadi M.R., Hatamian H. R.

Abstract

Introduction: Traumatic Brain Injury (TBI) is a major cause of morbidity and mortality. Each year 50000 deaths in the United States are associated with TBI, representing more than 33% of all injury–related deaths. Motor- Vehicle accidents are the major causes of TBI that its occurrence has been increasing in our country in recent years.

Objective: We decided to study TBI in our region to evaluate the Epidemiological features of this health problem.

Materials and Methods: In a six- month period in 2001, we reviewed TBI-patients records in Rasht Poorsina hospital and data such as age, sex, mechanisms of trauma and Radiological findings were collected. We staged the severity of trauma by Glasgow- Coma-Scale. Data were analyzed by SPSS software. We used Chi-Square test and P-Value less than 0.05 was considered significant.

Results: From the total of 715 patients, 79.3% were males and 20.7% were females with a male to female ratio of 2.6 to 1. The most common age group was 15-24 years. Majority of patients were students. The most frequent mechanism of trauma was motor-vehicle accident. 89.7% of injuries were mild in severity. There was a significant relation between C.T Scan findings and severity of injuries. (P<0.0001)

Isolated brain injury was seen in 71.6% of patients.

Conclusion: This study showed that we should pay more attention to TBI in young patients who are the most active potential forces of our society.

Key words: Accidents, Traffic/ Brain Injury/ Inpatients/ Wounds and Injuries