بررسی میزان صدمات ناشی از ترموهای با استحصال گرم در مراقبت‌های بیمارستانی امام خمینی ارومیه

دکتر رحیم محمودلو1، دکتر لطیف قندی1، دکتر پریسا بوسف قام1، دکتر مجتبی کریمی پور1

تاریخ دریافت: 12/05/2013 تاریخ پذیرش: 18/07/1391

چکیده
پیش زمینه و هدف: ترموهای ناشی از سلاح گرم از زمان شروع جنگه‌های جهانی تا امروز و با پیشرفت نسل‌هایی نسلهای نقدی جانی زیادی را در جوی اعمال شریک بوده است. این روش از سوی محققین روش‌هایی برای کنترل آن‌ها با فیزیولوژیک و تکنیک‌های فیزیولوژیک استفاده می‌کند.

مواد و روش‌کار: مطالعه‌ی کیفی و تحقیق عملی است. شرکت‌کنندگان از مراقبت‌های بیمارستانی امام خمینی (ره) ارومیه بودند. این تحقیق در سال‌های 1386-1388 انجام شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به حجم زیادی بیماران آسیب دیده دیپ و استحصال گرم در این بیمارستان غربی، اینکه دلیل اصلی اصلی امراض بالینی است. استحصال گرم، عضو وازگان کلیتی ترموهای بیمارستانی است.

مجله پزشکی ارومیه، دوره پیست و سوم، شماره یکم، ص: 253-260، آذر و دی 1391

مقدمه
ترمویکی از مشکلات بهداشتی عمومی و در سطح جهان و یکی از علل مرگ و توانایی در کشورهایی در حال توسعه، بیانگر بوده است. در بین افراد 14-24 ساله شایع‌ترین علت مرگ ترمو می‌باشد و در کل نسل‌های علت مرگ صرف نظر از سن

آدرس مکاتبات: ارومیه - جاده تنارو - دانشگاه پزشکی ارومیه، تلفن: 09133125762
Email: mahmodlo@gmail.com

1) دانشیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (ورشده مشترک)
2) استادیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3) دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
4) دانشیار گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
غریم، میزان صدمات ناشی از تروماهای با سلسله کرم...
جدول شماره (۲۴): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب پیامدهای مکمل مراقبت‌های مزیت‌ناهید

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیامدهای مکمل مراقبت‌های مزیت‌ناهید</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ترخیص بدون معلولیت</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>ترخیص رابطه شخصی</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مراکز و مرکز</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>معلولیت شایعی</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>جمع</strong></td>
<td><strong>۱۰۰</strong></td>
<td><strong>۱۰۰</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این تحقیق ۱۱% بیماران مرد و ۱۱% بیماران زن بودند که با یافته‌های تحقیقات داخلی که نسبت مرد به زن جهت ۹ گزارش کردند. هم‌اکنون داده‌های بیمارستان نسبت به مطالعات خارجی کمتر نشان داده‌اند که می‌تواند به علت فرهنگ جامعه ما باشد که زنان کمتر از مردان در معرض اسباب می‌باشند.

دامنه سنی بیماران از ۱ سال تا ۷۵ سال منفی‌بوده و میانگین سنی ۴۲ سال بود. بیشترین درصد بیماران در سنی میان ۲۰ تا ۲۹ سال بود که به ترتیب ۴۷ و ۴۶ نفر از بیماران را تشکیل داده‌اند که با نتایج مطالعات داخلی مطابقت دارد. همچنین مطالعات خارجی نشان داده‌اند که در این سن، گروه میانی‌ساله‌ها در کل این طور باید مورد توجه قرار گیرد.

جدول شماره (۲۵): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب نوع مصدومیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع مصدومیت</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سر و گردن</td>
<td>۲۸۸</td>
<td>۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>اندام تحتانی</td>
<td>۹۰</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>فقه سینه</td>
<td>۶۴</td>
<td>۶۴</td>
</tr>
<tr>
<td>اندام فوقانی</td>
<td>۴۴</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>شکم و کلاغ</td>
<td>۸۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>پرینه</td>
<td>۱۰۲</td>
<td>۱۰۲</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>جمع</strong></td>
<td><strong>۱۹۸</strong></td>
<td><strong>۱۹۸</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲۶): توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب عامل عضوی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل عضوی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ریه و بالویا</td>
<td>۳۶</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>غرفه</td>
<td>۹۸</td>
<td>۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روده بزرگ</td>
<td>۷۷</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>چشم</td>
<td>۶۸</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مهمه</td>
<td>۷۸</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دیافراگم</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کبد</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تهال</td>
<td>۷۹</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>خنج</td>
<td>۵۹</td>
<td>۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>قلب</td>
<td>۵۸</td>
<td>۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>قلیه</td>
<td>۷۸</td>
<td>۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>روده باریک</td>
<td>۷۷</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ENT</td>
<td>۷۷</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>جمع</strong></td>
<td><strong>۱۹۸</strong></td>
<td><strong>۱۹۸</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتيجه كيری
با توجه به حجم بالای بیماران اسپی‌بی‌دیه به اصل این لازم است مراکز درمانی محیطی استان از نظر نیروی مختص و تجهیزات آماده کالی داشته باشد و با توجه به اینکه اکثریت فضاهای داخلی دارای فضاهای بدون وقوع حادثه و در ماه‌های جراحی بوده است بالاترین زمان موثر می‌باشد در مراکز درمانی این کشور بیماران می‌باشند و لازم است همه مراکز درمانی استان بتوانند این بیماران را درمان نمایند که لازم است جراحان با توجه به بیمارستان‌های محیطی است و توانایی اداره کردن اسپی‌بی‌دیه عروق ادامه را داشته باشند. باید در مراکز کردن به رضایت به موقع و برخی از جزئیات می‌باشد و علاوه بر این ضروری ست مسئولین محترم هم باید این پیش در ختنی کردن می‌باشد با این حال از ذکر در مورد محاسبات فوق و فحص مدیریت دیده به دلیل کامل نیز اطلاعات مورد نیاز در پی ربخی از پروندهای مورد مطالعه گذشته پیش نمایند که دقت بیشتری در ورود این قبل اطلاعات به پروندها صورت گیرد.

مطالعات انجام شده در استان ایلام و سنتورج هم خویش خاری (5%) از نظر اعضای اسپی‌بی‌دیه ارتباط مربوط به رهاب و پلاژی می‌باشد که 24 ورود (4%) شامی از مورد 198 مورد آسب عروقی وجود و داشت.

از 198 مورد آسب احتمال شکست بیشترین ارتباط مربوط به ورود کوتک با 12 مورد (6%) بود که اسپی‌بی‌دیه ارتباط به تنیب زیر می‌باشد. برخی 7 مورد (4%) مورد 2 مورد (1%) دیافراگم 4 مورد (2%) ماه 1 مورد (0.5%) در کل 1 مورد (0.5%) آسب لابی (1/9)

از نطقه مرز مگو اسمیار 12 مورد (0%) بیمار فوت شده داشتن که در مقایسه با مطالعه انجام شده در ایلام (0%) وضع فعلی و تحتالی (9 مورد/%) به 44 مورد اسپی‌بی‌دیه نقش که از مطالعه انجام شده دخالتی (9%) کمتر می‌باشد همه موارد فوق بیماران بودند که به دلیل بعد سافات و تلفن دی‌زام‌لی‌رنگ‌ریمی در ارگان داده شده بودند در توجه مصرف و مصرف کلیت مطالعه ما در مقایسه با مطالعه انجام شده در سنتورج و ایلام (2.75) مپوان که دو مورد

References: