Archive of SID

● مقالات تحقیقی (۵)

بررسی ضربه به سر در بیماران مراجعه‌کننده به بخش فوریتهای بیمارستان‌های سینا، شهدا و فیاض بخش شهر تهران

دکتر سیدمحمد قدسی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، بیمارستان سینا، بخش جراحی اعصاب

دکتر کوروش معزاردلان
مشاور تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، بیمارستان سینا، مرکز تحقیقات جراحی و تروما

دکتر ابراهیم داروغه‌دار
پزشک عمومی

چکیده

تروما یکی از علل اصلی مرگ و میر و معلولیت در جوامع می‌باشد. دراین میان ضربه به سر بخش عمده‌ایی از انواع تروما را در بر می‌گیرد و در نتیجه نقش قابل توجهی در ایجاد خسارات ناشی از بیماریها به عهده دارد. دانستن اطلاعات همه‌گیری شناختی شرط اول هر برنامه مداخله ایی برای کاستن از میزان این خسارات می‌باشد. تا کنون مطالعات فراوانی روی ضربه‌های سر انجام شده است و ما سعی کرده‌ایم در این مطالعه به بعضی از جنبه‌های همه‌گیری شناختی ضربه‌های سر پاسخ بدهیم. این یک مطالعه مقطعی و توصیفی است که در گروه بیماران ضربه سری که طی یک سال به سه بیمارستان سینا، شهدا و فیاض بخش مراجعه کرده بودند، صورت پذیرفته است.

طی این مدت ۵۸۰۰۰ بیمار به بخش فوریتهامراجعه نمودند که از میان آنها تعداد ۱۰۹۶۷ نفر به دلیل ضربه به سر مراجعه کرده بودند که بدین ترتیب نسبت ۱۸/۹ درصد بیماران ترومایی را بیماران ضربه به سر تشکیل می‌داده‌اند. میانگین سنی بیماران به صورت کلی برابر ۲۳/۹۵ سال بوده است (۰/۱۷±). نسبت مردان به زنان در این مطالعه نسبت ۲/۹ به ۱ بوده است. شایعترین محل وقوع ضربه‌های سر در حوادث داخل شهری بوده (۴۲/۱٪) و شایع‌ترین علت ضربه سر نیز تصادف با وسایل نقلیه موتوری بوده است (۳۴/۵٪). از نظر وضعیت سطح هوشیاری بر مبنای معیار اغمای گلاسکو (GCS)،[1] ۹۶درصد بیماران از نوع خفیف (ضریب گلاسکو بالاتر از ۱۲ و

۱- GCS: Glasgow Coma Scale

www.SID.ir

Archive of SID

۱/۴درصد از نوع متوسط (ضریب گلاسکو بالاتر از ۸ و پایین‌تر از ۱۳) و۲/۲درصد نیز از نوع شدید (ضریب گلاسکو کمتراز ۸) بوده‌اند. ۸۳/۴درصد بیماران بصورت سرپایی درمان شده‌اند در حالی که ۶/۶درصد آنان بستری گردیده‌اند میزان مرگ و میر بصورت کل در بیماران برابر ۲،۲درصد بوده است. توسط ارتقاء کیفیت مسایل مربوط به رانندگی و آموزش بیشتر مردم می‌توان تا میزان قابل توجهی از معلولیت و مرگ و میر انواع تروماکاست.

واژه‌های کلیدی: تروما، مکانیسم ضربه به سر، ضریب اغمای گلاسکو، میزان مرگ و میر

مقدمه

تروما یکی از علل اصلی مرگ و میر و معلولیت در جوامع می‌باشد. در این میان ضربه به سر بخش عمده‌ای از انواع تروما را در بر می‌گیرد و در نتیجه نقش قابل توجهی در ایجاد خسارات ناشی از بیماریها بازی می‌کند. جنت [۱] به نقل از کراس[۲] ضربه‌های سر را علت نیمی از مرگ‌های ناشی از تصادفات اعلام کرده ولی در مورد معلولیت‌ها آن را دلیل غالب موارد می‌داند [۵،۶]. با توجه به اینکه این نوع صدمات در سنین جوانی و میانسالی شایع‌تر هستند [۵] میزان خسارتی نیز که از این راه به جامعه وارد می‌گردد بسیار بیشتر خواهد بود. علاوه بر خسارات ناشی از معلولیت و لزوم ارایه خدمات درمانی و توانبخشی به این بیماران،غیرفعال شدن نیروی کاری نیزآسیب دیگری است که از این رهگذر به یک کشور وارد می‌گردد.مقابله با چنین مشکلی جزء ضروریات هر نظام سلامت می‌باشد ولی این مقابله بدون داشتن اطلاعات لازم نتیجه چشمگیری در برنخواهد داشت و حتی ممکن است در اثر اشتباه دربرداشت‌هاوعدم وجود دلایل علمی برای آنها، یک روش مداخله‌ایی در عوض سودمند بودن خود علت بروز یک گروه دیگر از مشکلات وخسارات گردد.

این نوع مطالعات با مشکلات و محدودیت هایی مواجه است که از آن میان می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: عدم تکمیل اطلاعات بیماران، دسته بندی ناهماهنگ از نظر انواع ضربه‌های سر، عدم دسترسی آسان به اطلاعات و قالب بندی‌های متفاوت از نظر پرونده‌ها و اطلاعات بیماران.

در ایران، متاسفانه،تاکنون مطالعات کمی در این خصوص انجام شده است[۷]. بنابراین جهت کسب اطلاعات همه‌گیری شناختی بیشتر و احتراز از مشکلاتی که قبلاً ذکر شد، این مطالعه بصورت آینده‌نگر، از نظر جمع‌آوری داده‌ها، طراحی و به اجرا درآمد. یافته‌ها با اطلاعات سایر مطالعات داخلی و پاره‌ایی از مطالعات انجام شده در سایر کشورها مورد مقایسه قرار گرفته‌است.

بیماران و روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که درطی یک دوره یکساله در ۳ بیمارستان شهر تهران که از نظر بیماران تروما شناخته شده بودند صورت پذیرفته است. این تحقیق بخشی از یک مطالعه گسترده‌تر تحت عنوان طرح آمارگیری بیماران مصدوم و ارزیابی مراقبت‌های پزشکی در تروما[۳] از ابتدای خرداد سال ۱۳۷۵ تا ابتدای خرداد سال ۱۳۷۶ بصورت همزمان و چند مرکزی در بیمارستانهای سینا در مرکز، شهدای تجریش در شمال و فیاض بخش در غرب شهرتهران اجرا گردید. پس از طراحی پرسشنامه، فرم‌های مربوطه توسط پزشکان عمومی که در این خصوص آموزش‌های لازم را دیده بودند و بصورت مستمر در بیمارستان‌های فوق حضور داشتند تکمیل گردید و سپس در مرحله بعدی توسط یک گروه کنترل کیفیت تحت بررسی قرارگرفته و در نهایت بعد از اطمینان خاطر از تکمیل تمام اطلاعات، موارد وارد بانک اطلاعاتی مربوطه می‌گردید.

در مطالعه اصلی اطلاعات تعداد بسیار زیادی از متغیرها تکمیل و وارد بانک اطلاعاتی می‌گردید ولی درتحقیق حاضر تعدادی از آنان مورد ارزیابی قرارگرفته است. این متغیر عبارتند از: ۱ـ سن (برحسب سال)، ۲ـ جنس، ۳ـ علت تروما(تصادف، سقوط،گلوله و...)، ۴ـ میزان بستری شدن، ۵ـ مرگ ومیر، ۶ـ محل تروما(خارج از شهر، داخل شهر،محل کار، محل سکونت و اجتماعات)،۷- تحصیلات (بیسواد، دبستان، راهنمایی، دبیرستان، خواندن و نوشتن، و بالاتر از دیپلم)، علایم حیاتی (فشارخون شریانی و تعداد تنفس در دقیقه) و۹ ـ سطح هوشیاری (برمبنای معیار اغمای گلاسکو)

نتایج

در طی مدت مطالعه تعداد ۵۸۰۰۰ بیمار به ۳ بیمارستان فوق مراجعه کرده بودند که

۱- Jennett ۲- Kraus

۳- DTR&ETCD: Demography of Trauma Patients & Evaluation of Trauma Care

www.SID.ir

Archive of SID

۱۰۹۶۷ نفر (۱۸/۹٪) از آنان دچار ضربه به سر شده بودند. میانگین سنی بیماران در کل برابر ۲۳/۹۵(۰/۱۷) سال بوده است. حداقل سن از یک سال کمتر و حداکثر آن ۹۹ سال بوده است. بیماران را براساس سن به ۳ گروه تقسیم کردیم. گروه اول ۱۵ ساله و کمتر و گروه دوم ۱۶ تا ۶۴ ساله وگروه سوم بالاتر از ۶۴ سال سن داشتند. ۳۶/۶درصد از بیماران در گروه اول و ۵۹/۹درصد در گروه دوم و ۳/۵درصد در گروه سوم قرار داشتند.

تعداد مردان ۸۱۴۲ نفر(۷۴/۴٪) و تعداد زنان ۲۸۰۵ نفر (۲۵/۶٪) بوده است. نسبت مردان به زنان در این تحقیق ۲/۹ به ۱ بوده‌است.بیماران مرد از نظر میانگین سنی دارای میانگین ۲۴/۲۴ (۰/۱۹ ±) سال با انحراف معیار ۱۶/۸۹ و بیماران مونث دارای میانگین سنی ۲۳/۱۳ (۰/۳۷ ±) سال با انحراف معیار ۱۹/۵۰ بوده‌اند.

در مورد مکانیسم ایجاد تروما شایع‌ترین علت ضربه به سر تصادف با وسایل نقلیه بوده که ۳۷۳۵ نفر (۳۴/۲٪) را شامل می‌شده‌است و در مرحله بعد سقوط با ۲۰۹۳ نفر (۱۹/۱٪) قرارداشته است و کمترین تعداد مربوط به گلوله بوده است که ۳ بیمار به این علت دچار ضربه به سرشده بودند.

براساس محل وقوع تروما این بیماران را به ۵ دسته تقسیم کردیم: در محل سکونت، در محل کار، در ترددهای داخل و خارج شهری و در اجتماعات (پارک، سینماو.....). شایع‌ترین محل وقوع حادثه ترددهای شهری بوده است که ۴۶۱۳ نفر (۴۲/۱٪) در این گروه جای می‌گرفتند. پس از آن در منزل و محل سکونت بوده که ۳۲۶۸ نفر (۲۹/۸٪) می‌باشد. ۱۹۷۸ نفر (۱۸٪) در محل کار، ۷۲۷ نفر (۶/۶٪) در خارج از شهر و ۲۱۶ نفر (۲٪) در اجتماعات دچار حادثه شده بودند.

سطح تحصیلات بیماران این تحقیق به صورت ذیل بوده‌است: ۳۲درصد بی‌سواد،۱۲درصد فقط سواد خواندن و نوشتن، ۲۳درصد در حد تحصیلات ابتدایی، ۱۶درصد تحصیلات متوسطه، ۱۴درصد در سطح دبیرستان و ۳درصد در حد تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند.

از نظر علایم حیاتی بیماران،براساس میزان فشار خون شریانی به ۴ گروه تقسیم شدند: ۱ـ گروه اول افرادی که فشارخون سیستولی آنان ۹۰ میلی متر جیوه و کمترازآن بوده‌است. برابر ۱۶۱ نفر (۱/۵٪)، ۲ـ گروه دوم کسانی که فشارخون سیستولی آنها بین ۹۱ تا ۱۴۰ میلی متربوده‌است. ۱۰۶۹۱ تن از بیماران (۹۸٪) در این گروه جای می‌گرفتند، ۳ـ کسانی که فشارخون سیستولی بیشتر از ۱۴۰ داشته‌اند ۱۰ نفر (۰/۱٪) و گروه ۴ کسانی که با تابلوی توقف قلب و فشارخون شریانی غیرقابل اندازه‌گیری مراجعه کرده بودند که تعداد این افراد ۴۸ نفر (۰/۴٪) بوده‌است.

بیماران از نظر سطح هوشیاری بر مبنای ضریب اغمای گلاسکو (GCS) طبقه بندی شدند. گروه اول که ضریبی مساوی یا کمتر از ۸ داشته‌اند که تعداد ۲۴۲ نفر (۲/۲٪) در این گروه قرارداشتند. این گروه از نظر شدت ضربه به سر نمایانگر شدیدترین نوع آسیب مغزی بوده‌اند. گروه دوم افرادی بودند که ضریب هوشیاری آنان بیشتر از ۸ و کمتر یا مساوی ۱۲ بوده است. این گروه بیماران ضربه سر متوسط تلقی می‌گردند. ۱۵۵ نفر (۱/۴٪) از بیماران در این گروه جای گرفتند. گروه سوم که دچار ضربه به سر خفیف دارای ضریب هوشیاری بالاتر از ۱۲ بوده‌اند و بیشترین تعداد بیماران را، ۱۰۵۱۳ نفر (۹۶/۴٪)، شامل می‌شده‌اند.

از مجموع ۱۰۹۶۷ بیمار تعداد ۹۰۶۵ نفر (۸۳/۴٪) بصورت سرپایی و تعداد ۱۷۸۹ نفر (۱۶/۶٪) بستری شده‌اند. ۳۲۵ بیمار (۳٪) تحت عمل جراحی قرارگرفته‌اند و میزان مرگ و میر در کل بیماران ضربه به سر ۲۳۶ نفر (۲/۲٪) بوده است.

بحث

تروما یکی از علل عمده مرگ و میر و معلولیت در جوامع می‌باشد. در ایالات متحده آمریکا تروما علت اولیه مرگ در افراد با سن کمتر از ۴۰ سال بوده و بیشتر از تمام بیماریها مسئول سالهای مولد از دست رفته می‌باشد. ضربه به سر در این میان نقش بارزی دارد و بعنوان یک معضل مهم سلامتی در جوامع مطرح است و یکی از علل شایع مرگ ومیر و معلولیت درافراد، خصوصاً سنین کمتر از ۴۵ سال، می‌باشد[۵،۸]. در یک مطالعه ضربات سرشایع‌ترین (۵۱٪) علت مرگ و میر در ساعات ۱ تا ۴۸ بعد از تروما بوده‌است.

شایع‌ترین گروه سنی در این تحقیق گروه دوم، ۱۶ تا ۶۴ سال سن، بوده‌است که این یافته با نتایج مطالعات انجام شده در داخل کشور [۲،۳] و خارج از ایران مطابقت دارد[۸،۹]. در بررسیهای همه‌گیری شناختی که برمبنای جمعیت انجام شده‌است،ضربه به سر در دو ناحیه مربوط به سنین ۱۰ تا ۳۰ سالگی و بالاتر از ۷۰ سالگی شیوع بیشتری دارد[۵] که مطالعات فعلی چون بر مبنای جمعیت نبوده و ازطرف دیگر هرم سنی جمعیتی در کشور ما متفاوت است نمی‌توانیم دراین خصوص اظهارنظری نماییم.

۷۴٪ بیماران این تحقیق مرد و ۲۵درصد زن بوده‌اند که در مطالعات انجام شده درایران نیز میزان ضربات سر در مردان بیشتر از زنان بوده است[۱،۳]. نسبت مردان به زنان برابر ۲/۹ به ۱ بوده است که این

www.SID.ir

Archive of SID

نسبت در گروه اول و سوم سنی ۲ برابر و گروه سنی دوم کمی بیش از ۳ برابر بوده است. در تحقیقات بین المللی نیز این تفاوت در بین دو جنس مشاهده می‌گردد[۵،۶،۷،۸،۱۰]. با توجه به تفاوت نحوه زندگی و کار و فعالیت بین دو جنس این اختلاف تا اندازه‌ایی قابل توجیه است. در حالیکه زنان ۴۴درصد گروه بیمارانی، که در منزل دچار حادثه شده‌اند، را تشکیل می‌دهند ۵۱/۸درصد زنان در منزل دچار ضربه سر شده‌اند. از سوی دیگر در گروه مردان ضربه سر در ترددهای شهری با ۴۴/۵درصد اولین رتبه رادارا می‌باشد.

در گروه سنی اول (کمتر یا مساوی ۱۵ سال) شایع‌ترین علت ضربه سر سقوط (۳۰/۱٪) بوده که در ۵۰/۷٪ موارد در منزل اتفاق افتاده است. درگروه سنی دوم (بین ۱۶ تا ۶۵ سال) و سوم (بالاتر از ۶۴ سال) تصادف با وسایل نقلیه بالاترین مقام را داشته و به ترتیب در ۴۵/۴درصد و ۵۳/۳درصد در ترددهای داخل شهری ضربه سرایجاد شده است.

۳۴/۲درصد از بیماران به دلیل تصادف وسایل نقلیه و ۱۹/۱درصد به دلیل سقوط دچار ضربه سر شده‌اند که در سایر مطالعات نیز این دو از شایع‌ترین علل ضربه سر هستند[۶،۸،۱۱]. در مطالعه دکترمهرآذین و دکتر رضایی شایع‌ترین علت سقوط گزارش شده‌است[۱،۳]. شاید تفاوت در طراحی وزمان اجرای تحقیق، بین این مطالعات با مطالعه حاضر و تغییراتی که در شیوه زندگی ایجاد شده‌است علت تفاوت در این موضوع باشد. پاسخ دهی به این سئوال نیازمند مطالعات بیشتر است.

از نظر ارتباط محل وقوع حادثه ۴۶۱۳ نفر(۴۲/۱٪) در ترددهای شهری و ۳۲۶۸ (۲۹/۸٪) در منزل و محل سکونت و ۱۹۷۸ نفر (۱۸٪) در محل کار، ۷۲۷ نفر(۶/۶٪) در خارج شهرو ۲۱۶ نفر(۲٪) در اجتماعات دچار حادثه شده بودند. تعداد و درصد موارد فوق در هریک از دو جنس در جدول شماره ۱ ارایه شده است.

با افزایش سطح تحصیلات درصد بیماران در این مطالعه کاهش می‌یابد. این مقادیر به ترتیب عبارتند از: بی سواد ۳۲درصد ، فقط سواد خواند و نوشتن ۱۲درصد در حد تحصیلات ابتدایی ۲۳درصد ، تحصیلات متوسطه ۱۶درصد ، درسطح دبیرستان ۱۴درصد و ۳درصد در حد تحصیلات دانشگاهی. این مورد در مطالعه دکتر رضایی [۳] نیز مشاهده شده است. در جدول شماره ۲ آمار افراد با سواد کشور در مقایسه با درصد بیماران در هر گروه ارایه شده است[۴]. اگر چه با افزایش سطح تحصیلات و آگاهی و تغییری که در شیوه زندگی ایجاد می‌گردد میزان ضربه سر و انواع آن دستخوش تغییراتی شود اما این تحقیق در مقام اظهارنظر در این خصوص نمی‌باشد.شیدت [1] به اثرات مثبت افزایش سطح سواد مادران، درآمد خانواده و پوشش خدمات سلامتی در کاهش میزان ضربات در کودکان اشاره می‌کند[۱۰]. برای پاسخ دهی به این سئوال درجامعه ایران، نیاز به مطالعات دقیق‌تر است.

۱۰۵۱۳ نفر(۹۶/۴٪) از بیماران دچارضربه سرخفیف، ۱۵۵ نفر (۱/۴٪) ضربه سر با شدت متوسط و ۲۴۲ نفر (۲/۲٪) ضربه سر شدید شده بودند. مطالعه دکترمهرآذین [۱] در این خصوص آماری را ارایه نداده است. دکتر رضایی نیز در تحقیق [۳] انجام شده، که روی تعداد ۲۴۴۳ نفر از بیماران بستری از میان ۲۸۳۶۷ نفر مراجعین ضربه سر به بیمارستان لقمان حکیم است، گزارش نموده که ۸۵درصد بیماران ضربه سرخفیف،۶/۴درصد ضربه سر متوسط و ۸/۶درصد ضربه سر شدید داشته‌اند. علیرغم تفاوت نوع مطالعه ایشان با این تحقیق، که در مطالعه ایشان فقط آمار بیماران بستری است و در این مطالعه آمار تمام مراجعین سرپایی و بستری ضربه سر در نظر گرفته شده، اکثر بیماران دچار ضربه سر خفیف می‌باشند. شاید بتوان اختلاف ۱۰ درصدی بین دو مطالعه را نیز به دلیل تفاوت اشاره شده دانست. در گزارشات بین المللی نیز اکثریت موارد ضربه سر از نوع خفیف بوده‌است[۶،۸]. ضربه سر شدید در گروه سنی سوم نسبت به دوگروه سنی دیگر و کل مجموعه درصد بیشتری را نشان میداد (۵٪ در مقابل ۲/۲٪).

همانگونه که ذکر شد تعداد ۳۷۵۳ نفر(۳۴/۲٪) به دلیل تصادف با وسایل نقلیه دچار ضربه سر شده بودند که عامل دقیق این ضربه به تفکیک عبارت است از: ۱۸۴۵ نفر (۵۰/۹٪) عابر پیاده، ۸۸۰ نفر (۲۴/۳٪) موتور سوار و ۷۳۶ نفر (۲۱٪) سرنشین اتومبیل بوده‌اند.

۱۳/۸درصد از کل بیماران مراجعه کننده

جدول شماره (۱): تعداد بیماران مصدوم بر حسب محل حادثه و جنس

	محل سکونت	تردد داخل شهری	محل‌کار	تردد خارج شهری	اجتماعات
مردان	۱۸۷۲	۳۵۶۲	۱۹۰۱	۵۴۹	۱۷۱
زنان	۱۴۳۵	۱۰۳۷	۷۴	۱۷۳	۴۴
تعدادکل	۳۲۶۲	۴۵۷۹	۱۹۷۵	۷۲۲	۲۱۵

۱- Scheidt

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شماره (۲): درصد بیماران در سطوح مختلف و تعداد (هزار نفر) و درصد افراد جامعه

	بی‌سواد(۱)	سواد خواندن و نوشتن (۲)	ابتدایی	متوسطه(۳)	دبیرستان	دانشگاهی(۴)
تعداد کل	۱۰۷۱۳	۲۵۳۷	۱۳۰۸۸	۹۱۰۵	۵۴۲۶	۲۷۲۱
درصد جمعیت	۲۰/۴	۴/۸۵	۲۵	۱۷/۴	۱۰/۳۷	۵
درصد این مطالعه	۳۲	۱۲	۲۳	۱۶	۱۴	۳

(۱) کسر جامعه سوادار از کل جمعیت کشور، جمع افراد سوادآموزی و تحصیلات غیررسمی

(۲) منظور دوره راهنمایی است. مجموع تحصیلات عالی و علوم دینی + دانشجویان کشور در سال ۱۳۷۵-۱۳۷۶

بستری شده‌اند. این میزان در مطالعه دکتر رضایی ۸درصد مراجعین به بیمارستان است[۳]. دکتر مهرآذین در گزارش خود به رقم ۶درصد بستری اشاره می‌کند که مشخص نیست این درصد از کل بیماران ضربه سر است یا تمام مراجعین به بخش فوریتهای بیمارستان [۱] این میزان در مطالعات خارجی بین ۱۱ تا ۲۲درصد گزارش شده است[۵].

در نتایج این مطالعه ۲۳۶ بیمار (۲/۲٪) فوت کرده‌اند که میانگین سنی این بیماران در مقایسه با افرادی که زنده مانده‌اند میزان بالاتری را نشان می‌دهد (۳۵/۶۲ سال در مقابل ۲۳/۷۱ سال). دکتر مهرآذین میزان مرگ و میر را ۱/۶درصد [۱] و دکتر رضایی ۱۰/۶ درصد [۳] بیماران بستری ذکر می‌کند. براساس تفاوت در نظر گرفتن بیماران در مطالعات مختلف این میزان را از ۱ تا ۵۰درصد گزارش کرده‌اند.

شایع‌ترین علت ضربه سر در این گروه از بیماران تصادف با وسایل نقلیه بوده و از نظر محل وقوع حادثه بالاترین درصد را نیز ترددهای خارج شهری به خود اختصاص داده‌است. ترددهای داخل شهری در رتبه دوم قرار دارد، ۰/۹درصد در گروه سنی اول، ۲/۴درصد درگروه سنی دوم و ۶/۷درصد درگروه سنی سوم قرار داشتند. این ارقام با بالاتر بودن میانگین سنی بیماران متوفی نسبت به سایر بیماران مطابقت دارد. از نظر سطح هوشیاری و شدت ضایعه نیز ۰/۴درصد در گروه با ضربه سر خفیف (ضریب اغمای گلاسکو بالاتر از ۱۲)، ۵/۵درصد درگروه متوسط (باضریب اغمای بین ۸ تا ۱۳) و ۶۳/۶درصد در گروه شدید (با ضریب اغمای کمتر از ۹) قرار داشته‌اند. به عبارت دیگر افرادی که فوت کرده‌اند از ابتدای مراجعه با درصد بالاتری دچار اختلالات سطح هوشیاری شده بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به میزان قابل توجهی از افراد جامعه،که اغلب در گروه مولد و اطفال قرار دارند و بدلیل ضربه سر دچار معلولیت‌های زیادی می‌شوند و عنایت به این موضوع که تعداد بسیاری از این حوادث،که باعث بروز ضربه سر می‌گردند،قابل پیشگیری هستند انجام مطالعات همه‌گیری شناختی ضربه سر برای یافتن بیشتر عوامل موثر و راه حل برطرف نمودن آنها یک ضرورت تام در کشوراست.

وجود یک نظام ثبت اطلاعات در خصوص تروما، در مورد بحث ما ضربه سر، که معمولا بصورت نظام‌های ثبت تروما[1] از آنها یاد می‌گردد یک اقدام لازم است. با وجود این نظام قادر خواهیم بود تا ضمن پیشگیری از بروز حوادث و در نتیجه معلولیت‌ها بتوانیم در مقابل مسایلی که بصورت نو در جامعه بوجود می‌آیند و باعث بروز ترومامی گردند در زمان سریعتر و مناسب‌تری پاسخگو باشیم. ■

۱- Trauma Registry

مراجع

۱. مهرآذین مسعود. قدیری تقی.بررسی ۷۶۵ مورد مصدومان ناشی از ضربه‌های مغزی در بیمارستان دکتر شریعتی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۷۰، صفحات ۲۲-۱۱.

۲. رضایی امیدوار. بررسی هزار مورد ضربه سر در فوریتهابیمارستان خاتم زاهدان، مجله علمی نظام پزشکی، دوره دوازدهم،سال ۱۳۷۳؛ صفحات ۳۳۴-۳۲۹.

۳. رضایی امیدوار ،حدادیان کریم. بررسی اپیدمیولوژیک ۵ ساله ضربه سر، پژوهش در پزشکی، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۷؛ صفحات ۲۹-۲۲.

۴. گروه مؤلفین مرکز آمار ایران. سالنامه آماری کشور. تهران: مرکز آمارایران: بخش آموزش. سال ۱۳۷۷؛ صفحات ۶۰۰ -۶۰۶ و ۶۴۹ - ۶۵۱.

www.SID.ir

Archive of SID

5. Jennett B.Epidemiology of head injury. Neurology Neurosurgery and Psychiatry 1996;60:362 - 369.
6. Kraus JF.Epidemiology of Head injury. In: Cooper PR,Head Injury,3th ed.Baltimore:William Wilkins,1993;750.
7. Peng R, Carol Chang C. Epidemiology of immediate and early trauma deaths at an ruban levwl I Trauma Center; The American Surgeon 1998;64,10:950 - 954.
8. Jennett B.Epidemiology of Head Injury,Archives of Disease in Childhood 1998;78;403 - 407.
9. Kelly D F,Nikas D L,Becker D P. Youmans Neurological Surgery:1997 ;25.
10. Schidt P C,Harel Y,Trmble A C,et al. The epidemiology of nonfatal innjuries among us childern and youth; American Publ Health; 1995.85,7:932 - 940.
11. Vane D W ,Shackford S R. Epidemiology of rural traumatic death in children: a population - based study. Trauma 1995;38,6:867 - 870. ■

www.SID.ir