

دانشگاه علوم پزشکی

وخدمات بهداشتی درمانی استان کرمان

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت دکترای تخصصی طب اورژانس

عنوان:

بررسی ارتباط تغییرات سدیم سرم با مورتالیتی داخل بیمارستانی در بیماران دچار ترومای

متوسط تا شدید سر

استاد راهنما:

دکتر میترا موحدی-دکتر امیرحسین میرافضل

پژوهش و نگارش:

دکتر ارمغان حسین سربازی

بهار ۹۶

هدف: مطالعه به منظور سهم بالقوه هیپوناترمی به منظور بالا بردن دقت پیش بینی متغیرهای معمول مورد استفاده برای مرگ و میر در صدمات مغزی انجام شد.

مواد و روش ها: نوع مطالعه مشاهده که آینده نگر انجام شد بیماران بزرگسال مبتلا به TBI متوسط و شدید ارائه به سطح ۲ مرکز تروما دانشگاهی را شامل شد. معیارهای خروج از مطالعه آسیب (AIS) بیش از ۲ در سیستم های دیگر سر به صورت مختصر، مرگ و میر در ۲۴ ساعت اول، شوک همودینامیک مقاوم به احیا در بخش اورژانس، عوارض جدی، که از مراکز دیگر اشاره و سایر علل از TBI برای مرگ و میر. نتیجه مرگ و میر در بیمارستان بود.

نتایج: در کل ۲۰۵ مریض در این مطالعه شرکت کردند. ۶۷ مریض (۳۲٪/۱۶) بعنوان ترومای شدید سر دسته بندی شدند (با در نظر گرفتن GCS بعد از احیاء) جنس مذکر شامل (۷۰٪) قسمت عمده ی مریضان را شامل می شود (۱۴۵ مریض). IQR متوسط برای سن، GCS ذاتی، ALS اصلی و RTS به ترتیب ۲۶ بر ۱۵ - ۹ (۴٪) - ۲ (۱٪) - ۳۵ (۳۰٪)، ۴/۶ (۱٪/۱۶) گزارش شد.

AUS برای متغیر های فوق آلدکر: ۰/۶۳، ۰/۶۲، ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۵۷ بودند AUS برای مدل آخر ترکیب تمام مدل های بالا ۰/۸۴ بود (۰/۸۹ - ۰/۷۹) که نشان دهنده ی یک افزایش آماری مهم در صحت پیش بینی مرگ و میر در رابطه با متغیرهای فردی است (Z-score) ناشی شده از مقایسه مدل آخر AIS اصلی و ISS و RTS و GCS و هیپوناترمی h۲۴ به ترتیب ۵/۲۵ - ۵/۵ و ۵/۳۳ و ۳/۵ و ۵/۹ بودند)

نتیجه گیری: هایپوناترمی ۲۴ ساعته از دقت و صحت مدل برای پیش بینی مرگ و میر در TBI زمانی که اضافه شده به سر AIS، ISS، RTS و GCS مطرح شده است. با این حال، این افزایش از نقطه نظر آمار معنی دار نبود

Purpose: To investigate the potential contribution of hyponatremia to raise the prediction accuracies of commonly used variables for mortality in traumatic brain injuries (TBIs).

Methods: This was an observational study which was undertaken prospectively on

adult patients with moderate and severe TBI presenting to an academic level 2 trauma center. Exclusion criteria were abbreviated injury scale (AIS) of more than 2 in systems other than head, profound coma with non-reactive pupils, in-hospital mortality in the first 24 hours, hemodynamic shock unresponsive to resuscitation in the emergency department (ED), serious co-morbidities, being referred from other centers and causes other than TBI for mortality. The outcome was in-hospital mortality.

Results: From 205 patients who participated in the study, 67 (32.6%) had initial hyponatremia (hyponatremia0), 57 (27.8%) had hyponatremia after 24 hours (hyponatremia24) and 56 (27.3%) died. In multivariable analysis, Head AIS, injury

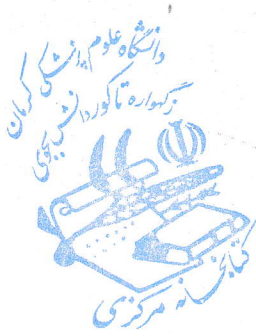
severity score (ISS), revised trauma score (RTS), Glasgow coma scale (GCS) and

hyponatremia24 showed independent associations with mortality; area under curves (AUCs) were 0.63, 0.62, 0.68, 0.70 and 0.58, respectively.

The AUC of the whole model was 0.84, a significant rise in relation to the each of these factors when considered individually. Exclusion of hyponatremia slightly lowered the AUC of the

model; however, this decline was not statistically significant (z score, 1.05).

Conclusion: Hyponatremia24 raised the accuracy of the model for prediction of mortality in TBI when added to head AIS, ISS, RTS and GCS. However, this rise was not significant from the standpoint of statistics



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر ارمان حسین سربازی
تحت عنوان: بررسی ارتباط تغییرات سدیم سرم با مورتالیتی داخل بیمارستانی در بیماران
دچار ترومای متوسط تا شدید سر

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی طب اورژانس

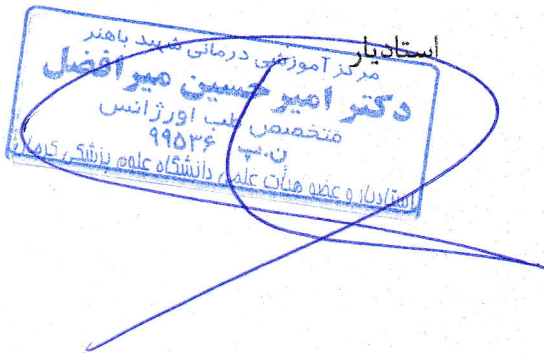
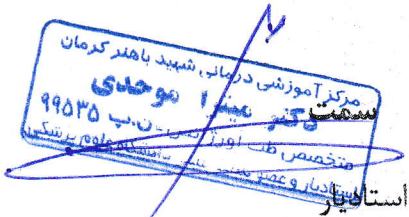
در تاریخ ۱۳۹۶/۳/۲۹ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۴۴ مورد
تایید قرار گرفت.

استاد راهنما

دکتر میترا موحدی

استاد مشاور

دکتر امیرحسین میرافضل



مهر و امضای دبیر کمیته بررسی پایان نامه



تذکره می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد سپس توسط استاد
یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها مهر و امضا شود.