

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به محدودیت های مختلف در استفاده از معیار GCS، لزوم به کارگیری روشی دقیق، پایا و سریع در ارزیابی سطح هوشیاری بیماران حائز اهمیت است. هدف از این مطالعه بررسی ارزش پیش گویی کننده GCS و FOUR Score در پیش آگهی بیماران با شکایت سکته مغزی با استفاده از MRS (Modified Rankin Scale) می باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه تحلیلی - مقطعی، ۱۵۰ بیمار با تشخیص اولیه سکته مغزی مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) با سن بالای ۱۸ سال و دسته بندی ESI-I یا ESI-II بر اساس سیستم تریاژ مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران دچار اختلالات الکترولیتی و اختلال در سطح قند خون، از مطالعه خارج شدند. سپس قبل از هرگونه اقدام درمانی، GCS بیمار ارزیابی و ثبت شد. سپس FOUR score هم زمان نیز محاسبه و در همان فرم وارد گردید. این ارزیابی توسط متخصصین یا رزیدنت ارشد طب اورژانس اندازه گیری و ثبت شد. سپس در روند درمانی اقدامات متخصصین طبق روتین درمانی انجام و dis position بیمار صورت گرفت. سپس در روز ترخیص بر اساس پرسشنامه MRS عملکرد و مرتالیتی بیمار و مدت بستری وی ثبت گردید.

نتایج: از ۱۵۰ بیمار مورد بررسی ۶۶ بیمار (۴۴٪) مذکر و ۸۴ بیمار (۵۶٪) مونث بودند. میانگین FOUR Score و GCS بیماران در بدو ورود به ترتیب برابر 13.92 ± 0.23 و 11.73 ± 0.25 بود. میانگین بستری بیمارستانی در بیماران مورد بررسی برابر 14.97 ± 1.52 روز بود. از ۱۵۰ بیمار مورد بررسی، ۴۵ بیمار (۳۰٪) در بیمارستان و ۲۲ بیمار (۱۴.۷٪) پس از ترخیص فوت نمودند و ۸۳ بیمار (۵۵.۳٪) در پایان پیگیری ۳ ماهه

زنده بودند. مقدار FOUR Score بیماران با سکته مغزی با $P \text{ value} = 0.01$ و ضریب همبستگی پیرسون برابر -0.2 ارتباط معنی دار و معکوسی با میزان بستری بیمارستانی داشت. مقدار GCS بیماران با سکته مغزی با $P \text{ value} = 0.1$ و ضریب همبستگی پیرسون برابر -0.13 ارتباط معنی داری با میزان بستری بیمارستانی نداشت. معیار FOUR با Cut off poine برابر ۹.۵ دارای حساسیت 100% و اختصاصیت 82.1% و سطح زیر منحنی $= 0.84$ دارای ارتباط معنی دار با پیش آگهی بیماران بود ($P < 0.001$). معیار GCS با Cut off poine برابر ۱۰.۵ دارای حساسیت 85.5% و اختصاصیت 68.2% و سطح زیر منحنی $= 0.81$ دارای ارتباط معنی دار با پیش آگهی بیماران بود ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، هر دو معیار FOUR و GCS دارای ارتباط معنی دار با پیش آگهی بیماران در زمان ترخیص و بازه پیگیری ۳ ماهه داشتند. اما با توجه به ارتباط معنی دار معیار FOUR با میزان بستری بیمارستانی بیماران برخلاف معیار GCS و همچنین برتری این معیار بر مقیاس کمای گلاسکو از نظر عدم وابستگی به پاسخ کلامی استفاده از معیار FOUR در بدو ورود و بستری در جهت کمک به انتخاب رویه درمانی و پیش آگهی بیمار توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: پیش آگهی، سکته مغزی، GCS، FOUR Scores، اورژانس