بررسی مشخصات دموگرافیک مسمویت در بیماران بستری دانشگاهی ارومیه ۱۳۸۴-۱۳۸۱

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۵

چکیده

مقدمه: مسمویت به علت مسئله حائز اهمیتی در پدشافت عمومی مطرح است و شاخصی از علم پزشکی است که با معنی سرمربیت، فعالیت دوره زمانی، مطالعه آثار بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی و مکانیسم انرژی سرو می‌کند. این مطالعه به منظور بررسی مشخصات دموگرافیک مسمویت در بیمارستان‌های دانشگاهی ارومیه طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی کلیه بیماران بستری دچار مسمویت در بیمارستان امام خمینی و طالبین ۴ سال به تعداد ۱۷۰۹ نفر در استان گیلان ارائه مورد استفاده چک لنیست است. این امر با توجه به تعداد زیاد بیماری مسمویت و بهبودی نیازمندی در این زمینه در این بحث، و نتیجه‌گیری به توجه به اینکه بیشترین مسمویت در میان زنان خانم‌های باردار، میان ۱۵ تا ۲۵ ساله بافت، توجه بیشتر برای نحوه استفاده و تغییرات در میزان آموزش همگانی داشته و مختصا به خانواده‌ها به‌کارگیری می‌شود. این می‌تواند با آرایش بی‌شانس و آموزش‌های لازم برای پرسنل اورژانس‌ها جهت اقدامات درمانی مناسب بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: مسمویت، خودکشی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره سوم، ص 111 - 104، پاییز ۱۳۸۵

آدرس مکاتباتی: ارومیه، جاده تالوی، برخی‌ناری، دانشگاه بهداشت و پریاپژشی، تلفن ۲۷۷۰۰۰۴۷

۱ مربی آموزش مدارک پزشکی گروه مدارک پزشکی دانشگاه علم پزشکی ارومیه (ویسنده مستند)
۲ مربی آموزش مدارک پزشکی گروه مدارک پزشکی دانشگاه علم پزشکی ارومیه
به‌طور کل، توزیع سهمه‌ای شاخه‌ای از علم پزشکی است که با منابع
سیم، فعالیت‌های داروها در یک دوره زمانی، مطالعه آمار
بویش‌پذیری و فیزیولوژیک و مکانیسم اثر آن‌ها سرو
قرار دارد (1). مسوومیت تاثیر بیماری بزرگی بر روی
حوادث بشری داشته است، بایستی که آن به هزار سال
پیش بر می‌گردد (2)، و به عنوان یک مسئله حائز
اهتمام در بهداشت عمومی مطرح است به نحوی که
20-15 درصد مراجعین به اوزانس‌ها را شامل
می‌شود (3) و از مشکلات مهم بیماری مراکز اوزانس
در کشورهای توسطه‌های بالینی است (4). علی رغم
مشکلات در تفسیر داده‌های قابل دسترس، ملاحظات
کلی مربوط به تولد درباره ایمپلورسی مسوومیت
ساخته شد (5). که بیش از تحقیقات مناسب نتایج،
ابیات تحقیق آن‌ها کاربرد عمومی بیان می‌سازد و
جمعیت‌های در معرض خطر سنجیده و ارزیابی
می‌شود (6).

مسومیت در اطفال معمولاً تصادفی است و خیلی کم
به مراکز مسومیت در اروتوبی‌های غربی و آمریکایی
شمال‌غربی به علت دارویی خانگی است و در
کشورهای در حال توسعه، پارافین، داروها سنتی
نیش مار و گرزش حشرات عامل مسومیت
می‌باشدند. در بزرگسالان مسومیت برای
است که میزان فوت بالایی دارد و در کشورهای در
شعر این موضوع به جامعیت بیشتری و مامایی

105 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

مقدمه

مسومیت شاخه‌ای از علم پزشکی است که با منابع
سیم، فعالیت داروها در یک دوره زمانی، مطالعه آمار
بویش‌پذیری و فیزیولوژیک و مکانیسم اثر آن‌ها سرو
قرار دارد (1). مسوومیت تاثیر بیماری بزرگی بر روی
حوادث بشری داشته است، بایستی که آن به هزار سال
پیش بر می‌گردد (2)، و به عنوان یک مسئله حائز
اهتمام در بهداشت عمومی مطرح است به نحوی که
20-15 درصد مراجعین به اوزانس‌ها را شامل
می‌شود (3) و از مشکلات مهم بیماری مراکز اوزانس
در کشورهای توسطه‌های بالینی است (4). علی رغم
مشکلات در تفسیر داده‌های قابل دسترس، ملاحظات
کلی مربوط به تولد درباره ایمپلورسی مسوومیت
ساخته شد (5). که بیش از تحقیقات مناسب نتایج،
ابیات تحقیق آن‌ها کاربرد عمومی بیان می‌سازد و
جمعیت‌های در معرض خطر سنجیده و ارزیابی
می‌شود (6).

مسومیت در اطفال معمولاً تصادفی است و خیلی کم
به مراکز مسومیت در اروتوبی‌های غربی و آمریکایی
شمال‌غربی به علت دارویی خانگی است و در
کشورهای در حال توسعه، پارافین، داروها سنتی
نیش مار و گرزش حشرات عامل مسومیت
می‌باشدند. در بزرگسالان مسومیت برای
است که میزان فوت بالایی دارد و در کشورهای در

سال جهارم، شماره سوم، پاییز 1385
بررسی مشخصات دموگرافیک مسمومیت در بیماران بستری بیمارستان‌های دانشگاهی ارومیه 1384-1381

مشخص گردیده که از کل 1715 مورد مسمومیت در این استان، 5/10% مرد و 95/10% زن بوده‌اند. اما مرگ و میر در مردان بیشتر از زنان بوده است. 65 درصد در مقابل 35 درصد و بیشترین موارد مسمومیت بین سنین 16 تا 25 سالی اتفاق افتاده‌اند. همچنین اکثریت مرگ و میر به دلایل مواد مخدر، فسیبی آلومینیوم و سرب، موشک‌ها نفت و اتانال مشاهده شده و بیشترین علت مرگ و میر مسمومیت با حشره‌کش بوده است (12).

مواد و روش‌ها

این پژوهش به طور توصیفی برای تعیین مشخصات دموگرافیکی بیماران بستری دچار مسمومیت در بیمارستان‌های طالقانی و امام خمینی ارومیه از سالهای 81 لتا 84 انجام شده و بیمارستان طالقانی بزرگسالان و بیمارستان امام خمینی اطفال بستری می‌گردد. در بیمارستان امام خمینی کل پرونده‌های مسمومیت به‌عنوان 543 پرونده مطالعه گردید ولی در بیمارستان طالقانی برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از جدول کریچ مورگان 1 به ازای هر سال تعداد 291 نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، پروپونده از پایگاه مدارک پزشکی خارج شده، (یعنی تعداد 1164 نمونه پروپونده در جهار سال) که به طور مجموعی در دو بیمارستان تعداد 1707

1 Crichtomorgan

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی 106

سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385
به روزرسانی یک به یک مسومیت بیماران بستری به تکمیل سی و سومین سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385

فصلنامه دانشگاه پرستاری و مامایی
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی علل مسمومیت بر حسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل مسمومیت</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مواد نفتی</td>
<td>62</td>
<td>7/5</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد شوینده</td>
<td>12</td>
<td>1/4</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد مخدر</td>
<td>101</td>
<td>12/2</td>
<td>113</td>
</tr>
<tr>
<td>ارگانوشتر</td>
<td>33</td>
<td>4</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>دارو</td>
<td>79</td>
<td>9/5</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشناس</td>
<td>128</td>
<td>15/4</td>
<td>143</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهان سیم</td>
<td>9</td>
<td>1/1</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>فارج</td>
<td>3</td>
<td>0/4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد غذایی</td>
<td>16</td>
<td>1/9</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>اکل</td>
<td>19</td>
<td>2/3</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>مسموم نا بانی</td>
<td>6</td>
<td>0/7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکر</td>
<td>43</td>
<td>5/2</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>موش</td>
<td>133</td>
<td>16</td>
<td>149</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای عصب و روان</td>
<td>34</td>
<td>4/1</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>خاک، دیرانی، ها</td>
<td>28</td>
<td>3/4</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>مسکن ها و آرامبخش</td>
<td>6</td>
<td>0/7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>مزارع‌گردی و غرب می‌کردند</td>
<td>22</td>
<td>2/7</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای ناقص و غیر ناقص</td>
<td>3</td>
<td>0/4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>ویتامین‌ها</td>
<td>6</td>
<td>0/7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>آنتی بیوتیک‌ها</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>مونوکسید کربن (CO)</td>
<td>1</td>
<td>0/1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی نوع علل مسمومیت بر حسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع علل مسمومیت</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عمدی (خود کشی)</td>
<td>506</td>
<td>61</td>
<td>567</td>
</tr>
<tr>
<td>تصادفی</td>
<td>260</td>
<td>31/4</td>
<td>291</td>
</tr>
<tr>
<td>درک کشی (قتل)</td>
<td>4</td>
<td>0/5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>دزدگان</td>
<td>26</td>
<td>3/1</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشناس</td>
<td>33</td>
<td>4</td>
<td>37</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جمع: 829
بحث و نتایج گیری

در این تحقیق نتایج به دست آمده نشان می‌دهد مسمویت در زنان (4/21% می‌باشد) بیشتر از مردان (6/88%) بوده و مجرد بهداشتی از میان‌الین (5/41%) مسمویت داشتند. که بر اساس مطالعات انجام برون‌دار در ترکیه نیز زنان (1/96%) بیشتر از مردان (9/25%) مسمویت داشتند و در افراد مجرد 5/68% بوده است (9). و در کشور آلمان هم مسمویت در زنان بیشتر از مردان بوده است (80).

بر اساس نتایج به دست آمده در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان ارومیه مسمویت به علت الكل 6/0% موتوناکسردگی و 5/6% و اسید 1/0% می‌باشد که در کشور روسیه به ترتیب 2/62% و 3/0% است بپ‌طی باین‌ها مسمویت در موارد فوق الذکر در کشور روسیه بیشتر از تحقیق حاضر بوده است (14). همچنین براساس این مطالعه مسمویت به علت مواد شوینده 3/8% دارو 9/0% و سموم نباتی 2/8% است که مطلق تحقیق در کشور تایلند به ترتیب 1/1% و 2/7% می‌باشد (13) که ظاهراً مسمویت به علت دارو، مواد شوینده خانکی و سموم گیاهی و کشاورزی در تایلند از تحقیق فعلاً بیشتر بوده است و نیز در این پژوهش علل اصلی مسمویت از جمله دیازیامیها 8/3% مسکن‌ها 5/0% و داروهای قلی و عروقی 3/8%. قرار 4/0%.

سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385

109 فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
برای خودکشی بخصوص، با داروها در میان زنان خانه‌دار که اغلب در سنین جوانی هستند، یالاً بوده است به نظر می‌رسد زنان به دلیل روحیه حساس و آسیب‌پذیری و قابلیت دسترسی آسان به داروها اقدام به چنین کاری می‌کنند. لذا بیشترین می‌شود که در مورد تجویز داروها، در دسترس بودن و نگهداری آنها در خانه و عوارض جانی آنها، تویه بیشتر شود و آموزش همگانی به ویژه به خانواده‌ها برای داشتن زنده‌گی توانایی آرامش و در از اخلال و تشنج داده شود همچنین اگرکاتان در بخش ادغام با علائم مسمومیت آسان‌تر کافی داشته و یپ در بی‌آموزش‌های لازم را بپردازد. تا بتوانند در مراحل اولیه مراجعه بیماران دچار مسمومیت اقدامات درمانی مناسب را در جهت نجات آنها به کار گیرند.

منابع

6. Van der Hoek W, Konradsen F, Risk Factors

7. Van der Hoek W, Konradsen F, Risk Factors

تصادفی و میزان فوت 9/8% می‌باشد اما طبق تحقیقات در کشور آلمان 62% بیماران خودکشی نبودند و 48% نموداری مسموم شدند (10) و میزان فوت 6% بوده در تایلند مسمومیت برای خودکشی 4/5% تصادفی 4/4% میزان فوت 7/8% بوده است (13) مقدار نشان دهنده بالا بودن میزان مسمومیت به طور عمده یا خود کشی و مرگ و میر در این تحقیق نسبت به کشورهای دیگر می‌باشد این مطالعه نشان داد مسمومیت‌های عمده


10. VIERTEL A, WEIDMANN E, BRODT HR. Cases of acute poisoning admitted to a medical intensive care unit, Dtsch med Wochenschr. 2001 Oct 19; 126(42); p:1159-1163 Available from: http://www.proquest.urni.com