

بررسی اپیدمیولوژیکی مسمومیت بیماران بزرگسال بستری شده در بیمارستان طالقانی شهرستان ارومیه ۱۳۸۶-۱۳۸۳

زهرا زارع فضل الهی^۱، مجتبی ملکی^۲، ناصر شیخی^۳

تاریخ دریافت ۸۷/۴/۵ تاریخ پذیرش ۸۷/۷/۱۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مسمومیت به‌عنوان یک مسئله مهم در بهداشت عمومی و یکی از موارد نسبتاً شایع اورژانس‌های پزشکی است، به‌طوری‌که یکی از متداول‌ترین علل مرگ و میر در بزرگسالان است. با توجه به توسعه روز افزون انواع سموم و داروهای کشنده این موضوع از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. بعلاوه مطالعات اپیدمیولوژیکی برای تشخیص مناسب نتایج و کاربرد عمومی آن‌ها برای سایر جمعیت‌ها ارزیابی می‌شود. این مطالعه به منظور بررسی اپیدمیولوژیکی مسمومیت در افراد بزرگسال بستری شده در بیمارستان طالقانی ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به‌صورت مقطعی - توصیفی مشخصات اپیدمیولوژیکی کلیه بیماران بستری بزرگسال دچار مسمومیت طی چهار سال به‌تعداد ۱۲۰۸ نفر را دربر می‌گیرد. ابزار مورد استفاده چکلیست استاندارد تهیه شده توسط معاونت بهداشتی است، که نتایج با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان می‌دهد مسمومیت افراد بزرگسال در زنان (۵۳/۶ درصد) مردان (۴۶/۴ درصد) و در مجردین (۴۲/۶ درصد) متاهلین (۵۷/۴ درصد) و در فاصله سنی (۱۶-۲۵ سال) (۶۳/۳ درصد) و در خانه‌دارها (۴۳/۴ درصد) بوده است. بالاترین علت مسمومیت‌ها با استفاده از داروها (۶۶/۴ درصد) بوده، (۸۶ درصد) مسمومیت عمدی و به قصد خودکشی انجام گرفته و (۴/۶ درصد) از بیماران فوت نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که در سنین جوانی (۱۶-۲۵ ساله) علت اصلی خودکشی در زنان خانه‌دار به علت مسمومیت با داروها می‌باشد لذا بهتر است در مورد نحوه استفاده و نگهداری دارو در خانه، آموزش همگانی مخصوصاً به خانواده‌ها برای ایجاد محیطی توأم با آرامش برای زندگی داده شود و همچنین آموزش‌های لازم برای پرسنل اورژانس‌ها جهت اقدامات درمانی مناسب این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: مسمومیت، بزرگسالان، بیماران، اپیدمیولوژی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۹، ص ۷۴-۶۹

آدرس مکاتبه: ارومیه کیلومتر ۱۱ جاده نازلو (پردیس نازلو)، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی کدپستی ۱۶۳-۵۷۱۳۵-۰۹۱۴۴۳۰۴۴۵ تلفن: ۰۹۱۴۴۳۰۴۴۵

Email: ZahraZare@umsu.ac.ir

مقدمه

سروکار دارد (۲). با توجه به این‌که در قرن اخیر مسمومیت ناشی از داروها و سموم به دلیل ارائه فرمول‌ها و ترکیبات مختلف شیمیایی به بازار، شیوع بالایی داشته و در اکثر موارد باعث مرگ و میر بیماران می‌شود یکی از معضلات جامعه پیشرفته کنونی

مسمومیت تاثیر بسیار بزرگی برای حوادث بشری داشته و با تاریخچه‌ی هزار ساله (۱)، مسمومیت شاخه‌ای از علم پزشکی است که با منابع سمّی، فعالیت داروها و مکانیسم اثر آن‌ها

۱ کارشناس ارشد اسناد پزشکی عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲ کارشناس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بیمارستان امام خمینی

۳ کارشناس مرکز کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دیگری بیشترین موارد مسمومیت با حشره کش در بزرگسالان جوان و ۸۴ درصد به علت خود کشی بوده و ۱۸ درصد فوت با استفاده از علف کش پاراگوات و حشره کش اندوسولفات بوده است (۱۱) مطالعه در ترکیه نشان داد ۶۳/۶ درصد از بیماران زیر ۲۵ سال سن دارند که مسمومیت در زنان (۷۵ درصد) در مردان (۲۵ درصد) و در مجردین (۶۱/۸ درصد) از متاهلین (۳۶/۴ درصد) بیشتر بوده است و مسمومیت به علت دارو ۷۵/۹ درصد، استنشاق گاز ۱۷/۶ درصد، غذا ۲/۶ درصد، مواد شوینده ۲/۲ درصد، حشره کش ها ۰/۹ درصد و الکل نیز ۰/۹ درصد بوده است داروها بویژه مسکن ها علت اصلی بوده اند (۲۹/۷ درصد) و میزان آن در زنان خانه دار ۲۸/۱ درصد، کارمند ۱۵/۴ درصد، کارگر ۴/۴ درصد، سرباز ۰/۴ درصد، دانش آموز ۴۶/۵ درصد و در افراد بازنشسته ۰/۹ درصد بوده است (۱۲) و ۷۱ درصد از مسمومیت ها به علت خود کشی بوده که ۸۸ درصد آن در خانه اتفاق افتاد است (۱۳). در حالی که در پژوهش دیگری در چین ۱۹ درصد عامل مسمومیت به علت مونواکسید کربن، ۵/۵ درصد به علت غذا بوده و حدود ۲/۴ درصد از بیماران فوت شده اند (۱۴). همچنین مطالعات در شمال ایران نشان می دهد که بیشترین موارد مسمومیت بین سنین ۱۶ تا ۲۵ سالگی اتفاق افتاده و اکثراً تصادفی بوده که توسط مواد مخدر، موش کش ها، نفت مشاهده شده و مسمومیت با حشره کش بیشترین علت مرگ و میر می باشد (۱۵).

مواد و روش ها

این پژوهش به طور توصیفی برای تعیین اپیدمیولوژیکی مسمومیت افراد بزرگسال بستری شده در مراکز آموزشی درمانی طالقانی ارومیه طی سال های ۱۳۸۳ لغایت ۱۳۸۶ انجام گردیده، بین بیمارستان های دانشگاهی ارومیه فقط در دو بیمارستان مسمومیت ها بستری می شوند که از این دو بیمارستان فقط در

دنیای پزشکی است و به عنوان یک مسئله حائز اهمیت در بهداشت عمومی مطرح است به نحوی که ۲۰-۱۵ درصد مراجعان به اورژانس ها را شامل می شود (۳) تحقیق در آنکارا نشان داد ۵۱ درصد از مراجعان اورژانس را مسمومیت تشکیل داده که ۳۶/۶ درصد آن به علت دارو بوده است (۴). در روسیه تعداد بستری مسمومیت در ۱۵ سال اخیر، دو برابر افزایش داشته است (۵). به دست آوردن اطلاعات جامع پیرامون توزیع اپیدمیولوژیک مواد شیمیایی و دارویی و تعیین نقش جداگانه هر ماده سمی در سرنوشت بیماران، بررسی فاکتورهای دخیل در نتیجه درمان و بهبودی یا مرگ بیماران می تواند با ارائه راهکارهای مناسب پیشگیری و درمان، موجب کاهش واضح در آمار مرگ و میر مسمومین گردد (۶). بعلاوه مطالعه اپیدمیولوژیکی برای تشخیص مناسب نتایج در سایر جمعیت ها ارزیابی می شود (۷) و شناخت اپیدمیولوژیک داروها و سموم رایج در مسمومیت ها جهت کمک در ارائه اقدامات صحیح و به موقع درمانی می تواند موجب رهایی فرد مسموم از مرگ و نجات وی گردد. بزرگسالان به ویژه زنان (۶۳ درصد) بزرگترین گروه در معرض خطر مسمومیت هستند و بیشترین موارد مربوط به مسمومیت دارویی (۵۹/۶ درصد) است (۸) در بزرگسالان مسمومیت برای خود کشی است که میزان فوت بالایی دارد و در کشورهای در حال توسعه مسمومیت با حشره کش بصورت عمدی یا اتفاقی متداول ترین علت مرگ و میر در بزرگسالان است (۶) در تحقیقی ۶۳/۵ درصد از مسمومیت ها برای خود کشی بوده و نیمی از مرگ و میرها به علت حشره کش بوده است (۹) و مسمومیت به علت الکل ۱۱ درصد، داروها (مثل داروی ضد افسردگی) ۳۲ درصد، مسکن ها ۲۰ درصد، آنتی بیوتیک ها ۱۰ درصد، بنزو دیازپین ها ۹ درصد، سالیسیلات ها و داروهای قلبی و عروقی ۷ درصد می باشد و میزان مرگ و میر کم تر از ۱ درصد بوده است. همچنین متوسط سن بیماران ۲۶ سال است که بیشتر زنان و دانش آموزان دیده شده است (۱۰) در پژوهش

سنی (۳۵-۲۶ سال) تعداد ۱۹۹ نفر (۱۶/۴ درصد) - (۳۶-۴۵ سال) تعداد ۱۰۶ نفر (۸/۸ درصد) - (۵۵-۴۶ سال) تعداد ۵۴ نفر (۴/۵ درصد) - (۶۵-۵۶ سال) تعداد ۳۱ نفر (۲/۶ درصد) و بالای (۶۶ سال) تعداد ۵۳ نفر (۴/۴ درصد) بوده است (نمودار ۱). یافته‌ها در تحقیق حاضر نشان می‌دهد که ۱۵/۳ درصد از بیماران محصل، ۴۳/۴ درصد خانه دار، ۲/۹ درصد کارمند، ۱/۶ درصد کارگر، ۲۰/۴ درصد آزاد، ۵ درصد کشاورز، ۷/۴ درصد بی‌کار، ۲/۲ درصد سرباز، ۰/۷ درصد زندانی و ۱/۱ درصد بازنشسته بوده‌اند و فقط ۵/۲ درصد از بیماران معتاد بوده‌اند و ۷/۴ درصد از آن‌ها نیز مشکل روانی داشتند و بقیه فاقد این مشکلات بوده‌اند. همچنین نتایج نشان می‌دهد مسمومیت به علت مواد شوینده ۳/۶ درصد، یک دارو ۱۲/۸ درصد، چندین دارو ۲۳/۷ درصد، داروهای قلبی و عروقی ۳/۱ درصد، آنتی بیوتیک‌ها ۰/۱ درصد، مسکن‌ها و آرام بخش‌ها ۵ درصد داروهای ضد افسردگی ۴/۹ درصد، الکل ۱/۶ درصد، مواد غذایی ۰/۴ درصد، حشره کش ۴/۹ درصد، سموم نباتی ۴/۱ درصد و مونو اکسید کربن (CO) ۰/۴ درصد بوده است. ضمن این‌که مسمومیت به علت داروها بالاترین میزان (۶۶/۴ درصد) را شامل می‌شود (جدول ۱).

بیمارستان طالقانی بیماران بزرگسال را بستری می‌نمایند. برای تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول کریچی مورگان^۱ به ازاء هر سال تعداد ۳۰۲ نمونه به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای، پرونده از بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان طالقانی خارج گردیده است (یعنی تعداد ۱۲۰۸ نمونه پرونده در چهار سال) سپس اطلاعات بیماران شامل سن و جنس وضعیت تاهل - شغل و وضعیت تریخیص - نوع و علل مسمومیت ثبت گردید و داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مسمومیت در متاهلین (۵۷/۴ درصد) از مجردین (۴۲/۶ درصد) و در زنان (۵۳/۶ درصد) از مردان (۴۶/۴ درصد) بیشتر بوده است. از نظر سنی نیز مسمومیت در فاصله (۱۶-۲۵ سال) تعداد ۷۶۵ نفر، (۶۳/۳ درصد) که بیشترین میزان را به خود اختصاص داده ضمن این‌که در فواصل

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی مسمومیت بیماران بزرگسال بستری

شده بر حسب علل مسمومیت

عوامل مسمومیت	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %
مواد نفتی	۴	۰/۳
مواد مخدر	۹۵	۷/۹
داروها*	۸۰۲	۶۶/۴
مارگزیدگی و عقرب گزیدگی و نیش حشرات	۱۵	۱/۲
سموم نباتی**	۱۷۴	۱۴/۴
الکل و مواد غذایی***	۳۰	۲/۵
سایر عوامل****	۸۸	۷/۳
جمع	۱۲۰۸	۱۰۰

(جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جامعه) Krijcie & Morgan^۱

* داروها: دارو، چند دارویی، داروهای اعصاب و روان (ضدافسردگی)، دیازپامها، مسکنها و آرام بخشها، ویتامینها، آنتی بیوتیکها، داروهای قلبی و عروقی

** سموم نباتی: ارگانوفسفره، حشره کش

*** الکل و مواد غذایی: الکل، مواد غذایی، قارچ، گیاهان

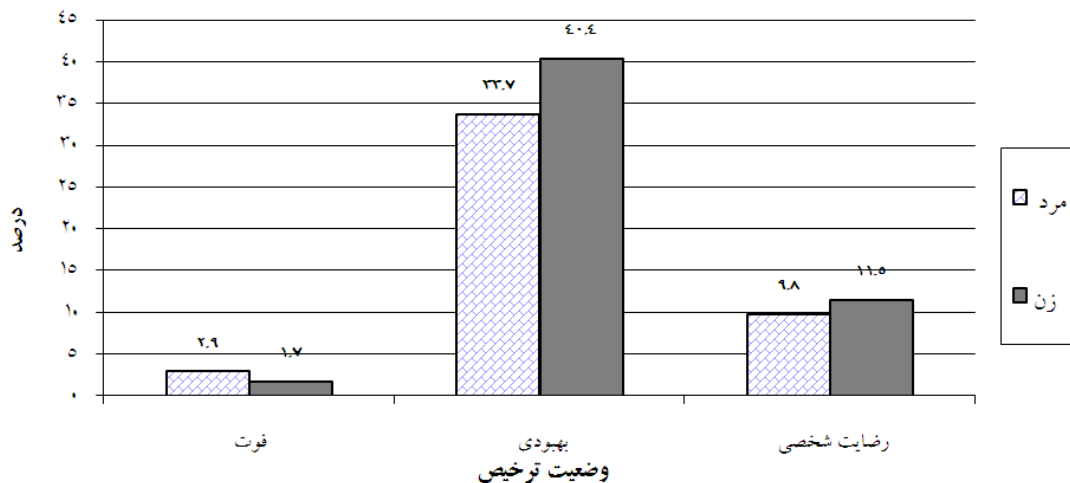
**** سایر عوامل شامل: داروی نظافت، مواد شوینده، اسید، مواد نامشخص، CO (مونو اکسید کربن)

از سوی دیگر یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین نوع مسمومیت به صورت عمدی و برای خود کشی ۸۶ درصد انجام گرفته، درمانی و ۳/۲ درصد آن نامشخص بوده است (جدول ۲).

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی مسمومیت بیماران بزرگسال بستری شده بر حسب نوع مسمومیت و جنس

نوع مسمومیت	جنس	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %
عمدی	مرد	۴۷۲	۳۹/۱
	زن	۵۶۷	۴۶/۹
درمانی	مرد	۱۷	۱/۴
	زن	۱۹	۱/۶
دگر کشی	مرد	۲	۰/۲
	زن	۱	۰/۱
تصادفی	مرد	۵۱	۴/۲
	زن	۴۰	۳/۳
نامشخص	مرد	۱۸	۱/۵
	زن	۲۱	۱/۷
جمع	مرد	۵۶۰	۴۶/۴
	زن	۶۴۸	۵۳/۶

و همچنین ۴/۶ درصد از بیماران فوت شده و ۲۱/۳ درصد بیماران ۷۴/۱ درصد با بهبودی از بیمارستان مرخص شده اند آنان با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده اند و اکثریت (نمودار ۱).



نمودار شماره (۱): نمودار فراوانی نسبی مسمومیت بیماران بزرگسال بستری شده بر حسب وضعیت ترخیص و جنس

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق نتایج بدست آمده نشان می‌دهد مسمومیت در زنان (۵۳/۶ درصد) از مردان (۴۶/۴ درصد) و در متاهلین (۵۷/۴ درصد) از مجردین (۴۲/۶ درصد) بیشتر بوده است بر اساس مطالعات در ترکیه مسمومیت در زنان (۷۵ درصد) از مردان (۲۵ درصد) و در مجردها (۶۱/۸ درصد) از متاهلها (۳۶/۴ درصد) بیشتر بوده است (۱۲). در نتایج این تحقیق ملاحظه می‌شود که میزان مسمومیت در متاهلین از مجردین بیشتر است ولی در ترکیه مجردها بیشتر از متاهلها مسمومیت داشتند از نظر سنی نیز بالاترین میزان مسمومیت در فاصله (۲۵-۱۶ سال) (۶۳/۳ درصد) دیده شده و در پژوهش در ترکیه نیز متوسط سن بیماران ۲۶ سال است که بیشتر در زنان و دانش آموزان وجود داشته است (۱۰). و در پژوهش در شمال ایران نیز بیشترین موارد مسمومیت بین سنین ۱۶ تا ۲۵ سالگی اتفاق افتاده (۱۵) که با نتایج تحقیق ما همسویی دارد. همچنین در پژوهش حاضر ۱۵/۳ درصد از بیماران دانش آموز، ۴۳/۴ درصد خانه دار، ۲/۹ درصد کارمند، ۱/۶ درصد کارگر، ۲/۲ درصد سرباز، ۱/۱ درصد بازنشسته بوده ولی در تحقیق در کشور ترکیه ۲۸/۱ درصد خانه دار، ۱۵/۴ درصد کارمند، ۴/۴ درصد کارگر، ۰/۴ درصد سرباز، ۴۶/۵ درصد دانش آموز و ۰/۹ درصد بازنشسته بوده اند (۱۲) همان طوری که نتایج نشان می‌دهد از نظر شغلی در این پژوهش مسمومیت در خانه دارها بیشتر است در حالی که در تحقیق مذکور بیشتر در دانش آموزان دیده شده است. براساس نتایج بدست آمده در بیمارستان طالقانی ارومیه مسمومیت به علت الککل ۱/۶ درصد، داروهای ضد افسردگی ۴/۹ درصد، غذا ۰/۴ درصد، مواد شوینده ۳/۶ درصد، حشره کشها ۴/۹ درصد، بوده است در حالی که بر اساس مطالعات انجام شده در کشور ترکیه این موارد به ترتیب الککل ۱۱ درصد، داروی ضد افسردگی ۳۲ درصد، مسکنها

۲۰ درصد، آنتی بیوتیکها ۱۰ درصد، داروهای قلبی و عروقی ۱۷ درصد، مونو اکسید کربن (CO) ۱۷/۶ درصد، غذا ۲/۶ درصد، مواد شوینده ۲/۲ درصد، حشره کشها ۰/۹ درصد گزارش شده ضمن این که داروها علت اصلی مسمومیت بوده اند (۱۰، ۱۲) به جزء حشره کشها که در تحقیق ما بیشتر است و بقیه عوامل مسمومیت پژوهش حاضر کم‌تر از تحقیق کشور ترکیه بوده است و ضمناً در این پژوهش داروها (۶۶/۴ درصد) بالاترین عامل مسمومیت بودند. همچنین در تحقیق دیگری در کشور چین ۱۹ درصد عامل مسمومیت با مونواکسید کربن و ۵/۵ درصد با غذا بوده (۱۴) که از نتایج پژوهش انجام شده در شهرستان ارومیه بیشتر می‌باشد. مطابق پژوهش حاضر ۸۶ درصد مسمومیتها عمدی (خودکشی)، ۷/۵ درصد تصادفی و میزان فوت ۴/۶ درصد بوده است در تحقیقات ترکیه ۶۳/۵ درصد از مسمومیتها برای خودکشی بوده و میزان مرگ و میر ۱ درصد بوده (۹) و در تحقیق دیگری ۷۱ درصد مسمومیتها به علت خودکشی بوده (۱۳) و حدود ۲/۴ درصد از بیماران فوت شده اند (۱۴) مقادیر نشان دهنده بالا بودن مسمومیت عمدی و میزان مرگ و میر در این پژوهش نسبت به کشورهای دیگر می‌باشد.

این مطالعه نشان داد مسمومیتها در میان زنان بزرگسال بین سنین ۱۶-۲۵ ساله و خانه دار بیشتر بوده که اکثر با استفاده از دارو عمدا اقدام به خودکشی نموده اند. به نظر می‌رسد زنان به دلیل روحیه حساس و آسیب پذیر و قابلیت دسترسی آسان به داروها اقدام به چنین کار می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود که در مورد تجویز داروها، در دسترس بودن و نگهداری آنها در خانه و عوارض جانبی داروها توجه بیشتر شود و آموزش همگانی به ویژه به خانوادهها برای داشتن زندگی توأم با آرامش و دور از اختلاف و تشنج داده شود.

References:

1. Gold FJ, Flomebaum E, Lewin A, Howland A, Hoffman S, Pasad R, et al. Toxicologic emergencies. 7th Ed. New York: McGraw-Hill; 2002. P. 1.
2. Kant SU, Layland FC, Suman S, Pasad R. Poisoning in children. London: Jaypee Brothers Medical Publishers; 1999. P. 1.
3. Dayan AD, Paine AJ. Mechanisms of chromium toxicity, carcinogenicity and allergenicity: review of the literature from 1985 to 2000. Hum Exp Toxicol 2001;20(9): 439-51
4. Karakaya A, Ural N. Acute poisoning admissions in one of the hospital in Ankara: Human Toxicol 1985; 4(3): 323-6.
5. Ostapenko YN, Matreev SB, Gassimova ZM, Khonelidze RS. Epidemiology and medical aid at acute poisoning in Russia. Toxicology Information and Advisory Center 2001 ; 58 (4): 293 - 6.
6. Meredith TJ. Epidemiology of poisoning: Pharmacol Ther 1993; 59 (3): 251-6.
7. Curtis D, Klassen N, John B, Watkin S. Essentials of toxicology. New York: Mc Graw-Hill; 2003. P. 50.
8. Akkose S, Bulut M, Armagan E, Cebicci H, Fedakar R. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludag University Hospital, Marmara Region. Turkey: Clin Toxicol 2005; 43(2):105-9.
9. Guloglu C, Kara IH. Acute poisoning cases admitted to a university hospital emergency department in Diyarbakir, Turkey: Hum and Exp Toxicol 2005; 24:49.
10. Akkas M, Coskun F, Ulu N, Sivri B. Emergency medicine; acute poisoning cases are evaluated epidemiologically. An epidemiological evaluation of 1098 acute poisoning cases from Turkey. Vet Hum. Toxicol 2004; 46:213-5.
11. Van der Hoek W, Konradsen F. Risk factors for acute pesticide poisoning in Sri Lanka. Tropical Medicine and International Health. Oxford: 2005; 10(6):589.
12. Ozkose Z, Ayoglu F. Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Ankara. Turkey. Hum Exp Toxicol 1999; 18:614-18.
13. Bavunoglu TI, Curgunlu A, Feridun S. Characteristics of acute adult poisoning cases admitted to a university in Istanbul. Hum Exp Toxicol 2004;23: 347-51.
14. Liu Y, Wolf LR, Zhu W. Epidemiology of adult poisoning at China Medical University. J Toxicol Clin Toxicol 1997;35(2):175-80.
15. Moghadamnia AA, Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in north of Islamic Republic of Iran: East Mediterr Health J 2002;8(1):88-94.