

بررسی مشخصات دموگرافیک مسمومیت در بیماران بستری بیمارستان‌های دانشگاهی ارومیه 1381-1384

زهرا زارع فضل الهی¹، معصومه خوش کلام²

تاریخ پذیرش مقاله: 86/2/20

تاریخ دریافت مقاله: 85/9/8

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی

سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385

چکیده

مقدمه: مسمومیت به عنوان مسئله حائز اهمیت در بهداشت عمومی مطرح است و شاخه‌ای از علم پزشکی است که با منابع سمی، فعالیت داروها در یک دوره زمانی، مطالعه آثار بیوشیمیایی و فیزیولوژیکی و مکانیسم اثر آن‌ها سرو کار دارد. این مطالعه به منظور بررسی مشخصات دموگرافیک مسمومیت در بیمارستان‌های دانشگاهی ارومیه طی سال‌های 1381 تا 1384 انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی- مقطعی کلیه بیماران بستری دچار مسمومیت در بیمارستان امام خمینی و طالقانی طی 4 سال به تعداد 1707 نفر را در بر می‌گیرد، ابزار مورد استفاده چک لیست استاندارد تهیه شده توسط معاونت بهداشتی است، که نتایج با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان می‌دهد مسمومیت در زنان 51/4٪، مردان 48/6٪، مجردین 58/5٪، متاهلین 41/5٪، در بزرگسالان (19-64 ساله) 52/4٪ و در خانه دارها 32/1٪ بوده است. بالاترین علت مسمومیت‌ها با استفاده از داروها 31/2٪ بوده، 68٪ از بیماران مسمومیت عمدی و به قصد خودکشی انجام گرفته و 3/9٪ از بیماران بستری شده فوت نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بیشترین مسمومیت در میان زنان خانه‌دار برای خودکشی (85/6٪)، در سنین جوانی (15-30 ساله) به علت داروها (52/8٪) می‌باشد، توجه بیشتر برای نحوه استفاده و نگهداری دارو در خانه، آموزش همگانی مخصوصاً به خانواده‌ها جهت ایجاد محیطی توأم با آرامش برای زندگی و آموزش‌های لازم برای پرسنل اورژانس‌ها جهت اقدامات درمانی مناسب این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت، خودکشی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره سوم، ص 111-104، پاییز 1385

آدرس مکاتبه: ارومیه، جاده نازلو، پردیس نازلو، دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، تلفن 2770047

¹ مربی آموزش مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

² مربی آموزش مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه

مسمومیت شاخه‌ای از علم پزشکی است که با منابع سمی، فعالیت داروها در یک دوره زمانی، مطالعه آثار بیوشیمیایی و فیزیولوژیک و مکانیسم اثر آن‌ها سرو کار دارد (1). مسمومیت تاثیر بسیار بزرگی بر روی حوادث بشری داشته است، تاریخچه آن به هزار سال پیش بر می‌گردد (2). و به عنوان یک مسئله حائز اهمیت در بهداشت عمومی مطرح است به نحوی که 15-20 درصد مراجعین به اورژانس‌ها را شامل می‌شود (3) و از مشکلات مهم برای مراکز اورژانس در کشورهای توسعه یافته است (4). علی رغم مشکلات در تفسیر داده‌های قابل دسترس، مشاهدات کلی معینی می‌تواند درباره اپیدمیولوژی مسمومیت ساخته شود (5). که برای تشخیص مناسب نتایج، اثبات تخمین آن‌ها، کاربرد عمومی نتایج برای سایر جمعیت‌های در معرض خطر سنجیده و ارزیابی می‌شود (6).

مسمومیت در اطفال معمولاً تصادفی است و خیلی کم به مرگ منجر می‌شود. در اروپای غربی و آمریکای شمالی اغلب به علت داروی خانگی است و در کشورهای در حال توسعه، پارافین، داروهای سنتی، نیش مار و گزش حشرات عامل مسمومیت می‌باشند. در بزرگسالان مسمومیت برای خودکشی است که میزان فوت بالایی دارد و در کشورهای در

حال توسعه مسمومیت با حشره کش به صورت عمدی و اتفاقی متداول‌ترین علت مرگ و میر در بزرگسالان است (5). بر اساس تحقیقات انجام شده بیشترین موارد مسمومیت با حشره کش در بین بزرگسالان جوان و 84% به علت خودکشی بوده است، 18% میزان مرگ و میر با استفاده پاراگوات علف کش و اندوسولفات حشره کش بوده است (7). بزرگسالان به ویژه زنان بزرگترین گروه در معرض خطر هستند که مسمومیت دارویی یکی از بیشترین موارد اصلی آن است (8). مطالعه‌ای در ترکیه طی سال 2000 نشان می‌دهد که 36/5% موارد مسمومیت تصادفی و 63/5% خودکشی بوده، که موارد خودکشی در زنان 71/3% و در افراد مجرد 68/5% بوده است. میزان فوت فقط دو نفر 1/2% گزارش شده که یکی از مرگ‌ها به علت حشره کش و دیگری در اثر استفاده غلط از دارو بوده است (9).

در آلمان 48% از بیماران تصادفی مسموم شده‌اند و عوامل مسمومیت در این گروه هروئین - الکل و مواد گیاهی بوده است (10). در لهستان بیشتر از 50% موارد مسمومیت به علت داروها، حدود 20% الکل، 10% به علت گاز Co و 3% به علت حشره کشها بوده است (11). در ایران نیز در مطالعه‌ای که در شمال کشور (استان مازندران) طی سال‌های 1997 تا 2000 در مراجعین به 4 بیمارستان انجام گرفته،

مشخص گردیده که از کل 1751 موارد مسمومیت در این استان، 55/5% مربوط به زنان و 45/5% مردان بوده، 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 سالگی اتفاق افتاده، همچنین اکثراً تصادفی و حرفه‌ای بوده و به علت مواد مخدر، فسفید آلومنیوم و سرب، موش کش‌ها، نفت و اتانل مشاهده شده و بیشترین علت مرگ و میر مسمومیت با حشره کش 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 لغایت 84 انجام شد، در بیمارستان طالقانی بزرگسالان و در بیمارستان امام خمینی اطفال بستری می‌گردند. در بیمارستان امام خمینی کل پرونده‌های مسمومیت یعنی 543 پرونده مطالعه گردید ولی در بیمارستان طالقانی برای تعیین حجم نمونه، با استفاده از جدول کریچی مورگان¹ به ازاء هر سال تعداد 291 نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، پرونده از بایگانی مدارک پزشکی خارج شده، (یعنی تعداد 1164 نمونه پرونده در چهار سال) که به طور مجموع در دو بیمارستان تعداد 1707

نمونه بررسی گردید و مشخصات بیماران شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، بیمه، وضعیت ترخیص، بومی یا غیر بومی بودن، مدت بستری، وضعیت اولیه بیماران، نوع و علل مسمومیت در چک لیست استاندارد تهیه شده توسط معاونت بهداشتی ثبت گردید. داده‌ها پس از ورود به نرم افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که تعداد بستری مسمومیت در میان زنان (51/4%) از مردان (48/6%) بیشتر بوده است. که 58/5% آنان مجرد و 41/5% متاهل بوده‌اند. مسمومیت در گروه‌های سنی اطفال (3-0 ساله)، 181 نفر (117 مذکر، 64 مونث)، کودکان (4-12 ساله)، 60 نفر (111 مذکر، 70 مونث)، نوجوانان (13-18 ساله)، 388 نفر (143 مذکر، 245 مونث)، بزرگسالان (64-19 ساله)، 893 نفر (415 نفر مذکر، 479 مونث) و افراد مسن (بالای 65 سال)، 60 نفر (40 مذکر، 20 مونث) بوده است. نمودار (1) نشان می‌دهد مسمومیت در افراد جوان 19 ساله به بالا افزایش داشته و میزان آن در زنان از مردان نیز بیشتر است. نوع شغل بیماران 32/1% خانه‌دار، 2/1% کارمند، 1/1% کارگر، 14/8% آزاد، 3/6% کشاورز، 5/3% بیکار، 1/6% سرباز، 0/5% زندانی، 0/8%

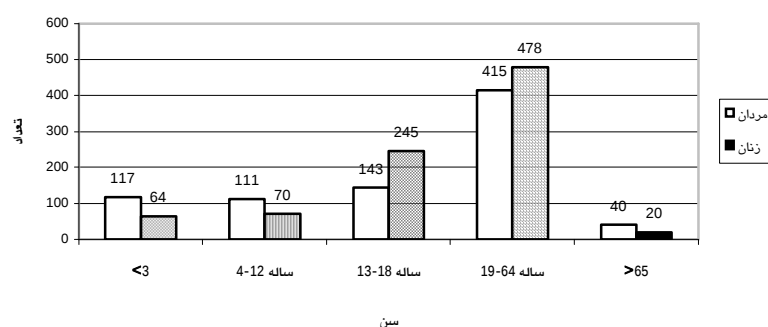
¹ Crichiomorgan

جدول تعیین حجم نمونه از روی حجم جامعه

20/3٪ گیاهان سمی 0/8٪، قارچ 0/4٪، غذا 1/6٪،
الکل 1/6٪، حشره کش 4/1٪، سموم نباتی 3/2٪،
مرگ موش 0/8٪، داروهای اعصاب و روان 6/4٪،
خانواده دیازپام 13/8٪، مسکن و آرام بخش ها 4/5٪،
مارگزیدگی و عقرب گزیدگی 2/5٪، داروی نظافت
0/4٪، داروهای قلبی و عروقی 3/3٪، ویتامین ها
0/5٪، آنتی بیوتیک ها 0/5٪، گاز CO 0/5٪، گزش
حشرات 0/9٪، اسید 0/1٪ و مواد نامشخص 0/4٪
بوده است. همانطور که نتایج نشان می دهد مسمومیت
با استفاده از چندین دارو بیش از علل می باشد.
(جدول 1) همچنین 68٪ مسمومیت ها عمدی
(خودکشی)، 24/5٪ تصادفی، 0/3٪ دگرکشی (قتل)،
3/3٪ درمانی (مصرف مجاز دارو) و 3/9٪ بطور
نامشخص بوده است جدول (2) در مطالعه انجام شده
3/9٪ بیماران فوت شده اند، 18/6٪ با رضایت
شخصی و 77/4٪ با بهبودی ترخیص شده اند.

بازنشسته، 19/8٪ (کودک یا خردسال) و 18/3٪
محصل بوده اند. ایام بستری بیماران به مدت 1 روز
35/5٪، 2 روز 29/8٪، 3 روز 17/6٪ و بقیه از 4 تا
24 روز بوده اند. نوع بیمه در بیماران بستری دو
بیمارستان 32/7٪ خدمات درمانی، 10/8٪ تامین
اجتماعی، 6٪ نیروهای مسلح، 22/4٪ روستایی، 4/5٪
کمیته امداد، 17/3٪ آزاد و 6/3٪ سایر موارد بوده
است. همچنین 81/7٪ بیماران بستری از شهرستان
ارومیه بوده اند و بقیه مسمومین از سایر شهرهای
استان بستری شده اند که 68/5٪ از بیماران شهری و
31/5٪ آنان روستایی بوده اند. 75٪ وضعیت اولیه
بیماران دچار مسمومیت در موقع بستری شدن
هوشیار بوده و 9/2٪ خواب آلود، 9/5٪ نیمه بی هوش
و 6/3٪ آنان در حالت کوما یا بی هوشی بوده اند. در
نتایج به دست آمده مسمومیت ها به علت مواد نفتی
5/3٪، مواد شوینده (تخریبی) 3/3٪، مواد مخدر،
6/6٪ ارگانو فسفره 3/7٪، دارو 10/9٪، چند دارویی

نمودار شماره 1: توزیع فراوانی نسبی مسمومیت بیماران بستری به تفکیک سن و جنس



بررسی مشخصات دموگرافیک مسمومیت در بیماران بستری بیمارستان‌های دانشگاهی ارومیه 1384-1381

جدول شماره 1): توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی علل مسمومیت بر حسب جنس

جنس	مرد		زن		جمع	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %
مواد نفتی	62	7/5	28	3/2	90	5/3
مواد شوینده	12	1/4	45	5/1	57	3/3
مواد مخدر	101	12/2	11	1/3	112	6/6
ارگانوفسفر	33	4	30	3/4	63	3/7
دارو	79	9/5	107	12/2	186	10/9
چند دارویی	128	15/4	218	24/8	346	20/3
گیاهان سمی	9	1/1	5	0/6	14	0/8
قارچ	3	0/4	4	0/5	7	0/4
مواد غذایی	16	1/9	12	1/4	28	1/6
الکل	19	2/3	9	1	28	1/6
نا مشخص	36	4/3	32	3/6	68	4
حشره کش	20	2/4	50	5/7	70	4/1
سموم نباتی	20	2/4	35	4	55	3/2
مرگ	6	0/7	8	0/9	14	0/8
موش	43	5/2	66	7/5	109	6/4
داروهای اعصاب و روان	133	16	103	11/7	236	13/8
خانواده دیازپام ها	34	4/1	43	4/9	77	4/5
مسکن ها و آرام بخشها	28	3/4	15	1/7	43	2/5
مارگزیدگی و عقرب گزیدگی	6	0/7	-	-	6	0/4
داروی نظافت	22	2/7	35	0/4	57	3/3
داروهای قلبی و عروقی	1	0/1	7	0/8	8	0/5
ویتامین ها	3	0/4	5	0/6	8	0/5
آنتی بیوتیک ها	6	0/7	2	0/2	8	0/5
مونوکسید کربن (CO)	8	1	7	0/8	15	0/9
گزش حشرات	1	0/1	1	0/1	2	0/1
اسید						
جمع	829	100	878	100	1707	100

جدول شماره 2): توزیع فراوانی مطلق و فراوانی و نسبی نوع مسمومیت بر حسب جنس

جنس	مرد		زن		جمع	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی %
عمدی (خود کشی)	506	61	655	74/6	1161	68
تصادفی	260	31/4	158	18	418	24/5
دکر کشی (قتل)	4	0/5	1	0/1	5	0/3
درمانی	26	3/1	30	3/4	56	3/3
نامشخص	33	4	34	3/9	67	3/9
جمع	829	100	878	100	1707	100

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق نتایج به دست آمده نشان می‌دهد مسمومیت در زنان (51/4%) بیشتر از مردان (48/6%) بوده و مجردها (58/5%) بیشتر از متاهلین (41/5%) مسمومیت داشتند. که بر اساس مطالعات انجام گرفته در ترکیه نیز زنان (74/1%) بیشتر از مردان (25/9%) مسمومیت داشتند و در افراد مجرد 68/5% بوده است (9). و در کشور آلمان هم مسمومیت در زنان بیشتر از مردان بوده است (80 نفر زن در مقابل 67 نفر مرد) (10) که با نتایج تحقیق حاضر همسوئی دارند. در تحقیقات شمال ایران نیز 55/5% موارد مسمومیت مربوط به زنان و 45/5% مردان بوده همچنین بیشترین موارد مسمومیت بین سنین 16 تا 25 سالگی اتفاق افتاده (12) که در این تحقیق نیز مسمومیت در گروه بزرگسالان به ویژه فاصله سنی 15-26 سال 42/8% می‌باشد و مطالعه‌ای در تایلند بیشترین میزان مسمومیت را در گروه‌های سنی (11-30 سال) 58/8% نشان داده (13) که در نتایج این تحقیق نیز 61/2% از مسمومیت‌ها در همین فاصله سنی بوده که میزان بالایی را نشان می‌دهد. از نظر شغلی در پژوهش انجام شده 32/1% از بیماران خانه‌دار، 2/1% کارمند، 0/8% بازنشسته، 1/6% سرباز، 18/3% محصل، 1/1% کارگر بوده‌اند یعنی زنان خانه‌دار

بیشترین درصد مسمومیت را به خود اختصاص داده‌اند در حالی که در مطالعه انجام شده در ترکیه شغل بیماران دچار مسمومیت 28/1% خانه‌دار، 15/4% کارمند، 0/9% بازنشسته، 4/4% کارگر، 0/4% سرباز، 46/5% دانش‌آموز که بیشترین درصد مسمومیت را دارا بوده‌اند (4). ظاهراً مسمومیت در میان کارمندان و دانش‌آموزان تحقیق حاضر کمتر از کشور ترکیه است و در بقیه موارد تفاوت زیادی نداشته‌اند.

براساس نتایج به دست آمده در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان ارومیه مسمومیت به علت الکل 1/6%، مونواکسیدکربن 0/5% و اسید 0/1% می‌باشد که در کشور روسیه به ترتیب 62/2%، 15/4% و 6/3% است بر طبق یافته‌ها مسمومیت در موارد فوق الذکر در کشور روسیه بیشتر از تحقیق حاضر بوده است (16). همچنین براساس این مطالعه مسمومیت به علت مواد شوینده 3/3%، دارو 10/9% و سموم نباتی 3/2% است که مطابق تحقیق در کشور تایلند به ترتیب 10/1%، 19% و 27/2% می‌باشد (13) که ظاهراً مسمومیت به علت دارو، مواد شوینده خانگی و سموم گیاهی و کشاورزی در تایلند از تحقیق فعلی بیشتر بوده است. و نیز در این پژوهش علل اصلی مسمومیت از جمله دیازپام‌ها 13/8%، مسکن‌ها 4/5%، داروهای قلبی و عروقی 3/3%، قارچ 0/4%،

برای خودکشی بخصوص، با داروها در میان زنان خانه‌دار که اغلب در سنین جوانی هستند بالا بوده است به نظر می‌رسد زنان به دلیل روحیه حساس و آسیب‌پذیر و قابلیت دسترسی آسان به داروها اقدام به چنین کاری می‌کنند. لذا پیشنهاد می‌شود که در مورد تجویز داروها، در دسترس بودن و نگهداری آن‌ها در خانه و عوارض جانبی آن‌ها، توجه بیشتر شود و آموزش همگانی به ویژه به خانواده‌ها برای داشتن زندگی توأم با آرامش و دور از اختلاف و تشنج داده شود همچنین کارکنان در بخش اتفاقات با علائم مسمومیت آشنایی کافی داشته و پی در پی آموزش‌های لازم را ببینند، تا بتوانند در مراحل اولیه مراجعه بیماران دچار مسمومیت اقدامات درمانی مناسب را در جهت نجات آن‌ها به کار گیرند.

منابع

1. Kant singh U, Layland Fc, Suman S, Prasad R-poisoning in Children London: Jaypec Brothers Medical publishers (p) Ltd. 1999, p:1.
2. Gold Franks J, Toxiologic emergencies (edited by j lewis R gold Frank), 7th ed ra 1224.5 G65 2002, p: 1.
3. خیرآبادی، غ. مسمومیت‌های اتفاقی و عمدی و رابطه آن با برخی ویژگی‌های فردی مسمومین، مقاله مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال ششم، شماره بیست و یکم پائیز 1380، ص 27.
4. Ozkose Z, Ayogolu F, Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Ankara, turkey human Experimental Toxicology (1999) 18, 614-618.
5. Meredith T.J Epidemiology of poisoning pharmaool Ther. 1993 sep, 59(3): 251-6 Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrezpubmed.htm>
6. Curtis D, klassen N, John B, wathkins, Essentials of toxicology, Newyork megraw – Hill med 2003, p:50.
7. Van der Hoek W, Konradsen F, Risk Factors

ارگانو فسفره 3/7% به دست آمده است که بر اساس تحقیقات در ترکیه 9% خانواده دیازپام‌ها، 20% آرام بخش‌ها، 7% قلبی و عروقی، قارچ 3/3% ارگانوفسفر 3/2% بوده است (14و8) که ملاحظه می‌شود مسمومیت به علت داروها به ویژه خانواده دیازپام‌ها و مسکن‌ها و آرام بخش‌ها از سایر موارد بیشتر است و تفاوت‌ها داروها در دو تحقیق چشمگیر می‌باشد. براساس نتایج این مطالعه مسمومیت‌ها به علت مار گزیدگی و عقرب گزیدگی 2/5% و گزش حشرات 0/9% می‌باشد اما تحقیق در عمان این نتایج را به ترتیب 6/8% نیش مار، 19/7% عقرب زدگی و 7/6% گزش حشرات نشان داده است (15) که تفاوت زیادی در مسمومیت به علل فوق الذکر نسبت به این تحقیق دیده می‌شود. مطابق پژوهش حاضر 68% مسمومیت‌های عمدی (خودکشی)، 24/5% تصادفی و میزان فوت 3/9% می‌باشد اما طبق تحقیقات در کشور آلمان 52% بیماران خودکشی نموده‌اند و 48% تصادفی مسموم شده‌اند (10) و میزان فوت 2/6% بوده، در تایلند مسمومیت برای خودکشی 35/4%، تصادفی 28/4% و میزان فوت 2/7% بوده است (13) مقادیر نشان دهنده بالا بودن میزان مسمومیت به طور عمدی یا خود کشی و مرگ و میر در این تحقیق نسبت به کشورهای دیگر می‌باشد این مطالعه نشان داد مسمومیت‌های عمدی

12. MoghadAMNIA aa, A Abdollahi M, An epidemiological study of poisoning in north Islamic Republic of Iran, East Mediterr Health J, 2002 Jan; 8(1), p:88-94.
13. Chirasirisap K, Ussanawarong S, Tassaneeyakul W, Reungstritrakool W, Prasitwatanaseree W, Sripanyawit U, and at all. A study of major causes and types of poisoning in Khonkae, Thailand, Vet Hum Toxicol. 1992 Dec; 34(6): p:489-92 Available from : <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/pubmed.htm>
14. Akkas M. Acute poisoning cases are evaluated epidemiologically, Drug Week. Atlanta: Sep 24, 2004. p:234 Available from <http://www.proquest.umi.com>
15. Lall SB, AL-Wahaibi SS. AL- Riyami MM, AL-Kharusi K. Profile of acute poisoning cases presenting to health centers and hospital in oman, East Mediterr J, 2003 Sep-Non;9(5-6), p:944-54 Available from <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/pubmed.htm>
16. Ostapenko YN, Matreev SB, Gassimova Zm, Khonelidze RS. Epidemiology and medical aid at acute poisoning in Russia: przeglek. 2001; 58(4), p:293-296 Available from <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/pubmed.htm>
- for acute pesticide poisoning in Sir Lanka. Tropical Medicin and International Health, oxford: Jun 2005. Vol.10, Lss. 6pg. 589 Available from: <URL:http://www.proquest.umi.com>
8. Akkose S, Bulut M, Armagan E, Cebicci H, Fedakar R. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treded in the uluday University Hospital, Marmara Region, Turkey: clin Toxicol (phila). 2005; 43(2), p: 105-109.
9. Guloglu C, kara IH. Acute poisoningt Cases admitted to a university hospital emergency department in Diyarbakir, Turkey, Humman and Experimental Toxicology [Nlm-MEDLINE]. feb 2005 Vol. 25, Lss, 2; p:49 Available from URL: <http://www.proquest.urni.com>
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.ncbi.nih.gov/entrezpubmed.htm>
11. Jaraczewska W, Czerczak S. The pattern of acute poisoning in Poland, Vet Hum toxicol. 1994 Jun; 36(3), p: 223-330.