

بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۱۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱/۲۳

چکیده

محمد آریایی^۱، رویا دوکوهی^۲
عباس رضائیان مهرآبادی^۳، فوزیه بخشا^{۴*}

^۱ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۲ مربی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۳ کارشناس ارشد سمنشناسی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
^۴ مربی دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان

زمینه و هدف: مسمومیت یکی از دلایل شایع مراجعه کنندگان به ویژه در گروه نوجوان و جوان جامعه به اورژانس‌های بیمارستانی است. این مطالعه با هدف تحلیل اپیدمیولوژیک مسمومیت در مراجعین به بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش فوق بصورت مقطعی توصیفی - تحلیلی از طریق نمونه گیری تصادفی ساده با احتساب دامنه اطمینان ۹۵٪ و خطای α ۰/۰۵، ۲۶۶ مورد بستری در سال ۱۳۸۷ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر، ۴۷٪ از بیماران مونث و ۵۳٪ مذکر بودند. از افراد مورد مطالعه، ۶۷/۲٪ مجرد و ۳۲/۸٪ متأهل بودند. این تحقیق نشان داد که بیشترین میزان مسمومیت در سن ۲۰-۳۵ سال بود. همچنین بیشترین شیوع مسمومیت در فصل بهار رخ داده بود. در مطالعه حاضر تنها ۴ نفر (۱/۶٪) دچار مرگ ناشی از مسمومیت شده بودند.

نتیجه گیری: اطلاعات اپیدمیولوژیک بصورت منطقه‌ای باعث استفاده مناسب از منابع جهت پیشگیری و کنترل مسمومیت می‌شود. همچنین با استفاده از تحلیل عوامل مؤثر امکان کاهش مسمومیت بوسیله برنامه ریزان و سیاستگذاران فراهم می‌شود.

کلمات کلیدی: مسمومیت، اپیدمیولوژی، شیراز

* نویسنده مسئول: مربی دانشکده بهداشت و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان
۰۹۱۱-۱۷۷۵۷۶۵
E-mail: Bakhsha_fo@yahoo.com

مقدمه

به جز گروه کودکان از نوع مسمومیت‌های عمدی می‌باشد.^۶ در ایران به دلیل فراوانی و در دسترس بودن داروها و مواد شیمیایی سمی مانند سموم گیاهی و جانوری و همچنین سوء مصرف یا اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت‌های غیرعمدی و عمدی، شایع هستند.^۷ مسمومیت عمدی با عوامل فرهنگی و بومی هر منطقه و همچنین امکانات در دسترس از جمله سموم و داروهای موجود وابستگی دارد لذا شناسایی عوامل و متغیرهای اپیدمیولوژیک اقدام به مسمومیت توسط فرد نه تنها در حوزه جغرافیایی، بلکه با توجه به مقطع زمانی نیز بسیار حائز اهمیت می‌باشد.^۸ این مطالعه به منظور بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت در دو مرکز ارجاعی بیماران مسموم (نمازی و سعدی) مورد بررسی قرار گرفت.

مسمومیت یکی از مشکلات عمده سیستم بهداشتی در بسیاری از کشورها محسوب می‌شود.^۱ پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰، خودکشی، دهمین علت شایع مرگ در جهان باشد.^۲ سالیانه حدود یک میلیون مسمومیت اتفاقی شدید و دو میلیون بستری بیمارستانی به علت خودکشی با آفت کش‌ها در جهان رخ می‌دهد که این کشورها پایه اقتصادی آن‌ها بر مبنای کشاورزی است. به طوری که در سریلانکا، بنگلادش و تایلند و حتی در کشور چین که به سرعت به سمت صنعتی شدن پیش می‌رود خودکشی پنجمین عامل مرگ و میر می‌باشد.^۳ اقدام به خودکشی با داروها و سموم شایعترین راه رایج در دنیا است.^۴ شایعترین نوع مسمومیت در کشورهای در حال توسعه

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی با حجم نمونه بر اساس فرمول Z و با حدود اطمینان ۹۵٪ و خطای α ۵ درصد، ۲۶۶ نفر در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفت. داده با استفاده از یک چک لیست دو بخشی حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، محل سکونت، فصل سال، وضعیت تأهل) و اطلاعاتی در مورد وضعیت بیمار، نوع مسمومیت، ابزار مسمومیت و وضعیت نهایی بیمار مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار آماری spss 16، آمار توصیفی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۱۱۰۰ مورد مسمومیت ۲۶۶ نفر در نظر گرفته شد که ۱۲۶ نفر (۴۷ درصد) مونث و ۱۴۲ نفر (۵۳ درصد) مذکر بودند. اختلاف بین دو جنس از نظر نوع مسمومیت معنی دار بود ($p < 0.032$). بطوریکه زنان (۶۸ درصد) بیش از مردان (۳۲ درصد) عامدانه و به قصد خودکشی دچار مسمومیت شده بودند. از افراد مورد مطالعه، ۱۷۹ نفر مجرد (۶۷/۲ درصد) و ۸۷ (۳۲/۸ درصد) نفر متأهل بودند که بین

وضعیت تأهل و نوع مسمومیت و همچنین ابزار یا وسیله مسمومیت اختلاف معنی داری وجود نداشت. این تحقیق نشان داد که بیش‌ترین میزان شیوع در سن ۲۰-۳۵ سال با ۴۶/۸ درصد و کم‌ترین سن مسمومیت در سنین بالاتر از ۵۶ سال با ۶/۳ درصد را شامل می‌شود (جدول ۱). در تمام گروه‌های سنی مسمومیت با دارو بیش از مسمومیت با سایر موارد بود ($p < 0.012$).

در گروه‌های سنی کم‌تر از ۱۲ سال و بالاتر از ۵۶ سال اکثر موارد مسمومیت بصورت اتفاقی بود و سایر گروه‌های سنی بیش‌تر بصورت عامدانه دچار مسمومیت شده بودند ($p < 0.001$).

جدول ۱. توزیع فراوانی مسمومیت بر حسب گروه‌های سنی

سن	تعداد	درصد
کم‌تر از ۱۲ سال	۳۷	۱۳/۹
۱۳-۱۹ سال	۵۷	۲۱/۴
۲۰-۳۵ سال	۱۲۴	۴۶/۸
۳۶-۵۵ سال	۳۱	۱۱/۵
بیش‌تر از ۵۶ سال	۱۷	۶/۳
جمع	۲۶۶	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی مسمومیت بر حسب عامل اتیولوژیک

نوع مسمومیت	تعداد	درصد
دارو	۱۸۲	۶۸
نیش یا گازگرفتگی	۲۷	۹/۸
حشره کش	۹	۳/۴
الکل	۱۱	۳/۸
تغذیه ای	۲	۰/۸
منو اکسید کربن	۲	۰/۸
قارچ	۵	۱/۹
سیانید	۱	۰/۴
جونده کش	۹	۳/۴
اسید	۱	۰/۴
علف کش	۵	۱/۹
سایر	۱۶	۵/۶
جمع	۲۶۶	۱۰۰

کنندگان به دلیل ثبت ناکامل آن‌ها در پرونده مورد بررسی قرار نگرفتند.

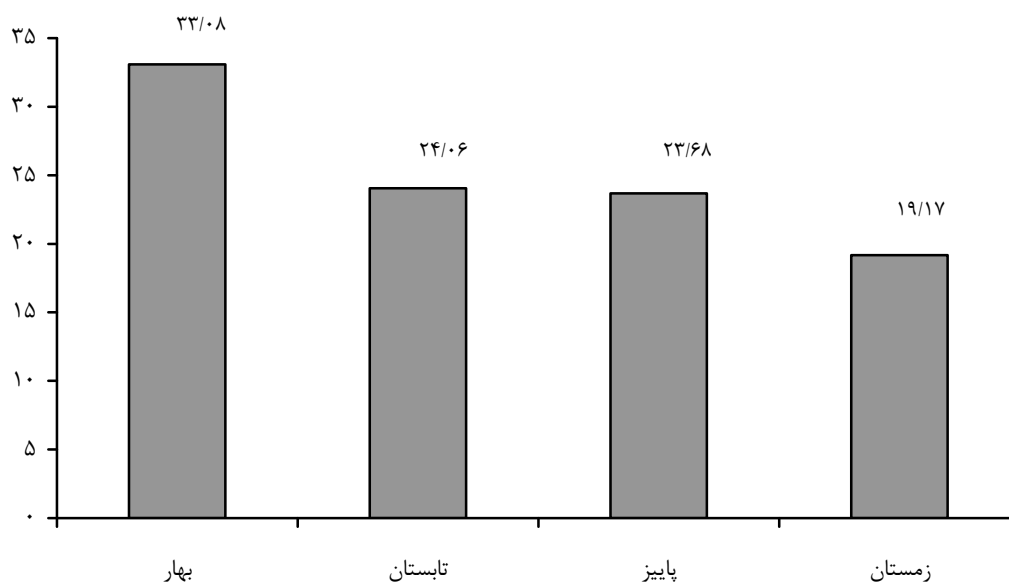
بحث

در پژوهش حاضر بیش‌ترین میزان شیوع در سن ۲۰-۳۵ سال با ۴۶/۸ درصد بود. در مطالعات مختلف طبقه بندی‌های متفاوتی برای گروه‌های سنی در نظر گرفته شده است با این وجود سنین نوجوانی و جوانی بیش‌ترین شیوع مسمومیت، مخصوصاً بصورت ارادی را داشته‌اند.^{۹-۱۶} این امر می‌تواند به دلیل جوانی نسبی جمعیت کشور و تغییرات اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن باشد که باعث ایجاد مشکلاتی در این گروه سنی شده است. نتایج دو مطالعه مجزا در کشور نشان داد که آموزش مهارت حل مساله بر مهارت‌های مقابله‌ای افراد اقدام کننده به خودکشی مؤثر بوده و می‌تواند در جهت درمان رفتاری افراد و همچنین ارتقای سلامت و پیشگیری از خودکشی بکار رود.^{۱۷ و ۱۸} ایجاد مراکز راهنمایی و مشاوره روانی جهت افزایش مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان می‌تواند در پیشگیری از خودکشی کمک کننده باشد.

در رابطه با فصل‌های سال از نظر مسمومیت، بیش‌ترین شیوع در فصل بهار ۸۸ نفر (۳۳/۰۸ درصد) و کم‌ترین میزان مسمومیت در فصل زمستان ۵۱ نفر (۱۹/۱۷ درصد) بود (نمودار ۱).

بیش‌ترین موارد مسمومیت عمدی در فصل بهار (۳۱/۵ درصد) و بوسیله دارو (۳۰/۹ درصد) رخ داده بود ($p < ۰/۰۵$). ۱۸۲ نفر (۶۸ درصد) با خوردن قرص یا دارو، ۲۳ نفر (۸/۷ درصد) با آفت کش‌ها و مابقی (۲۳/۳ درصد) با سایر موارد مسموم شده بودند (جزئیات انواع مسمومیت در جدول ۲ نشان داده شده است) که ۱۶۲ نفر (۶۰/۹ درصد) بصورت عامدانه و به قصد خودکشی، ۱۲۴ نفر (۷۶/۵ درصد) به وسیله دارو و ۱۰۴ نفر (۳۹/۱ درصد) اتفاقی مسموم شده بودند ($p < ۰/۰۰۰۱$).

از ۱۸۸ نفر (۷۰/۸ درصد) ساکن شیراز، ۱۳۸ نفر (۷۳/۸ درصد) آن‌ها بوسیله دارو و از ۷۸ نفر (۲۹/۲ درصد) ساکن خارج شیراز ۴۳ نفر (۵۵/۸ درصد) آن‌ها بدین وسیله دچار مسمومیت شده بودند ($p < ۰/۰۱۳$) اما بین محل سکونت مراجعه کنندگان و نوع مسمومیت اختلاف معنی داری وجود نداشت. نتیجه تحقیق نشان می‌دهد از مجموع ۲۶۶ نفر، ۲۶۲ نفر (۹۸/۴ درصد) زنده ماندند و ۴ نفر (۱/۶ درصد) دچار مرگ شدند. میزان تحصیلات و شغل مراجعه



نمودار ۱. توزیع فراوانی مسمومیت بر حسب فصل سال

می‌باشد که در مواجهه با افرادی که در معرض خطر بالای خودکشی هستند تجویز داروها به تعدادی باشد که در صورت سوء مصرف، مسمومیت و مرگ ایجاد نکند و به نقش آموزشی آنان تأکید شده است.^{۲۸}

این مطالعه نشان داد بیش‌ترین شیوع مسمومیت در فصل بهار و سپس در تابستان بود که می‌تواند در ارتباط با مصرف بیش‌تر آفت کش‌ها، اثر گرما بر مواد غذایی (مسمومیت تغذیه‌ای)، بیش‌تر بودن حشرات و مارها (مسمومیت گزیدگی) و شیوع بالا سمپاشی به دلیل کشاورزی در این فصول باشد و با مطالعات انجام شده در کشور چین در سال ۲۰۰۰-۲۰۰۶ و همچنین مطالعه‌ای که توسط عبداللّهی در گرگان انجام گرفت مطابقت داشت.^{۲۰،۹}

میزان مسمومیت عمدی در شهر شیراز بیش از ساکنین خارج شیراز بود. این مورد می‌تواند به دلیل تفاوت در ساختار جامعه شهرهای بزرگتر نسبت به شهرهای کوچکتر و روستاها باشد زیرا در کلان شهرها تغییرات اقتصادی و اجتماعی بیشتر از شهرهای کوچک و روستاها دیده می‌شود و به دلیل این که اکثر خانواده‌ها به شکل هسته‌ای هستند و کاهش حمایت اجتماعی و مشکلات روحی و عاطفی ناشی از آن شاید افراد بیشتر در معرض خودکشی قرار می‌گیرند. بطور کلی وابستگی اجتماعی در افراد روستا نشین بیشتر از شهرنشینان است. البته باید احتمال ارجاع کمتر در روستا نشینان را به دلیل دوری احتمالی از مراکز درمانی نیز مدنظر داشت.

در پژوهش فوق میزان مرگ از مسمومیت ۱/۶٪ بود و مطالعات انجام شده توسط دکتر کوشانفر، دکتر جغتایی در بیمارستان لقمان تهران، دکتر سبحانی در گیلان و دکتر اخلاقی در شهر کرد، گواهی میزان پایین مرگ در اثر مسمومیت را می‌دهند.^{۱۹،۲۹ و ۳۰}

نتیجه گیری

اطلاعات اپیدمیولوژیک به صورت منطقه‌ای، باعث استفاده منطقی از منابع جهت پیشگیری و کنترل مسمومیت می‌شود. یافته‌های فوق بیانگر شیوع بیشتر اقدام به خودکشی در بین افراد جوان، مجرد و با استفاده از دارو می‌باشد. لازم است رخداد مسمومیت‌های عمدی

میزان مسمومیت در مردان (۵۳ درصد) بیش از زنان (۴۷ درصد) بود که نتایج ضد و نقیضی در این مورد وجود دارد. مطالعات مختلفی میزان بیش‌تر مسمومیت را در مردان^{۱۱ و ۱۶} و بسیاری از مطالعات شیوع بیش‌تر مسمومیت را در زنان گزارش داده‌اند.^{۱۹ و ۱۵} با این وجود اکثر مطالعات مانند پژوهش فوق نشان داده اند زنان (۶۸ درصد) بیش از مردان (۳۲ درصد) عامدانه و به قصد خودکشی دچار مسمومیت می‌شوند.^{۲۰-۲۳} از افراد مورد مطالعه، ۱۷۹ نفر مجرد (۶۷/۲ درصد) و ۸۷ (۳۲/۸ درصد) نفر متأهل بودند که با پژوهشی که در کشور نروژ با هدف خودکشی با مسمومیت و عوامل روانی اجتماعی مرتبط با آن نشان داد تنها ۳۴٪ مسمومین متأهل می‌باشند، مطابقت دارد.^{۲۴}

پایین بودن خودکشی در افراد متأهل می‌تواند به دلیل برخورداری آنها از حمایت اجتماعی مناسب تر نسبت به افراد مجرد و همچنین به علت رواج بیشتر خودکشی در سنین پایین تر که بالطبع اکثریت آنها را افراد مجرد تشکیل می‌دهند، باشد. فقدان وابستگی خانوادگی توضیحی برای آسیب پذیری افراد مجرد نسبت به افراد متأهل و آسیب ناپذیری نسبی زوج‌های صاحب فرزند در مقابل خودکشی است که امیل دورکهایم جامعه شناس معروف فرانسوی این مطلب را تحت عنوان خودکشی خودخواهانه تشریح کرده است و وقتی رخ می‌دهد که شخص رابطه قوی با هیچ گروه اجتماعی نداشته باشد.^{۲۵}

در پژوهش فوق مسمومیت با دارو بیش از مسمومیت با سایر موارد بود و مطالعاتی که توسط مقدم‌نیا در مازندران، دکتر شادانیا در بیمارستان لقمان و دکتر احمدی در شهر ساری انجام گرفته بود موید همین مطلب بود.^{۱۳-۱۵} در مرور سیستماتیک انجام شده توسط قریشی و موسوی نسب نیز بیشترین روش بکار برده شده مسمومیت دارویی با میانگین و انحراف معیار $23/4 \pm 55/8$ ٪ بوده است.^{۲۶} البته بالا بودن استفاده از داروها بعنوان ابزار خودکشی می‌تواند به دلیل سهولت دسترسی به آن باشد. در بریتانیا، مسمومیت با دارو شایعترین راه برای خودکشی در زنان و دومین روش در مردان به حساب می‌آید.^{۲۷}

نتایج یک مطالعه نشان داد که یکی از ضرورت‌های مهم و اقدام عملی در کاهش اقدام به خودکشی آموزش و تأکید به پزشکان

تشکر و قدردانی

پژوهشگران تشکر ویژه خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در تصویب این طرح ابراز می‌نمایند.

را به عنوان یکی از مسائل و مشکلات مهم بهداشت عمومی استان در نظر گرفته و با استفاده از تحلیل عوامل مؤثر در آن، برنامه‌های مداخله‌ای مناسب جهت کاهش آن از سوی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بعمل آید.

References

1. Koushanfar A. A study of accidental children poisoning. Arch Iranian Medicine 2006;3(1).
2. Carlsten A, Waren M, Allebeck P. Suicides by drug poisoning among the elderly in Sweden 1969-1996. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1999; 34: 609-14.
3. Van der Hoek W, Kondradsen F. Risk factors for acute pesticide poisoning in Sri Lanka. Tropical Medicine and International Health 2005; 10: 589-96.
4. [http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx? ID=News-444656] [in Persian]
5. Abdollahi M, Jalali N, Sabzevari O, Hoseini R, Ghanea T. A retrospective study of poisoning in Tehran. J Toxicol Clin Toxicol 1997; 35: 387-93.
6. Hanssens Y, Deleu D, Taqi A. Etiologic and demographic characteristics of poisoning: a prospective hospital-based study in Oman. J Toxicol Clin Toxicol 2001; 39: 371-80.
7. Afshari R, Majdzadeh R, Balali-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993-2000. J Toxicol Clin Toxicol 2004; 42: 965-75.
8. Horrocks J, House A. Self - Poisoning and self - injury in adults. Clinical Medicine 2002; 2: 509-12.
9. Abdollahy A.A, Nasiri H, Taghva kish B, Abbasi A.H. Epidemiologic Study of Poisoning in 5-Azar Hospital. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2005;(8): 42-46[in Persian].
10. Kheirabadi Gh.R. Intentional and accidental poisonings and their relation with some individual characteristics of patients. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2001;6(21): 30-26[in Persian].
11. Liu Q, Zhou L. Poisoning death in china :Type and prevalence detected at Tongji forensic medical center in Hubei .Forensic science international 2009;193(1):88-94.
12. Moghadamnia AA, Abdollahi M. An epidemiological study of poisoning in northern Islamic Republic of Iran. East mediter Health J 2002;8(1):88-94.
13. Shadnia SH, Esmaily H. Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. Human and Experimental toxicology 2007;26(9):753-756.
14. Ahmadi A, Pakravan N. Pattern of acute food poisoning and chemical poisoning in Sari city, northern Iran. Human and Experimental toxicology 2010;30(1)
15. Balai M. Pattern of acute poisoning in Mashhad Iran 1993-2000. Clinical toxicology 2004;42(7):965-975
16. Akhlaghi M, Arabi Z, Khadivi R. Pattern of acute poisoning in Shahrekord (western Iran). Asian Journal of epidemiology 2009;2(1):9-12
17. Shamsi Khani S, Rahgoie A, Fallahi M, Rahgozar M. Effects of problem solving training on coping skills of suicidal clients. Iranian Journal of Nursing Research 2007;1(3): 31-39[in Persian]
18. Khadivi R, Mo'ezzi M, Shakeri M, Borjian M. Effective life skills training in preventing suicide in city Ardal. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2005;13(1): 13-20[in Persian]
19. Sobhani AR, Shojaei H. Drug and chemical poisoning in northern Iran. Journal of medical faculty 1995;(14&15):18-20
20. Xing Z, Hal-shan L, Qiu-hong Z, Jing Z, Shuang Z, Lin Z, Cheng-yesun. Trends in Suicide by Poisoning in China 2000-2006: Age, Gender, Method, and Geography. Biomedical and environmental science 2008;21: 253-256
21. Henry A. Spiller, Savitri Appana, Guy N. Brock. Epidemiological trends of suicide and attempted suicide by poisoning in the US: 2000-2008. Legal Medicine 2010 ; 12 : 177-183
22. Zare fazloahi Z, Maleki M, Shaikhi N. Epidemiology of Adult poisoning In Talegani Hospital of Urmia 1383-1386. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2010;8(2): 69-74[in Persian]
23. Amy S.B. Bohnert, Sylwia Fudalej, and Mark A. Ilgen. Increasing Poisoning Mortality Rates in the United States, 1999-2006. 2010 Jul-Aug; 125(4): 542-547.
24. Mari A, Knut E, Fridtjof H, Karina S, Anders O, Dag J, Oivind E. Suicidal intention, psychosocial factors and referral to further treatment: A one-year cross-sectional study of self-poisoning. BMC Psychiatry 2010 ; 26
25. Jalal Shirzad, Jaber Gharedaghi. Study of methods and causes of Suicides resulting in death referred to Legal Medicine Organization of IRAN in first six month of 2004. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran 2007;13(47): 163-170[in Persian]

26. Ghoreishi Seyed Abolfazl, Mousavinasab Nurodin, Systematic Review of Researches on Suicide and Suicide Attempt in Iran. Iranian journal of psychaitry and clinical psychology 2008; 14 (2) :115-121[in Persian]
27. Kopjar D, Dieserud G, Wiik J. Deliberate self-poisoning treated in hospitals . Tidsskar Nor Laegeforen. 2005;125:1798-800.
28. Marquet RL, Bartelds AL, Kerkhof AJ .The Epidemiology of Suicide and attemped Suicide in Dutch General Practice 1983-2003.BMC Fam Pract 2005; 6:45.
29. Koushanfar A.A. study of accidental children poisoning . Arch Iranian Medicine 2006;3(1)
30. Jighataee H. Mirakbari SM. Poisoning in child:A study of 1120 poisoned patients younger than 12 years at Loghman Hakeem poison control center,Tehran,Iran2000-2001.The internet Journal of pediatrics and neonatology.ISSN:1528-8334