بررسی علل و اگلی مسمومیت در مراجعین به مرکز آموزشی ودرمانی بعلی شهر اردیبیل ۱۳۸۲

زهراء تذکری، فرزانه فرشاف، مکسومه خیرخواه، آرمی زارع، آسیه موحد پور، مريم نمادی، رحیمی رسولی، فریبا علیزاده، علی علی قلی جعفری

چکیده
زمینه و هدف مسمومیت‌ها از علل مهم بستری شدن بیماران در بخش های داخلی می باشند. شکی نیست که تغییرات الگوی مسمومیت در بیک منطقه می تواند پایه ای جهت ارتقاء راهکارهای مناسب جهت کنترل و پیشگیری از این بیماری‌ها ایجاد کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک یک بررسی توصیفی گذشته نگار بود که بر روی کلیه پرونده‌های مسمومیت موجود در بیمارستان بعلی(۱۴ مورد) در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت. اطلاعات موجود در پرونده‌ها که شامل متغیرهای چنین سن، ناهال، علل مسمومیت، نوع داروی یا ماده مصرفی، مدت بستری، موارد فوق شده و محل رخداد مسمومیت و سابقه مسمومیت قبلی بود. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: تاکنون داد (۵۵%) بیماران مجرد، زیر ۳۰ سال (۵۵/۵%) و مزدک (۵/۱%) بودند. درصد مسمومیت شان تخمین و فقط ۷ درصد افراد مسیحی زبان به علت مصرف نادرست دارو یا مواد شیمیایی بوده است. در ۴/۸٪ درصد موارد علت مسمومیت تعقیبی اقدام به خودکشی بر اثر مشاجرات خانوادگی و طلاق بوده و ۲/۲۵٪ درصد به علت مشکلات روحی بوده است. از کل بیماران که مسمومیت تعقیبی داشتند ۸/۸٪ سابقه اقدام به خودکشی قبلی داشتند. نوع موارد و داروهای مصرفی بیماران نشان داد که ارغوان‌فرشته بالاترین رقم یعنی (۴/۲۷٪) را به خود اختصاص داده و از مسمومیت‌ها تصادفی بیشترین علت مسمومیت کوتاهی (۲/۷٪) بوده است. بعلاوه بیشترین تعداد روزهای بستری هم به مصرف ارغوان‌فرشته مربوط بود و اگر مسمومیت‌ها در فصل تابستان رخ داده بود.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که جوانان بیش از سایرین تحت تاثیر احساسات و عدم تحمل اقدام به مصرف سموم می‌کنند، اما بی‌تکیه است به شکلی افزایش یافته در منزل یا محل عیادت دیرگر تناها رها نشود. کلمات کلیدی: مسمومیت، مسمومیت دارویی، الگوی مسمومیت

1- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
2- کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه شهید بهشتی
3- اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی
4- کارشناس پرستاری
مقدمه

سم یک ماده شیمیایی است که می‌تواند آثار مضر و مخربی در موجودات زنده ایجاد کند. سموم می‌تواند از راه‌های مختلف وارد بدن شده و براساس میزان وارد شده به بدن، میزان جذب، حجم توزیع، قدرت و نوع ترکیبات و بالاخره استعداد فرد میزبان ایجاد یکسری علائم خاص نماید. میزان جذب سموم تحت تأثیر خاصیت شیمیایی آنها (اندازه مولکول، درجه بینیس اسیبی، حلالیت در چربی و آب و قدرت اتصال به پروتئین) و خواص سدهای پیولیزیک در برابر عبور آنها (ترکیبات غشاء اندازه منفی و سیستم انتقال شیمیایی) و استه با در هر حال سمومیت ها از علل مهم مشکلات اجتماعی در بسیاری از کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه می باشد و سمومیت های عمده در اثر اقدام به خودکشی با داروها یا سموم از انواع بسیار مهم سمومیت ها هستند که نیاز به توجه خاص دارند.

می‌توان گفت که نیاز به توجه خاص دارند. بیشترین تعداد مرگ و میر در بین داروها تجویز ناشی از ضدافسردگی‌ها ی سه حلقه ای و براساس بررسی گروه‌های مرگ‌زا از سمومیت با گاز مناکسید کربن (CO) و در بین کلیه سموم بعلت کوکائین می باشد (3). الگوی سمومیت در هر
بیماران (۹۳٪) مسمومیت تعمدی داشتند و فقط ۷ درصد بطور تصادفی دچار مسمومیت شده بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۲/۷٪) علت اقدام به مصرف مواد یا داروهای قصد خودکشی را مشاجرات خانوادگی و وجود طلاق در خانواده ذکر کرده بودند. اکثر بیماران (۸۵٪) در منزل اقدام به مصرف دارو یا مواد شیمیایی کردند (بیماران ۷/۱٪). اکثر بیماران (۴/۲٪) با ارگانوسفر و پس از آن (۴/۸٪) با آنتی‌هستامین و سه حلقوای ها مسموم بودند (جدول ۲). تعداد روزهای بستری یا تمرین بیماران (۶/۴٪) بین ۴ تا ۵ روز بود که بیشترین علت بستری مصرف ارگانوسفر بود (جدول ۴). مواد فوت شده در کل ۸ مورد بود که به علت مسمومیت ارگانوسفر و مخدرات بود. اکثر مسمومیت‌ها در فصل تابستان و پس از آن در زمستان رخ داده بود.

منطقه می‌تواند پایه‌ای برای پی ریزی برنامه‌های کنترل و پیشگیری از آن محسوب شود لذا باید شدید تا در این زمینه مطالعه ای در بیمارستان بومی یا شهر ارتباط انجام دهیم.

روش مطالعه: این پژوهش یک مطالعه توصیفی گشته‌شده بود که کلیه پرونده‌های مربوط به بیمارانی که از ابتدا فوران‌های تا پایان اسفند ۱۳۸۲ با تابلوی بیماری مسمومیت به بیمارستان بو قرار گرفتند داده‌ها از طریق برگه ثبت اطلاعات که شامل متغیرهای جنس، سن، تعلل، علت مسمومیت، نوع مسمومیت، مدت بستری، محل رخداد مسمومیت، موارد فوت شده، نوع ماده مصرفی و سوابق مسمومیت‌های قبلی بود جمع آوری و سپس در نرم افزار SPSS وارد و روشهای آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. و در غالب جدول ارائه شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند اکثر بیماران (۵/۶٪) زیر سال ۳۰، اکثر بیماران (۵/۱٪) مصرف مواد و مصرف کننده (۵/۱٪) بودند. اکثر
جدول (1): جدول توزیع فراوانی مطلق و درصد یاباعلات مربوط به بیمارانی که در سال 1382 با تابلیو بالینی مسمومیت به بیمارستان بوعلى مراجعه کرده بودند

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>تعداد</th>
<th>طرح اصلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>162</td>
<td>65/5 30</td>
</tr>
<tr>
<td>12/5</td>
<td>33</td>
<td>30-29</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>55</td>
<td>پلاس 3</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>135</td>
<td>51/7 40</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>126</td>
<td>48/3 30</td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>131</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>80</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>نامعلوم</td>
<td>19</td>
<td>تعدد 3</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع مسمومیت</td>
<td>93</td>
<td>تعادل 3</td>
</tr>
<tr>
<td>تصادفی</td>
<td>18</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>مشاجرات و وطاق</td>
<td>182</td>
<td>74/8 40</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات روحی</td>
<td>61</td>
<td>25/2 30</td>
</tr>
<tr>
<td>منزل</td>
<td>221</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>محل کار و بیرون</td>
<td>40</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از 3</td>
<td>78</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>3-5</td>
<td>121</td>
<td>45/6 30</td>
</tr>
<tr>
<td>6-8</td>
<td>36</td>
<td>12/1 30</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای 9</td>
<td>28</td>
<td>10/3 30</td>
</tr>
<tr>
<td>بهار</td>
<td>41</td>
<td>15/7 30</td>
</tr>
<tr>
<td>تابستان</td>
<td>134</td>
<td>51/3 30</td>
</tr>
<tr>
<td>پایز</td>
<td>36</td>
<td>13/7 30</td>
</tr>
<tr>
<td>زمستان</td>
<td>50</td>
<td>19/3 30</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد فوت شده</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خودکشی قبیلی</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول (۲): جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع ماده مصرفی که باعث مسمومیت شده است

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>نوع ماده مصرفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۷/۴</td>
<td>۵۸</td>
<td>ارگانوفسفره</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۸</td>
<td>۵۴</td>
<td>آنتی هسیتامین و سه حلقه ای</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۵۰</td>
<td>دیازیپام و مخدرات</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۲</td>
<td>۲۷</td>
<td>کاربامازوپین</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۶</td>
<td>۲۲</td>
<td>ایندرال</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۹</td>
<td>۱۸</td>
<td>وارفارین</td>
</tr>
<tr>
<td>۶/۹</td>
<td>۱۸</td>
<td>فسفید آلومینم</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۲</td>
<td>۱۴</td>
<td>مرگ موش</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۲۶۱</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث: در مطالعه حاضر سن اکثر بیماران زیر ۳۰ سال گزارش شد. در مطالعه ای که توسط سه‌رابی در بریز انجام گرفت اعلام شده که خودکشی با دو سالگی شروع و در ۲۰ سالگی به حد اکثر حضور می‌رسد (۵). همچنین مقدم نیا در مطالعه ای تحت عنوان مسمومیت های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران بالاترین درصد مسمومیت را (۵/۴٪) در گروه سنی ۱۶-۲۵ سال ذکر می‌کند (۱). بنابراین حمایت های اجتماعی و روان‌شناستی در جامعه بخصوص برای جوانان نشیمن ضروری احساس می‌شود. در مورد چنین بیماری‌یا در حاضر حاضر در صد...
یکساله در قزوین علت ۸۰٪ اقدام به خودکشی ها را در این شهر مشاهدات خانوادگی ذکر کرده وی افزایش مشکل در زنان اغلب به همسران و در مردان به والدین مربوط می‌شود (۷). با توجه به این که در تحقیق ما ۹۳٪ مسمومیت‌ها تعمیم و محل خودکشی غالباً منزل بوده است، لذا لازم است این حادثه از افراد بعد از مشاجرات مسلم می‌گردد. طبق بررسی‌های در کشور مسمومیت‌های دارویی نقش اول را در بین انواع مسمومیت‌ها دارا می‌باشند (۸). ویا توجه به این که در کشور ما دسترسی آسان به انواع دارو یا وجود دارو در منازل بسیار به انبار داروها مختلف شده است بنابراین بر این لازم بخش صحیح داروها بر اساس نسخه دارویی و به مقدار محدود و نگهداری داروها در محل امن لازم و ضروری است که از روش رسانه‌های گروهی هشدارهای لازم به خانواده‌ها داده شود در این تحقیق بیشترین علت بستری مسمومیت
منابع

1. مقدم نیا، علی‌اکبر، منظوری جعفر، شیخ الاسلامی ظاهره. مطالعه مسمومیت های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران سالهای 1376-77. دانشگاه علوم پزشکی بابل. ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 156.

2. منظوری، کامران، غربی‌زاده، حمید رضا. بررسی توزیع فراوانی مسمومیت سال 1376 در بیمارستان نور اصفهان. ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 159.


4. خدایار فاطمی، محمدزاده کوکب. هوشمندی‌زایی‌های صنیقه. بررسی بیماران مبتلا به مسمومیت دارویی بستری در بخش ICU بیمارستان گلستان اهواز 1377. دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دانشکده پرستاری ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 89.

5- سهرابی ایوب، رازی‌اکبر. بررسی مسمومیت در شهرستان تبریز، 1376، ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 99.

6- پژوئندا، عبدالکریم، حسینی‌نژاد مقدم، حسن. مطالعه 674 مورد خودکشی در بخش مسمومیت بیمارستان لقمان در سال 1376 ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 34.

7- فلاح زاده، محمد. بررسی یکساله اقدام به خودکشی ارجاعی به بخش مسمومیات دانشگاه www.Irandoc.ac.ir قزوین، 1376.

8- مقدم نیا، علی‌اکبر، علی‌اصغر سارا، دیوانده نرجس و جوادیان شبنم. بررسی مسمومیت های حاد شهرستان رامسر 1376. دانشگاه علوم پزشکی بابل. ششمن کنگره سم شناسی و مسمومیت دارویی ایران. اهواز، آبان 1378، ص 59.