بررسی علل و الگوی مسمویت در مراجعین به مرکز آموزشی و درمانی بوزیل شهر اردبیل ۱۳۸۲

ژهرا تذکری فرمانفرما، معصومه خیرخواه‌ی آرمی زارع، آسیه موهد پور، مریم نامدار، رحیم‌چه رسولی فریبا، علیزاده، علی‌رضا.

چکیده
زعم‌های و هدف مسمویت‌ها از علل مهم بستری شدن بیماران در بخش های داخلی می‌باشد. شکی نیست که تبعین الگوی مسمویت در یک منطقه می‌تواند به ایجاد ارتباط به‌ویژه بین گروه‌های مناسب جهت کنترل و پیشگیری از این بیماری مهم باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک بررسی توصیفی گذشته‌گر نگر بود که بر روی کلیه پرونده‌های مسمویت‌ها موجود در بیمارستان بوزیل (۲۶۱ مورد) در سال ۱۳۸۲ انگاج گردید. اطلاعات موجود در پرونده‌ها شامل تاریخ تولد، متن درمانی، سن، نسل، علل مسمویت، نوع داروی مصرفی، مدت بستری، موارد فوت شده و محل رخداد مسمویت و سابقه مسمویت قبلی بود.

تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج:
نام نشان داد (۵۱/۵%) بیماران مجرد، زیر ۳۰ سال (۵/۶%) و مزدک (۷/۵%) بودند. درصد مسمویت شان تعید در فقط ۴% درصد افراد مسمویتشان به علت مصرف نادرست دارو یا مواد شیمیایی بوده است. در ۷۴/۷ درصد موارد مسمویت تعید به علت چربی، اکسترا، گیاهان و مواد آلوده و درصد به علت مشکلات روحی بوده است. از کل بیماران که مسمویت تعید داشتند ۸/۸ ساقه اقدام به خودکشی قبیل داشتند. نوع مواد و داروهای مصرفی بیماران نشان داد که ارگاتوفسفره بالاترین رقم علی (۶/۲%) را به خود اختصاص داده و از مسمویت‌های تصادفی بیشترین علت مسمویت کومودین (۲/۷%) بوده است. بعلاوه بیشترین تعداد روزهای بستری هم به مصرف ارگاتوفسفره مربوط بوده و اکثر مسمویت‌ها در فصل تابستان رخ داده بود.

نتیجه‌گیری
از آنجا که جوانان بیش از سایرین تحت تأثیر احساسات و عدم تحمل اقدام به داروی مسمویت می‌کنند، اما بهتر است بس از مشاجرات یا افسردگی در منزل یا محل دیگر تنها رها نشوند.

کلمات کلیدی: مسمویت، مسمویت دارویی، الگوی مسمویت

۱- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲- کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه شهید بهشتی
۳- اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی
۴- کارشناس برتریناری
مقدمه

سم یک ماده شیمیایی است که می‌تواند آتار، خُمر و مخربی در موجودات زنده ایجاد کند. سم سمومی 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 میزان ایجاد یکسری علائم خاص نیاورد. میزان جذب سموم تحت تأثیر خاصیت شیمیایی آنها (اندازه مولکول، دیده بودن ایソپن، خلخلت در چربی و آب و قدرت اتصال به پروتئین) و خواص سدیاپا بیولوژیک در بر این عبر آنها (ترکیبات غشاء اندمازه منفذ و سیستم انتقال شیمیایی) و استه می‌باشد. در هر حال سمومی ها از علل مهم مشکلات اجتماعی در بسیاری از کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه می‌باشد و سمومی‌ها حریم‌دار از انواع بسیار مهم سمومی ها است. هستند که نیاز به توجه خاص دارند (1) متساقینه با گذشته زمان و پیشرفته تکنولوژی روز به روز بر تعداد این موارد افزوده می‌شود (2). در سال 2003 بیش از 2/2 میلیون مورد سمومی در امریکا گزارش شده که مشمول بیش از ۹۲ مورد مرگ و ۴۷۵۰۰۰ بستری بیمارستانی می‌باشد. در کل علت ۵/۴/۱۰ ازبسترهای بیمارستانی کودکان، ۱/ۤ۵ بزرگسالان و ۵/۸ سالمندان این کشور سمومی‌ها
بیماران (93%) مسمومیت معمدمی داشتند و فقط 7 درصد بطور تصادفی دچار مسمومیت شده بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (8/74%) علت اقدام به مصرف مواد یا داروهای قصد خودکشی را مشاجرات خانواده و وجود طلاق در خانواده ذکر کرده بودند. اکثر بیماران (85%) در منزل اقدام به مصرف دارو یا مواد شیمیایی کرده بودند (جدول 1). اکثر بیماران (4/22%) با ارگانوفسفر و پس از آن (8/78%) با آنتی هستیتامین و سه حلقوی ای ها مسموم شده بودند (جدول 2). تعداد روزهای بستری اکثر بیماران (6/65%) بین 5-30 روز بود که بیشترین علت بستری هم مصرف ارگانوفسفر بود (جدول 2). موارد فوت شده در کل 8 مورد بود که به علت مسمومیت ارگانوفسفر و ماده‌های دیگر مانند بود. اکثر مسمومیت‌ها در فصل تابستان و پس از آن در زمستان رخ داده بود.

منطقه می تواند یا پایه ای برای پی ریزی برنامه های کنترل و پیشگیری از محسوس شود لذا بر آن شدید تا در این زمینه مطالعه ای در بیمارستان بوعلى شهر ارديبیل انجام دهیم.

روش مطالعه: این پژوهش یک مطالعه توصیفی گشته تگر بود که کلیه پرونده های مربوط به بیمارانی که از ابتدا فورمین تا پایان اسفند 1382 با نام بیمارانی مسموم شده بیمارستان بوعلى شهر ارديبیل مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها از طریق برگه ثبت اطلاعات که شامل متفاوت های جنین، جنس، تاهل، علت مسمومیت، نوع مسمومیت، مدت بستری، محل و رخداد مسمومیت و موارد فوت شده، نوع ماده مصرفی و سوابق مسمومیت های قبلی توب، جمع آوری و سپس در نرم افزار SPSS وارد و پردازش آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. و در غالب جدول ارائه شدند.

یافته ها: یافته ها نشان دادند، اکثر بیماران (55/05%) زیر 30 سال، اکثر بیماران (51/7%) مرد و مجرد (51/%) بودند. اکثر
جدول (1): جدول توزیع فراوانی مطلق و درصدی اطلاعات مربوط به بیمارانی که در سال ۱۳۸۲ با تأثیر بالینی مسمومیت به بیمارستان بوعیسی مراجعه کرده بودند

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروههای سنی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۶/۵</td>
<td>۱۶۲</td>
<td>زیر ۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳/۵</td>
<td>۳۳</td>
<td>۳۰ - ۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱</td>
<td>۵۵</td>
<td>بالای ۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۱/۷</td>
<td>۱۳۵</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۸/۳</td>
<td>۱۲۶</td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۱</td>
<td>۱۳۱</td>
<td>مجرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>متاهل</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۵۰</td>
<td>نامعلوم</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۷</td>
<td>۲۴۳</td>
<td>نوع مسمومیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۱۸</td>
<td>تصادفی</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۴/۸</td>
<td>۱۸۲</td>
<td>علت مسمومیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵/۲</td>
<td>۶۱</td>
<td>مشکلات روحی</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۵</td>
<td>۲۲۱</td>
<td>منزل</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>۴۰</td>
<td>محل کار و درون</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۸</td>
<td>۷۸</td>
<td>کمتر از ۳ روزه‌ای باستر (روز)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۶/۶</td>
<td>۱۲۱</td>
<td>۳ - ۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳/۱</td>
<td>۳۴</td>
<td>۶ - ۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰/۳</td>
<td>۲۸</td>
<td>بالای ۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵/۷</td>
<td>۴۱</td>
<td>بهار</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۱/۳</td>
<td>۱۳۶</td>
<td>تابستان</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳/۷</td>
<td>۳۶</td>
<td>پاییز</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>۵۰</td>
<td>زمستان</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>۸</td>
<td>موارد فوق شده</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۲۰</td>
<td>سابقه خودکشی قبلاً</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول (2): 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>22/4</td>
<td>58</td>
<td>ارگانوفسفره</td>
</tr>
<tr>
<td>20/8</td>
<td>54</td>
<td>آنتی هسته‌تیمین و سه حلقه ای</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>50</td>
<td>دیازپام و مخدرات</td>
</tr>
<tr>
<td>10/2</td>
<td>27</td>
<td>کاربامازوپین</td>
</tr>
<tr>
<td>8/6</td>
<td>22</td>
<td>ایندرال</td>
</tr>
<tr>
<td>6/9</td>
<td>18</td>
<td>وارفارین</td>
</tr>
<tr>
<td>6/9</td>
<td>18</td>
<td>فسپید آلومینم</td>
</tr>
<tr>
<td>5/2</td>
<td>14</td>
<td>مرگ موه</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>261</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث: در مطالعه حاضر سن اکثر بیماران زیر ۳۰ سال گزارش شد. در مطالعه ای که توسط سه‌بایی در بررسی انجام گرفت اعلام شده که خود کشی با سم از ۱۵ سالگی شروع و در ۲۰-۲۹ سالگی به حد اکثر حضور می‌رسد. همچنین مقدم نیا در مطالعه ای تحت عنوان مسمومیت های ناشی از اقدام به خود کشی در منطقه غرب استان مازندران بالاترین درصد مسمومیت را (۵/۵%) در گروه سنی ۱۶-۲۵ سال ذکر می‌کند (۱). نتایج این حمایت های اجتماعی و روان‌شناختی در جامعه بخصوص برای جوانان شدیدا ضروری احساس می‌شود. در مورد بیشتری از پزوهش حاضر در صد
یکساله در قزوین علت ۵۰/۸ اقدام به خودکشی یا را در این شهروندان شنوایگی 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 ۹/۳ مسمومیت‌ها بوده است، لذا این نتایج از افراد بعد از مشاجرات مسلم می‌گردد. طبق بروزت مدل، کشش‌های این مرحله به دلیل روند افزایش مسمومیت‌ها در این مرحله نشان می‌دهد و در سمت یکدیگر مسیر، طبق یافته این سیر بررسی مشخص می‌شود در صفر تابستان اتفاق افتاده بود که با تناقض مقدم نیا در شهر بابل (۲۹/۳ در رامسر (۹/۹٪) هم خوانی داشت (۸/۸ ٪). بنابراین محصول مایه شود مستقیم برای پر کردن صحت اوقات فراغت جوانان چاره اندیشی نماینده شاهد مشکلاتی جون مسمومیت و عواقب ناشی از آن در جامعه نباشیم.
منابع

1- مقدم نیا، علی اکبر. منظوری جعفر، شیخ الاسلامی ظاهره. مطالعه مسمویت حای ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران سالهای ۷۶-۷۷. دانشگاه علوم پزشکی بابل. شمین کنگره سم شناسی و مسمویت داروئی ایران. اهواز، آبان ۱۳۷۸، ص ۱۵۶.

2- منظوری، کامران، غرب زاده، حمید رضا. بررسی توزیع فراوانی مسمویت سال ۱۳۷۶ در بیمارستان نور اصفهان. شمین کنگره سم شناسی و مسمویت داروئی ایران. اهواز، آبان ۱۳۷۸، ص ۱۵۹.


4- خداانور فاطمی، محمدزاده کوکب. هوشمندی زاده صدیقه. بررسی بیماران مبتلا به مسمویت داروئی بستری در بخش بیمارستان گلستان اهواز ۱۳۷۷. دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دانشکده پرستاری شمن کنگره سم شناسی و مسمویت داروئی ایران. اهواز، آبان ۱۳۷۸، ص ۶۸.