

# بررسی علل و الگوی مسمومیت در مراجعین به مرکز آموزشی و درمانی بوعلی شهر

## اردیبهشت ۱۳۸۲

زهرا تذکری، فرزانه فرشباف، معصومه خیرخواه<sup>۱</sup>، مریم زارع<sup>۲</sup>، آسیه موحد پور، مریم نمادی<sup>۳</sup>، رحیمه رسولی، فریبا  
علیزاده، عدیله عالی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** مسمومیت ها از علل مهم بستری شدن بیماران در بخش های داخلی می باشند شکی نیست که تعیین الگوی مسمومیت در یک منطقه می تواند پایه ای جهت ارائه راهکارهای مناسب جهت کنترل و پیشگیری از این قبیل معضلات باشد هدف این مطالعه تعیین علل و الگوی مسمومیت در شهر اردبیل می باشد.

**مواد و روشها:** این مطالعه یک بررسی توصیفی گذشته نگر بود که بر روی کلیه پرونده های مسمومیت موجود در بیمارستان بوعلی (۲۶۱ مورد) در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. اطلاعات موجود در پرونده ها که شامل: متغیرهایی چون جنس، سن، تاهل، علل مسمومیت، نوع دارو یا ماده مصرفی، مدت بستری، موارد فوت شده و محل رخداد مسمومیت و سابقه مسمومیت قبلی بود جمع آوری و با نرم افزار spss تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد (۵۱٪) بیماران مجرد، زیر ۳۰ سال (۶۶/۵٪) و مذکر (۵۱/۷٪) بودند. ۹۳ درصد مسمومیت شان عمدی و فقط ۷ درصد افراد مسمومیتشان به علت مصرف نادرست دارو یا مواد شیمیایی بوده است. در ۷۴/۸ درصد موارد علت مسمومیت عمدی اقدام به خودکشی بر اثر مشاجرات خانوادگی و طلاق بوده و ۲۵/۲٪ درصد به علت مشکلات روحی بوده است. از کل بیمارانی که مسمومیت عمدی داشتند ۸٪ سابقه اقدام به خودکشی قبلی داشتند، نوع مواد و داروهای مصرفی بیماران نشان داد که ارگانوفسفره بالاترین رقم یعنی (۲۲/۴٪) را به خود اختصاص داده و از مسمومیت های تصادفی بیشترین علت مسمومیت کومادین (۷٪) بوده است. بعلاوه بیشترین تعداد روزهای بستری هم به مصرف ارگانوفسفره مربوط بوده و اکثر مسمومیت ها در فصل تابستان رخ داده بود.

**نتیجه گیری:** از آنجایی که جوانان بیش از سایرین تحت تاثیر احساسات و عدم تحمل اقدام به مصرف سموم می کنند. اما بهتر است پس از مشاجرات یا افسردگی در منزل یا محل های دیگر تنها رها نشوند.

کلمات کلیدی: مسمومیت، مسمومیت دارویی، الگوی مسمومیت

۱- اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- کارشناس ارشد تغذیه دانشگاه شهید بهشتی

۳- اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی

۴- کارشناس پرستاری

## مقدمه

سم یک ماده شیمیایی است که می تواند آثار مضر و مخربی در موجودات زنده ایجاد کند. سموم می تواند از راههای مختلفی 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 نمایند. میزان جذب سموم تحت تاثیر خاصیت شیمیایی آنها (اندازه ملکول، درجه یونیزاسیون، حلالیت در چربی و آب و قدرت اتصال به پروتئین) و خواص سدهای بیولوژیک در برابر عبور آنها (ترکیبات غشاء اندازه منفذ و سیستم انتقال شیمیایی) وابسته است. در هر حال مسمومیت ها از علل مهم مشکلات اجتماعی در بسیاری از کشورها خصوصاً کشورهای در حال توسعه می باشند و مسمومیت های عمدی در اثر اقدام به خودکشی با داروها یا سموم از انواع بسیار مهم مسمومیت ها هستند که نیاز به توجه خاص دارند (۱). متأسفانه با گذشت زمان و پیشرفت تکنولوژی روز به روز بر تعداد این موارد افزوده میشود (۲). در سال ۲۰۰۳ بیش از ۲/۲ میلیون مورد مسمومیت در امریکا گزارش شده که مسئول بیش از ۹۲۰ مورد مرگ و ۴۷۵۰۰۰ بستری بیمارستانی می باشند. در کل علت ۵٪ از بسترهای بیمارستانی کودکان، ۱۰٪ بزرگسالان و ۵٪ سالمندان این کشور مسمومیت

می باشد. (۳) بر اساس آمار منتشره ۱۵ تا ۲۰ درصد مراجعین اورژانس کشورمان را مسمومیت تشکیل می دهد که تعداد آن رو به افزایش می باشد که ۹۰ تا ۹۵ درصد مسمومیت هایی که در سنین ۱۵ تا ۳۵ سالگی رخ می دهند به قصد خودکشی انجام میشوند (۴). شایعترین مسمومیت ها مربوط به داروها و شایعترین روش مسمومیت نیز از طریق خوردن می باشد. سایر راه های مسمومیت به ترتیب شیوع عبارتند از پوستی، چشمی، استنشاقی، گزیدگی و به ندرت تزریقی. تماس اتفاقی در نتیجه استفاده نادرست از مواد شیمیایی هنگام کار و تفریح، محصولات بدون برچسب، خواندن اشتباه برچسب مواد و مداوای خود سرانه توسط بیمار یا اطرافیان ناآگاه نیز به مسمومیت منجر می گردد. سایر مسمومیت های غیر عمدی بدنبال مصرف داروها به خاطر اثرات روحی و روانی (سوء مصرف) و استعمال بیش از حد داروی تجویز شده بوجود می آیند. اکثر مسمومیت ها جدی و کشنده نبوده و فقط موارد خودکشی خطر ساز هستند و نیاز به توجه خاص دارند. بیشترین تعداد مرگ و میر در بین داروهای تجویزی ناشی از ضدافسردگی های سه حلقه ای و براساس بررسی گواهی های مرگ ناشی از مسمومیت با گاز منواکسید کربن (CO) و در بین کلیه سموم بعلت کوکائین می باشد. (۳) الگوی مسمومیت در هر

منطقه می تواند پایه ای برای پی ریزی برنامه های کنترل و پیشگیری از آن محسوب شود لذا بر آن شدیم تا در این زمینه مطالعه ای در بیمارستان بوعلی شهر اردبیل انجام دهیم .

**روش مطالعه:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی گذشته نگر بود که کلیه پرونده های مربوط به بیمارانی که از ابتدای فروردین تا پایان اسفند ۱۳۸۲ با تابلوی بالینی مسمومیت به بیمارستان بوعلی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها از طریق برگه ثبت اطلاعات که شامل متغیرهای چون سن، جنس، تاهل، علت مسمومیت، نوع مسمومیت، مدت بستری، محل رخداد مسمومیت، موارد فوت شده، نوع ماده مصرفی و سوابق مسمومیت های قبلی بود جمع آوری و سپس در نرم افزار spss وارد و با روشهای آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. و در غالب جدول آرائه شدند.

**یافته ها:** یافته ها نشان دادند، اکثر بیماران ( ۶۶/۵٪ ) زیر ۳۰ سال، اکثرا بیماران ( ۵۱/۷٪ ) مرد و مجرد ( ۵۱٪ ) بودند. اکثر

بیماران ( ۹۳٪ ) مسمومیت عمدی داشتند و فقط ۷ درصد بطور تصادفی دچار مسمومیت شده بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه ( ۷۴/۸٪ ) علت اقدام به مصرف مواد یا دارو به 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 کرده بودند (جدول ۱). اکثر بیماران ( ۲۲/۴٪ ) با ارگانو فسفره و پس از آن ( ۲۰/۸٪ ) با آنتی هسیتامین و سه حلقه ای ها مسموم شده بودند (جدول ۲). تعداد روزهای بستری اکثر بیماران ( ۴۶/۶٪ ) بین ۳-۵ روز بود که بیشترین علت بستری هم مصرف ارگانو فسفر بود (جدول ۲). موارد فوت شده در کل ۸ مورد بود که به علت مسمومیت ارگانو فسفر و مخدرات بود. اکثر مسمومیت ها در فصل تابستان و پس از آن در زمستان رخ داده بود.

جدول (۱): جدول توزیع فراوانی مطلق و درصدی اطلاعات مربوط به بیمارانی که در سال ۱۳۸۲ با تابلوی بالینی مسمومیت به بیمارستان بوعلی مراجعه کرده بودند

گروه	تعداد	درصد
سن (سال)	زیر ۳۰	۱۶۲ / ۶۶/۵
	۲۹-۳۰	۳۳ / ۱۲/۵
	بالای ۴۰	۵۵ / ۲۱
جنس	مرد	۱۳۵ / ۵۱/۷
	زن	۱۲۶ / ۴۸/۳
تاهل	مجرد	۱۳۱ / ۵۱
	متاهل	۸۰ / ۳۰
	نامعلوم	۵۰ / ۱۹
نوع مسمومیت	تعمدی	۲۴۳ / ۹۳
	تصادفی	۱۸ / ۷
علت مسمومیت	مشاجرات و طلاق	۱۸۲ / ۷۴/۸
	مشکلات روحی	۶۱ / ۲۵/۲
محل مسمومیت	منزل	۲۲۱ / ۸۵
	محل کار و بیرون	۴۰ / ۱۵
روزهای بستری (روز)	کمتر از ۳	۷۸ / ۳۰
	۳-۵	۱۲۱ / ۴۶/۶
	۶-۸	۳۴ / ۱۳/۱
	بالای ۹	۲۸ / ۱۰/۳
	بهار	۴۱ / ۱۵/۷
فصل سال	تابستان	۱۳۴ / ۵۱/۳
	پاییز	۳۶ / ۱۳/۷
	زمستان	۵۰ / ۱۹
موارد فوت شده	۸	۳
سابقه خودکشی قبلی	۲۰	۸

جدول (۲): جدول توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع ماده مصرفی که باعث مسمومیت شده است

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

**بحث:** در مطالعه حاضر سن اکثر بیماران زیر ۳۰ سال گزارش شد در مطالعه ای که توسط سهرابی در تبریز انجام گرفت اعلام شده که خود کشی با سم از ۱۵ سالگی شروع و در ۲۰-۲۹ سالگی به حد اکثر خود می رسد (۵) هم چنین مقدم نیا در مطالعه ای تحت عنوان مسمومیت های ناشی از اقدام به خود کشی در منطقه غرب استان مازندران بالاترین درصد مسمومین را (۳۵/۵٪) در گروه سنی ۱۶-۲۵ سال ذکر میکند (۱). بنابر این حمایت های اجتماعی و روانشناسی در جامعه بخصوص برای جوانان شدیداً ضروری احساس می شود. در مورد جنسیت در پژوهش حاضر در صد

مسمومیت در مردان بیش از زنان بوده است. مقدم نیا در منطقه غرب استان مازندران نتیجه مشابهی بدست آورده است در مطالعه وی ۵۳٪ مسمومین مرد بودند (۱). ولی در بررسی توسط پژوهشگر و همکاران نشان داده شده که اقدام به خود کشی در زنان بیشتر بوده ولی در مردان جدی تر است (۶). از نظر وضعیت تاهل اکثریت افراد مجرد بودند. این امر اهمیت ازدواج در سالم سازی روحی و روانی محیط حاکم بر خانواده و اجتماع را میسراند. در اکثریت موارد علت مصرف دارو یا مواد اقدام به خودکشی بر اثر مشاجرات خانوادگی و وجود طلاق در خانواده ذکر شده بود. فلاح زاده نیز طی بررسی

یکساله در قزوین علت ۸۰٪ اقدام به خودکشی ها را در این شهر مشاجرات خانوادگی ذکر کرده و می افزاید این مشکل در زنان اغلب به همسران و در مردان به والدین مربوط می شود (۷). با توجه به این که در تحقیق ما ۹۳٪ مسمومیتها عمدی و محل خودکشی غالباً منزل بوده است، لذا لزوم حمایت از افراد بعد از مشاجرات مسلم می گردد. طبق بررسی های در کشور ما مسمومیتهای دارویی نقش اول را در بین انواع مسمومیتها دارا می باشند (۴). و با توجه به این که در کشور ما دسترسی آسان به انواع داروها وجود دارد و منازل تبدیل به انبار داروهای مختلف شده است بنابراین بر این لزوم بخش صحیح داروها بر اساس نسخه دارویی و به مقدار محدود و نگهداری داروها در محل امن لازم و ضروری است که از طریق رسانه های گروهی هشدارهای لازم به خانواده ها داده شود. در این تحقیق بیشترین علت بستری مسمومیت

با ارگانوفسفره ها و حتی موارد فوت شده نیز مربوط به این ماده سمی بوده است. مطالعه مقدم نیا در رامسر در سال ۱۳۷۶ نشان داد که از ۳۰۸ مورد مسمومیت ۴ نفر فوت شده که علت ۳ مورد آنها ارگانوفسفره بوده است (۸). لذا لازم است خانواده ها نسبت به نگهداری این سم حساستر باشند و داروخانه ها بدون مجوز کشاورزی سم فوق را در اختیار خریداران قرار ندهند و هم چنین کادر بهداشتی مسمومیت با ارگانوفسفره را جدی تر پیگیری کنند. طبق یافته های این بررسی بیشتر مسمومیتها در فصل تابستان اتفاق افتاده بود که با نتایج مقدم نیا در شهر بابل (۲۹٪) و در رامسر (۳۱/۹٪) هم خوانی داشت (۸ و ۹). بنا بر این توصیه می شود مسئولین برای پر کردن صحیح اوقات فراغت جوانان چاره اندیشی نمایند تا شاهد مشکلاتی چون مسمومیت و عواقب ناشی از آن در جامعه نباشیم.

## منابع

- ۱- مقدم نیا، علی اکبر، منتظری جعفر: شیخ الاسلامی طاهره. مطالعه مسمومیت های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران سالهای ۷۶-۱۳۳۷ . دانشگاه علوم پزشکی بابل. ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز، آبان، ۱۳۷۸، ص ۱۵۶.
- ۲- منتظری ، کامران ، غریب زاده، حمید رضا. بررسی توزیع فراوانی مسمومین سال ۱۳۷۶ در بیمارستان نور اصفهان. ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز، آبان ۱۳۷۸، ص ۱۵۹.
- 3-Robert.Rakel.MD and Edward T Bope.CurrentTherapy; sanders :elsevier 2004 pp:1206 .
- ۴-خدایار فاطمه . محمدزاده کوکب . هوشمندیزاده صدیقه. بررسی بیماران مبتلا به مسمومیت دارویی بستری در بخش ICU بیمارستان گلستان اهواز ۱۳۷۷. دانشگاه علوم پزشکی اهواز ، دانشکده پرستاری ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز ، آبادان ۱۳۷۸، ص ۶۸.
- ۵ -سهرابی ایوب ، رازی احد. بررسی مسمومیت در شهرستان تبریز، ۱۳۷۴، ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز، آبان، ۱۳۷۸، ص ۹۹.
- ۶-پژومند، عبدالکریم ، حسینیان مقدم، حسن. مطالعه ۶۷۶ مورد خود کشی در بخش مسمومیت بیمارستان لقمان در سال ۱۳۷۶ . ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز، آبان، ۱۳۷۸، ص ۳۴.
- ۷-فلاح زاده ،محمد. بررسی یکساله اقدام به خود کشی ارجاعی به بخش مسمومین دانشگاه قزوین، [www.Irandoc.ac.ir](http://www.Irandoc.ac.ir).
- ۸-مقدم نیا . علی اکبر،حلاجی ثانی سارا ، دیباوند نرجس و جوادیان شبنم . بررسی مسمومیت های حاد شهرستان رامسر ۱۳۷۶. دانشگاه علوم پزشکی بابل . ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران. اهواز ص ۵۹ .
- ۹-مقدم نیا، علی اکبر ،حدادی، محمد علی، تقوی، مرضیه، پور شعبان، معصومه بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت های حاد در شهرستان بابل ۷۶-۷۷ . ششمین کنگره سم شناسی و مسمومیت داروئی ایران ،اهواز ،آبان، ۱۳۷۸ ،ص ۵۰.