

وضعیت مصدومان سوانح و حوادث مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱محمد عبدالوند^۱، ایاد بهادری منفرد^{۲*}، سهیلا خداکریم^۳، احمدرضا فرسار^۱، علی گل محمدی^۱، آزاده صفایی^۱

۱. معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲. دانشکده پزشکی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده:

مقدمه: سوانح و حوادث از مهم‌ترین علل ابتلا و میرایی در جهان محسوب می‌شوند. ایران یکی از کشورهای با میزان بالای سوانح و حوادث به شمار می‌رود. هدف از این مطالعه بیان بررسی وضعیت مصدومان ناشی از سوانح و حوادث مراجعه کننده به اورژانس مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیرپوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است. همه مراجعین با علت سوانح و حوادث که از اول فروردین تا آخر اسفند ۱۳۹۱ به اورژانس بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده بودند، بررسی شدند. طبقه بندی اطلاعات سوانح و حوادث بر اساس ویرایش دهم طبقه بندی جهانی بیماری‌ها صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۲۴۸۴۳۸ نفر بررسی شدند. ۶۷/۷٪ از افراد مرد و ۳۲/۳٪ زن بودند. ضربات (۴۱ درصد)، حوادث ترافیکی (۱۷ درصد) و سقوط (۹/۵ درصد) به ترتیب شایع‌ترین علل گزارش شده سوانح و حوادث بودند. وقوع صدمات بیشتر در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله و ۲۵ تا ۳۴ ساله (۵۰/۴ درصد) بود. بیشتر حوادث در مناطق شهری اتفاق افتاده بود. در مجموع ۷۲۲ مورد مرگ به دنبال سوانح و حوادث ثبت گردید. ارتباط معنی‌داری بین نوع حادثه و محل حادثه، جنس و نوع حادثه، گروه سنی و محل حادثه، گروه سنی و نوع حادثه ($p < .001$) ملاحظه گردید.

نتیجه‌گیری: حوادث ترافیکی بخش بزرگی از سوانح و حوادث را تشکیل می‌دهند. مردان، جوانان و گروه‌های مولد جامعه مهم‌ترین قربانیان حوادث به شمار می‌روند. آمار فوتی‌ها و معلول‌ها نشانگر میزان واقعی فوتی‌ها و معلول‌ها نمی‌باشد. مداخله دست‌اندرکاران پیشگیری از حوادث به ویژه در پیشگیری حوادث در خیابان‌ها و منازل، ضروری نظر می‌رسد. بهبود سیستم ثبت مصدومان و فرایندهای مربوطه برای امکان بهره‌برداری بهتر از اطلاعات لازم به نظر می‌رسد. اطلاع رسانی وضعیت مصدومان ناشی از سوانح و حوادث به دست‌اندرکاران پیشگیری از حوادث، آموزش به گروه‌های هدف به ویژه آموزش قوانین و مقررات رانندگی، در کاهش سوانح و حوادث مفید خواهد بود.

کلمات کلیدی: مصدومان، ثبت، سوانح و حوادث

مقدمه

آسیب قابل تشخیص می‌شود، می‌داند. حوادث از یک طرف سبب آسیب‌های جسمی و روانی و از طرف دیگر باعث اتلاف سرمایه و

سازمان جهانی بهداشت، حادثه را رویدادی بدون سابقه که سبب

* نویسنده مسئول مکاتبات dr.a.bahadori@gmail.com

بزرگ‌ترین دانشگاه ثبت‌کننده مصدومان ناشی از سوانح و حوادث مراجعه‌کننده به اورژانس در بین دانشگاه‌های سراسر کشور مطرح بود. در اختیار داشتن تحلیل درست از موضوع، می‌تواند اطلاعات مورد نیاز برای تدوین راهبردهای مناسب برای سیاست‌گذاران و مجریان امور پیشگیری از سوانح و حوادث را فراهم کند. مطالعه حاضر با گزارش یک ساله موارد ثبت شده مصدومان ناشی از سوانح و حوادث در اورژانس مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سعی در ارائه مطالب مستند و معتبر برای استفاده پژوهشگران و متولیان امور پیشگیری از حوادث در کشور را دارد.

در مطالعه ای توصیفی تحلیلی و از نوع مقطعی جمعیت مطالعه شده مصدومان حوادث ترافیکی منجر به جرح ثبت شده در مراجع ذیصلاح در سال ۱۳۸۸ در شهرستان یزد، با توجه به محاسبات آماری ۲۰۰۰ حادثه منجر به جرح ۹۴/۹ درصد موارد مرد و ۵/۱ درصد زن بوده‌اند که از این تعداد ۶۷ نفر (۳/۴ درصد) فوت کردند. بیشترین تعداد مصدومان مربوط به گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال (۵۴/۲ درصد) بوده است. بیشترین درصد فوت مربوط به سرعت غیر مجاز ۵/۶ درصد و حرکت در خلاف جهت ۴/۸ درصد بوده است ($p=0/01$). بیشترین فراوانی فوت مربوط به موتورسواران (۳۴ مورد) بوده است که هیچ‌کدام کلاه ایمنی نداشته‌اند. این مطالعه اطلاعات مفیدی برای تعیین اولویت‌ها در پیشگیری از آسیب‌های حوادث ترافیکی فراهم نموده است، برنامه مداخلاتی مناسب به منظور پیشگیری از بروز سوانح و حوادث ترافیکی و به حداقل رساندن صدمات و عوارض ناشی از آن‌ها، با هماهنگی سازمان‌های مرتبط صورت گیرد (۱۰).

در مطالعه‌ای در جمعیت زیر پوشش شهر اصفهان که در سال ۱۳۸۹ اجرا شده است طی سال ۸۹ تعداد سال‌های زندگی تطبیق داده شده با ناتوانی ۲۳/۳۶ در هزار بود که ۳/۹۹ در هزار از آن به علت مرگ زود هنگام و ۱۹/۳۷ در هزار از آن به علت ناتوانی از دست رفته بود. میزان سال‌های از دست رفته در مردان ۳۷/۴۳ در هزار و در زنان ۸/۶۰ در هزار بود. بیشترین میزان تعداد سال‌های از دست رفته ناشی از مرگ زودرس و همراه ناتوانی در گروه‌های سنی جوان (۱۵-۴۴ سال) متمرکز بود بالاترین میزان سال‌های از دست رفته مربوط به فصل تابستان (۶/۷۳ در هزار) و کمترین میزان مربوط به فصل زمستان (۴/۲۹ در هزار) بود. این مطالعه

زیان اقتصادی می‌گردد. در جهان هر ساله بیش از ۵ میلیون نفر در نتیجه آسیب‌های ناشی از حادثه‌ها می‌میرند که یک دهم تمام مرگ‌ها را تشکیل می‌دهند و ده‌ها میلیون نفر به مراکز فوریت‌های پزشکی مراجعه می‌نمایند که در نتیجه آسیب‌ها و حادثه‌های غیر عمدی مانند حوادث جاده‌ای، سقوط، سوختگی یا حادثه‌های عمدی مانند قتل، خودکشی، جنگ و تجاوز می‌باشد. ضایعات ناشی از حوادث یکی از پنج علت عمده مرگ در گروه‌های مختلف سنی در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت گزارش شده، از نظر اقتصادی ده‌ها میلیارد دلار صرف هزینه جراحی، طولانی بودن زمان بستری بیماران، معلولیت موقت و دائمی و از دست دادن عمر مفید زندگی قربانیان، است (۱).

حوادث و سوانح یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی و سومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان در دنیا به شمار می‌روند (۱) (۲) که روزانه حدود ۱۶۰۰۰ و سالانه بیش از ۵ میلیون مرگ و میر را سبب می‌شوند (۳).

با افزایش حوادث جاده‌ای پیش بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۲۰ به ۸ میلیون مرگ در سال افزایش یابد (۴). باری که سوانح و حوادث به جامعه تحمیل می‌کنند بسیار زیاد است به طوری که مجموع سال‌های از دست رفته عمر به دلیل سوانح و حوادث بیش از سایر علل مرگ و میر است (۱) (۵). همچنین بیش از ۵۰ درصد از مرگ‌های ناشی از سوانح و حوادث در گروه سنی ۴۴-۱۵ ساله اتفاق می‌افتد که گروه سنی مولد جامعه به حساب می‌آیند (۶). البته بیشتر بار برخاسته از سوانح و حوادث مربوط به کشورهای کمتر توسعه یافته است که امکانات لازم در باره پیشگیری و یا مراقبت‌های بعد از وقوع حادثه را در اختیار ندارند (۴) (۷). همچنین در این کشورها سیستم ثبت اطلاعات سوانح و حوادث دقیق و قابل اعتمادی وجود ندارد (۸).

آمار نشان می‌دهد سالانه حدود ۹ میلیون سانحه در کشور رخ می‌دهد و سوانح و حوادث از علل اصلی بستری و مرگ و میر به شمار می‌رود (۸). در مطالعه ای که در کشور صورت گرفت مشخص شد که در حدود ۶۰۰۰ سال عمر به دلیل سوانح و حوادث از دست رفته است (۶). شایع‌ترین نوع سوانح در ایران حوادث ترافیکی، سقوط و برخورد با اشیاء ذکر شده است (۴، ۸، ۹).

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با ۱۱۹ مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان زیر پوشش در سال ۱۳۹۱ به عنوان

در مطالعه ای گذشته نگر مقطعی تعداد ۳۰۹۰ نفر از جمعیت زیر پوشش شهرستان بیرجند که به علت سوانح و حوادث خانگی در سال ۱۳۸۳ به اورژانس بیمارستان‌های بیرجند مراجعه نموده‌اند بررسی شدند و نتایج به دست آمده عمدتاً به وسیله آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از آزمون برآزنگی X2 استفاده گردید. بر اساس نتایج به دست آمده بیشترین درصد فراوانی حوادث در بین افراد مورد مطالعه به ترتیب ضربه (۳۲/۸ درصد)، سقوط (۱۸ درصد)، مسمومیت (۱۷ درصد) و ورود اجسام نوک تیز (۹/۹ درصد) و سوختگی (۷/۸ درصد) گزارش گردید و بین نوع حادثه و جنس افراد رابطه معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0.001$) شایع‌ترین نوع صدمه در بین سوانح و حوادث خانگی به ترتیب مربوط به زخم (۳۲/۹ درصد)، بریدگی (۱۹ درصد) و سوختگی (۱۰/۴ درصد) بود و ارتباط معنی‌داری بین سن، منطقه جغرافیایی، فصل، سال و نتیجه حادثه با نوع حادثه وجود داشت ($P < 0.001$). آسیب‌پذیرترین گروه سنی ۰-۱۴ سال و ۱۵-۲۴ بود و بیشترین حوادث در فصل بهار و تابستان رخ داده بود. با توجه به نتایج به دست آمده درصد قابل توجهی از حوادث مربوط به ضربه و زمین خوردن و درصد قابل توجهی از صدمات منجر به زخم و بریدگی می‌شود (۱۳).

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که به بررسی وضعیت مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخته است. به این منظور همه مصدومینی که در طی سال ۱۳۹۱ به علت مصدومیت از جمله برق گرفتگی، تصادفات رانندگی، حمله حیوانات، خشونت، سقوط، سوختگی، ضربه، عقرب گزیدگی، غرق شدگی، مسمومیت و دلایلی از این دست به مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های تحت پوشش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده بودند بررسی شدند. بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مشتمل بر ۱۱۹ مرکز پزشکی آموزشی و درمانی و بیمارستان می‌باشد. داده‌ها از اطلاعات جمع‌آوری شده مصدومان ثبت شده ناشی از حوادث و سوانح، شامل سن، جنس، نوع حادثه و محل حادثه و

نشان داد کشته شدگان و مصدومان سوانح و حوادث رانندگی به طور عمده مردان، در سنین جوانی و میان‌سالی هستند. بنابراین با توجه به این که سوانح و حوادث ترافیکی بیشتر افراد در سنین کار و فعالیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بار اقتصادی فراوانی را بر جامعه تحمیل می‌نماید طراحی و اجرای برنامه‌های مداخلاتی مناسب پیشنهاد شده است که به حداقل رساندن این صدمات و عوارض کمک نماید (۱۱).

در مطالعه دیگری با هدف بررسی ابعاد اپیدمیولوژیکی انواع حوادث و آسیب‌های رخ داده در مصدومین مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان‌های مازندران انجام گرفته است. در این پژوهش مقطعی، نمونه‌های مورد مطالعه شامل تمامی موارد مصدومین در اثر انواع سوانح و آسیب‌های مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان‌های مازندران در سال ۱۳۸۹ بوده است که تعداد آن‌ها برابر با ۵۸۷۵۰ نفر می‌باشد. داده‌های مربوط به حادثه دیدگان از نظام موجود ثبت مصدومین در اورژانس بیمارستان‌ها جمع‌آوری شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS انجام گرفت و از آزمون‌های آماری توصیفی، کای دو و تی تست مستقل استفاده گردید. مقدار P.V مساوی و کمتر از ۰/۰۵، در مورد معنی‌داری ملاک قضاوت بوده است. یافته‌ها نشان داد ۷۱/۷ درصد مصدومین مرد بودند. میانگین سن مصدومین برابر با 29.9 ± 17.01 بود. بیشتر مصدومین (۳۴/۶ درصد) در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. وقوع حوادث در ماه‌های تیر (۱۰/۶ درصد) و خرداد (۱۰/۲ درصد) بیشتر از ماه‌های دیگر بوده است. اکثر حوادث (۷۰/۶ درصد) در منطقه شهری رخ داده و بیشتر حوادث به ترتیب از نوع: ترافیکی (۳۹/۸ درصد) و ضربه و سقوط (۳۱/۸ درصد) بوده‌اند. همچنین میزان بروز مصدومیت در اثر انواع سوانح و حوادث در مازندران در سال ۱۳۸۹، ۲۳۰۶/۷ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت بوده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، حجم عمده بار آسیب‌ها و حوادث در مازندران از نوع ترافیکی بوده است. همچنین ارقام ذکر شده در نتایج به وضوح این موضوع را نشان می‌دهد که غالب افراد در مقطعی از زندگی خود، دچار یک حادثه قابل توجه می‌شوند. بنابراین پیاده‌سازی درست برنامه جامعه ایمن به صورت عملی یک نیاز اورژانس است که رمز موفقیت آن در گرو مشارکت و همکاری تمام ارگان‌ها و سازمان‌ها است و فراهم آوردن چنین بستری نیازمند عزم ملی است (۱۲).

درمان، فوت، معلولیت (۱۵). داده‌ها با گزارش آمار توصیفی و آزمون کای-اسکور تحلیل شد. از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۲۴۸۴۳۸ مورد مصدوم ناشی از سوانح و حوادث در طی یک سال ثبت گردید. تعداد بیماران مرد ۱۶۸۱۳۰ نفر (۶۷/۷٪) و زن ۸۰۳۰۸ نفر (۳۲/۳٪) بودند (جدول ۱). ضربات (۴۱٪)، حوادث ترافیکی (۱۷٪) و سقوط (۹/۵٪) به ترتیب شایع‌ترین علل گزارش شده سوانح و حوادث بودند (جدول ۲). در کل حوادث ترافیکی، تصادفات عابر پیاده (۳۶٪)، موتورسواران (۳۳٪) و خودرو سواران

منطقه حادثه استخراج شده است. تعاریف و طبقه بندی اطلاعات مرتبط با نوع حوادث مبتنی بر دستورالعمل طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها ویرایش دهم، با این شرح می‌باشد (۱۴): منطقه حادثه (شهر یا روستا)، محل حادثه (منزل، مدرسه، مهد کودک، دانشگاه، مراکز آموزشی و تحصیلی)، اماکن عمومی (فروشگاه‌ها، کتابخانه‌ها، مراکز درمانی، عبادتگاه‌ها، معابر عمومی)، اماکن ورزشی و تفریحی (ورزشگاه، زمین بازی، پارک، سالن ورزشی، ساحل دریا و رودخانه، جنگل)، کوچه و خیابان (کوچه، خیابان اصلی، خیابان فرعی)، جاده و بزرگراه (داخل و خارج شهر)، محل کار، نوع حادثه (حمله حیوانات، سوختگی، سقوط، ضربه، مسمومیت، خشونت)، حوادث ترافیکی (عابر پیاده، موتور سوار، خودرو سوار)، پیامد حادثه (تحت

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث بر حسب جنس و نوع حادثه در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های تحت پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

جنس/نوع حادثه	برق گرفتگی	خودروسوار	تصادف	تصادف موتورسوار	تصادفات عابر پیاده	حمله حیوانات	خشونت	سایر موارد	سقوط	سوختگی	ضربه	مسمومیت	جمع
زن	۱۴/۶	۲۹/۹	۲۹/۹	۸/۷	۳۵/۳۰	۵۹/۸۰	۱۶/۲۰	۴۰/۶۷	۳۵/۳۰	۵۴/۱۰	۲۸/۸۰	۴۸/۴۰	۳۲/۳۰
مرد	۸۵/۴۰	۷۰/۱۰	۷۰/۱۰	۹۱/۳۰	۶۴/۷۰	۴۰/۲۰	۸۳/۸۰	۵۹/۳۳	۶۴/۷۰	۴۵/۹۰	۷۱/۲۰	۵۱/۶۰	۶۷/۷۰
کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث بر حسب محل و نوع حادثه در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

محل حادثه - نوع حادثه	برق گرفتگی	تصادف خودرو سوار	تصادف موتورسوار	تصادفات عابر پیاده	حمله حیوانات	خشونت	سایر موارد	سقوط	سوختگی	ضربه	مسمومیت	کل
اماکن عمومی	۰/۲	۰/۳	۰/۳	۰/۵	۲/۱۰	۸/۹۰	۸/۸۴	۹/۵۰	۳۲/۹۰	۳۵/۷۰	۰/۷	۱۰۰
اماکن ورزشی و تفریحی	۰/۱	۰/۲	۰/۳	۰/۲	۰/۴	۱/۴۰	۱۵/۷۷	۱۲/۵۰	۱۶/۲۰	۵۲/۶۰	۰/۴	۱۰۰
بزرگراه و جاده	۰/۱	۵۱/۵۰	۱۴/۱۰	۱۰/۷۰	۰/۳	۰/۹	۵/۰۸	۲	۶/۵۰	۸/۳۰	۰/۵	۱۰۰
کوچه و خیابان	۰/۱	۱۰	۱۳/۸۰	۱۵/۴۰	۰/۱	۷/۱۰	۱۹/۸۳	۴/۲۰	۰/۵	۲۸/۶۰	۰/۴	۱۰۰
محل کار	۰/۹	۰/۱	۰/۱	۰	۰/۱	۱/۹۰	۱۱/۵۹	۱۲	۱/۸۰	۷۰/۸	۰/۵	۱۰۰
مدرسه و اماکن آموزشی	۰/۳	۰	۰/۱	۰/۱	۰/۷	۱/۲۰	۱۳/۶۱	۱۱/۲۰	۲۵/۳۰	۴۶/۲۰	۱/۲۰	۱۰۰
منزل	۰/۳	۰/۱	۰	۰/۱	۰/۲	۲/۶۰	۲۴/۶۵	۱۵/۸۰	۲/۹۰	۴۸	۵/۲۰	۱۰۰
نامعلوم	۰/۱	۰/۷	۳/۱۰	۱/۸۰	۰/۱	۲/۲۰	۵۱/۳۷	۶/۶۰	۰/۸	۳۲/۶۰	۰/۴	۱۰۰
سایر موارد	۲/۹۰	۱/۵۰	۰/۸	۰/۹	۰/۹	۳/۶۰	۳۲/۹۷	۲۰/۱۰	۲/۶	۳۰/۴	۳/۳۰	۱۰۰
کل	۰/۳	۵/۲۰	۵/۷۰	۶/۱۰	۰/۳	۴/۳۰	۲۰/۸۴	۹/۵۰	۰/۵	۴۱	۱/۸۰	۱۰۰

شمار می‌روند.

از نظر مکان حادثه کوچه و خیابان (۳۵/۸٪) و پس از آن منزل (۲۶/۸٪) مهم‌ترین مکان وقوع سوانح و حوادث گزارش شدند. تعداد ۲۳۹۱۶۸ مورد (۹۶/۳٪) حوادث در منطقه شهری اتفاق افتاده است. در مجموع ۷۲۲ مورد مرگ در اثر سوانح و حوادث ثبت شده است. ۹۷/۴ درصد مصدومان در گروه تحت درمان قرار گرفته‌اند. (جدول شماره ۵) ضربه در گروه مردان و زنان به ترتیب ۴۳/۲ درصد و ۳۶/۶ درصد اولین عامل صدمه بوده است. حوادث ترافیکی به ترتیب در گروه مردان و زنان ۱۸/۸ و ۱۲/۹ در صدرا به خود اختصاص داده است. سومین عامل در مردان و زنان سقوط می‌باشد (به ترتیب ۹/۱۰٪ و ۱۰/۴٪) بیشترین حوادث در کوچه و خیابان اتفاق افتاده است (۳۵/۸٪) که ۲۸/۶ درصد آن مربوط به ضربه و ۱۵/۴ درصد مربوط به عابر پیاده بوده است. پس از کوچه

(۳۱٪) به ترتیب شایع‌ترین علل حوادث ترافیکی ثبت شدند. از بین کل حوادث تعداد ۲۳۹۱۶۸ حادثه در مناطق شهری (۹۶/۳٪) رخ داده بود. (جدول ۳) میانگین سنی بیماران ۳۰/۹±۱۸/۵ سال بدست آمد. توزیع سنی سوانح و حوادث نشان دهنده وقوع صدمات بیشتر در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۲۴ ساله و ۲۵ تا ۳۴ ساله است (۵۰/۴٪). بین نوع حادثه و جنس، نوع حادثه و محل حادثه، نوع حادثه و گروه سنی افراد و محل حادثه و گروه سنی رابطه معنی‌داری وجود داشت (جدول ۴) ($P < 0.001$). از نظر نوع حادثه بعد از ضربات که شایع‌ترین علل سوانح و حوادث در تمام گروه‌های سنی محسوب می‌شوند، حوادث ترافیکی مهم‌ترین علل سوانح و حوادث در تمامی گروه‌های سنی به غیر از گروه سنی کمتر از ۵ سال و بالای ۶۵ سال بوده است که در این دو گروه سنی سقوط از بلندی مهم‌ترین عامل بروز سوانح و حوادث بعد از ضربات به

جدول ۳. توزیع مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث بر حسب منطقه حادثه در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیرپوشش معاونت امور

بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

منطقه حادثه	درصد
خارج از شهر و روستا	۱/۵
روستایی	۱/۵
شهری	۹۶/۳
نامعلوم	۰/۷
کل	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی نسبی مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث بر حسب گروه سنی و محل حادثه در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های

زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

گروه سنی	محل حادثه									
	اماکن عمومی	اماکن ورزشی و تفریحی	بزرگراه و جاده	سایر موارد	کوچه و خیابان	محل کار	مدرسه و اماکن آموزشی	منزل	نامعلوم	کل
کمتر از ۵ سال	۹	۸	۴	۱۹	۵	۲	۱۰	۱۵	۱۰	۸
۱۵ تا ۵	۶	۱۶	۴	۵	۷	۱	۳۴	۸	۹	۷
۱۵ تا ۲۵	۲۱	۲۹	۲۵	۲۲	۲۶	۲۸	۲۵	۱۹	۲۳	۲۴
۲۵ تا ۳۵	۲۸	۲۵	۳۲	۲۵	۲۷	۳۸	۱۴	۲۱	۲۴	۲۶
۳۵ تا ۴۵	۱۴	۹	۱۶	۱۱	۱۳	۱۷	۷	۱۱	۱۲	۱۳
۴۵ تا ۵۵	۱۱	۶	۱۰	۸	۱۰	۹	۵	۹	۱۰	۹
۵۵ تا ۶۵	۷	۳	۵	۵	۶	۳	۳	۷	۶	۶
۶۵ و بیشتر	۵	۳	۳	۵	۶	۱	۳	۱۱	۶	۶
کل	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

مصدومان در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال (۳۴/۶٪) قرار داشته‌اند (۱۲). بیشترین تعداد مصدومان در گزارش سلطانی و همکاران در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال (۵۴/۲٪) بوده است (۱۰). در مطالعه حاضر بیشترین حوادث در مناطق شهری (۹۶/۳٪) اتفاق افتاده است که با مطالعه موسی زاده و همکاران (۷۰/۶٪) هم‌خوانی دارد. از نظر نوع حادثه بیشترین حوادث به ترتیب ضربه، حوادث ترافیکی و سقوط می‌باشد (۴۱،۱۷٪ و ۹/۵٪) در مطالعه موسی زاده و همکاران نیز حوادث ترافیکی (۳۹/۸٪) الویت داشته است. در مطالعه رمضانی و همکاران بیشترین درصد فراوانی حوادث به ترتیب ضربه (۳۸/۳٪)، سقوط (۱۸٪)، مسمومیت (۱۷٪) ورود اجسام نوک تیز (۹/۹٪)، سوختگی (۷/۸٪) گزارش گردید و بین نوع حادثه و جنس افراد رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$) (۱۶).

بر اساس یافته‌های پژوهش مصدومان سوانح و حوادث عمدتاً مردان در سنین جوانی و میان‌سال بوده‌اند سوانح و حوادث بیشتر افراد در سنین کار و فعالیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بار اقتصادی فراوانی را بر جامعه تحمیل می‌نماید حجم عمده بار مصدومیت‌ها در اثر سوانح و حوادث در مصدومان ثبت شده در کوچه و خیابان و منزل بوده است ضربه، حوادث ترافیکی و سقوط بیشترین نوع حادثه بوده است با توجه به نتایج مذکور مداخله هرچه سریع‌تر دست‌اندرکاران امر پیشگیری از حوادث به ویژه در خیابان‌ها و منازل امری ضروری به نظر می‌رسد.

تعداد موارد فوت تنها سه دهم درصد ثبت گزارش شده است متغیر «ضربه» بیشترین علت حوادث ذکر شده است این واژه بسیار عمومیت دارد و عوامل متعددی سازنده و عامل آن هستند. میزان مرگ‌ومیر گزارش شده تنها فوتی‌ها در بخش اورژانس است. بسیاری از مصدومان پیش از انتقال به اورژانس از بین می‌روند و بسیاری دیگر پس از بستری شدن در بخش فوت می‌شوند یا معلولیتشان قطعی می‌گردد؛ بنابراین آمار فوتی‌ها و معلول‌ها نشانگر میزان واقعی فوتی‌ها و معلول‌ها نمی‌باشد. همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث در مراکز پزشکی سیمای اپیدمیولوژیک حوادث در مناطق زیر پوشش را به طور قطع نشان نمی‌دهد به ویژه در استان‌هایی مثل تهران که از سراسر کشور ارجاعی دارد و دارای مراکز پزشکی و بیمارستان‌های فوق تخصصی متعدد در زمینه‌های مختلف از جمله

و خیابان بیشترین حوادث در منزل اتفاق افتاده است (۲۶/۸٪) که ضربه و سقوط به ترتیب با ۴۸ درصد و ۱۵/۸ درصد بیشترین حوادث بوده‌اند. ۵۰ درصد حوادث در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۳۴ سال رخ داده است. که ۴۲ درصد موارد به ضربه اختصاص دارد. بیشترین حادثه در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ و در کوچه و خیابان اتفاق افتاده است (۳۷٪).

جدول ۵. توزیع مصدومان ثبت شده ناشی از سوانح و حوادث بر حسب پیامد حادثه در مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱

نتیجه حادثه	تعداد	درصد
تحت درمان	۲۴۲۰۹۲	۹۷/۴
فوت	۷۲۲	۰/۳
معلولیت	۳۸	۰
نامعلوم	۵۵۸۶	۲/۲
کل	۲۴۸۴۳۸	۱۰۰

بحث

با عنایت به این که بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی به ویژه مراکز درمانی تروما، سوختگی و مسمومین در شهر تهران قرار دارد و ارجاع‌های مصدومان از نقاط مختلف کشور صورت می‌گیرد به نظر نمی‌رسد بتوان سیمای اپیدمیولوژیک حوادث در مناطق زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و در نتیجه میزان بروز حوادث را بدست آورد و آنچه به طور قطع می‌توان اشاره داشت بررسی توزیع عوامل دموگرافیک و سایر متغیرها در مصدومان ناشی از حوادث مراجعه کننده به اورژانس مراکز پزشکی و بیمارستان‌های زیرپوشش می‌باشد. بیشترین جنس حادثه دیده ۶۷/۷ درصد در گروه مردان بوده است. در تحقیق سلطانی و همکاران ۹۴/۹ درصد مصدومان مرد بوده‌اند (۱۰). در مطالعه موسی زاده و همکاران ۷۱/۷ درصد مصدومان را مردان تشکیل داده‌اند (۱۲). در مطالعه مرآتی و همکاران بیشترین گروه سنی حادثه دیده ۱۵ تا ۳۴ سال استخراج گردیده است. بیشترین میزان سال‌های از دست رفته ناشی از مرگ زودرس و همراه ناتوانی را در گروه‌های سنی جوان (۱۵ تا ۴۴ سال) بوده است (۱۱). در مطالعه موسی زاده و همکاران در مازندران بیشترین

اطلاعاتشان قابل تجمیع با موارد ثبت شده در بیمارستان باشد تا میزان واقعی مرگومیر بدست آید. از نظر تعیین میزان بروز تا زمانی که آدرس محل حادثه ذکر نگردد امکان تعیین بروز مقدر به نظر نمی‌رسد لذا ثبت مکان جغرافیایی حوادث با تاکید بر نام مکان مثلاً مدرسه الف ضروری است.

تشکر و قدر دانی

صمیمانه از حمایت و راهنمایی‌های بیدریغ استاد گرانقدر جناب آقای دکتر حسین حاتمی ریاست محترم گروه ام پی ایچ دانشکده بهداشت دانشگاه تشکر می‌گردد. همچنین از کلیه دست اندرکاران ثبت مصدومان ناشی از سوانح و حوادث در مراکز پزشکی و بیمارستانهای زیر پوشش معاونت امور بهداشتی دانشگاه قدردانی می‌شود.

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره ام پی ایچ پژوهشگر - محمد عبدالوند به راهنمایی دکتر ایاد بهادری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

تروما، مسمومیت، سوختگی، مغز و اعصاب می‌باشد. ضرورت تجدید نظر در تعاریف نوع صدمه در دستورالعمل‌های کشوری نمایان به نظر می‌رسد تا بتوان با اختصاصی نمودن نوع حوادث به طور دقیق‌تری علل مصدومیت‌ها را استخراج نمود مثلاً واژه ضربه بسیار عمومیت دارد و از نظر تجزیه و تحلیل مبهم و سپس در مداخله کار را مشکل می‌نمایاند. تعیین محل حوادث از نظر جغرافیایی بسیار حایز اهمیت است ممکن است بسیاری از حوادث در «مدرسه خاص» رخ دهد یا در کیلومتر الف جاده‌ای خاص و تعیین محل حادثه به طور عموم مثلاً در «جاده‌ها» خیلی کمک کننده به نظر نمی‌رسد. استفاده از سیستم‌های مکان‌یابی الکترونیک و تعیین مکان دقیق جغرافیایی وقوع حادثه پیشنهاد می‌گردد. تغییر «فرایند ثبت مصدومان» در مراکز پزشکی و بیمارستان‌ها به طوری که مصدومان انتقالی به بخش‌ها و نتایج درمان آن‌ها نیز ثبت گردد و نه فقط در اورژانس و «نتیجه مصدومیت» اعم از تریس، معلولیت و یا فوت به طور مشخص ذکر گردد. در ضمن متوفیان نرسیده به اورژانس نیز به گونه‌ای

REFERENCES

1. Neghab M, Habibi M, Rajaeefard A, Choobineh A. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2008;11(4).
2. Mock C, Boland E, Acheampong F, Adjei S. Long-term injury related disability in Ghana. Disability & Rehabilitation. 2003;25(13):732-41.
3. Chandran A, Hyder AA, Peek-Asa C. The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress. Epidemiol Rev. 2010;32(1):110-20.
4. Ansari-Moghaddam A, Martiniuk AL, Mohammadi M, Rad M, Sargazi F, Sheykhzadeh K, et al. The pattern of injury and poisoning in South East Iran. BMC international health and human rights. 2012;12(1):17.
5. Peden M, Mc Gee K, krug Ee. Injury: a leading cause of the global burden of disease, 2000. Geneva, world Health organization. 2002.
6. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh MM, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Population health metrics. 2009;7(1):9.
7. Peden M, scurfield R, sleet D, Mohan D, Hyder A, Jarawan E, et al. world report on road traffic injury prevention. Geneva, world Health organization. 2004.
8. Souri H, Ainy E, Zali AR, Naghavi M, Kordi Borujeni E. Epidemiology of nonfatal accidents in Iran. Journal Of Nursing And Midwifery. 2008;18(60):45-50.
9. Kashani AT, Shariat-Mohaymany A, Ranjbari A. Analysis of factors associated with traffic injury severity on rural roads in Iran. J Inj Violence Res. 2012;4(1):36-41.
10. Soltani G, Ahmadi B, Pourreza A, Rahimi A. Investigating Prevalence of deaths from Traffic Accidents and Factors Associated with it in Yazd in 2009. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 1392;21(6): 831-9.
11. Marati Mr, Tabaresfahani M. The Burden of Road Traffic Injuries in Isfahan, Iran in 2010. Journal of Kerman University of Medical Sciences,. 2013;20(5): 505-19.

12. Moosazadeh M, Nasehi M, mirzajani M, Bahrami M. Epidemiological Study of Traumatic Injuries in Emergency Departments of Mazandaran Hospitals, 2010. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;23(98):144-54.
13. Ramazani A, Izad Khah M, Gholeenejad B, Amirabadizadeh H. Epidemiologic study and relationship factors of home injuries in clientele to Birjand, s hospital in 2004. Journal of Rostamineh. 2011.
14. Bramer GR. International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision. World Health Stat Q. 1988;41(1):32-6.
15. Ghadiri M, Hadadi M. guideline of injured registry duo to accident. In: disaster cfDMA, editor. tehran: ministry of health. 2012; 1-3.

Evaluation of Accidents and Incidents at Injury Registered in Medical Centers Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (2012-2013)

Abdolvand M¹, Bahadori Monfared A^{2*}, Khodakarim S³, Farsar AR¹, Golmohammadi A¹, Safaei A¹

Abstract

Backgrounds and Objective: The purpose of this study is to investigate injuries resulting from accidents and incidents referred to medical centers and hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Materials and Methods : This study is a cross-sectional study. All cases admitted to hospitals' of Deputy of Health of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, due to accidents and injuries from March 2012 to March 2013 were reviewed. Categorization of accidents and injuries data was performed according to tenth version of international classification of diseases. SPSS V.18 was used for analysis of data. The main variables in this study, the type of incident, type of accident, accident location and background variables that were studied included: gender, age. Data collected by means of forms and software injury register by Hospital emergency department staff to interview and hospital records, were completed.

Results: In total, 248438 cases were reviewed. 67.7% were male and 32.3% were female. Traumas, traffic accidents and falls were major causes of accidents and injuries. Accidents and injuries were more prevalent in 15-25 years age group. Individuals living in urban areas sustained more injuries compared to individuals from rural areas. A total of 722 deaths were reported due to accidents and injuries.

Conclusion : Research results indicate that traffic accidents constitute a large proportion of accident and injuries. Also, men, young people were the most victims of accidents and injuries. Training of different groups, including before and during recruitment, training mothers and elderly it seems to be useful. Further studies on the improvement of accidents and injuries software is suggested for access to complete and reliable data. Promoting Knowledge and training, especially in the younger age group, intervention to resolve the accident prone spots and technical defects is recommended to reduce traffic accidents

Keywords : Accidents, Incidents, Injury Registered, Shahid Beheshti University

1. Vice-Chancellor for Health Affairs, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Departments of Social Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Faculty of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** dr.a.bahadori@gmail.com