

بررسی اپیدمیولوژی مسمومین مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۳۹۴

محمود وکیلی^۱، بنفشه شیرانی^۲، محسن میرزایی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مسمومیت، از شایع‌ترین علل مراجعه‌ی بیماران به مراکز درمانی می‌باشد. با توجه به تفاوت الگوهای اپیدمیولوژیک موارد مسمومیت در نقاط مختلف دنیا، این مطالعه به منظور بررسی ویژگی‌های افراد مسموم مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی، به روش مقطعی انجام شد. تمام افرادی که در چهار ماه از سال ۱۳۹۴ به علت مسمومیت به بیمارستان‌های شهر یزد مراجعه کرده بودند، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. سن و جنس، تحصیلات، نوع ماده‌ی مسمومیت‌زا، محل سکونت، نوع مسمومیت و تاریخ مراجعه‌ی بیماران، با استفاده از فرم ویژه‌ای که به این منظور طراحی شده بود، از پرونده‌ی بیماران استخراج گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون χ^2 آنالیز شد و $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از بین ۴۶۰ بیمار مسموم مورد بررسی، ۲۶۹ نفر (۵۸/۰ درصد) مرد و ۱۹۱ نفر (۴۱/۵ درصد) زن بودند. فراوان‌ترین سطح تحصیلی افراد مسموم ۱۸۱ نفر (۳۹/۳ درصد) دیپلم بود. بیشترین علت مسمومیت، ۳۲۷ نفر (۷۱/۱ درصد) غیر عمدی بود. مسمومیت‌ها در فصل بهار و تابستان بیشتر بود. بیشترین ماده‌ی مورد استفاده در مسمومیت‌ها، داروها (۱۷۸ نفر معادل ۳۸ درصد) بود. شایع‌ترین گروه سنی افراد مسموم، ۳۹-۲۵ سال (۱۶۲ نفر معادل ۳۵/۲ درصد) بود و بیشتر مسمومین (۴۵۱ نفر معادل ۹۸/۰ درصد) ساکن شهر بودند.

نتیجه‌گیری: بیشترین میزان مسمومیت در جوانان شهری و با علت غیر عمدی می‌باشد. اصلی‌ترین ماده‌ی مسمومیت‌زا، داروها بودند. پیشنهاد می‌گردد در مورد مصرف صحیح داروها و از بین بردن داروهای اضافی و یا نگهداری آن‌ها در مکان‌های امن در خانه، آموزش لازم به خانواده‌ها ارایه گردد.

واژگان کلیدی: اپیدمیولوژی، مسمومیت، ایران

ارجاع: وکیلی محمود، شیرانی بنفشه، میرزایی محسن. بررسی اپیدمیولوژی مسمومین مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد در سال ۱۳۹۴.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۴۰۹): ۱۴۵۲-۱۴۴۵

مقدمه

پیش‌گیری از مسمومیت، در سلامت فرد و جامعه از اهمیت زیادی برخوردار است. مسمومیت‌ها، شامل مسمومیت دارویی و مسمومیت غیر دارویی نظیر الکل، فلزات سنگین، آفت‌کش‌ها، قارچ‌ها، مواد مخدر، گازهای سمی و غیره می‌باشند (۳-۲).

مسمومیت خوراکی، استنشاقی و تزریقی از انواع مسمومیت‌ها می‌باشند که از این میان، مسمومیت‌های خوراکی شایع‌تر می‌باشند (۴). مسمومیت‌ها، از نظر علت به دو دسته‌ی عمدی (شامل خودکشی، دگر مسموم‌سازی و مسموم‌سازی عمدی کودکان) و غیر عمدی تقسیم می‌شوند. مسمومیت غیر عمدی شامل سه زیر گروه

مسموم به موادی (مایع، جامد و گاز) گفته می‌شود که پس از ورود به بدن، با ایجاد اختلال در کارکرد دستگاه‌های مختلف، وضعیت سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازند و گاهی موجب مرگ می‌شوند (۱). مسمومیت‌ها، از شایع‌ترین علل مرگ و میر در تمام دنیا می‌باشند و هر ساله، تعداد زیادی از افراد در اثر مسمومیت‌های عمدی یا اتفاقی دچار مشکلات مختلفی اعم از ناخوشی خفیف تا بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و گاه مرگ می‌شوند که این امر، سبب تحمیل بار اقتصادی زیادی به خانواده‌ها و جوامع می‌گردد (۱).

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات پایش سلامت و گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳- پزشک عمومی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات پایش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

Email: banafshe.shirani@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤو: بنفشه شیرانی

شهید رهنمون) مراجعه کرده بودند، به طور سرشماری وارد مطالعه شدند. با توجه به نسبت زن و مرد در مسمومین که حدود ۵۰ درصد برآورد شد، با اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد با استفاده از فرمول برآورد نسبت، حداقل تعداد نمونه‌ی لازم ۳۸۴ نفر برآورد شد.

بیماران مورد بررسی، شامل مسمومین بستری شده در اورژانس و بیماران ارجاع شده‌ی سرپایی و همچنین، مسمومین بستری در بخش بودند. داده‌های مورد نیاز شامل سن و جنس، تحصیلات، نوع مسمومیت و تاریخ مراجعه‌ی بیماران، با استفاده از فرم ویژه‌ای که به این منظور طراحی شده بود، از پرونده‌ی بیماران استخراج شد. موارد تکراری که از دو بیمارستان دانشگاهی به مراکز مسمومیت ارجاع شده بود، از مطالعه حذف گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) ثبت شد و نتایج به شکل جداول توزیع فراوانی و نمودار ارائه گردید. برای آنالیز داده‌ها، از آزمون χ^2 استفاده و $P < 0/050$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد. دسترسی به پرونده‌ها، با اجازه‌ی مسئولین بیمارستان‌ها در زمان مطالعه ممکن شد و برای حفظ محرمانگی، داده‌ها بدون ذکر نام و اطلاعات شخصی بیماران از پرونده‌ها استخراج شد. مجوز کمیته‌ی اخلاق انجام پژوهش به شماره‌ی IR.SSU.MEDICINE.REC.1394.432 اخذ گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه تمام ۴۶۰ بیمار مسموم مراجعه کننده مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۶۹ نفر (۵۸/۰ درصد) مرد و ۱۹۱ نفر (۴۱/۵ درصد) زن بودند. بیشترین افراد نوع مسمومیت در ۴۴۴ نفر (۹۶/۵ درصد) به صورت خوراکی و بعد از آن ۱۱ نفر (۲/۴ درصد) به صورت استنشاقی مسموم شده‌اند.

جدول ۱، نشان می‌دهد بیشترین تعداد بیماران مسموم ۳۹/۳ درصد (۱۸۱ نفر) تحصیلات در حد دیپلم داشتند. از بین ۴۶۰ نفر مورد مطالعه، فقط ۹ نفر (۲ درصد) روستایی و ۴۵۱ نفر (۹۸ درصد) شهری بودند. چنانچه جدول ۲ نشان می‌دهد، بیشتر افراد مسموم، ۱۶۲ نفر (۳۵/۲ درصد) در گروه سنی ۲۵-۳۹ سال قرار داشتند که از این تعداد، ۹۳ نفر مرد و ۶۹ نفر زن بودند. در افراد زیر ۱۵ سال، بیشترین ماده‌ی مورد استفاده داروهای مخدر (در ۲۸ نفر معادل ۵۰ درصد) و در افراد بالای ۱۵ سال، بیشترین عامل مسمومیت داروها بود ($P = 0/010$). بیشتر مسمومیت‌ها (در ۲۸۷ نفر معادل ۶۲/۵ درصد) در فصل بهار و تابستان اتفاق افتاده بود ($P = 0/040$).

تصادفی (شامل مسمومیت اطفال، خطا در مصرف دارو و استفاده‌ی تفریحی)، محیطی (شامل مسمومیت گیاهی، نیش سمی، گزش و مسمومیت غذایی) و مواجهه‌ی صنعتی است (۴، ۲).

اغلب مطالعات، بیشترین درصد مسمومیت را خودکشی گزارش کرده‌اند (۵-۷، ۳). در کودکان، مسمومیت غیر عمدی یا تصادفی شایع‌تر است و باعث ناتوانی و مرگ و میر در این سنین می‌شود. در حالی که مسمومیت عمدی، بیشتر در بزرگسالان رخ می‌دهد و می‌تواند یک اقدام به خودکشی باشد (۸). حدود ۳۰ درصد از موارد مسمومیت عمدی افرادی هستند که در گذشته نیز سابقه‌ی اقدام به خودکشی داشته‌اند (۸).

طبق گزارش‌ها، بیشترین موارد مسمومیت‌ها در افراد ساکن شهرها بوده است (۹). مسمومیت‌ها در زنان شایع‌تر (۷۷ درصد) است (۱). مسمومیت در هر گروه سنی می‌تواند واقع شود، اما بیشتر در سنین ۴۰-۱۸ سال است (۳) که علت شیوع زیاد مسمومیت در این سن، بی‌کاری، فشار کاری، ناکامی در عشق و ازدواج و نیز اختلافات خانوادگی است (۱۰، ۳).

برخی مطالعات، بیشترین ماده‌ی مسموم کننده را الکل (۱۱، ۳) و برخی دیگر، داروها را به عنوان بیشترین عامل گزارش کرده‌اند (۷). مسمومیت‌ها، شدت‌های مختلفی دارند که شامل مسمومیت ملایم، متوسط و شدید می‌باشد. ۲۸/۱ درصد بیماران دچار مسمومیت ملایم، ۵۸/۹ درصد بیماران دچار مسمومیت متوسط و ۱۲/۸ درصد بیماران دچار مسمومیت شدید شده‌اند (۱۱، ۳).

وضعیت مبتلایان از نظر مشخصات دموگرافیک، عوامل ایجاد کننده‌ی مسمومیت و نوع مسمومیت (عمدی یا غیر عمدی) در هر منطقه‌ای با توجه به الگوی فرهنگی و عادات و سبک زندگی هر جامعه متفاوت خواهد بود. بنابراین، داشتن اطلاعات اپیدمیولوژیک بیماران و همچنین، شایع‌ترین عوامل ایجاد کننده‌ی مسمومیت در برخورد مناسب‌تر با بیماران مراجعه کننده به اورژانس‌ها و همچنین، برنامه‌ریزی مناسب‌تر در مورد پیش‌گیری از مسمومیت می‌تواند کمک کننده باشد (۲). با توجه به کمبود چنین مطالعاتی در منطقه، مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژیک افراد مسموم مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد در طی سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی که به روش مقطعی انجام شد، ابتدا از هر فصل سال یک ماه به تصادف انتخاب شد. در این ۴ ماه، تمام بیمارانی که به علت مسمومیت به دو مرکز ارجاعی مسمومیت (بیمارستان شاه ولی و بیمارستان شهید بهشتی تفت) و دو بیمارستان دانشگاهی اصلی شهر یزد (بیمارستان شهید صدوقی و بیمارستان

جدول ۱. مقایسه‌ی عوامل مسمومیت بر حسب ویژگی‌های اپیدمیولوژی افراد تحت مطالعه

ویژگی‌ها	عوامل مسمومیت	دارو	داروی مخدر	مواد مخدر	سموم	الکل	سایر	جمع	مقدار P
	تعداد (درصد)	n = ۱۷۸	n = ۱۰۶	n = ۵۸	n = ۳۹	n = ۲۹	n = ۵۰	n = ۴۶۰	
جنس	مرد	۸۵ (۳۱/۶)	۶۱ (۲۲/۷)	۴۷ (۱۷/۵)	۲۵ (۹/۳)	۲۴ (۸/۹)	۲۷ (۱۰/۰)	۲۶۹ (۱۰۰)	۰/۰۱۰
	زن	۹۳ (۴۸/۷)	۴۵ (۲۳/۶)	۱۱ (۵/۸)	۱۴ (۷/۳)	۵ (۲/۶)	۲۳ (۱۲/۰)	۱۹۱ (۱۰۰)	
سن (سال)	< ۱۵	۱۲ (۲۱/۴)	۲۸ (۵۰/۰)	۳ (۴/۵)	۸ (۱۴/۳)	۰ (۰)	۵ (۸/۹)	۵۶ (۱۰۰)	۰/۰۰۱
	۱۵-۲۴	۶۱ (۴۸/۰)	۲۰ (۱۵/۷)	۲ (۱/۶)	۱۳ (۱۰/۲)	۱۳ (۱۰/۰)	۱۸ (۱۴/۲)	۱۲۷ (۱۰۰)	
	۲۵-۳۹	۶۵ (۴۰/۱)	۳۴ (۲۱/۰)	۲۳ (۱۴/۲)	۱۶ (۹/۹)	۹ (۵/۶)	۱۵ (۹/۳)	۱۶۲ (۱۰۰)	
	≥ ۴۰	۴۰ (۳۴/۸)	۲۴ (۲۰/۹)	۳۰ (۲۶/۱)	۲ (۱/۷)	۷ (۶/۱)	۱۲ (۱۰/۴)	۱۱۵ (۱۰۰)	
فصل	بهار	۵۰ (۳۵/۵)	۲۹ (۲۰/۶)	۱۹ (۱۳/۵)	۷ (۵/۰)	۱۹ (۱۳/۵)	۱۷ (۱۲/۱)	۱۴۱ (۱۰۰)	۰/۰۴۰
	تابستان	۶۳ (۴۳/۲)	۳۱ (۲۱/۲)	۱۱ (۷/۵)	۱۸ (۱۲/۳)	۴ (۲/۷)	۱۹ (۱۳/۰)	۱۴۶ (۱۰۰)	
	پاییز	۲۱ (۴۲/۰)	۱۳ (۲۶/۰)	۸ (۱۶/۰)	۲ (۴/۰)	۳ (۶/۰)	۳ (۶/۰)	۵۰ (۱۰۰)	
	زمستان	۴۴ (۳۵/۸)	۳۳ (۲۶/۸)	۲۰ (۱۶/۳)	۱۲ (۹/۸)	۳ (۲/۴)	۱۱ (۸/۹)	۱۲۳ (۱۰۰)	
تحصیلات	بی‌سواد و ابتدایی	۱۸ (۲۲/۳)	۳۲ (۳۹/۵)	۱۳ (۱۶/۰)	۹ (۱۱/۱)	۱ (۱/۲)	۸ (۹/۹)	۸۱ (۱۰۰)	۰/۰۳۰
	راهنمایی و متوسطه	۵۲ (۳۷/۱)	۳۱ (۲۲/۱)	۲۰ (۱۴/۳)	۸ (۵/۸)	۱۳ (۹/۳)	۱۶ (۱۱/۴)	۱۴۰ (۱۰۰)	
	دیپلم	۷۹ (۴۳/۶)	۳۵ (۱۹/۳)	۱۸ (۹/۹)	۱۹ (۱۰/۵)	۱۱ (۶/۱)	۱۹ (۱۰/۵)	۱۸۱ (۱۰۰)	
	دانشگاهی	۲۹ (۵۰/۰)	۸ (۱۳/۸)	۷ (۱۲/۱)	۳ (۵/۲)	۴ (۶/۹)	۷ (۱۲/۱)	۵۸ (۱۰۰)	

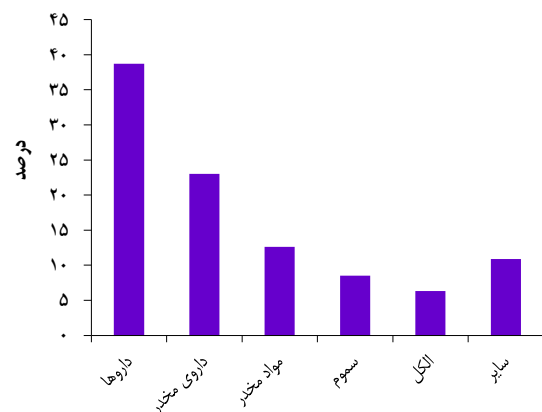
جدول ۳، نشان می‌دهد که بیشتر افراد مسموم مورد مطالعه (۷۱/۱ درصد) به صورت غیر عمدی دچار مسمومیت شده بودند. مسمومیت عمدی در زنان، گروه سنی ۴۰-۱۵ سال، فصل زمستان و افراد با تحصیلات دیپلم بیشتر بود ($P < ۰/۰۱۰$).

چنانچه جدول ۲ نشان می‌دهد، بیشترین عامل مسمومیت در بین زنان و مردان داروها (۱۷۸ نفر معادل ۳۸/۷ درصد) و بعد از آن، داروهای مخدر (متادون، ترامادول و ...) (۱۰۶ نفر معادل ۲۳ درصد) بود (شکل ۱). در بین داروها، ابتدا داروی آرام‌بخش و بعد داروهای ضد افسردگی و ضد درد غیر مخدر، بیشترین فراوانی را داشتند.

بحث

با توجه به لزوم طراحی و اولویت‌بندی مداخلات پیش‌گیرانه، این مطالعه با هدف شناسایی شایع‌ترین علل مسمومیت‌های منجر به بستری در یزد انجام شد. در این پژوهش، مشاهده شد که سن بیشتر افراد مسموم در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال بوده است که مشابه نتایج مطالعات دیگر می‌باشد (۷، ۳). در مطالعه‌ی Chowdhury و همکاران، مشاهده گردید که بیشتر افراد مسموم، سن زیر ۴۰ سال داشته‌اند و ۸۰ درصد آن‌ها زیر ۳۰ سال بودند (۴).

در مطالعه‌ی مهدی‌زاده و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل، بیشترین فراوانی افراد مسموم، در گروه سنی ۱۶-۲۵ سال گزارش شد (۲). همچنین، در مطالعه‌ی Chen و همکاران در دانشگاه پزشکی Fujian، مشاهده شد که سن بیشتر افراد مسموم (۷۶/۳ درصد)، بین ۱۸-۴۰ سال بوده است (۳).



شکل ۱. توزیع فراوانی نسبی انواع مواد مسموم کننده در افراد مورد مطالعه

جدول ۲. توزیع فراوانی و فراوانی نسبی افراد مسموم بر حسب عامل مسمومیت به تفکیک جنس

نوع ماده	زن (n = ۱۹۱) تعداد (درصد)	مرد (n = ۲۶۹) تعداد (درصد)	جمع (n = ۴۶۰) تعداد (درصد)
داروها			
مصرف چند دارو	۴۴ (۲۳/۰)	۲۴ (۸/۹)	۶۸ (۱۴/۸)
داروی آرام‌بخش	۱۴ (۷/۳)	۲۰ (۷/۴)	۳۴ (۷/۴)
داروی ضد افسردگی	۱۰ (۵/۲)	۵ (۱/۹)	۱۵ (۳/۳)
داروی ضد درد غیر مخدر	۹ (۳/۸)	۵ (۱/۹)	۱۴ (۳/۲)
داروی ریتالین و پسدوافدرین	۰ (۰)	۱۱ (۴/۱)	۱۱ (۲/۴)
داروی ضد تشنج	۶ (۳/۱)	۴ (۱/۵)	۱۰ (۲/۲)
آنتی‌کولینرژیک	۱ (۰/۵)	۷ (۲/۶)	۸ (۱/۷)
داروی ضد فشار خون	۵ (۲/۶)	۰ (۰)	۵ (۱/۱)
آنتی‌سایکوتیک	۱ (۰/۵)	۳ (۱/۱)	۴ (۰/۹)
داروی ضد تهوع	۰ (۰)	۴ (۱/۵)	۴ (۰/۹)
داروی بدن‌سازی	۱ (۰/۵)	۲ (۰/۷)	۳ (۰/۷)
داروی دیابت	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۰/۲)
شل‌کننده‌ی عضلانی	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۰/۲)
داروی مخدر	۴۵ (۲۳/۶)	۶۱ (۲۲/۷)	۱۰۶ (۲۳)
مواد مخدر	۱۱ (۵/۸)	۴۷ (۱۷/۵)	۵۸ (۱۲/۶)
سموم	۸ (۴/۲)	۱۷ (۶/۳)	۲۵ (۵/۴)
سم حشره‌کش	۴ (۲/۱)	۴ (۱/۵)	۸ (۱/۷)
سم موش	۰ (۰)	۳ (۱/۱)	۳ (۰/۷)
سم مورچه	۲ (۱/۰)	۱ (۰/۴)	۳ (۰/۷)
سم جوئنده‌کش	۵ (۲/۶)	۲۴ (۸/۹)	۲۹ (۶/۳)
الکل	۱۴ (۷/۳)	۱۰ (۳/۸)	۲۴ (۵/۲)
سایر	۲ (۱/۰)	۷ (۲/۶)	۹ (۲/۰)
نامشخص	۱ (۰/۵)	۲ (۰/۷)	۳ (۰/۷)
غذا	۲ (۱/۰)	۳ (۱/۱)	۵ (۱/۱)
قرص برنج	۲ (۱/۰)	۲ (۰/۷)	۴ (۰/۹)
مار یا عقرب گزیدگی	۰ (۰)	۲ (۰/۷)	۲ (۰/۴)
مواد شوینده	۱ (۰/۵)	۱ (۰/۴)	۲ (۰/۴)
نفت	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۰/۲)
گاز مونوکسید کربن	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۰/۲)
باتری ساعت	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۰/۲)
جمع	۱۹۱ (۱۰۰)	۲۶۹ (۱۰۰)	۴۶۰ (۱۰۰)

تعداد افراد مسموم در مقطع دبیرستان و بعد از آن، در مقطع دانشگاه بوده‌اند (۴). این اختلاف، ممکن است به علت تفاوت ویژگی‌های فرهنگی - اجتماعی و اختلاف در سطح تحصیلات کلی در دو جامعه باشد.

در این مطالعه، علت مسمومیت بر حسب تحصیلات متفاوت بود؛ به طوری که علت مسمومیت در افراد بی‌سواد و دارای تحصیلات ابتدایی، بیشتر داروهای مخدر و مواد مخدر و در سطوح بالاتر تحصیلی، داروها بودند.

احتمال می‌رود علت بالاتر بودن مسمومیت‌ها در این محدوده‌ی سنی، مواجهه‌ی بیشتر این افراد با مسایلی مانند اشتغال و بی‌کاری، مسایل عشقی و احساسی، ازدواج و تنش‌های خانوادگی باشد (۱۰).

در این مطالعه، بیشتر افراد مسموم تحصیلات در حد دیپلم داشتند و بعد از آن، افراد دارای تحصیلات در مقطع دبیرستان، بیشترین تعداد را شامل می‌شدند؛ این یافته‌ها مشابه نتایج مطالعات دیگر بوده است (۴). در مطالعه‌ی Chowdhury و همکاران در دانشکده‌ی پزشکی Dhaka، چنین نتیجه‌گیری شد که بیشترین

جدول ۳. مقایسه‌ی عمدی بودن یا نبودن مسمومیت بر حسب ویژگی‌های اپیدمیولوژیک افراد مورد مطالعه

مقدار P	جمع (n = ۴۶۰) تعداد (درصد)	غیر عمدی (n = ۳۲۷) تعداد (درصد)	عمدی (n = ۱۳۳) تعداد (درصد)	علت مسمومیت	
< ۰/۰۰۱	۲۶۹ (۱۰۰)	۲۱۹ (۸۱/۴)	۵۰ (۱۸/۶)	مرد	جنس
	۱۹۱ (۱۰۰)	۱۰۸ (۵۶/۶)	۸۳ (۴۳/۵)	زن	
< ۰/۰۰۱	۵۶ (۱۰۰)	۴۹ (۸۷/۵)	۷ (۱۲/۵)	< ۱۵	سن (سال)
	۱۲۷ (۱۰۰)	۸۰ (۶۳/۰)	۴۷ (۳۷/۰)	۱۵-۲۴	
	۱۶۲ (۱۰۰)	۱۰۷ (۶۶/۰)	۵۵ (۳۴/۰)	۲۵-۳۹	
	۱۱۵ (۱۰۰)	۹۱ (۷۹/۱)	۲۴ (۲۰/۹)	≥ ۴۰	
۰/۰۱۰	۱۴۱ (۱۰۰)	۱۱۷ (۸۳/۰)	۲۴ (۱۷/۰)	بهار	فصل
	۱۴۶ (۱۰۰)	۹۸ (۶۷/۱)	۴۸ (۳۲/۹)	تابستان	
	۵۰ (۱۰۰)	۳۶ (۷۲/۰)	۱۴ (۲۸/۰)	پاییز	
	۱۲۳ (۱۰۰)	۷۶ (۶۱/۸)	۴۷ (۳۸/۲)	زمستان	
۰/۰۱۰	۸۱ (۱۰۰)	۷۵ (۹۲/۶)	۶ (۷/۴)	بی‌سواد- ابتدایی	تحصیلات
	۱۴۰ (۱۰۰)	۱۰۵ (۷۵/۰)	۳۵ (۲۵/۰)	راهنمایی- متوسطه	
	۱۸۱ (۱۰۰)	۱۰۴ (۵۷/۵)	۷۷ (۴۲/۵)	دیپلم	
	۵۸ (۱۰۰)	۴۳ (۷۴/۱)	۱۵ (۲۵/۹)	دانشگاهی	

حاضر با سایر مطالعات، می‌تواند در اثر تفاوت ویژگی‌های فرهنگی جمعیت‌های مورد مطالعه باشد. علت دیگر، می‌تواند اختلاف در ترکیب جنسی مسمومین در این مطالعه با سایر مطالعات باشد. از طرفی، چون مطالعه‌ی حاضر گذشته‌نگر بود و از اطلاعات پرونده‌ها استفاده شد، ممکن است بیماران بنا بر بعضی ملاحظات، علت مسمومیت را بیشتر غیر عمدی گزارش کرده باشند.

در مطالعه‌ی حاضر، فراوانی مسمومیت‌ها در فصل تابستان (ماه تیر) و بعد از آن فصل بهار (ماه خرداد) بیشتر بود. در مطالعات مشابه نیز اغلب مسمومیت‌ها در فصل بهار و تابستان اتفاق افتاده است (۲). علت بیشتر بودن مسمومیت‌ها در فصول بهار و تابستان، ممکن است به خاطر وجود اوقات فراغت بیشتر و در نتیجه استفاده‌ی تفریحی بیشتر از مواد مخدر و الکل در این فصول باشد. همچنین، مواجهه با سموم و گزیدگی‌ها نیز در این فصول بیشتر است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، بالاتر بودن مسمومیت‌های غیر عمدی در نیمه‌ی اول سال نیز تأیید کننده‌ی مسمومیت‌های اتفاقی در این فصول می‌باشد.

در این مطالعه، اغلب مسمومیت‌ها در افراد شهری بوده است و تعداد کمی (۲ درصد) از مسمومیت‌ها در افراد روستایی رخ داده بود که در مطالعات دیگر نیز نتایج مشابه به دست آمده است (۹). علت این امر، می‌تواند کمتر بودن نسبی جمعیت روستایی نسبت به جمعیت شهری و درمان موارد خفیف و متوسط مسمومیت‌های افراد روستایی در مراکز سلامت جامعه‌ی روستایی و عدم ارجاع آنان به بیمارستان باشد؛ همچنین ممکن است به طور کلی، فراوانی مسمومیت در روستاها کمتر از شهرها باشد.

علت مسمومیت در سطوح تحصیلی مختلف، متفاوت است؛ این تفاوت، می‌تواند به خاطر دسترسی متفاوت این افراد در جامعه به مواد مختلف باشد؛ به طوری که افراد تحصیل کرده به داروها (۱۲) و افراد کم سواد، به مواد مخدر دسترسی آسان‌تری دارند.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشتر افراد مسموم (۵۸/۵ درصد) را مردان تشکیل دادند. در بعضی مطالعات، دیده شده است که بیشتر افراد مسموم، زن بوده‌اند (۷، ۴)، اما در مطالعه‌ی ترکاشوند و همکاران در شهرستان رفسنجان، همانند مطالعه‌ی حاضر، بیشتر افراد مسموم را مردان تشکیل داده‌اند (۸). بروز این اختلاف، ممکن است به این دلیل باشد که مسمومیت عمدی در خانم‌ها و مسمومیت غیر عمدی در آقایان بیشتر است (۱۵-۱۳) و در این مطالعه نیز بیشتر موارد مسمومیت غیر عمدی بود، پس فراوانی مردان نیز بیشتر بوده است. از طرفی، شیوع اعتیاد و در نتیجه مسمومیت با مواد و داروهای مخدر و همچنین، دسترسی و تماس مردان با سموم کشاورزی بیشتر است. همچنین که در مطالعه‌ی ترکاشوند و همکاران نیز مسمومیت در مردان شایع‌تر بود (۸). در مطالعه‌ی حاضر، ۷۱/۱ درصد موارد مسمومیت به صورت غیر عمدی بوده است، اما در مطالعات دیگر، بیشترین درصد مسمومیت مربوط به خودکشی بوده است (۱۶، ۶، ۳).

در مطالعه‌ی Chowdhury و همکاران که در کالج پزشکی Dhaka انجام شد، مشاهده گردید که ۸۸/۹ درصد از علت مسمومیت‌ها، عمدی بوده است (۴). در مطالعه‌ی مهدی‌زاده و همکاران در دانشکده‌ی پزشکی بابل نیز مسمومیت عمدی بیشتر از مسمومیت غیر عمدی گزارش شده است (۲). علت تفاوت مطالعه‌ی

داده‌های ثبتی پرونده‌های بیمارستانی بوده است که نقایصی نظیر بی‌دقتی در گزارش علل بروز مسمومیت‌ها، ممکن است یافته‌های این مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد.

نتیجه‌گیری نهایی این که در شهر یزد، مسمومیت در مردان بیشتر از زنان بوده و بر خلاف سایر مطالعات، بیشتر مسمومیت‌ها غیر عمدی بوده است. مشابه سایر مطالعات، بیشتر بیماران در گروه سنی ۱۵-۳۹ سال بودند و عامل بیشتر مسمومیت‌ها، داروها به ویژه داروهای اعصاب و بعد از آن داروهای مخدر و مواد مخدر بوده است. با توجه به این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده‌نگر و جامع‌تری در یزد انجام شود و برای پیش‌گیری از مسمومیت، در مورد مصرف صحیح داروها و از بین بردن داروهای اضافی و یا نگهداری آن‌ها در مکان‌های امن در خانه، آموزش لازم به خانواده‌ها ارایه گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی به شماره‌ی پایان‌نامه‌ی ۴۰۳۱ می‌باشد. از استادان ارجمند و پرسنل محترم بیمارستان که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین ماده‌ی مورد استفاده در مسمومیت‌ها داروها و بعد از آن، داروهای مخدر مصنوعی (متادون، ترامادول و غیره) بودند. بعضی از مطالعات، نتایج مشابه مطالعه‌ی حاضر به دست آورده‌اند و یافته‌های بعضی دیگر، با یافته‌های این مطالعه متناقض است که علت آن، می‌تواند مربوط به تفاوت فرهنگ و عوامل محیطی و اقتصادی در مناطق مختلف باشد؛ به طوری که در کشورهای پیشرفته، علت اصلی مسمومیت‌ها، داروها، مواد آرایشی-بهداشتی، مواد شوینده و الکل می‌باشند، در حالی که در کشورهای در حال توسعه، مسمومیت با مواد نفتی، داروهای گیاهی و سنتی و حشره‌کش‌ها شایع‌تر است (۱۷-۱۸).

برای مثال، در مطالعه‌ی Eddleston، چنین نتیجه‌گیری شد که بیشترین ماده‌ی مورد استفاده در مسمومیت‌ها، داروها بوده‌اند (۷)، اما در مطالعه‌ی Chen و همکاران، مشاهده شده است که بیشترین ماده‌ی مورد استفاده در مسمومیت‌ها الکل بوده است (۳). در مطالعه‌ی مهدی‌زاده و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی بابل نیز داروها عامل بیشترین مسمومیت‌ها بوده‌اند (۲).

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین نوع مسمومیت خوراکی و بعد از آن استنشاقی بوده است که مشابه یافته‌های سایر مطالعات می‌باشد (۷، ۴-۳). از محدودیت‌های این مطالعه‌ی گذشته‌نگر، استفاده از

References

- Lee HL, Lin HJ, Yeh TY, Chi CH, Guo HR. The epidemiology and prognostic factors of poisoning. *Epidemiology* 2004; 15(4): S179-S180.
- Mehdizadeh G, Manouchehri A, Zarghami A, Moghadamnia A. Prevalence and causes of poisoning in patients admitted to Shahid Beheshti Hospital of Babol in 2011-2012. *J Babol Univ Med Sci* 2015; 17(7): 22-8. [In Persian].
- Chen F, Wen JP, Wang XP, Lin QM, Lin CJ. Epidemiology and characteristics of acute poisoning treated at an emergency center. *World J Emerg Med* 2010; 1(2): 154-6.
- Chowdhury MSJH, Baque M, Islam MTI, Ahmed H, Faiz MA, Islam ASMN. Clinico-epidemiological study of corrosive poisoning by different agents in Dhaka Medical College Hospital. *Bangladesh Med J* 2013; 42(3): 78-81.
- Sadequl Islam AHM, Basher A, Rashid M, Islam M, Arif SM, Abul Faiz M. Pattern of pre-hospital treatment received by cases of pesticide poisoning. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine* 2012; 2(3): 88-96.
- Weiss HB. Pregnancy-associated injury hospitalizations in Pennsylvania, 1995. *Ann Emerg Med* 1999; 34(5): 626-36.
- Eddleston M. Patterns and problems of deliberate self-poisoning in the developing world. *QJM* 2000; 93(11): 715-31.
- Torkashvand F, Sheikh Fathollahi M, Shamsi S, Kamali M, Rezaeian M. Evaluating the pattern of acute poisoning in cases referred to the emergency department of Ali-ebn Abi Taleb Hospital of Rafsanjan from October 2013 to September 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2015; 14 (4): 311-24. [In Persian].
- Ignjatovic-Ristic D, Radevic S, Djokovic D, Petrovic D, Kocic S, Ristic B, et al. Epidemiological characteristics of suicidal patients admitted to the Psychiatric Clinic in Kragujevac: a ten-year retrospective study. *Srp Arh Celok Lek* 2011; 139(Suppl 1): 26-32.
- Ruan HI, Yang CX, Feng X-M. A study on epidemiology among emergency patients in a comprehensive hospital with acute poisoning. *Chin Gener Pract* 2006; 9: 141-3.
- Li H, Wang X, Huang X, Wang J. The characteristics of the acute poisoning patients in emergency department of a general hospital in a new emerging district. *Chin J Emerg Med* 2006; 15: 930-2.
- Hossain R, Amin R, Riyadh Hossain A, Kahhar A, Rabbi Chowdhury F. Clinico-Epidemiological study of poisoning in a tertiary care hospital in Bangladesh. *Journal of Emergency Practice and Trauma* 2016; 3(1): 4-10.
- Clark D, Murray DB, Ray D. Epidemiology and outcomes of patients admitted to critical care after self-poisoning. *Journal of the Intensive Care Society*

- 2011; 12(4): 268-73.
14. Zhou J, Chen SY, Li ZJ, Wu YQ. Study of drug poisoning on 2612 cases in the department of emergency. *Wei Sheng Yan Jiu* 2005; 34(1): 98-100. [In Chinese].
 15. Azizpour Y, Asadollahi K, Sayehmiri K, Kaikhavani S, Abangah G. Epidemiological survey of intentional poisoning suicide during 1993-2013 in Ilam Province, Iran. *BMC Public Health* 2016; 16: 902.
 16. Wei F. Clinical Investigation of 650 Cases of Acute Intoxication. *Clinical Misdiagnosis & Mistherapy* 2008; 21(11): 18-9. [In Chinese].
 17. Adinew GM, Asrie AB. Pattern of acute poisoning in teaching hospital, northwest Ethiopia. *International Journal of Pharmacology and Toxicology* 2016; 4(1): 47-52.
 18. Patil A, Peddawad R, Verma VCS, Gandh H. Profile of acute poisoning cases treated in a tertiary care hospital: a study in Navi Mumbai. *Asia Pac J Med Toxicol* 2014; 3(1): 36-40.

One-Year Epidemiology of Poisoned Patients Who Visited Hospitals in Yazd City, Iran, March 21, 2015 till March 19, 2016

Mahmood Vakili¹, Banafsheh Shirani², Mohsen Mirzaei³

Original Article

Abstract

Background: Poisoning is one of the most common causes of visiting the clinics by patients in each year. Regarding the differences between epidemiologic patterns of poisoning in various points of the world, this study aimed to assess the characters of poisoned patients who visited hospitals in Yazd city, Iran, during 1 year.

Methods: In this descriptive and cross-sectional study, all the patients who visited hospitals of Yazd city for the reason of poisoning from March 21, 2015 till July 22, 2015 were entered using census method. Age, gender, education level, type of poisoner, location of living, and type of poisoning were extracted from the patients' files by using a researcher-made data collection form. Data were analyzed using chi-square test at the significant level of $P < 0.05$.

Findings: Among 460 poisoned patients, 269 persons (58.0%) were men and 191 persons (41.5%) were women. The most frequent educational level of the poisoned patients was diploma (in 181 persons 39.3%). The most common cause of poisoning was involuntary (327 patients, 71.1%). Poisoning was more in spring and summer. The most used poisoner was medicine (178 patients, 38%). The most common age group of poisoned patients was 25 to 39 years (162 patients, 35.2%) and most of them were living in urban areas (451 persons, 98.0%).

Conclusion: The results of this study showed that the highest rate of poisoning was among urban youth and with unintentional causes. The most main poisoners were medicines. Educating the families for using medicines accurately and elimination of additional medicines or keeping them in safe places at home is suggested.

Keywords: Epidemiology, Poisoning, Iran

Citation: Vakili M, Shirani B, Mirzaei M. **One-Year Epidemiology of Poisoned Patients Who Visited Hospitals in Yazd City, Iran, March 21, 2015 till March 19, 2016.** J Isfahan Med Sch 2017; 34(409): 1445-52.

1- Associate Professor, Health Monitoring Research Center AND Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2- Student of Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3- General Practitioner, Department of Community Medicine, School of Medicine AND Health Monitoring Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Corresponding Author: Banafsheh Shirani, Email: banafshe.shirani@yahoo.com