

مقاله اصلی

بررسی الگوی مسمومیت حاد در شمال شرق ایران

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰

خلاصه

مقدمه

مسئولین مراقبت های بهداشتی با شناسایی الگوی منطقه ای مسمومیت ها قادر به برنامه ریزی صحیح و متمرکز بر پیشگیری و مدیریت بهینه پادزهرها می گردند. لذا این مقاله با هدف بررسی الگوی مسمومیت حاد در شمال شرق ایران انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مقطعی اطلاعات تمامی بیمارانی که به علت مسمومیت حاد به بخش اورژانس بیمارستان موسی بن جعفر شهرستان قوچان از ابتدای دی ماه ۱۳۹۶ الی پایان آذر ۱۳۹۷ مراجعه نموده بودند، وارد مطالعه گردید. اطلاعات با استفاده از چک لیست به صورت مصاحبه با بیمار یا همراه و بررسی پرونده تکمیل شد.

نتایج

۲۲۲ بیمار در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی افراد 28.9 ± 15.7 سال، اکثرا در گروه سنی ۱۱ تا ۳۰ سال (۶۰/۳ درصد)، نیمی مونث (۵۰ درصد)، متأهل (۵۵ درصد)، دیپلمه (۳۳/۷ درصد)، بیکار (۲۶/۱ درصد) و ساکن شهر (۶۸ درصد) بودند. اکثر مسمومیت ها از نوع عمدی یا به قصد خودکشی (۴۴/۶ درصد) بود، پس از آن مصرف بیش از حد (۳۱/۱ درصد) و مصرف تصادفی (۲۴/۳ درصد) گزارش گردید. شایع ترین عامل مسمومیت، داروها (۶۰/۴ درصد)، اپیوم (تریاک و شیره) (۱۲/۱ درصد) و آفت کش ها یا سموم ارگانوفسفره (۸/۵ درصد) بود. بنزودیازپین ها شایع ترین (۳۸/۸ درصد) داروی مصرفی در کلیه رده های سنی بود.

نتیجه گیری

با توجه به فراوانی موارد مسمومیت عمدی (خودکشی) انجام مشاوره روان پزشکی در مسمومین ضروریست.

کلمات کلیدی

اپیدمیولوژی، مسمومیت حاد، خودکشی
 پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

هایده هاشمی زاده^۱

محمد سیاوشی^۲

بهاره پایور^{۳*}

اندیشه حامدی^۴

^۱ گروه پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

^۲ مربی، عضو گروه پرستاری دانشکده نیشابور، دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ایران.

^۳ مربی، دانشکده پرستاری قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ مجتمع آموزش عالی سلامت شیروان، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

* دانشکده پرستاری قوچان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Email: Paivarb1@mums.ac.ir

مقدمه

مسمومیت های عمدی و یا غیر عمدی و میزان مورییدی و مرگ و میر در پی آن همواره از اصلی ترین موارد تحمیل هزینه های مالی بر نظام سلامت جوامع می باشند. مسمومیت حاد یکی از مهمترین اورژانس های پزشکی در دنیا محسوب می گردد، طوری که ۱۵ الی ۲۰ درصد مراجعات به اورژانس ها را به خود اختصاص می دهد [۱]. مسمومیتها در تمامی جوامع یک مشکل بهداشتی روانی عمده به شمار می آیند و یکی از شایع ترین علل مراجعه بیماران به اورژانس ها می باشند. میزان شیوع مسمومیت های حاد بر اساس منطقه جغرافیایی، فرهنگ، کانتکست جغرافیایی در مناطق مختلف دنیا متفاوت می باشد [۲]. به عنوان مثال در کشورهای پیشرفته شایع ترین علت مسمومیت حاد سوء استفاده از داروهای تجاری [۳] و در کشورهای در حال پیشرفت مسمومیت با حشره کش هاست [۴].

مسمومیت های عمدی نتیجه مصرف عمدی سموم با قصد آسیب رسانیدن فرد به خود یا دیگری تعریف می گردد که بیشتر در بالغین و به طور غالب به شکل دیگر آزاری و یا اقدام به خودکشی مشاهده میگردد. این در حالی است که مسمومیت ناخواسته یا غیر عمدی در شرایطی بروز میکند که افراد بدون قصد آسیب رسانیدن به خود در اثر سوء مصرف مواد یا مصرف بیش از حد دارو به اشتباه دچار مسمومیت میگرددند. در ایران، بیشتر مسمومیت ها عمدی است و عمدتاً در محدوده سنی ۲۱-۳۰ رخ می دهد. در این کشور میزان مرگ و میر ناشی از مسمومیت ۸ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر بستری در بخش های عمومی و ۱۰۹ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر بستری در بخش مراقبتهای ویژه است. سازمان بهداشت جهانی مرگ و میر ناشی از مسمومیت ها را سالانه یک میلیون نفر اعلام نموده و این در حالیست که میزان مرگ و میر ناشی از

سموم آفت کش سالیانه دوپست هزار نفر برآورد می شود [۱]. نتایج مطالعه ای نشان داد دارو های خواب آور به ویژه بنزودیازپین ها شایع ترین عامل مسمومیت و مواد مخدر شایع ترین عامل مرگ در اثر مسمومیت در بیماران ایرانی می باشد [۵].

کارشناسان معتقدند آگاهی های لازم در مورد الگوی منطقه ای مسمومیت جهت مسئولین بهداشتی امری ضروریست [۶، ۷]. داروها یا عوامل سمی موجود در بازار، شیوع اعتیاد، اختلافات نژادی، زیرساخت های بهداشتی، مراقبت های پیش بیمارستانی منطقه ای، در دسترس بودن آنتی دوت ها بر نتایج بیماران مسموم در هر منطقه اثر گذار است [۸]. علاوه بر این، در طول زمان میزان مرگ و میر ناشی از مسمومیت از منطقه ای به منطقه دیگر بدنبال استفاده از داروهای غیر قانونی جدید و مواد شیمیایی سمی متفاوت بوده و تغییر می کند [۶، ۹، ۱۰].

با توجه به شیوع نسبتاً بالای مسمومیت و اینکه در شهرستان قوچان پیرامون این مسئله اطلاعات مفیدی در دسترس نیست، مطالعه ای با هدف بررسی الگوی مسمومیت حاد در شمال شرق ایران انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی با بررسی الگوی مسمومیت حاد در شمال شرقی ایران در استان خراسان رضوی و شهرستان قوچان انجام شده است. شهرستان قوچان از شهرستان های مهم شمالی این استان محسوب می گردد. طبق سرشماری ۱۳۸۵ جمعیت این شهرستان ۱۸۶۰۲۲ نفر برآورد شده است که ۴۲٫۷ درصد در شهر و ۵۷٫۳ درصد در روستاها ساکن می باشند. این شهرستان دارای دو بیمارستان است و موسی بن جعفر تنها بیمارستان جهت بستری بیماران مسموم می باشد. این مطالعه در بخش اورژانس بیمارستان موسی بن جعفر شهرستان قوچان

متاهل (۵۵ درصد)، دیلمه (۳۳،۷ درصد)، بیکار (۲۶،۱ درصد) و ساکن شهر (۶۸ درصد) بودند (جدول ۱). سابقه خودکشی (۹،۹ درصد) و (۹،۵ درصد) دارای سابقه اختلالات روان پزشکی بودند. مسمومیت‌های ناشی از مصرف بیش از حد و مصرف تصادفی بیشتر در بهار رخ داده بود و مسمومیت‌های عمدی بیشتر مربوط به پاییز بود. شایع‌ترین عامل مسمومیت در گروه سنی زیر ده سال و بالای ۵۰ سال اویوم گزارش گردید. مسمومیت عمدی و تصادفی بیشتر در زنان و مصرف بیش از حد به طور معنی داری در مردان بیشتر گزارش شد.

اکثر مسمومیت‌ها از نوع عمدی یا به قصد خودکشی (۴۴/۶ درصد) بود. داروها (۶۰،۴ درصد)، اویوم (تریاک و شیره) (۱۲،۱ درصد) و آفت‌کشها یا سموم ارگانوفسفره (۸،۵ درصد) شایع‌ترین عامل مسمومیت بودند. بنزودیازپین‌ها شایع‌ترین (۳۴،۸ درصد) داروی مصرفی گزارش گردید (جدول ۲). مسمومیت عمدی و تصادفی بیشتر در زنان و مصرف بیش از حد در مردان به طور معنی داری بیشتر گزارش شد. شایع‌ترین عامل مسمومیت در گروه سنی زیر ده سال و بالای ۵۰ سال تریاک و شایع‌ترین عامل مسمومیت بین ۱۱-۳۰ سال و ۳۱-۵۰ سال دارو بود. شایع‌ترین عامل مسمومیت در هر دو جنس دارو بود که در زنان نسبت به مردان بیشتر بود. شایع‌ترین عامل مسمومیت در نوع عمدی (خودکشی) و سوء مصرف، دارو و در مسمومیت تصادفی تریاک و دارو بود. مسمومیت عمدی و تصادفی در زنان و مصرف بیش از حد در مردان بیشتر گزارش گردید ($p < 0/05$). میانگین سنی مسمومین در انواع مختلف مسمومیت به طور معنی داری متفاوت بود ($p < 0/01$)، طوریکه مسمومیت عمدی در جوان‌ترها و مصرف بیش از حد مربوط به سنین بالاتر بود.

شایع‌ترین تظاهرات بالینی به ترتیب شامل کاهش سطح هوشیاری (۵۷،۲ درصد)، گیجی و سبکی سر (۳۹،۶)، استفراغ (۳۱،۵)، تنفس سطحی (۲۴،۳) و مردمک میوز

انجام شد. اطلاعات تمامی بیمارانی که به علت مسمومیت حاد به بخش اورژانس بیمارستان موسی بن جعفر شهرستان قوچان طی یک دوره یک ساله از ابتدای دی‌ماه ۱۳۹۶ الی پایان آذر ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شد. موارد مربوط به مسمومیت غذایی و واکنشهای دارویی از مطالعه حذف شدند. تشخیص مسمومیت بر اساس تاریخچه بیماران و ویژگی‌های آنها بود. اطلاعات با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته به صورت مصاحبه با بیمار یا همراه و با بررسی پرونده پزشکی تکمیل گردید. روایی صوری و محتوی چک-لیست گردآوری داده‌ها پس از به رویت رسیدن ده نفر از صاحب‌نظران تأیید گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت تحصیلی، محل سکونت، عامل مسمومیت، سابقه اختلالات روانی، سابقه مسمومیت قبلی و یا خودکشی، تظاهرات بالینی و نحوه درمان بود. مدت زمان تکمیل پرسشنامه حدود ۱۰ تا ۲۰ دقیقه بود. پس از مناسب شدن وضعیت بالینی و روحی بیمار و خانواده، پژوهشگر ابتدا در مورد هدف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم را ارائه و رضایت کتبی را اخذ و سپس اطلاعات با استفاده از چک‌لیست به صورت مصاحبه با بیمار یا همراه و با بررسی پرونده تکمیل گردید. این پژوهش در معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب و از نظر اخلاق پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و آنالیز واریانس یک طرفه) توسط نرم‌افزار SPSS ۲۰ تحلیل گردید و حداقل سطح معنی دار $P < 0.05$ لحاظ شد.

نتایج

میانگین سنی افراد $28,9 \pm 15,7$ سال، اکثراً در گروه سنی ۱۱ تا ۳۰ سال (۶۰/۳ درصد)، نیمی مونث (۵۰ درصد)،

(۱۷,۶٪) بود. شایع‌ترین اقدام جهت پاکسازی سم، شستشوی معده (۶۷,۶ درصد)، استفاده از شارکول (۳۷,۸ درصد) و استفاده از آنتی دوت (۲۴ درصد) بود. شایع‌ترین آنتی دوت مورد استفاده نالوکسان بود که در (۱۲,۶ درصد) از نمونه‌ها استفاده گردید. مدت زمان سپری شده از زمان مصرف دارو تا مراجعه به اورژانس ۳-۵ ساعت بود. اکسیژن درمانی در (۵۹,۹ درصد) موارد صورت گرفت. مرگ و میر موجود نبود، اما موارد بدحال اعزام (۲۳,۴۰ درصد) گردیدند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک و بالینی نمونه‌های پژوهش (۲۲۲ بیمار)

متغیر	تعداد (درصد)
سن (سال)	کمتر از ده ۱۶ (۷,۲)
	۱۱-۳۰ ۱۳۴ (۶۰,۳)
	۳۱-۵۰ ۴۹ (۲۲,۱)
	بیشتر از ۵۰ ۲۳ (۱۰,۴)
جنسیت	مونث ۱۱۱ (۵۰)
	مذکر ۱۱۱ (۵۰)
وضعیت تاهل	مجرد ۹۰ (۴۰,۵)
	متاهل ۱۲۲ (۵۵)
	سایر موارد ۱۰ (۴,۵)
میزان تحصیلات	بی سواد ۲۸ (۱۲,۶)
	دبیرستان ۴۹ (۲۱,۱)
	دیپلم ۷۵ (۳۳,۷)
	کارشناسی ۵۴ (۲۴,۴)
فوق لیسانس ۱۶ (۷,۲)	
شغل	بیکار ۵۸ (۲۶,۱)
	خانه دار ۴۷ (۲۱,۱)
	آزاد ۴۶ (۲۰,۷)
	کارمند ۲۰ (۹)
	دانش آموز ۱۹ (۸,۶)
	کارگر ۱۴ (۶,۳)
	سایر موارد ۱۳ (۵,۸)
بازنشسته ۵ (۲,۲)	
محل زندگی	شهر ۱۵۱ (۶۸)
	روستا ۷۱ (۳۲)
فصل	بهار ۸۷ (۳۹,۲)
	تابستان ۲۸ (۱۲,۶)
	پائیز ۷۹ (۳۵,۶)
	زمستان ۲۸ (۱۲,۶)
سابقه بیماری های روان	بلی ۲۱ (۹,۵)
	خیر ۲۰۱ (۹۰,۵)

۱۸ (۸,۱)	بلی	سابقه استفاده از داروهای اعصاب
۲۰۴ (۹۱,۹)	خیر	و روان
۲۲ (۹,۹)	بلی	سابقه خودکشی
۲۰۰ (۹۰,۱)	خیر	

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع مسمومیت و عوامل مسمومیت زا (۲۲۲ بیمار)

متغیر	نوع	تعداد (درصد)
	خودکشی	۹۹ (۴۴,۶)
نوع مسمومیت	مصرف بیش از حد	۶۹ (۳۱,۱)
	تصادفی	۵۴ (۲۴,۳)
	بنزودیازپین ها	۵۲ (۳۸,۸)
	سایر داروهای اعصاب و روان	۳۳ (۲۴,۶)
	ترامادول	۱۸ (۱۳,۴)
دارو	مسکن	۱۱ (۸,۳)
	داروهای قلب و عروق	۳ (۲,۳)
	متادون	۲ (۱,۴)
	ناشناخته	۱۵ (۱۱,۱)
	اوپیوم (تریاک و شیره)	۲۷ (۱۲,۱)
	آفت کش (سموم ارگانوفسفره)	۱۹ (۸,۵)
	شوینده های خانگی	۱۱ (۴,۹)
	گزیدگی	۹ (۴)
	منواکسید کربن	۹ (۴)
	الکل	۸ (۳,۶)
	معجون بیرجندی	۵ (۲,۲)

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه الگوی مسمومیت حاد در مسمومین مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان موسی بن جعفر شهرستان قوچان مورد بررسی قرار گرفت. اکثر مسمومیت ها از نوع عمدی یا به قصد خودکشی بود. داروها، اپیوم و آفت کش ها شایع ترین عامل مسمومیت و بنزودیازپین ها شایع ترین داروی مصرفی در کلیه رده های سنی گزارش گردید.

براساس نتایج به دست آمده اکثریت مسمومین در گروه سنی ۱۱-۳۰ سال (۱۵,۷±۲۸,۹) قرار داشتند که با نتایج سایر پژوهش ها [۱۱, ۱۲] همخوانی دارد و بیانگر آن است که بیشتر موارد مسمومیت در افراد جوان رخ می

دهد. حامد در امارات متحده عربی [۱۳]، سارکر در بنگلادش [۱۴]، پاتیل و سینق در هند [۱۵, ۱۰] و افشاری به نتایج مشابهی دست یافتند [۹] که احتمالاً به دلیل استرس ناشی از سبک زندگی مدرن، درگیری های خانوادگی و نرخ بالای بیکاری به ویژه در میان جوانان و رفتارهای پر خطر دوران جوانی است [۱۶]. از این رو ضروریست، برنامه ریزان اجتماعی و مسئولین خدمات سلامت بروی مشکلات این گروه سنی تمرکز کنند.

همچنین با توجه به آثار نامطلوب خودکشی قشر جوان، پیشنهاد می شود مطالعات تحلیلی در زمینه علل و انگیزه اقدام به خودکشی جوانان انجام شود. نتایج سایر

تغییرات جوی و افزایش سطح انرژی در فصل بهار عاملی برای مصرف بیش از حد در این فصل باشد. همچنین مسمومیت‌های عمدی بیشتر مربوط به پائیز بود که شاید مرتبط با افسردگی بیشتر در این فصل باشد. در مورد فصل شایع مسمومیت یافته‌های ضد و نقیضی در مطالعات دیگران گزارش شده است. مطالعه‌ای در ترکیه و مطالعه جعفرزاده در فسا فصل بهار را دارای بیشترین شیوع مسمومیت ذکر می‌کند [۲۹, ۲۱] [۳۰].

نتایج نشان داد که اکثریت مسمومین ساکن شهر بودند که با مطالعه محمدی و ترکاشوند [۱۱, ۲۸] همخوانی دارد. شاید بتوان گفت که سهولت دسترسی به داروها، وجود توسعه صنعتی و اقتصادی، مشکلات روحی و روانی و ارتباطات کمتر در شهرها در مقایسه با مناطق روستایی، بروز مسمومیت در شهرها را با روندی صعودی مواجه ساخته است [۳۰, ۳۱]. اکثر مسمومین بیکار بودند که با پژوهش جعفرزاده [۳۰] همخوانی دارد، شاید بتوان گفت بیکاری یکی از مشکلات بسیار مهم کشور ما بوده و منجر به بروز عوامل استرس‌زا در افراد می‌گردد [۳۲]. در برخی از نمونه‌ها سابقه مسمومیت قبلی وجود داشت، که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد. معصومی در اصفهان نشان داد که یک چهارم مسمومین سابقه‌ی قبلی اقدام به خودکشی داشتند [۳۳]. شواهد نشان می‌دهد که بیش از یک چهارم افرادی که به خودشان صدمه می‌زنند، آن را در طی یک سال اخیر تکرار می‌کنند و خطر خودکشی در آنان تقریباً صد برابر جمعیت عمومی است، لذا جا دارد که از نظر بالینی این بیماران معاینه و تحت درمان قرار گیرند [۳۴]. همچنین برخی از مسمومین این مطالعه سابقه اختلالات روان‌پزشکی داشتند که با نتایج محمدی در تهران [۳۵] و جعفرزاده در فسا همخوانی دارد [۳۰]. بنابراین توصیه می‌شود که کلیه مسمومین عمدی تحت مشاوره روان‌پزشکی قرار گیرند. مسئولین امر باید به شناخت مشکلات این گروه، آموزش

پژوهش‌های تحلیلی نشان می‌دهد که مهم‌ترین علت مسمومیت‌های عمدی جوانان وجود اختلالات روحی روانی می‌باشد، طوریکه اکثر جوانانی که خودکشی می‌کنند نه تنها با یکی از اعضای خانواده درگیری داشته، بلکه در برقراری ارتباط با دیگران نیز مشکل داشتند [۱۷, ۱۸]. در اتیوپی نیز اکثریت مسمومیت‌های حاد را افراد زیر ۳۰ سال که به علت وجود مشکلات روانی و یا نزاع عمداً خود را مسموم کرده بودند، تشکیل داد [۱۹].

در این مطالعه نیمی از موارد مسمومیت‌ها مذکر و نیمی دیگر مونث بودند که با نتایج مطالعه مشهد که ۵۲ درصد مسمومین مونث بودند همخوانی دارد [۲۰]. در این بررسی زنان همانند سایر مطالعات بیشتر از مردان دست به خودکشی زدند (مسمومیت عمدی) که علت آن می‌تواند ویژگی‌های روانی و عاطفی آنها [۲۱] و شیوع بیشتر افسردگی در زنان باشد [۱۷, ۲۲, ۲۳]. هوودا در نوروژ و آوساروگولاری در ترکیه اکثر مسمومین را زن گزارش نمودند [۶, ۲۴] که البته این اختلاف مربوط به خصوصیات اجتماعی اقتصادی هر منطقه می‌باشد. علاوه بر این، مشکلات روانی - اجتماعی مانند اختلافات زناشویی، درگیری‌های خانوادگی و از دست دادن اعضای خانواده برای زنان غیر قابل تحمل هستند. زانگ دریافت اقدام به خودکشی در زنان چینی بیشتر گزارش شده که در اکثر موارد علت اصلی مشکلات زناشویی بوده. در این بررسی مصرف بیش از حد در مردان بیشتر گزارش گردید که با نتایج مطالعه سندج منطبق می‌باشد [۲۵]. مطالعه‌ای در بنگلادش در مورد اپیدمیولوژی مسمومیت اغلب مسمومین را مرد گزارش نمود [۱۴, ۲۶]. در کشورهایی که تشن اقتصادی را تجربه می‌کنند انگیزه اصلی خودکشی در مردانی که ازدواج کرده‌اند فشار اقتصادی قلمداد می‌گردد [۲۷].

مسمومیت‌های ناشی از مصرف بیش از حد و مصرف تصادفی بیشتر در بهار رخ داده بود، که با مطالعه محمدی و همکاران همخوانی دارد [۲۸]. شاید بتوان گفت

الف- بسیاری از مسمومین از اختلالات روانشناختی رنج می‌برند و برخی از آنها به همین علت تحت درمان دارویی هستند. این مسئله استفاده از داروهای اعصاب و روان را برای اقدام به خودکشی توجیه پذیر می‌سازد.

ب- از میان داروهای اعصاب و روان، بنزودیازپینها بویژه دیازپام در میان مردم بسیار شناخته شده تر از سایر داروها هستند و به کرات به عنوان آرامبخش یا برای حل مشکلات خواب استفاده می‌گردند و در بسیاری از منازل همواره مقادیری از آنها موجود است.

ج- در تجویز داروها گاه رعایت وضع روانی بیمار و تعداد قرصهای تجویز شده و اینکه آیا اصلاً داروها باید به شخص بیمار تحویل گردد و یا در اختیار فرد مطمئن دیگری از نزدیکان وی باشد لحاظ واقع نمی‌شود [۳۹].

شاید علت مصرف زیاد بنزودیازپینها تحویل بدون نسخه آن از طرف داروخانه باشد. دسترسی آسان و بدون نسخه داروها و تجویز بیش از اندازه داروها از سوی پزشکان میتواند افزایش مسمومیت‌های دارویی را توجیه نماید. در نتیجه طراحی و ارائه برنامه آموزشی مناسب در خصوص ملاحظات نحوه تجویز دارو در نظام آموزش پزشکی با رعایت استانداردها و یکنواختی لازم در این زمینه ضروری می‌باشد [۳۰]. امروزه مسمومیت توسط عوامل دارویی و شیمیاییکی از مهمترین دلایل مراجعه به اورژانسها را تشکیل می‌دهد و این در حالی است که مسمومیت با دارو یکی از مهمترین موارد را به خود اختصاص می‌دهد. حدود ۲۷۵ میلیون نفر در سراسر جهان از یک نوع دارو استفاده می‌کنند و بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی تقریباً سالیانه ۴۵۰،۰۰۰ نفر در اثر مصرف دارو فوت می‌کنند. مسمومیت با داروهای سنتی و سنتیک یکی از شایع ترین علل بستری در بیمارستان را به خود اختصاص می‌دهد [۴۱].

به خانواده‌ها و تشکیل مراکز مشاوره برای گروه‌های پرخطر بپردازند.

مدت زمان سپری شده از زمان مصرف دارو تا مراجعه به اورژانس ۳-۵ ساعت بود که در مقایسه با مطالعه انجام شده در اصفهان [۳۳] زمان بیشتر می باشد که خود نشان‌دهنده عدم دسترسی سریع مسمومین به مرکز درمانی در قوچان می‌باشد. شایع‌ترین اقدام پاک‌سازی سم شستشوی معده بود. اکثریت هنگام ترخیص از بهبودی نسبی برخوردار بودند که با نتایج پژوهش معصومی و همکاران همخوانی دارد [۳۳].

در این مطالعه اکثر مسمومیت‌ها از نوع عمدی یا به قصد خودکشی بود که با نتایج سایر مطالعات همخوانی دارد [۲۱، ۳۶-۳۸]. وجود مسایل زمینه ای از جمله مشکلات اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، روحی و روانی و به خصوص اعتیاد به مواد مخدر در هر جامعه ای می‌تواند زمینه مسمومیت های عمدی را فراهم آورد [۳۶]. در این خصوص می‌توان متفاوت بودن الگوی مسمومیت از منطقه ای به منطقه دیگر را به فاکتورهای جمعیتی، شناختی، سطح متفاوت دسترسی به عوامل سمی، فاکتورهای اجتماعی اقتصادی، فرهنگی و مذهبی نسبت داد [۳۷]. آذین و همکاران در مطالعه ای بروی شش شهر بزرگ ایران به این نتیجه رسیدند که از میان ۷۲۳ نمونه مورد بررسی ۵۵۰ نفر (۷۶٪) عمدانه و به قصد خودکشی اقدام به مسموم نمودن خود کرده بودند و ۱۷۳ نفر دیگر (۲۴٪) به شکل اتفاقی دچار مسمومیت شده بودند [۳۹].

در این بررسی به ترتیب دارو، اپیوم (تریاک و شیره) و آفت‌کش‌ها یا سموم ارگانوفسفره شایع ترین عامل مسمومیت بود که با نتایج مطالعه مشهد همخوانی دارد [۲۰]. بنزودیازپینها شایع ترین داروی مصرفی گزارش گردید که با پژوهش‌های مهدی‌زاده و همکاران [۲۱]، محمدی و همکاران [۴۰] همخوانی دارد. این موضوع را می‌توان به چند عامل نسبت داد:

کش ها (۵,۴٪) شایع ترین علت مسمومیت قلمداد گردیدند [۲۰]. همچنین مطالعه ای در رفسنجان مشابه مطالعه موجود آفت کش ها را سومین عامل مسمومیت قلمداد می کند [۴۲]. نتایج مطالعه ای در بیرجند مشابه نتایج حاضر شایع ترین علل مسمومیت را دارو (۳۶,۶٪)، اپیوید (۲۶,۲٪) و آفت کش (۱۳,۹٪) ذکر می کند [۵]. آذین و همکاران در مطالعه ای بروی شش شهر بزرگ ایران به نتایج مشابهی رسیدند [۳۹]. عامل مسمومیت در نقاط مختلف ایران با توجه به نوع دسترسی و شرایط اقلیمی متفاوت است. به عنوان مثال در تهران و مشهد و بابل مسمومیت دارویی با آرامبخشها و در شمال ایران از جمله گیلان با آفت کشها و کودهای شیمیایی شایع می باشد.

با توجه به آمار بالای مسمومیت ها، توجه به پیشگیری و نحوه صحیح درمان، ارائه ی آموزش های لازم به دانشجویان و دستیاران پزشکی و پزشکان عمومی شاغل در اورژانس ها و تجهیز نمودن مراکز درمانی در خصوص امکان انجام آزمایشات سم شناسی و اختصاص تخت های مجزا در آی سی یو به بیماران مسموم باید در الویت های دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گیرد [۳۶]. همچنین پیشنهاد می گردد که مطالعات کاملتری بر روی ویژگیهای بیماران اقدام کننده به خودکشی، بویژه ویژگیهای روانی این بیماران انجام گردد.

اطلاعات اپیدمیولوژیک به صورت منطقه ای، باعث استفاده منطقی از منابع جهت پیشگیری و کنترل مسمومیت می شود. به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین نوع مسمومیت از نوع عمدی و توسط دارو ها صورت گرفته است. این پژوهش می تواند با تعیین میزان و نوع مسمومیت های شهرستان قوچان، راه را برای انجام پژوهش های بعدی باز نماید. همچنین با استفاده از نتایج این تحقیق می توان با تغییر در سیاست گذاری های بهداشتی در سطح شهرستان، برنامه-

همانند مطالعات پیشین در شهر مشهد مواد مخدر به عنوان دومین علت مسمومیت شناخته شد و درعین حال شایعترین عامل مسمومیت در گروه سنی زیر ده سال و بالای ۵۰ سال تریاک بود که با توجه به موقعیت جغرافیایی که ایران را در مسیر عبور مواد مخدر قرار داده است، مسمومیت با مواد مخدر یکی از نگرانی های مهم در ایران است. در سال ۲۰۱۳، از مجموع ۵۰۶۴ بیمار مسموم و بستری در بیمارستان امام رضامشهد، ایران، به ترتیب ۱۸٪ و ۴۰٪ توسط اپیوم و داروهای محرک مسموم شدند [۲۰]. بر اساس گزارش موسسه گزارشات بار کلی بیماریها، حوادث و عوامل خطر در ۲۰۱۷، ۴۰,۵ میلیون نفر وابسته به اپیوم بوده اند که ۱۰۹۵۰۰ نفر به علت اوور دوز اپیوم فوت شدند. براساس سازمان ملل متحد، ایران بالاترین نرخ مربوط به مصرف مواد افیونی در جهان را دارد. به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ در سال ۲۰۱۸ دو میلیون و ۸۰۰ هزار معتاد در ایران وجود داشته [۵]. مراکز کنترل مسمومیت باید برنامه های آموزشی و مشاوره ای و پیشگیری در سطح جامعه را اجرا نمایند. به طور کلی اپیوم در ایران به دلیل دسترسی آسان و اعتقاد خاص عوام به وجود آثار سودمند مصرف آن و نیز استفاده خودسرانه و نگهداری در منزل بخش بزرگی از مسمومیت ها را به خود اختصاص می دهد. همچنین مصرف اپیوم به عنوان یکی از عوامل سوء مصرف مواد در دنیا و خصوصا در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران در حال افزایش می باشد [۳۷].

در این مطالعه آفت کشها (سموم ارگانوفسفره) سومین عامل مسمومیت قلمداد گردیدند. با توجه به اینکه منطقه مورد نظر کشاورزی می باشد، لذا استفاده از آفت کش ها دور از انتظار نیست. مطالعه ای در خرم آباد بترتیب آفت کش ها، اپیویدها و داروهای مسکن هاپنوتیک را شایع ترین عامل مسمومیت قلمداد کرد [۳۸]. مطالعه شاکری در مشهد مشابه نتایج این مطالعه می باشد، طوریکه داروها (۶۴,۶٪)، مواد مخدر (۲۲,۹٪) و آفت

دیگر این مطالعه این است که شهرستان قوچان آزمایشگاه سم شناسی ندارد و تشخیص نوع سم بر اساس خوداظهاری صورت گرفته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد IR.MUMS.REC.1396.306 مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۲۰ می باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. به این وسیله، گروه تحقیق مراتب سپاسگزاری و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه واحد پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مجتمع آموزش عالی سلامت قوچان، مدیریت محترم بیمارستان موسی بن جعفر (ع)، ناظر محترم طرح جناب آقای دکتر حاج علی، سرپرستار محترم و بیماران بخش اورژانس ابراز نموده و توفیق روزافزون در تمام مراحل را برایشان آرزومندیم.

های آموزش همگانی برای خانواده‌ها باهدف کاهش بروز مسمومیت در سطح شهرستان و آشنایی خانواده‌ها با اقدامات درمانی ابتدایی در منزل در موارد احتمالی، میزان شیوع و مرگ و میر ناشی از آن را به حداقل رساند. با توجه به اینکه افراد جوان و خانم‌ها به میزان بیش‌تری در معرض خطر مسمومیت‌های عمدی قرار دارند، لذا لزوم انجام مراقبت‌های روان‌پزشکی برای این افراد توصیه می‌گردد.

محدودیت‌ها

در این مطالعه الگوی مسمومیت حاد در مسمومین مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان موسی بن جعفر شهرستان قوچان مورد بررسی قرار گرفت. با این وجود، آمارهای مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی در یک دوره محدود زمانی ممکن است منعکس کننده وضعیت دقیق مسمومیت در آن منطقه نباشد. مدت زمان کوتاه این مطالعه یکی از محدودیت‌های مطالعه بود. محدودیت

References

1. Alizadeh, A.M., et al., Simplified acute physiology score II/acute physiology and chronic health evaluation II and prediction of the mortality and later development of complications in poisoned patients admitted to intensive care unit. *Basic & clinical pharmacology & toxicology*, 2014. 115(3): p. 297-300.
2. Al-Jahdali, H., et al., Pattern and risk factors for intentional drug overdose in Saudi Arabia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2004. 49(5): p. 331-334.
3. Shadnia, S., et al., Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. *Human & experimental toxicology*, 2007. 26(9): p. 753-756.
4. Abdollahi, M., et al., A retrospective study of poisoning in Tehran. *Journal of Toxicology: Clinical Toxicology*, 1997. 35(4): p. 387-393.
5. Mehrpour, O., et al., Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017). *BMC emergency medicine*, 2018. 18(1): p. 30.
6. Hovda, K.E., et al., Acute poisonings treated in hospitals in Oslo. a one-year prospective study (I): pattern of poisoning. *Clinical toxicology*, 2008. 46(1): p. 35-41.
7. Gorodetsky, R.M., et al., The beneficial auxiliary role of poison information centers: stewardly use of rabies post-exposure prophylaxis in a time of shortage. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2012. 1(1): p. 34-37.
8. Asadi, R. and R. Afshari, Applying global burden of diseases in medical toxicology. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2014. 3(1): p. 1-1.

9. Afshari, R., Non-medical use of medications in middle and low income countries. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2014. 3(2): p. 49-49.
10. Singh, B. and B. Unnikrishnan, A profile of acute poisoning at Mangalore (South India). *Journal of clinical forensic medicine*, 2006. 13(3): p. 112-116.
11. Torkashvand, F., et al., 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2015. 14(4): p. 311-324.
12. Moghadamnia, A. and M. Abdollahi, An epidemiological study of poisoning in northern Islamic Republic of Iran. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 8 (1), 88-94, 2002, 2002.
13. Hameed, F.A., H.K. Ansari, and F.J. Al-Najjar, Prevalent poisonings in adolescents and adults in Dubai: A compendium from Rashid Hospital. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2014. 3(3): p. 115-119.
14. Sarkar, D., et al., Spectrum of acute pharmaceutical and chemical poisoning in northern Bangladesh. *Asia pacific journal of medical toxicology*, 2013. 2(1): p. 2-5.
15. Patil, A., et al., Profile of acute poisoning cases treated in a tertiary care hospital: a Study in Navi Mumbai. 2014.
16. Krishnankutty Nair, P. and N.G. Revi, On-Year Study on Pattern of Acute Pharmaceutical and Chemical Poisoning Cases Admitted to a Tertiary Care Hospital in Thrissur, India. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2015. 4(2): p. 79-82.
17. Najafi, F., et al., Causes and Risk Factors of Self-Poisoning in Adolescents 15 to 20 Years: A Single-Center Study With 321 Patients. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 2012. 18(1): p. 33-38.
18. Wood, A., Self-harm in adolescents. *Clinical Topics in Child and Adolescent Psychiatry*, 2014: p. 301.
19. Chelkeba, L., et al., Patterns and epidemiology of acute poisoning in Ethiopia: systematic review of observational studies. *Archives of public health*, 2018. 76(1): p. 34.
20. Shakeri, M.T., et al., Study geographical distribution of poisoning cases referred to the emergency department of Imam-Reza Hospital Mashhad: 2013. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2016. 59(3): p. 171-178.
21. Mehdizadeh, G., et al., Prevalence and causes of poisoning in patients admitted to Shahid Beheshti hospital of Babol in 2011-2012. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 2015. 17(7): p. 22-28.
22. Greydanus, D.E. and D. Shek, Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *The Keio journal of medicine*, 2009. 58(3): p. 144-151.
23. Phillips, M.R., X. Li, and Y. Zhang, Suicide rates in China, 1995-99. *The Lancet*, 2002. 359(9309): p. 835-840.
24. Avsarogullari, L., et al., Characteristics of acute adult poisonings in a university hospital emergency department in central Turkey: a three-year analysis. *JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association*, 2012. 62(2): p. 129.
25. Khairabadi, G., Intentional and accidental poisoning and its relationship to some of the individual characteristics of the poisoned. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, 2001. 6(30): p. 21-26.

26. Bari, M.S., et al., Four-year study on acute poisoning cases admitted to a tertiary hospital in Bangladesh: emerging trend of poisoning in commuters. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 2014. 3 (۴): p. 152-156.
27. Ramesha, K., K.B. Rao, and G.S. Kumar, Pattern and outcome of acute poisoning cases in a tertiary care hospital in Karnataka, India. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 2009. 13(3): p. 152.
28. Mohamadi, J., F. Niyazmand, and S. Maleki Ziabari, Epidemiological investigation of poisoning cases assisted by Guilan province 115 emergency. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 2016. 25(97): p. ۵۶-۶۰.
29. Satar, S. and G. Seydaoglu, Analysis of acute adult poisoning in a 6-year period and factors affecting the hospital stay. *Advances in therapy*, 2005. 22(2): p. 137-147.
30. Jafarzadeh, S., F. Mobasheri, and Z. Malaki, Characteristics of hospitalized patients due to intentional and unintentional poisoning in Fasa city, 2014-2016. *Iranian Journal of Emergency Care*, 2017. 1(2): p. 9-18.
31. Eslami M, K.S., Fesharaki M, Kazemi N, Ghafar zad A, Zamani M, et al., Evaluation prevalence and causes of drug and chemical poisoning in patients referred to emergency wards of Sina Hospital of Tabriz University of Medical Sciences at 2012-13. *International journal of current research and academic review (Int J Curr Res Aca Rev)*, 2014. 2.
32. Ghasempoori, K ,V. Sharifi, and M. Hatami, Epidemiology of Acute Poisoning in Patients Admitted to Qaemshahr Razi Hospital, Iran, 2014. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2016. 26(143): p. 247-251.
33. Masoumi, G., et al., Pattern of Poisoning in Isfahan. *Journal of Isfahan Medical School*, 2012. 29(163): p. 163-167.
34. Farzaneh, E., et al., Acute poisoning in adults admitted in Ardabil imam Khomeini hospital. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 2012. 12(5): p. 95-102.
35. Mohammadi, N., M. Karbakhsh, and A. Pajoumand, Epidemiologic aspects of deliberate self-poisoning in adolescents: a hospital-based study in Tehran. *Tehran University medical journal*, 2007. 65(4): p. 59-64.
36. E, F., Acute poisoning in adults admitted in Ardabil imam Khomeini hospital. *J Ardabil Univ Med Sci*, 2012. 12(suppl): p. 95-102.
37. Shokrzadeh, M., et al., Non-medicinal poisoning pattern in adults referred to the 5Azar hospital of Gorgan from 2008 to 2015. *Jorjani Biomedicine Journal*, 2018. 5(2): p. 33-43.
38. Mahmudi, g.a ,et al., The evaluation of poisoning mortality in the admitted patients in Shohada Ashayer hospital of Khorramabad from 2006 to 2010. *Yafteh*, 2013. 15(1): p. 43-50.
39. Azin, S., et al., Substances involved in human poisoning a comparison between intentional and accidental poisoning cases. *Iranian journal of epidemiology*, 2008. 4(2): p. 7-17.
40. Mohamadi, J., F. Niyazmand, and Z.S. MALEKI, Epidemiological investigation of poisoning cases assisted by Guilan province 115 emergency. 2016.

41. Rostam-Abadi ,Y., et al., Tramadol use and public health consequences in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 2020.
42. Torkashvand, F., et al., 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2015. 14(4): p. 311-324.

Original Article**Studying pattern of Acute Poisoning in north- eastern Iran**

Received: 06/02/2021 - Accepted: 09/02/2022

Haydeh Hashemizadeh¹
Mohammad Siavoshi²
Bahareh Payvar^{3*}
Andisheh Hamedi⁴

¹ Department of nursing, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

² Member of Faculty Nursing group of Neyshabour of Medical Science University.

³ Quchan School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴ Shirvan center of higher health education, Imam khomeinihospital, North Khorasan University of medical sciences, Bojnurd, Iran.

* Quchan School of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: Paivarb1@mums.ac.ir

Abstract

Introduction: Health care authorities are able to arrange proper planning on prevention programs and optimized management of antidote stockpiles by identifying regional pattern of poisoning. So this study was designed to evaluate the pattern of acute poisoning cases treated in a tertiary care hospital in north- eastern Iran.

Materials and Methods: This cross sectional study was conducted at emergency department of Mosabn-Jafar hospital in Quchan during December 2017 to the end of November 2018. All cases of poisoning admitted to the hospital were included in this study. The patients' data were obtained from medical records and were documented on a pre-structured proforma.

Results: A total of 222 cases of acute poisoning were studied. The average of people age was 28.9+15.7 year old, most of the patients aged 11 to 30 years (60.3%), (50%) were women, most of the patients reside in urban areas (68%), half of them were married (55%), diploma (33.7%) and unemployed (26.1%). Intentional poisoning or suicidal was the main cause of poisoning (44.6%), overload (31.1%) and Accidental poisoning was recorded for (24.3%) of cases. Pharmaceutical medication (60.4%), opioids (12.1%) followed by pesticides (8.5%) were the most common exposures. The most common drug used in all age was Benzodiazepine (38.8%).

Conclusion: Attempted suicide was the most common route of poisoning which necessitates attention to psychiatric counseling.

Key words: Epidemiology, Acute poisoning, Suicide, Iran

Acknowledgement: There is no conflict of interest.