مجلـه‌ی مـراقبـت اورژانـس
دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۲، تابستان ۹۶ ، صفحات ۹ تا ۱۸

ویژگی‌های بیماران بستری ناشی از انواع مسمومیت‌های عمدی و غیر عمدی در شهرستان فسا در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۵

سعیده جعفرزاده[۱]، زهرا خیالی[۲*]، سمیه صفدار[۳]، فرزانه مباشری[۴]، زهرا ملکی[۳]

[*] **نویسنده‌ی مسئول**: فسا، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت khiyaliz@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *مسمومیت‌ها یکی از علل مهم مرگ و میر در اغلب کشورها می‌باشند به طوری که مسمومیت‌های حاد یکی از مشکلات تهدید کننده سلامت در سرتاسر جهان محسوب می‌گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های بیماران بستری ناشی از انواع مسمومیت‌های عمدی و غیر عمدی در شهرستان فسا طی سال‌های ۱۳۹۳ لغایت ۱۳۹۵ انجام پذیرفت.*

روش بررسی: *مطالعه توصیفی- مقطعی برروی ۲۷۵ بیمار مسموم مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان ولی عصر شهر فسا طی دو سال و نیم انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه ویژگی‌های بیماران شامل سن، جنس، محل و روز مسمومیت، مسمومیت عمدی یا غیر عمدی، اعتیاد به مواد، سابقه قبلی اقدام به خودکشی، تاریخچه مصرف داروها، میانگین مدت زمان بستری و پیش آگهی بیماران از پرونده‌های بیماران جمع آوری گردید. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل گردید.*

یافته‌ها: *اغلب بیماران مرد(۶۳/۲۸ درصد)، مجرد (۵۳/۶۰ درصد)، بیکار (۶۵/۸۰ درصد) و در رده سنی ۵۹-۳۶ سال قرار داشتند. ۸۰/۴۰ درصد مسمومیت‌ها غیرعمدی بود که داروهای آنالجزیک و نارکوتیک‌ها (۴۴ درصد) بیشترین ماده مسمومیت‌زا را تشکیل دادند. اکثر مسمومیت‌ها در منزل (۹۰ درصد) و مناطق شهری (۶۰/۴۰ درصد) بود. ۶۳/۹۰ درصد افراد مسموم در کمتر از یک ساعت به مراکز درمانی مراجعه نموده و ۷۵/۶۰ درصد با بهبودی کامل مرخص گردیده بودند و گزارشی از بستری در آی سی یو و مرگ مشاهده نگردید.*

نتیجه‌گیری: *براساس یافته‌های مطالعه حاضر، آسیب پذیرترین گروه در معرض خطر مسمومیت را مردان، افراد مجرد و بیکار در رده سنی ۵۹-۳۶ سال به علت مسمومیت با داروها تشکیل می‌دادند. بنابراین لازم است در رابطه با عدم تجویز بدون نسخه داروها و نحوه مصرف آنها آموزش‌های همگانی خصوصاً در افراد میانسال انجام پذیرد.*

واژگان‌کلیدی: ویژگی بیماران، مسمومیت عمدی، مسمومیت غیرعمدی، فسا

مقدمه

مسمومیت‌ها از مهم‌ترین فوریت‌های پزشکی و جزء شایع‌ترین علل مراجعه به مراکز درمانی بوده به طوری که ۱۵ تا ۲۰ درصد مراجعات را به خود اختصاص می‌دهد (۱،۲). سالانه بیش از نیم میلیون نفر در جهان به دلیل مسمومیت فوت می‌کنند که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۹۹ درصد آن در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد (۳،۴). مسمومیت‌ها به دلیل تغییر سبک زندگی و رفتارهای اجتماعی در حال افزایش می‌باشند که عوامل متعددی از جمله عوامل جغرافیایی، اجتماعی، اقتصادی، مذهبی و فرهنگی بر آن موثر می‌باشد (۵،۶). امروزه پیشرفت جوامع باعث دسترسی بیشتر به داروها، استفاده روز افزون در پاک کننده‌ها، ضدعفونی‌کننده و حشره کش‌ها می‌شود که این امر زمینه ساز افزایش بار ابتلا به مسمومیت‌ها شده است (۴،۷،۸). مسمومیت‌ها را می‌توان از

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، ایران
۲- کارشناسی ارشد بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، ایران
۳- کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، ایران
۴- کارشناسی ارشد اپدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، ایران

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

نظر قصد و علت وقوع به دو دسته کلی مسمومیت‌های عمدی و غیرعمدی تقسیم نمود (۱،۷،۹). مسمومیت‌های عمدی نتیجه مصرف عمدی سموم با قصد آسیب رسانیدن فرد به خود یا دیگری تعریف می‌گردد که بیشتر در بالغین و به طور غالب به شکل دیگر آزاری و یا اقدام به خودکشی مشاهده می‌گردد (۷،۱). این در حالی است که مسمومیت ناخواسته یا غیرعمدی 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 می‌گردند (۹). از انواع مسمومیت‌های غیرعمدی می‌توان به مسمومیت‌های غذایی، قارچی، دارویی، شیمیایی، مواد مخدر و حشره کش‌ها اشاره نمود که با توجه به توسعه روز افزون انواع سموم و داروها این موضوع اهمیت بیشتری یافته است (۱۰). در قرن اخیر مسمومیت ناشی از داروها و سموم به دلیل ارائه فرمول‌ها و ترکیب مختلف مواد شیمیایی به بازار شیوع بالاتری داشته که در اکثر موارد باعث مرگ و میر بیماران گردیده است (۱۱).

مسمومیت‌های حاد معضل بهداشتی شناخته شده‌ای است که تمامی افراد در معرض خطر قرار می‌دهد در این میان، کودکان، نوجوانان، زنان سنین باروری و سالمندان بیشتر از سایرین در معرض تهدید قرار دارند (۱۴-۹،۱۲). طبق گزارشات، مسمومیت‌ها از فوریت‌های مهم پزشکی و از علل شایع مرگ کودکان به خصوص در کشورهای در حال توسعه و ایران می‌باشد به طوری که ۷۰ درصد کل مسمومیت‌های تمامی سنین را شامل می‌گردد. کودکان اغلب به دلیل کنجکاوی یا تقلید دچار مسمومیت می‌شوند که بیش از ۹۰ درصد این موارد اتفاقی رخ می‌دهد (۱۱،۱۲،۱۵). مسمومیت‌ها در نوجوانان نیز به سبب شرایط خاص جسمی و روانی از اهمیت مضاعفی برخوردار می‌باشد و با توجه به جوان بودن میانگین جمعیتی ایران، مسمومیت در گروه‌های نوجوان تا ۲۲ درصد بیماران مراجعه کننده در بخش‌های مسمومین را به خود اختصاص داده است که این میزان در مقایسه با کشورهای اروپایی، بسیار قابل ملاحظه می‌باشد (۱۲). همچنین علاوه بر افزایش ابتلا، متاسفانه میزان مرگ و میر نوجوانان بالا و نگران کننده می‌باشد (۱۳،۱۶،۱۵). زنان سنین باروری نیز از اقشار مهم اجتماع هستند که مسمومیت، شایع ترین روش خودکشی غیرکشنده با عوارض ناتوان کننده در آن‌ها می‌باشد (۱۲،۱۷) که با فراوانی ۱۶/۴۰ درصد رتبه سوم آسیب‌های منجر به بستری آنها را شامل می‌گردد به طوری که زنان در سنین باروری از آسیب پذیرترین گروه در معرض خطر مسمومیت‌های عمدی توسط داروها به ویژه داروهای اعصاب و روان با قصد خودکشی می‌باشند (۱۲). در همین رابطه بروز مسمومیت‌ها در افراد مسن نیز از جمله مشکلات جدی قابل توجه در سلامت سالمندان می‌باشد (۱۸). این گروه به دلیل داشتن شرایط خاص از جمله کاهش سطح بهداشت، بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های متعدد، اختلالات ادراک و شناخت، بازنشستگی، مرگ همسر، از دست دادن استقلال و افسردگی در معرض ابتلا مسمومیت‌های عمدی یا غیر عمدی می‌باشند (۴). هر ساله تعداد زیادی از گروه‌های آسیب‌پذیر در اثر مسمومیت عمدی یا غیرعمدی دچار ناخوشی، بستری یا مرگ می‌شود و شناخت مسمومیت‌ها و عوامل مرتبط به آن در هر منطقه می‌تواند جهت برنامه‌ریزی و یافتن راه‌های پیشگیری و توصیه‌های بهداشتی مربوطه کمک نماید. این مطالعه با هدف تعیین ویژگی‌های بیماران بستری ناشی از انواع مسمومیت‌های عمدی و غیرعمدی در شهرستان فسا طی سال‌های ۱۳۹۳ لغایت ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی بود که بر روی تمامی بیماران مراجعه کننده از فروردین ۱۳۹۳تا مهر۱۳۹۵ با تشخیص مسمومیت به مرکز اورژانس بیمارستان ولی عصر (عج) شهر فسا، انجام شد. جمعیت مورد مطالعه به گونه‌ای

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

انتخاب گردید تا تمامی افراد مسموم که بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی به عمل آمده با تشخیص مسمومیت بستری شده بودند، مورد مطالعه قرار گیرند. مبنای تشخیص مسمومیت افراد، گزارشات و مستندات ثبت شده در پرونده پزشکی بیماران بود و مواردی که پرونده پزشکی آنان ناقص بود از مطالعه خارج شدند. پس از تصویب و اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا، به بایگانی بیمارستان ولی عصر (عج) مراجعه و اطلاعات لازم بر اساس پرسشنامه محقق ساخته از پرونده‌های بیماران استخراج و ثبت گردید. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، بر اساس پژوهش معصومی و همکاران (۱۲) ساخته شده و روایی آن توسط نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و پزشکان مقیم بیمارستان تأیید شد. اطلاعاتی همچون ویژگی‌های جمعیت شناختی، محل بروز مسمومیت، مسمومیت عمدی و غیر عمدی، اعتیاد به مواد، سابقه قبلی اقدام به خودکشی، تاریخچه مصرف داروها، میانگین مدت زمان بستری و پیش آگهی بیماران از پرونده پزشکی بیماران استخراج گردید. داده‌ها پس از جمع آوری از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه از مجموع ۲۷۵ بیمار مسموم مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان ولی عصر (عج) شهر فسا، (۶۳/۲۸ درصد) ۱۷۴ نفر از آنان مرد و (۳۶/۷۲ درصد) ۱۰۱ نفر زن که میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۱۸/۶۰±۲۸/۲۰ سال بود. طیف سنی افراد مورد مطالعه ۸۸-۱ سال بود که اکثر افراد (۴۶/۶۰ درصد) در گروه سنی ۵۹-۳۶ سال قرار داشته‌اند. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه بطور کامل در جدول ۱ نشان داده شده است (جدول ۱).

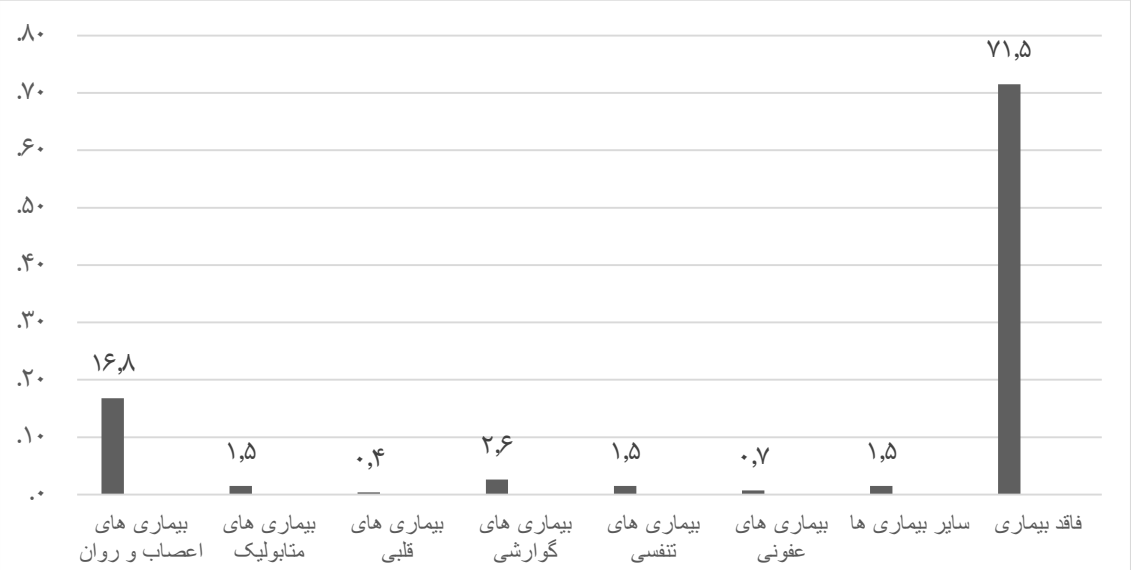
جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران مسموم مراجعه کننده به بخش اورژانس

متغیر		تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۷۴	۶۳/۲۸
	زن	۱۰۱	۳۶/۷۲
گروه سنی (سال)	۱۲ سال و پایین تر	۵۳	۱۹/۲۷
	۱۳-۱۸	۲۵	۹/۱۰
	۱۹-۳۵	۶۱	۲۲/۱۸
	۳۶-۵۹	۱۲۸	۴۶/۵۴
	۶۰ سال و بالاتر	۸	۲/۹۱
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۰	۵۳/۶۰
	متأهل	۱۲۵	۴۶/۴۰
وضعیت تحصیلی	بی‌سواد	۲۹	۱۰/۵۴
	زیر دیپلم	۵۹	۲۱/۴۵
	دیپلم	۱۶۳	۵۹/۲۸
	بالای دیپلم	۲۴	۸/۷۳
شغل	شاغل	۸۰	۲۹/۰۹
	بیکار	۱۰۱	۳۶/۷۲

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

	خانه دار	۸۴	۳۰/۵۴
	محصل	۱۰	۳/۶۴
محل سکونت	شهری	۲۰۳	۷۳/۸۱
	روستایی	۷۲	۲۶/۱۹
سابقه مسمومیت قبلی	بلی	۴۹	۱۷/۸۱
	خیر	۲۲۶	۸۲/۱۹

از لحاظ سابقه بیماری‌های ۷۱/۵۰ درصد از افراد سابقه هیچ بیماری خاصی نداشتند و از میان افرادی که سابقه بیماری را گزارش نمودند، بیماری‌های اعصاب و روان با فراوانی ۱۶/۸۰ درصد بیشترین سهم را به خود اختصاص داده بود (نمودار ۱).



نمودار ۱: توزیع فراوانی نسبی سابقه بیماری در افراد مسموم مراجعه کننده به بخش اورژانس

در بررسی فراوانی انواع مسمومیت‌ها، نتایج نشان داد که ۸۰/۴۰ درصد از موارد را مسمومیت غیرعمدی و ۱۸/۹۰ درصد را مسمومیت عمدی تشکیل می داد. نوع مسمومیت در ۰/۷۰ درصد از موارد نیز نامشخص بود. از نظر زمان وقوع حادثه، ۶۴ درصد از مسمومیت‌ها در هنگام شب و ۳۶ درصد در روز رخ داده بود، از نظر مکان وقوع حادثه، بیش از ۹۰ درصد از موارد در منزل، ۱/۵۰ درصد در محیط کار، ۴/۴۰ درصد در اماکن عمومی و ۲/۸۰ درصد در سایر اماکن رخ داده بود. از نظر توزیع زمانی وقوع مسمومیت، اکثر مسمومیت‌ها در فصل بهار (۴۴/۷۲ درصد) و در فصل تابستان (۳۴/۹۰ درصد) اتفاق افتاده بود. بیشترین عامل مسمومیت، داروهای نارکوتیک (۴۴ درصد) و بیشترین شکل مسمویت، خوراکی (۹۲/۳۰ درصد) بوده است (جدول ۲).

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

جدول ۲: توزیع فراوانی عوامل مسمومیت‌زا و راه ورود آن‌ها در بیماران مسموم مراجعه کننده به بخش اورژانس

متغیر		تعداد	درصد
عامل مسمومیت زا	داروهای نارکوتیک	۱۲۱	۴۴
	داروی اعصاب	۳۳	۱۲
	گزش	۱۴	۵/۱۰
	مواد شیمیایی	۵	۱/۸۰
	غذا	۶	۲/۲۰
	الکل	۷	۲/۵۰
	سموم	۱۳	۴/۷۰
	چند دارویی	۶۳	۲۲/۹۰
	سایر	۱۳	۴/۷۰
راه ورود عامل مسمومیت زا به بدن	خوراکی	۲۵۲	۹۲/۳۰
	پوستی	۱۵	۵/۵۰
	استنشاقی	۵	۱/۸۰
	تزریقی	۱	۰/۴۰
	نامشخص	۲	۰/۷۰

تعیین توزیع فراوانی فاصله زمانی بین وقوع مسمومیت و مراجعه به اورژانس بیمارستان، نشان داد که ۶۳/۹۰ درصد از افراد در فاصله زمانی کمتر از یک ساعت پس از ظهور علائم مسمومیت، به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه نموده بودند. از میان اقدامات درمانی قابل اجرا برای بیماران، ۱۹۷ بیمار (۷۱/۶۰ درصد) ترکیبی از روش‌های مختلف را دریافت نموده بودنـد و کمترین فراوانـی (۰/۴۰ درصد) هم مربوط به تجویز سوربیتول برای بیمار بود. در رابطه با نتیجه درمان نیز ۷۵/۶۰ درصد از بیماران به بهبودی کامل دست یافتند و هیچ مورد منجر به مرگ در بین بیماران مورد مطالعه وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی اقدام درمانی انجام گرفته و نتیجه درمان در بیماران مسموم مراجعه کننده به بخش اورژانس

متغیر		تعداد	درصد
اقدام درمانی	درمان سرپایی	۱۴	۵/۱۰
	شست و شوی معده	۴۰	۱۴/۵۰
	سوربیتول	۱	۰/۴۰
	شارکول	۱۳	۴/۷۰
	آنتی دوت	۱۰	۳/۶۰
	درمان ترکیبی	۱۹۷	۷۱/۶
نتیجه درمان	بهبودی کامل	۲۰۸	۷۵/۶۰
	بهبودی کامل با عارضه	۶۵	۲۳/۶۰
	اختلال کبدی	۱	۰/۴۰
	اندوکاردیت	۱	۰/۴۰
	مرگ	۰	۰

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

بحث و نتیجه گیری

مسمومیت یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس و از معضلات اساسی سلامت عمومی به شمار می‌رود، تشخیص صحیح و زود هنگام مسمومیت‌ها به همراه درمان مناسب آنها بسیار حیاتی تلقی می‌گردد (۱۹). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشتر مسمومیت‌ها غیر عمدی، در گروه مردان با دامنه سنی ۵۹-۳۶ سال، بیکار، ساکن شهر و مجرد بودند که با داروهای ضد درد به عنوان بیشترین فراوانی عامل مسمومیت، مسموم شده بودند.

اکثر مسمومین پژوهش حاضر در رده سنی ۵۹-۳۶ سال قرار داشتند. Xiang و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی مسمومیت‌های دارویی در ایالت متحده آمریکا بیان کردند که بیشتر مسمومین در محدوده سنی ۴۵-۴۰ سال قرار داشتند (۲۰). Tussov و همکاران (۲۰۱۳) گروه سنی مسمومین را ۶۴-۳۵ سال گزارش نمودند (۲۱). در حالی که محمدحسینی (۱۳۹۱)، معصومی (۱۳۹۲) به ترتیب رده سنی مسمومین را ۳۰-۲۱ و ۳۴-۱۹ سال ذکر نمودند (۲۱,۲۲). بنابراین مسمومیت در تمام سنین می‌تواند رخ دهد اما پر واضح است که مشکلات ناشی از عوارض مسمومیت‌ها در دو گروه سنی کودکان و افراد در سنین میانسالی و سالمندی بیشتر و خطرناک‌تر نمایانگر می‌گردد که توجه به آن در گروه‌های سنی مذکور بسیار ضروری می باشد.

اکثریت مسمومین را افراد مجرد و بیکار به خود اختصاص دادند که با نتایج مطالعه محمد حسینی (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد (۲۲). تجرد و بیکاری می‌تواند سبب افزایش عوامل استرس‌زا گردد. همچنین اکثریت مسمومین را مردان تشکیل می‌دادند که با نتایج پژوهش‌های شرفی و همکاران (۱۳۸۵)، یانگ هی (۲۰۱۶)، فاضل تولمی (۱۳۹۱)، Tussov (۲۰۱۳) همخوانی داشت (۱۰،۲۱،۲۳). مردان به دلیل داشتن شرایط خاص و مسائل فرهنگی و اجتماعی بیشتر از زنان به سوء مصرف مواد گرایش دارند (۲۴).

یافته‌ها نشان داد که بیشتر مسمومین ساکن مناطق شهری بودند که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی داشت (۲۲,۲۵). وجود توسعه صنعتی و اقتصادی، مشکلات روحی و روانی به همراه سهولت دسترسی به داروها در شهرها در مقایسه با مناطق روستایی، بروز مسمومیت‌ها در شهرها را با روندی صعودی مواجه ساخته است. از نظر زمان وقوع حادثه ۶۴ درصد از مسمومیت‌ها در پژوهش حاضر در هنگام شب رخ داده بود. محمدحسینی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که اکثریت مسمومین در شب دچار مسمومیت شده‌اند که با نتایج مطالعه ما همخوانی داشت (۱۲) زیرا در هنگام شب محرک‌های محیطی کاهش یافته و شدت درک درد بالا می‌رود که خود می تواند سبب گردد تا افراد از داروهای ضد درد بیشتری در راستای تسکین درد استفاده نمایند که آنان را به سمت مسمومیت‌ها سوق دهد (۱).

در مطالعه حاضر، بیش از ۸۰ درصد از موارد مسمومیت‌ها را مسمومیت غیرعمدی به خود اختصاص دادند. فاضل تولمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز بیان کردند که مسمومیت‌های غیرعمدی در مردان بیشتر از زنان اتفاق می‌افتد (۱۰). Xiang و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود نشان دادند که اکثریت مسمومیت‌های عمدی در زنان و غیر عمدی در مردان اتفاق می‌افتد (۲۰). با توجه به اینکه اکثریت مسمومین را در مطالعه حاضر مردان و مسمومیت‌های غیر عمدی تشکیل می‌دادند، نتایج قابل توجیه می‌باشد.

مسمومیت با داروها به عنوان شایع‌ترین عامل مسمومیت در سایر مطالعات نیز گزارش شده است (۱۳,۲۶). در میان عوامل مسمومیت‌زا، نارکوتیک‌ها و مسکن‌ها بیشترین سهم را به خود اختصاص داده بودند. پروسر (۲۰۰۷) نیز شایع‌ترین عامل مسمومیت در آمریکا را مسمومیت با ضد دردها از جمله استامینوفن گزارش نمودند (۲۷). همچنین در مطالعات فاضل تولمی (۲۰۱۲)، محمدی‌نیا (۲۰۱۷) نیز فراوان‌ترین عامل مرگ در مسمومیت‌های غیرعمدی را مسمومیت با داروهای

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

مخدر عنوان کردند (۱۰،۲۴). دسترسی آسان و بدون نسخه داروهای ضد درد و تجویز بیش از اندازه داروها از سوی پزشکان می‌تواند افزایش مسمومیت‌ها با داروهای نارکوتیک و آنالجزیک 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. همچنین پس از نارکوتیک‌ها و آنالجزیک‌ها، داروهای اعصاب و روان بیشترین عامل مسمومیت را به خود اختصاص دادند که با نتایج مطالعات Xiang (۲۰۱۲)، تاسیو (۲۰۱۳)، یانگ هی (۲۰۱۶)، معصومی (۱۳۹۲)، محمدحسینی (۱۳۹۱) هم‌خوانی داشت (۲۳-۱۲،۲۰).

روش مسمومیت در اکثریت بیماران (۹۲/۳۰ درصد) شکل خوراکی بوده است که با نتایج مطالعه محمد حسینی (۱۳۹۱) مطابقت داشت (۲۲). راه خوراکی ساده ترین و راحت ترین روش ورود سموم و داروها به بدن می‌باشد. بیشتر مسمومین در مطالعه حاضر در فاصله زمانی کمتر از یک ساعت از ظهور علائم مسمومیت به بخش اورژانس مراجعه نمودند. معصومی و همکاران (۱۳۹۲) نیز بیان کردند که اکثر بیماران ۱تا ۳ ساعت پس از مسموم شدن به بیمارستان مراجعه کرده‌اند (۱۲). کاکس (۲۰۱۱) مدت زمان مراجعه مسمومین به بیمارستان را کمتر از یک ساعت گزارش نمود (۲۶) که با نتایج پژوهش ما همخوانی داشت. دسترسی سریع مسمومین به مراکز درمانی می‌تواند توجیه کننده آمار پایین مرگ و عوارض در بیماران باشد. در اکثریت موارد در درمان مسمومین از سرم درمانی، شست و شوی معده، تجویز داروهای استفراغ آور، زغال فعال، آنتی دوت و ملین‌ها استفاده گردیده بود. اقدامات مذکور به صورت هم زمان برای بیماران مسموم استفاده گردید که با نتایج مطالعات محمدحسینی (۱۳۹۱) که جهت درمان از ترکیبی استفاده نموده بودند، همخوانی داشت (۲۲). در این پژوهش پیش آگهی بیماران مسموم مورد بررسی قرار گرفت که در ۷۵/۶۰ درصد ما شاهد بهبودی کامل بیماران بودیم که با نتایج پژوهش های محمدحسینی (۱۳۹۱) و معصومی (۱۳۹۲) هم خوانی داشت (۱۲،۲۲).

یافته‌های مطالعه حاضر و مطالعات دیگر حاکی از آن است که مسمومیت‌های غیرعمدی بخش قابل توجهی از مسمومیت‌ها را به خود اختصاص می‌دهد این موضوع می‌تواند به عنوان زنگ خطری برای مسئولین و متولیان این حوزه و نیز به عنوان زیر بنایی جهت انجام تحقیقات بیشتر در حیطه‌های مختلف مربوطه تلقی گردد. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد تا جهت پیشگیری نمودن از بروز مسمومیت‌های دارویی، آموزش‌های عمومی به منظور افزایش سطح آگاهی‌های عمومی از طریق رسانه‌های عمومی انجام گردد. یافته‌های این مطالعه به جهت استفاده از داده‌های موجود در پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در یک بیمارستان، دارای محدودیت در تعمیم پذیری بوده و توصیه می‌گردد مطالعات مشابهی در دیگر مناطق کشور انجام گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی با کد ۹۳۱۹۲ از مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی فسا می‌باشد. محققین بدین وسیله از کلیه پرسنل مرکز تحقیقات دانشگاه و بیمارستان ولی عصر از جمله ریاست بیمارستان، دفتر پرستاری و پرستاران بخش اورژانس بیمارستان ولی عصر(عج) شهرستان فسا مراتب تشکر و قدردانی را دارند. نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ گونه تعارض منافی ندارند..

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

منابع

1. Masoumi G, Eizadi-Mood N, Akbari M, Sohrabi A, Khalili Y. The pattern of Poisoning in Isfahan. I.U.M.S. 2012; 29(163): 1317-24. [In Persian]

2. Bari MS, Chakraborty SR, Alam MMJ, Qayyum JA, Hassan N, Chowdhury FR. Four-Year Study on Acute Poisoning Cases Admitted to a Tertiary Hospital in Bangladesh: Emerging Trend of Poisoning in Commuters. APJMT. 2014; 3(4): 152-6.

3. Prajapati T, Prajapati K, Tandon R, Merchant S. Acute chemical and pharmaceutical poisoning cases treated in civil hospital, Ahmedabad: one year study. APJMT. 2013; 2(2): 63-7.

4. Jalilian J, Shayeste Y. Demographic features and causes of death due to poisoning in a vulnerable group of Golestan province during 2010-2016. IJEC.2017;1(1):43-51. [In Persian]

5. Oguzturk H, Turtay MG, Pamukcu E, Ciftci O. Demographic features of acute drug poisoning admitted to Inonu University Hospital in Malatya, Turkey. Scientific research and essays. 2010; 5(18): 2761-7.

6. Jalali A, Safari M, Dehdardargahi S, Azarpanah A. The pattern of poisoning in the southwestern region of Iran: envenoming as the major cause. Jundishapur J Nat Pharm Prod. 2012; 7(3): 100-5.

7. Lipnik-Stangelj M. Hospitalizations due to poisonings in Slovenia–epidemiological aspects. Wiener Klinische Wochenschrift. 2010; 122(2): 54-8.

8. Shadnia SH, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, M A. Pattern of acute poisoning in Tehran- Iran in 2003. Hum Exp Toxicol .2007; 26: 753-6.

9. Sawalha AF, Sweileh WM, Tufaha MT, DY A-J. Analysis of the pattern of acute poisoning in patients admitted to a governmental hospital in Palestine. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2010; 107(5): 914-8.

10. Fazel Tolami L. Study of Variety of Toxicity in the Poisoned Case Rescued by Emergency Medical Sciences Center in Guilan. Journal of Guilan University of Medical Science. 2012; 84: 77-82. [In Persian]

11.Kebriaee-Zadeh J, Safaeian L, Salami S, Mashhadian F, GH S. A school-based education concerning poisoning prevention in Isfahan, Iran. Journal of Education and Health Promotion. 2014; 3(5): 25-9.

12. Masoumi G, Ganjei Z, Teymoori E, et al. Evaluating the Prevalence of Intentional and Unintentional Poisoning in Vulnerable Patients Admitted to a Referral Hospital. Journal of Isfahan Medical School. 2013; 31(252): 1452-60. [In Persian]

13. Sarjami S, Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, MR Z. Epidemiology of adolescent poisoning in Loghman-Hakim hospital. Pajouhesh Dar Pezeshki. 2008; 32(1): 81-5. [In Persian]

14. Limjindaporn C. poison exposure in the emergency department: a 2-year study in a university hospital. J Med Assoc Thai. 2010; 93(7): 41-9.

15. Haresabadi M, Sedaghat M, Vejdani MA, Ahrari SH, Toghian Chaharsougi N, Momeni AV.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

Epidemiologic Study of Acute Poisoning in children aged under 12 years referred to Imam Reza Hospital 2010-2012. J North Khorasan Univ Med Sci. 2013; 5(1): 47- 53. [In Persian]

16. Mohammadi N, Karbakhsh M, A P. Epidemiologic aspects of deliberate self-poisoning in adolescents: a hospital-based study in Tehran. Tehran Univ Med J .2007; 65(4): 59-64. [In Persian]

17. McClure CK, Katz KD, Patrick TE, Kelsey SF, HB W. The epidemiology of acute poisonings in women of reproductive age and during pregnancy, California, 2000-2004. Matern Child Health J. 2011;15(7):964-73.

18. Karbakhsh M, Zandi NS. The pattern of poisoning in the elderly: an experience from Tehran. Clin Toxicol (Phila). 2008; 46(3): 211-7.

19. Farzana S. Evaluation causes and factors affecting acute poisoning in adult admitted in Ardabil Imam Khomeini hospital from 2005 to 2008(dissertation). Ardabil: Ardabil University of Medical Sciences. 2010.

20. Xiang Y, Zhao W, Xiang H, Gary A, SmithW. ED visits for drug-related poisoning in the United States, 2007. American Journal of Emergency Medicine. 2012; 30: 293-301.

21. Tuusov J, Vals K, Tõnisson M, et al. Fatal Poisoning in Estonia 2000-2009.Trends in Illegal Drug-Related Deaths. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2013; 20: 51-6.

22. Mohammad Hosseini S, Karimi Z, Afrasiyabifar A, Naeimi E, Moghimi M, SJ S. Causes of Acute Poisoning Hospital admission in Shahid Beheshti Hospital of Yasuj, 2008. Armaghane-Danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ). 2011; 17(3): 265-71. [In Persian]

23.Yoon YH, Chen CM, Yi HY. Unintentional alcohol and drug poisoning in association with substance use disorders and mood and anxiety disorders: results from the 2010 Nationwide Inpatient Sample. journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention. 2016; 20: 21-8.

24. Mohammadinia A, Jalilian J, Shayeste Y. Characteristics of Patients Hospitalized with drug and substance abuse in Gorgan, Iran, 2008–2015. IJEC. 2017; 1(1) :76-69. [In Persian]

25. Rahmani AH, Jafari M, Farnam M, Zafari J. Evaluation of Epidemiologic of Drug Poisoning in the Ahvaz Razi Hospital in the Years of 2004-2008. Ir J Forensic Med. 2015; 21(1): 43-6. [In Persian]

26. Cox S, Kuo C, Jamieson DJ, et al. Poisoning hospitalizations among reproductive-aged women in the USA, 1998-2006. Inj Prev. 2011; 17(5): 332-7.

27. Prosser JM, Perrone J, Pines JM. The epidemiology of intentional non-fatal self-harm poisoning in the United States: 2001-2004. Journal medicine Toxicol. 2007; 3(1):20-4.

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]

The characteristics of hospitalized patients due to intentional and unintentional poisoning in Fasa city, 2014-2016

Jafarzadeh S[1], khiyali Z[2*], Safdar S[3], Mobasheri F[4], Maleki Z[3]

[*1]MSc. Dept. of Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
[2]MSc. Dept. of Public health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
[3] B.S, Dept. of Public health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
[4]MSc. Dept. of Social Medicine, School of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Corresponding Author: Dept. of Public health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Email: khiyaliz@yahoo.com

Background and Objectives: Poisoning is one of the major causes of death in most countries so that acute poisoning is one of the threatening health problems around the world. The aim of this study was to determine the characteristics of hospitalized patients due to intentional and unintentional poisoning in the city of Fasa during the years 2014-2016.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 275 poisoned patients who referred to the emergency department of Valiasr Hospital in Fasa for two and a half years. Data were collected by patients' characteristics questionnaire including age, sex, place, and date of poisoning, intentional or unintentional poisoning, substance abuse, history of suicide attempt, history of drug use, mean hospitalization time and prognosis of patients extracted from patients' records. The descriptive statistic and SPSS software version 16 were used to analyze the data.

Results: Most of the patients were male (63.28%), single (53.6%), unemployed (65/80%) and age group 36-59 years. 80.40% of poisonings were unintentional by using analgesic and narcotic drugs (44%). Majority of poisoning happened at home (90%) in urban areas (60.40%).63/90% of poisoned patients referred to the medical centers in less than an hour and 75/60% were discharged with complete recovery. There was no report of hospitalization or death in ICU.

Conclusion: According to the findings of this study, the most vulnerable group at risk of poisoning was males, single and unemployed people aged 36- 59 years old due to drug poisoning. Therefore, it is necessary to make public education, especially in middle-aged people, in relation to non-prescription drugs and how they are used.

Key words: patient characteristics, intentional poisoning, unintentional poisoning, Fasa

[Downloaded from ijec.ir on 2026-11-06]