

اپیدمیولوژی افراد مصدوم در مراجعه به مرکز فوریتهای بیمارستان

حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان طی سال ۱۳۷۶

* دکتر سهراب صادقی

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه از اهم مشکلات پزشکی بروز سوانح و پیش آگهی مربوط به آن می باشد و مهم ترین علت مرگ و میر افراد در سنین کمتر از ۲۵ سالگی است. ضرورت پیشگیری در جوامع، شناخت اپیدمیولوژی سوانح را ایجاد می نماید که هدف این بررسی را تشکیل می دهد.

مواد و روشها: تحقیق حاضر با روش مطالعه داده های موجود (Existing data) طی سال ۱۳۷۶ در مرکز اورژانس حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان صورت پذیرفت، از بین کلیه پرونده افراد مصدوم مراجعه کننده، ۰۰٪ پرونده با روش نمونه گیری تصادفی سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: ۷۳/۸ درصد افراد مصدوم مذکور، ۷۲ درصد دارای سن کمتر از ۳۰ سال بودند، ۵/۵ درصد در اثر سقوط، ۲۵/۸ درصد در اثر حوادث وسائل نقلیه و ۱۷/۲ درصد اصابت جسم خارجی به سر مراجعه نموده اند. محدوده سنی حوالن ترین افراد مصدوم ۱۶=۴ سال و در اثر حوادث ورزشی و محلوده سنی مسن ترین افراد مصدوم ۲۸±۳۱ سال و به دلیل آسیب حیوانات بود. در ۵۳ درصد افراد مصدوم تشخیص ضربه سر، در ۳۶ درصد ضربه به اندام و ۱/۶ درصد ضربه به چند عضو می باشد. ۷۲/۳ درصد بیماران به صورت سریالی و ۲۷/۳ درصد بستری درمان گردیدند و ۰/۴ درصد در صد فوت کردند که بیشترین درصد مرگ و میر (۲۱/۲ درصد) به علت ضربه سر بود.

نتیجه گیری: وفور حوادث در سنین جوانی به خصوص به حافظه حوادث ترافیکی، سقوط و ایجاد ضربه مغزی ناشی از آن عوامل، نکته قابل تعمی است که آموزش رعایت اصول و مقررات راهنمایی و رانندگی و رعایت نکات ایمنی در پیشگیری از سقوط از بلندی را در جامعه گوشتزد می نماید. انجام تحقیقات تحلیلی برای شناخت علل سوانح را توصیه می نماید.

وارگان کلیدی: بی اختیاری اداری، سوانح، ضربه به سر، اصابت جسم خارجی، وسائل حمل و نقل

مقدمه

به سوالات فوق و به منظور تعیین اپیدمیولوژی مبتلایان به سوانح، این تحقیق در مراجعین به بخش فوریت‌های بیمارستان حضرت علی بن ابی طالب (ع) رفسنجان طی سال ۱۳۷۶ انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش مطالعه داده‌های موجود (Existing data study) بر روی کلیه بیماران مراجعته کننده به بخش فوریت‌های بیمارستان حضرت علی بن ابی طالب (ع) طی سال ۱۳۷۶ صورت پذیرفت. پرونده کلیه افرادی که با تشخیص قطعی سوانح تشکیل شده بود از بایگانی بیرون کشیده شد که تعداد آن ۲۰۰۰۰ پرونده بود. تعداد ۱۰ درصد پرونده‌های فوق به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک مورد بررسی قرار گرفت. در این پرونده‌ها خصوصیات سن، جنس، نوع سانحه، انداز آسیب دیده، بررسی بالینی و پاراکلینیکی، نوع درمان (سرپاپی یا بستری) و نتیجه درمان از روی داده‌های هر پرونده به فرم اطلاعات طرح منتقل و ثبت گردید. داده‌های فرم اطلاعاتی طبقه‌بندی، استخراج و به صورت جداول و نمودار ارایه و فاصله اطمینانی (Confidence interval) شیوع هر یک از عوامل را با احتمال ۹۵ درصد در جامعه برآورد گردید.

یافته‌ها

از ۱۹۹۸ سانحه مورد بررسی، ۱۴۷۲ نفر (۷۳/۷) درصد) مرد و ۵۲۶ نفر (۲۶/۳ درصد) زن بودند، نسبت سوانح مردان به زنان به ۲/۸ به یک می‌باشد. سن مبتلایان ۷/۸±۱۹/۷ سال بود. نمای سنی افراد مصدوم در گروه سنی کمتر از ۱۰ سال بود و ۷۲ درصد افراد در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال قرار داشتند. در نمودار (۱) توزیع سنی افراد مورد مطالعه ارایه گردیده است.

یکی از مشکلات پزشکی، بروز سوانح و پیش‌آگهی مربوط به آن می‌باشد به گونه‌ای که یکی از علل مهم معلولیت‌ها و مرگ و میر در سنین زیر ۴۵ سالگی، سوانح هستند. در ممالک غربی بعد از مرگ و میر به علت بیماریهای قلبی و سرطان‌ها، تروما در درجه سوم شیوع می‌باشد و در آمریکا مرگ به علت سوانح تا ۱۵۰۰۰۰ نفر در سال گزارش شده است که حدود نصف آنها آسیب مغزی جدی داشته‌اند (۱). میزان کل ناتوانی در آمریکا سالانه از ۱۴۰ میلیون روز بستری در بیمارستان تجاوز می‌کند. در ایران نزدیک به ۶۰ درصد از مراجعین به مرکز اورژانس را مبتلایان به سوانح تشکیل داده‌اند (۲). هم چنین شیوع سوانح تصادفات رانندگی را تا ۱۲ درصد از مراجعین به بخش اورژانس گزارش نموده‌اند (۳). در حال حاضر اقدامات پیش‌گیرانه برای کاهش حوادث به طور پراکنده با برنامه‌های آموزشی انجام می‌دهند و در صورت عدم مراجعت بیماران و یا درمان نامناسب می‌تواند موجب مرگ مبتلایان شود. به طوری که در یک مطالعه نشان داده‌اند که ۶۰ درصد اتوپسی‌های به عمل آمده مربوط به حوادث می‌باشد (۴).

اولین قدم برای کاهش مشکل مطرح پاسخ به سوالات زیر است:

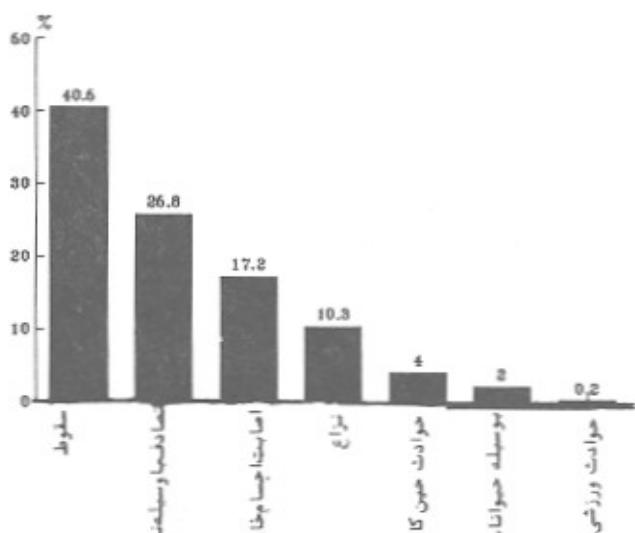
- میزان سوانح در کل موارد اورژانسی چقدر است؟

- چه عواملی سوانح را به وجود می‌آورند؟

- خصوصیات مبتلایان به سوانح چیست؟

- سرانجام (پیش‌آگهی) درمان آنها چگونه است؟

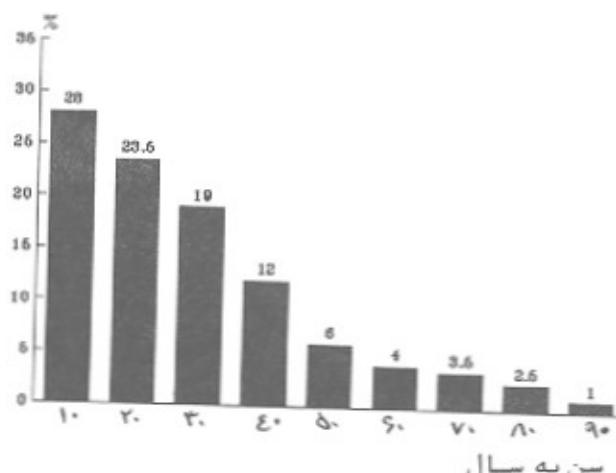
در پیشینه تحقیق وضعیت‌های متفاوتی از سهم سوانح در کلیه موارد اورژانسی (۲،۵) علل به وجود آورند و عامل سانحه (۱،۶) خصوصیات جمعیت‌شناختی (۱،۷)، پیش‌آگهی درمان (۱،۵) وجود دارد. بنابراین برای پاسخ



نمودار ۲- توزیع عوامل بروز سوانح در ۱۹۹۸ مورد مراجعه کننده به

مرکز فوریت‌های یمارستان حضرت علی بن ایطالب (ع) رفسنجان طی

سال ۱۳۷۶



نمودار ۱- توزیع سنی ۱۹۹۸ فرد مصدوم مراجعه کننده به مرکز فوریت‌های

یمارستان حضرت علی بن ایطالب (ع) رفسنجان طی سال ۱۳۷۶

در جدول (۱) توزیع عوامل بروز سوانح بر حسب جنس مشاهده می‌گردد و نشان می‌دهد که عوامل بروز سوانح در دو جنس از نظر سلسله مراتب ایفای نقش یکسان بوده و حدود ۷۰ درصد موارد مربوطه سقوط و وسایل نقلیه می‌باشد.

از مبتلایان به سوانح، ۸۰۹ نفر (۴۰/۵ درصد) در اثر سقوط، ۵۱۵ نفر (۲۵/۸ درصد) به خاطر تصادف با وسایل نقلیه و ۳۳۴ نفر (۱۷/۲ درصد) در اثر اصابت جسم خارجی به سر مصدوم شده‌اند. با توجه به شیوع عوامل فوق در نمونه‌های مورد بررسی فاصله اطمینان عامل سقوط در بروز سوانح از حداقل ۳۸-۴۳ درصد، عامل تصادف با وسایل نقلیه در فاصله ۲۴-۲۸ درصد و در مورد عامل اصابت جسم خارجی به سر ۱۵/۵-۱۹ درصد در جامعه برآورد می‌گردد. توزیع وضعیت نشش عوامل مختلف در روز سوانح در نمودار (۲) ذکر گردیده است.

جدول ۱- توزیع عوامل بروز سوانح به تفکیک جنس در افراد مراجعه کننده به مرکز فوریت‌های یمارستان حضرت علی بن ایطالب (ع)

رفسنجان طی سال ۱۳۷۶

جنس	عوامل بروز	سقوط	تصادف با وسایل نقلیه	اصابت جسم خارجی به سر	نزاع	حفلی	حوادث حیوانات	حروشی	جمع
مرد		۵۶۴	۳۸۵	۲۶۶	۱۶۲	۵۴	(۲/۵)	(۰/۳)	۱۴۷۲ (۱۰۰)
زن		۲۴۵	۱۲۹	۷۷	۴۴	۲۶	(۱/۸)	(۰/۲)	۵۲۶ (۱۰۰)

حضرت علی بن ایطالب (ع) رفستجان طی سال ۱۳۷۶

در ۵۳ درصد افراد ضربه به سر و در ۳۶ درصد ضربه به اندام مشاهده گردید (نمودار ۴).

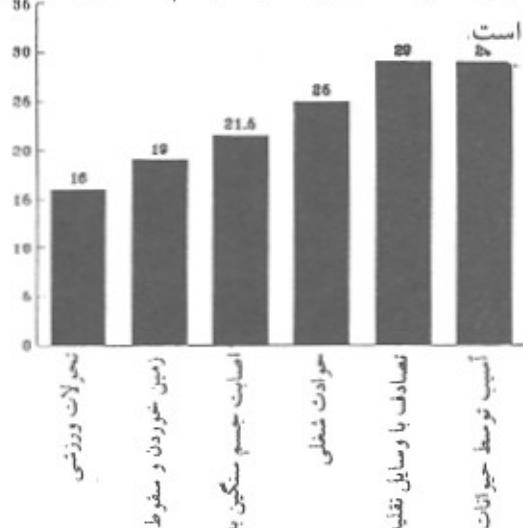


نمودار ۳- توزیع نوع تشخیص به تفکیک جنس در افراد مراجعت کننده به مرکز فوریت‌های بیمارستان حضرت علی بن

ابی طالب (ع) رفستجان طی سال ۱۳۷۶

در جوانترین افراد ضربه به شکم و در افراد سنین بالاتر ضربه به ستون فقرات قفسه سینه بیشتر به چشم می‌خورد (جدول ۲).

در نمودار (۳) سن مبتلایان به سوانح به تفکیک عامل به وجود آورنده آن دیده می‌شود، تحقیق نشان داد که در محدوده سنی جوانترین افراد سوانح مربوط به ورزش و در محدوده سنی سالمندترین، سوانح مربوط به آسیب به وسیله حیوانات و نیز اصابت جسم سنگین به % بوده است.



نمودار ۴- توزیع میانگین و انحراف متعارف میانگین به تفکیک عامل به وجود آورنده در افزاد مصدوم مراجعت کننده به مرکز فوریت‌های بیمارستان

جدول ۲- توزیع سنی مبتلایان به سوانح بر حسب نوع تشخیص در مراجعین به اورژانس رفستجان سال ۱۳۷۶

نوع تشخیص	صریبه به شکم N = ۱۸	صریبه به سر N = ۷۲۶	صریبه به عضو N = ۱۰۵۷	صریبه به چند عضو N = ۱۲۲	صریبه به قفسه سینه N = ۱۸	صریبه به ستون فقرات N = ۴۸
سن به سال	۱۷±۱۲	۲۰±۱۲	۴۰±۱۶	۲۶±۱۹	۳۳±۱۷	

بحث

نتایج بررسی نشان داده که نسبت افراد مصدوم ناشی از حوادث به کل مراجعته کنندگان مرکز فوریت رفستجان در حدود ۴۱ درصد می‌باشد. در بررسی Avramov این میزان ۲۱/۶ درصد (۸) گزارش شده است.

نسبت افراد مصدوم مذکور به مونث ۲/۸ می‌باشد که نسبت به آمار گزارش شده توسط Zulick طی سال ۱۹۹۱ در کلمبیا (۶) و در مطالعه‌ای که در ترکیه در سال ۱۹۹۷ در افراد مصدوم دارای صدمات نخاعی ۵/۸ درصد (۹) و

از ۱۹۹۴ مورد دارای اطلاعات، ۱۴۴۱ نفر ۷۲/۳ درصد) به صورت سرپایی و ۵۴۴ نفر (۳/۲۷) درصد) به صورت بستری درمان شدند و ۹ نفر (۴ درصد) فوت نمودند و توزیع آن در دو جنس متفاوت نمی‌باشد. بیشترین تعداد مرگ و میر و بیشترین تعداد افراد مصدوم بستری ۲۱/۲ نفر (۲/۱ درصد) به دلیل ضربه به سر می‌باشد به طوری که بیشترین درصد آسیب دیدگی با تشخیص ضربه به ترتیب در مبتلایان دچار زمین خوردگی، سقوط و تصادف وسائل نقلیه اتفاق افتاده است.

بوده است. در مطالعه Avramov ۲۱/۶ درصد افراد مصدوم جهت مداوا بستری شده‌اند (۸). میزان مرگ در اثر سوانح بین ۵-۲۲ شده است (۶,۸) که با توجه به تفاوت میزان مرگ افراد مصدوم در این بررسی (۴ درصد) دلیل امر را می‌توان عدم وجود ترومای نفوذی گلوله در کشور قلمداد نمود زیرا در بعضی کشورها علت دوم مرگ در اثر سوانح بیان می‌شود (۹).

با فرض این که میزان آسیب‌های ناشی از حوادث این مطالعه که به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارند می‌تواند برآورد مناسبی، حداقل در شهرهای مشابه (پرجمعیت) کشور باشد، ضرورت شناسایی عوامل خطر، تعیین کننده‌های محیطی، روانی رفتاری و اجتماعی و سایر عوامل باید بتواند کاهش آسیب‌ها را تسهیل و تسريع نماید.

کشف عوامل خطر و اثر متقابل آنها بر یکدیگر و روابط آنها با آسیب‌ها می‌تواند در ایجاد فرضیه‌های جدید به ویژه عوامل علتی و نحوه تغییر آنها مشارکت نماید و در نهایت به ایجاد مداخله‌های جدید برای پیش‌گیری از آسیب‌ها منجر گردد.

در مصدومین ترافیکی ۳ درصد (۱۰) متفاوت می‌باشد. بیشترین درصد (۷۱ درصد) افراد مصدوم جوانان کمتر از ۳۰ سال تشکیل می‌دهند که با توجه به متخصصان در شهرها و سایر کشورها (۹, ۱۱, ۱۲) هم خوانی دارد که می‌تواند ناشی از فعل بودن و تحریک آنان باشد (۱۳). مطالعه Boswell در آمریکا طی سال ۱۹۹۶ علت مرگ نیمی از کودکان را ذکر می‌نماید که ناشی از حوادث موتوری است (۱۴). Ward در سال ۱۹۹۵ علت عمدۀ را ضربه مغزی ذکر می‌کند (۱۵).

بروز آسیب‌های ناشی از حوادث بیشتر در اثر سقوط، تصادف با وسایل و اصابات جسم خارجی به سر بوده است که با توجه به تفاوت میزان شیوع آنها در جوامع گوناگون (۲۰-۹۰ درصد) (۱۶, ۱۷) آموزش رعایت ایمنی در شهرنشینان، رانندگان وسایل نقلیه (۱۹)، اطفال، کارگران و هم چنین استفاده از وسایل ایمنی حین کار ضرورت دارد به خصوص در مردها که بیشترین تعداد افراد مصدوم این گروه را تشکیل می‌دهند.

با توجه به شدت ترومما در ۷۳/۳ درصد بیماران معالجه سرپایی و در ۲۷/۳ درصد نیاز به بستری داشتند که عمدۀ آن مربوط به ضربات ستون فقرات در اثر سقوط، ضربه‌های سر و اندام که در اثر زمین خوردگی و سقوط

References:

- Samuel LP. Youman's text book of neurosurgery 4th ed. Philadelphia: WB Saunders.; 1996: 153-171.
- آقایی م. پهلوان ب. کریمی اصطبهاناتی ح. بررسی پنج ماهه مصدومین مولتیپل ترومای مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان. پایان نامه دکترای عمومی، رفسنجان: دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان؛ ۱۳۷۴: ۶۱-۷۳.
- فردینا ف. جانقراوی م. ویژگیهای تصادفات رانندگی درون شهری در کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۴: ۳۵-۴۲.

4. Road traffic fatalities in Delhi. Accid Anal Prev. 1994; 26: 337.
- 5- اسکندری ح. عظیمی ر. اپیدمیولوژی بیماران ضربه مغزی در کرمان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۲؛ ۱۱: ۶-۱.
6. Zulik IC. Trauma experince of a rurul hospital. arch Surg. 1991; 26: 1427-1430.
7. Saleman M. Neurologic emergencies. 1st ed. New york: raven press; 1980: 283-294.
8. Avramov S. The institute of surgery in novisad as a trauma center expreience. Med Pregl. 1997; 50: 521-526.
9. Karamehmetoqiu SS. Traumatic spinal cord injures in south east Turkey: an epidemiological study. spinal cord. 1997; 35: 530-531.
10. Naycem N. Kotecha M. care of road traffic accident victims in a district genenal hospital. Ann R Soii Surg Engl. 1992; 74: 212-217.
11. Wimpani G. Doudle M. Child accident- mortality in northern terriortory 1976-1985. Med J Austra. 1988; 148: 392-395.
12. Oestern HJ. The german model for rescue of traumatized patients. Can J Surg. 1985; 28: 486-489.
13. Mackay M. Seat belt and risk composition. Br Med J. 1971; 291: 257.
14. Boswell WC. Prevention of pediatric mortality from trauma. South Med J. 1996; 89: 200-218.
15. Ward JB. Pediatric issues in head trauma. Med Coll virginia News. 1995; 3: 434-450.
16. Rosen MS. Emergency medicine. 2nd ed. Philadelphia: WB sanders; 1988: 138-141.
17. Regel G. Treatment of patient with multiple truma. J trauma. 1995; 38: 70-80.