

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری عمومی

عنوان

بررسی یافته های بالینی و پاراکلینیک بیماران فوت شده به علت مسمومیت با قرص

برنج در استان اردبیل طی سال های ۹۶-۱۳۸۸

استاد راهنما:

دکتر اسماعیل فرزانه

نگارش:

توحید علی اکبری

شماره پایان نامه

۰۷۰۳

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

تقديم به:

پدر و مادر عزيز و مهربانم كه با دعای

خير و زحمات بی دریغشان

همواره روشنی بخش زندگیم بوده

اند

تقديم به:

همسر فداكارم كه با محبت و عشق

فراوان ، برایم آرامش و گرمی آفرید

تشکر و قدردانی

حمد و سپاس مخصوص خدایی است که جهان را پر از نشانه آفرید برای پی بردن به عظمت خودش و توفیق مطالعه ی پدیده های علمی را با توجه به درک محدود ما بر ما عنایت فرمود. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم بر خود لازم می دانم که از استادگرامی دکتر اسماعیل فرزانه بخاطر راهنمایی های ارزنده شان در راستای انجام این پروژه نهایت تقدیر و تشکر را نمایم.

۱	فصل اول: طرح تحقیق
۲	۱-۱ مقدمه
۳	۱-۲ بیان مساله
۴	۱-۳ تعریف واژه ها
۴	۱-۴ اهداف
۴	۱-۴-۱ هدف کلی مطالعه
۵	۱-۴-۲ اهداف اختصاصی
۵	۱-۵ فرضیات تحقیق
۷	فصل دوم: بررسی متون
۲۴	۲-۲ بررسی متون
۲۶	فصل سوم: شیوه اجرای پژوهش
۲۷	۳-۱ نوع پژوهش
۲۷	۳-۲ جامعه مداخله مطالعه
۲۷	۳-۳ معیارهای ورود به مطالعه
۲۷	۳-۴ معیارهای خروج از مطالعه
۲۷	۳-۵ نمونه برداری و روش نمونه گیری
۲۷	۳-۶ ملاحظات اخلاقی
۲۸	۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها

۲۸	.....۳-۸ متغیرهای تحقیق
۲۹	.....جدول ۳-۱ متغیرهای تحقیق
۴۸	.....فصل چهارم: نتایج
۳۱	..... ۴-۱ جنس
۳۲	..... ۴-۲ سن
۳۳	..... ۴-۳ زمان سپری شده از مصرف تا شروع درمان
۳۴	..... ۴-۴ نحوه تماس با قرص برنج
۳۵	..... ۴-۵ چگونگی مصرف ماده سمی
۳۶	..... ۴-۶ نحوه مصرف قرص برنج
۳۷	..... ۴-۷ استفراغ به دنبال مصرف قرص برنج
۳۸	..... ۴-۸ شاخص آماری توصیفی GCS در بیماران
۳۹	..... ۴-۹ تعداد گلبول‌های سفید در بیماران
۴۰	..... ۴-۱۰ هماتوکریت در بیماران
۴۱	..... ۴-۱۱ قند خون در بیماران
۴۲	..... ۴-۱۲ سدیم خون در بیماران دچار مسمومیت
۴۳	..... ۴-۱۳ پتاسیم خون در بیماران دچار مسمومیت
۴۴	..... ۴-۱۴ کراتینین خون در بیماران دچار مسمومیت
۴۵	..... ۴-۱۵ هموگلوبین در بیماران دچار مسمومیت
۴۶	..... ۴-۱۶ وضعیت ECG در افراد مورد مطالعه

۴۷	۱۷- ۴ توزیع فراوانی نوع اختلال ECG.....
۴۸	۱۸- ۴ برون‌ده ادراری در ۲۴ ساعت.....
۴۹	۱۹- ۴ یافته‌های آزمایشگاهی مؤثر در مورتالیتی بیماران.....
۵۰	۲۰- ۴ تعداد قرص مصرفی.....
۵۱	۲۱- ۴ طول مدت بستری.....
۵۲	۲۲- ۴ علایم بیماران.....
۵۳	۲۳- ۴ توزیع فراوانی شکایات بیمار در اورژانس.....
۵۴	۲۴- ۴ فشار خون سیستولی در بیماران دچار مسمومیت.....
۵۵	۲۵- ۴ ضربان قلب در بیماران دچار مسمومیت.....
۵۶	۲۶- ۴ علایم حیاتی بیماران به تفکیک جنس.....
۵۷	۲۷- ۴ علایم حیاتی بیماران به تفکیک تعداد قرص مصرفی.....
۵۸	۲۸- ۴ نتایج ABG بیماران.....
۴۸	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۶۰	۱-۵ بحث.....
۶۴	۳-۵ محدودیت های تحقیق.....
۶۵	۴-۵ پیشنهادات.....
۶۷	منابع

فهرست جداول.....	صفحه
جدول ۱-۴ جنسیت بیماران.....	۳۱
جدول ۲-۴ سن بیماران.....	۳۲
جدول ۳-۴ شاخص آماری توصیفی زمان سپری شده از مصرف تا شروع درمان در افراد مورد مطالعه.....	۳۳
جدول ۴-۴ توزیع فراوانی نحوه تماس با قرص برنج در افراد مورد مطالعه.....	۳۴
جدول ۵-۴ توزیع فراوانی چگونگی مصرف ماده سمی در افراد مورد مطالعه.....	۳۵
جدول ۶-۴ توزیع فراوانی نحوه مصرف قرص برنج در افراد مورد مطالعه.....	۳۶
جدول ۷-۴ توزیع فراوانی وجود یا عدم وجود استفراغ به دنبال مصرف قرص برنج.....	۳۷
جدول ۸-۴ شاخص آماری توصیفی GCS در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۳۸
جدول ۹-۴ (۱۶) شاخص آماری توصیفی تعداد گلبول‌های سفید در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۳۹
جدول ۱۰-۴ شاخص آماری توصیفی هماتوکریت در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۰
جدول ۱۱-۴ شاخص آماری توصیفی قند خون در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۱
جدول ۱۲-۴ شاخص آماری توصیفی سدیم خون در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۲
جدول ۱۳-۴ شاخص آماری توصیفی پتاسیم خون در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۳
جدول ۱۴-۴ شاخص آماری توصیفی کراتینین خون در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۴
جدول ۱۵-۴ شاخص آماری توصیفی هموگلوبین در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۵
جدول ۱۶-۴ توزیع فراوانی وضعیت ECG در افراد مورد مطالعه.....	۴۶
جدول ۱۷-۴ توزیع فراوانی نوع اختلال ECG در افراد مورد مطالعه.....	۴۷
جدول ۱۸-۴ شاخص آماری توصیفی برون‌ده ادراری در ۲۴ ساعت در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....	۴۸

- جدول ۱۹-۴ یافته‌های آزمایشگاهی مؤثر در مورتالیتی بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....۴۹
- جدول ۲۱-۴ طول مدت بستری.....۵۰
- جدول ۲۲-۴ علایم بیماران.....۵۱
- جدول ۲۳-۴ توزیع فراوانی شکایات بیمار در اورژانس در افراد مورد مطالعه.....۵۲
- جدول ۲۴-۴ شاخص آماری توصیفی فشار خون سیستولی در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....۵۳
- جدول ۲۵-۴ شاخص آماری توصیفی ضربان قلب در بیماران دچار مسمومیت با قرص برنج.....۵۴
- جدول ۲۶-۴ علایم حیاتی بیماران به تفکیک جنس.....۵۵
- جدول ۲۷-۴ علایم حیاتی بیماران به تفکیک تعداد قرص مصرفی.....۵۶
- جدول ۲۸-۴ نتایج ABG بیماران.....۵۷

بررسی یافته های بالینی و پاراکلینیک بیماران فوت شده به علت مسمومیت با قرص برنج در استان اردبیل طی سال های ۹۶-۱۳۸۸

چکیده

سابقه و هدف: آلومینیوم فسفید یا قرص برنج یکی از رایج ترین آفت کش ها و حشره کش هایی است که در کشاورزی برای محافظت از محصولات، غلات و حبوبات و برنج استفاده می شود. این ماده در سال ۱۹۷۳ به عنوان یک آفت کش ایده آل مطرح شد. مطالعه نشان داده شده است که، در محیط آزمایشگاهی گاز فسفین باعث مهار آنزیم سیتوکروم اکسیداز C در میتوکندری ها و ایجاد هایپوکسی سلولی و تخریب بافتی گسترده می شود. ویژگی بالینی غالب، افت فشارخون شدید تعیین شد که مقاوم به دوپامین بوده است. در مواجهه با مسمومان با فسفید آلومینیوم، انتقال سریع به مرکز درمانی، شستشو ندادن معده با سرم و به جای آن استفاده از پارافین، آنالیز سریع گاز خون شریانی، تست های آزمایشگاهی برای ارزیابی سدیم و پتاسیم، کلسیم، منیزیم، الکتروکاردیوگرافی و کارهایی چون تجویز آنتی اسید، می تواند از اقدام های اصلی باشد. هدف از این مطالعه بررسی یافته های بالینی و پاراکلینیک بیماران فوت شده به علت مسمومیت با قرص برنج در استان اردبیل بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه پرونده ی بالینی تمام بیماران فوت شده (۹۷ بیمار) در اثر مسمومیت با قرص برنج طی سال های ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۶ مطالعه شد و یافته های بالینی و پاراکلینیکی از پرونده ی بستری بیمارستانی متوفی بررسی شد و سپس یافته ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی کلی بیماران $15/8 \pm 34/3$ بود. میانگین سنی مردان $16/2 \pm 35/6$ و میانگین سنی زنان $13/9 \pm 30/1$ بود $77/3$ درصد بیماران را مردان و $22/7$ درصد را زنان تشکیل می دادند. مهم ترین علامت تهوع و استفراغ بود که در ۶۹ نفر از مردان (۹۲٪) و تمامی زنان (۱۰۰٪) دیده شد. فاصله زمانی مصرف قرص تا شروع درمان به ترتیب $5/89$ ساعت بوده، ۲۲ نفر ۲ عدد قرص و ۷۵ نفر ۱ عدد قرص مصرف کرده بودند که با افزایش دوز مصرفی، سرعت مرگ و میر بیماران افزایش یافته بود. $92/7\%$ بیماران قرص برنج را به صورت خوراکی مصرف نموده بودند. 67% بیماران از تهوع و استفراغ شاکی بودند. از یافته های بالینی و آزمایشگاهی، کاهش GCS، فشار خون سیستولی، PH، وی بی کربنات و افزایش تعداد ضربان قلب، و تعداد گلبول های سفید خون، با افزایش سرعت مرگ و میر بیماران همراه هستند. میانگین زمان بستری در بیمارستان ۴۹ ساعت بود. به طور معنی داری فشار خون در زنان پایین تر است. زنان به طور معنی داری PH پایین تر و PO_2 بالاتری داشتند.

نتیجه گیری: افزایش ضربان قلب، گلبول های سفید خون و کاهش GCS، فشار خون سیستولی، PH و بی کربنات با افزایش مرگ و میر در بیماران با مسمومیت فسفید آلومینیوم همراه هستند.

کلمات کلیدی: مسمومیت با قرص برنج، پیش آگهی، مسمومیت، فسفید آلومینیوم