



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه پژوهشی برای دریافت درجه

دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت حاد در بالغین بستری

شده در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان امام خمینی

اردبیل طی سال های ۱۳۹۵-۱۳۹۰

اساتید راهنما:

دکتر اسماعیل فرزانه

دکتر آناهیتا ذاکری

استاد مشاور:

دکتر محمدرضا اصلانی

نگارش:

کیوان منصوری

تابستان ۱۳۹۸

شماره پایان نامه

۰۷۷۲

سپاسگزاری

تقدیم به حضور قدسی حضرت حق...

تقدیم به مادر عزیز و مهربانم
که در سختی‌ها و دشواری‌های زندگی همواره
یاوری دلسوز و فداکار و پشتیبانی محکم و
مطمئن برایم بوده‌است...

تقدیم به استاد بزرگوارم، جناب آقای دکتر
فرزانه، که بدون راهنمایی‌هایش نگارش این
رساله امکان نداشت...

تقدیم به اساتید عزیزم، سرکار خانم دکتر
ذاکری و جناب آقای دکتر محمدرضا اصلانی که
توصیه‌هایشان تا ابد راهگشای زندگانیم است...

تقدیم به پدری که ندارمش... ولی

بی‌نهایت دوستش دارم...

تقدیم به تمام پدران آرمیده در خاک...

بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت حاد در بالغین بستری شده در بخش مراقبت

های ویژه بیمارستان امام خمینی اردبیل طی سال های ۱۳۹۵-۱۳۹۰

چکیده

سابقه و هدف: زهر به ماده‌ای اطلاق می‌شود که مصرف و تماس با مقدار جزئی از آن باعث مسمومیت شده و حتی گاهی منجر به مرگ می‌گردد. مسمومیت بر اساس زمان بروز به انواع حاد، مزمن و تحت مزمن تقسیم بندی می‌گردد. مسمومیت حاد چند ساعت تا چند روز پس از تماس با ماده سمی ایجاد می‌شود. در این نوع مسمومیت معمولاً ماده سمی به یکباره در مقدار زیاد با شخص تماس پیدا می‌کند و از راه معین تاثیر می‌نماید. علائم و نشانه های مسمومیت حاد بسته به نوع سم ایجاد کننده‌ی علائم، متفاوت می‌باشند.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر از انواع مطالعات مقطعی و گذشته نگر می‌باشد که طی آن ۳۰۰ پرونده از بین تمامی پرونده‌های بیمارستان بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه بررسی و فاکتورهایی نظیر عامل و علت مسمومیت، میزان مرگ و میر و علائم بالینی بدو ورود در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۰۶ مورد (۳۵/۳٪) از مسمومیت‌ها مربوط به سموم کشاورزی بود. در بین سموم کشاورزی، فسفید آلومینیوم مسئول مسمومیت شدید در ۷۵/۵٪ موارد بود. همچنین ۱۰۰ نفر (۳۳/۳٪) از بیمارستان بخش مراقبت‌های ویژه در اثر استفاده ناصحیح از داروها به ویژه داروهای بنزودیازپینی و بتابلاکرها تحت بستری قرار گرفته بودند. مسمومیت با مخدر نظیر تریاک و مشتقات آن نیز در رده‌ی بعدی علت مسمومیت‌های بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه بودند. میانگین سنی کلی بیمارستان ۲۹/۳±۱۰/۸ سال برآورد گردید. مسمومیت با مخدرها به ویژه تریاک، در سنین بالاتری نسبت به سایر مسمومیت‌ها اتفاق افتاده بود. اکثر بیمارستان مرد، غیرمتأهل، بدون تحصیلات دانشگاهی، ساکن مناطق شهری بوده و در اکثر موارد مسمومیت حاد در زمینه‌ی مصرف عمدی و خودآزارانه سم اتفاق افتاده بود. در مجموع ۶۱ بیمار (۲۰/۳٪) از بین ۳۰۰ بیمار بررسی شده در نهایت فوت شدند. از این میان مرگ و میر در زمینه‌ی مصرف فسفید آلومینیوم با ۲۸ نفر فوتی (۴۵/۹٪)، بیشترین میزان مورتالیتته را به خود اختصاص داده بود.

نتیجه‌گیری: در نهایت از مطالعه‌ی حاضر می‌توان نتیجه گرفت مسمومیت با قرص برنج و مخدرها در شهر و استان اردبیل هم‌چنان از معضلات قابل توجه در مدیریت بیمارستان دچار شده به مسمومیت حاد بوده است. با این حال با استفاده از شیوه‌های جدید مدیریت بیماری در موارد مسمومیت با قرص برنج، میتوان مرگ و میر ناشی از این ماده سمی را به شکل قابل توجهی کاهش داد.

کلمات کلیدی: مسمومیت، خودکشی، فسفید آلومینیوم

فهرست مطالب

فصل اول: طرح تحقیق ۱

- ۱-۱- مقدمه و بیان مسئله ۲
- ۱-۲- تعریف واژه‌ها ۴
- ۱-۳- اهداف پژوهش ۴
 - ۱-۳-۱- هدف کلی ۴
 - ۱-۳-۲- اهداف اختصاصی ۴
 - ۱-۳-۳- اهداف کاربردی ۶
 - ۱-۳-۴- فرضیات یا سؤالات تحقیق ۶

فصل دوم: بررسی متون ۸

- ۲-۱- مبانی نظری ۹
 - ۲-۱-۱- تعریف سم و سم‌شناسی ۹
 - ۲-۱-۲- تفاوت زهر، دارو و غذا ۹
 - ۲-۱-۳- مسمومیت ۱۰
 - ۲-۱-۴- عواملی فردی و شدت مسمومیت ۱۳
 - ۲-۱-۵- دخالت شرایط مختلف و شدت مسمومیت ۱۴
 - ۲-۱-۶- تقسیم بندی مسمومیت ها ۱۵
 - ۲-۱-۷- میزان سمیت سموم ۱۵
 - ۲-۱-۸- راه‌های ورود مواد شیمیائی و سموم به بدن ۱۸
 - ۲-۱-۹- مسمومیت گوارشی ۱۹
 - ۲-۱-۱۰- مسمومیت‌های تنفسی ۲۱
 - ۲-۱-۱۱- مسمومیت تماسی ۲۲
 - ۲-۱-۱۲- مسمومیت‌های تزریقی ۲۳
 - ۲-۱-۱۳- اتانول ۲۳
 - ۲-۱-۱۴- متانول ۲۴
 - ۲-۱-۱۵- ارگانوفسفره ۲۵
 - ۲-۱-۱۶- فسفید آلومینیوم ۲۶
 - ۲-۱-۱۷- آرام بخش خواب‌آورها ۲۸
 - ۲-۱-۱۸- اویوم و اویوئیدها ۲۸

۲-۲- بررسی متون..... ۳۰

فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق ۳۳

۳-۱- نوع مطالعه..... ۳۴

۳-۲- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری..... ۳۴

۳-۳- روش تجزیه و تحلیل آماری..... ۳۴

۳-۴- معیارهای ورود..... ۳۴

۳-۵- معیارهای خروج..... ۳۵

۳-۶- ملاحظات اخلاقی..... ۳۵

۳-۷- جدول متغیرهای مطالعه..... ۳۶

فصل چهارم: نتایج ۳۷

۴-۱- نتایج..... ۳۸

عامل مسمومیت..... ۳۸

سن..... ۳۹

جنس..... ۴۰

سطح تحصیلات..... ۴۲

محل سکونت..... ۴۳

وضعیت تأهل..... ۴۴

علت مسمومیت..... ۴۵

راه ورود سم به بدن..... ۴۶

علائم بالینی..... ۴۷

مرگ و میر..... ۵۰

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری ۵۱

۵-۱- بحث..... ۵۲

نوع ماده مصرفی..... ۵۲

علت مسمومیت..... ۵۲

سن..... ۵۳

جنس..... ۵۳

سطح تحصیلات..... ۵۴

وضعیت تأهل..... ۵۵

۵۵ روش ورود سم به بدن.....

۵۶ علائم بالینی.....

۵۸ ۲-۵- نتیجه گیری.....

۵۹ ۳-۵- پیشنهادات.....

۶۰ ۴-۵- محدودیت‌های مطالعه.....

۶۱ منابع.....

فهرست اختصارات

LC50= Lethal Concentration 50

LD50= Lethal Dose 50

TLV= threshold limit value

MAC= Maximum Allowable Concentration

فهرست جداول

- جدول ۱-۴ میانگین سنی بیماران مسمومیت بستری شده در بخش مراقبت‌های ویژه..... ۳۹
- جدول ۲-۴ نحوه ارتباط جنسیت و فاکتورهای مختلف دخیل در مسمومیت..... ۴۱
- جدول ۳-۴ فراوانی علائم بالینی مسمومیت‌های سموم کشاورزی..... ۴۷
- جدول ۴-۴ فراوانی علائم بالینی مسمومیت‌های ناشی از الکل، اوپیوم و گازگرفتگی..... ۴۸
- جدول ۵-۴ فراوانی علائم بالینی مسمومیت‌های دارویی..... ۴۹

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک ماده مصرفی ۳۸
- نمودار ۲-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک جنسیت ۴۰
- نمودار ۳-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک سطح تحصیلات ۴۲
- نمودار ۴-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک محل زندگی ۴۳
- نمودار ۵-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک وضعیت تأهل ۴۴
- نمودار ۶-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک علت مسمومیت ۴۵
- نمودار ۷-۴ فراوانی انواع مسمومیت‌های بستری شده به تفکیک نحوه ورود سم به بدن ۴۶
- نمودار ۸-۴ فراوانی مرگ و میرهای ناشی از مسمومیت ۵۰