پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، صفحات ۸۱ تا ۸۵

مقاله اصلی
(Original Article)

بررسی اپیدمیولوژیکی مسمومیت در نوجوانان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲

دکتر سعیده سرجمعی*، دکتر حسین حسنیان مقدم*، دکتر عبدالکریم پژومند*، دکتر محمدرضا زارعی**

* گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: *مسمومیت حاد یکی از مشکلات عمده بهداشت روان در سرتاسر جهان می‌باشد. این معضل بهداشتی از علل شناخته شده مرگ و میر در نوجوانان است. این مطالعه بمنظور تعیین الگوی مسمومیت حاد در نوجوانان مراجعه‌کننده به مرکز مسمومیت بیمارستان لقمان که تنها مرکز آموزشی این رشته در تهران است، طی نیمه اول سال ۱۳۸۲ انجام شده است.*

روش بررسی: *در این مطالعه مقطعی تمام بیماران ۱۸-۱۲ ساله دچار مسمومیت مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲ وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک بیماران در فرم اطلاعاتی مخصوص ثبت گردید. نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت و $\alpha=0/05$ سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.*

یافته‌ها: *از میان ۱۲۵۴۸ بیمار دچار مسمومیت مراجعه‌کننده به این مرکز، ۲۴۸۵ نفر (۱۹/۸٪) را نوجوانان ۱۸-۱۲ سال تشکیل می‌دادند. غالب بیماران (۱۶۷۴ نفر، ۶۷/۴٪) بستری نگردیدند. اکثریت مسمومیتها در نوجوانان سنین ۱۸-۱۷ سال اتفاق افتاده بود. میانگین سنی ۱/۳±۱۶/۷ سال بود. اکثریت بیماران، مؤنث (۱۵۲۹ نفر، ۶۱/۵٪)، مجرد (۲۲۵۴ نفر، ۹۰/۷٪) و دانش‌آموز مقطع دبیرستان (۱۲۵۸ نفر، ۵۰/۶٪) بودند که بطریق خوراکی (۲۳۹۲مورد،۹۶/۳٪) در اقدامی عمدی و خودآزارانه (۲۰۳۸ مورد،۸۲٪) در منازل (۲۲۲۳ مورد، ۸۹/۵٪) مسموم شده بودند. فراوانترین مواد استفاده شده در مسمومیت داروهای اعصاب و روان (۱۵۰۴مورد، ۴۹/۵٪) بود. ۳۲۴ نوجوان (۱۳٪) سابقه اقدام مشابه داشتند. ۱۱ نفر (۰/۴۴٪) از بیماران مورد مطالعه فوت کردند.*

نتیجه‌گیری: *اکثر مسمومیتهای ایجاد شده در نوجوانان آگاهانه اتفاق افتاده بودند. دختران نوجوان در معرض خطر بیشتر مسمومیت عمدی قرار داشتند.*

واژگان کلیدی: *مسمومیت، نوجوانان، خودکشی، اپیدمیولوژی.*

مقدمه

مسمومیتها در تمامی جوامع بویژه در مورد نوجوانان یک مشکل بهداشت روانی عمده به شمار می‌آیند. هر ساله تعداد زیادی از افراد در اثر مسمومیتهای عمدی و یا اتفاقی دچار مشکلات مختلف اعم از ناخوشی خفیف تا بستری در ICU و مرگ می‌شوند که بار اقتصادی زیادی را بر خود، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. بهترین راه مقابله با این معضل بکارگیری اقدامات پیشگیرانه است (۸-۱). بعضی از کشورها با بکارگیری برنامه‌ها و اقدامات پیشگیرانه میزان بروز و پیامدهای ناشی از مسمومیتها را به حداقل رسانده‌اند. از جمله این کشورها فرانسه است که با ایجاد برنامه‌های پیشگیرانه از سال ۱۹۸۳ میزان مرگ و میر و هزینه‌های تحمیل شده ناشی از مسمومیت را به ۵۰ درصد کاهش داده است (۴).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، کارگر جنوبی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش مسمومین،
دکتر حسین حسنیان مقدم (**email:** hassanian@sbmu.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۸/۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۲/۱۱

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

از طرفی مسمومیت در نوجوانان به سبب شرایط خاص روحی-روانی و جسمی در این سنین، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. طی آخرین مطالعات با توجه به جوان بودن میانگین جمعیتی ایران مسمومیت در گروههای نوجوان تا ۲۲٪ بیماران مراجعه‌کننده را در بخشهای مسمومین به خود اختصاص داده است (۹) که در مقایسه با مطالعات کشورهای اروپایی، بسیار قابل ملاحظه است (۴). به جهت اهمیت این موضوع و آسیب‌پذیری شدید نوجوانان و همچنین تحمیل هزینه‌های اقتصادی ناشی از مسمومیت، این مطالعه وضعیت اپیدمیولوژیکی نوجوانان مسموم مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲ را مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی، جمعیت مورد مطالعه بیماران ۱۸-۱۲ساله دچار مسمومیت حاد مراجعه کننده به بیمارستان لقمان طی نیمه اول سال ۱۳۸۲ بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های طراحی شده براساس کتب مرجع و مقالات پژوهشی بود. پزشکان آموزش دیده به صورت شبانه‌روزی، بیماران دچار مسمومیت را در بدو ورود به این مرکز درمانی مورد بررسی قرار داده و اطلاعات بیماران را به روش مصاحبه و مشاهده در پرسشنامه‌ها وارد کردند.

تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران در پرسشنامه‌ها ثبت شده و بیماران بستری نیز تا زمان ترخیص از بیمارستان تحت پیگیری قرار گرفتند.

در پایان، اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای‌دو و t test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری آماری، $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از تعداد ۱۲۵۴۸ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان لقمان در مدت ۶ ماه، ۲۴۸۵ نفر (۱۹/۸٪) را افراد ۱۸-۱۲ سال تشکیل می‌دادند که میانگین سنی آنها ۱/۳±۱۶/۷ سال و میانه سنی آنها ۱۷ سال بود. ۱۵۲۹ نفر (۶۱/۵٪) مؤنث و ۲۲۵۴ نفر (۹۰/۷٪) مجرد بودند (جدول ۱).

از نظر وضعیت بیماری همراه اکثریت بیماران (۲۰۴۷ نفر، ۸۲/۴٪) فاقد بیماری زمینه‌ای، ۱۵۹ نفر (۶/۴٪) مبتلا به بیماری جسمی، ۲۴۸ نفر (۱۰٪) مبتلا به بیماری روانی و ۳۱ نفر (۱/۲٪) بیماری جسمی و روانی را بصورت توأم داشتند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی جمعیت مورد مطالعه

مشخصات فردی		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۹۵۶ (۳۸/۵)
	زن	۱۵۲۹ (۶۱/۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲۵۴ (۹۱/۳)
	متأهل	۲۱۱ (۸/۵)
	مطلقه	۵ (۰/۲)
	نامعلوم	۱۵ (۰/۶)
وضعیت شغل	دانش آموز	۱۵۶۶ (۶۳)
	بیکار	۳۴۵ (۱۳/۹)
	خانه دار	۲۶۵ (۱۰/۷)
	شاغل	۲۴۵ (۹/۹)
	سرباز	۲۲ (۰/۹)
	نامعلوم	۴۲ (۱/۷)
وضعیت تحصیلی	بی سواد	۲۴ (۱)
	ابتدایی	۷۳ (۲/۹)
	راهنمایی	۵۷۳ (۲۳/۱)
	دبیرستان	۱۲۵۸ (۵۰/۶)
	دیپلم	۴۵۰ (۱۸/۱)
	دانشگاه	۳۰ (۱/۲)
	نامعلوم	۷۷ (۳/۱)

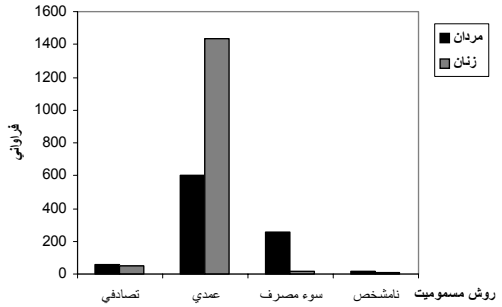
از نظر نوع مواد مسموم کننده در بیماران، بیشترین ماده مصرفی را داروها (۳۰۳۵ مورد، ۹۱/۲٪) تشکیل می‌دادند که از این میان، ۱۵۰۴ مورد (۴۹/۵٪) مربوط به داروهای اعصاب و روان بود. فراوانترین داروی استفاده شده، بنزودیازپین بود (جدول ۲).

جدول ۲ - توزیع فراوانی مواد مورد استفاده در ایجاد مسمومیت در بیماران مورد مطالعه

نوع مواد	فراوانی (درصد)
داروی اعصاب و روان	۱۵۰۴ (۴۵/۱)
داروی ضد دردهای غیراپیوئید	۴۸۷ (۱۴/۶)
الکل	۲۵۳ (۷/۶)
داروی ضد سیستم اتونوم	۲۳۱ (۷)
داروی آنتی بیوتیک ضدباکتریال	۱۳۵ (۴)
داروی دستگاه گوارش	۱۲۳ (۳/۷)
داروی عضلانی اسکلتی	۱۲۶ (۳/۷)
داروی ضد ویروس و ضدپارازیت	۶۵ (۲)
داروی قلبی	۶۳ (۱/۹)
مواد پاک کننده	۲۴ (۰/۷)
بقیه موارد	۱۶ (۰/۴۸)
جمع	۳۳۲۸ (۱۰۰)

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

سابقه خود مسموم سازی در ۲۱۲ نفر (۸/۵٪) یکبار و در ۱۱۲ نفر (۴/۵٪) دوبار و بیشتر وجود داشت. روش مسمومیت در ۲۳۹۲ نفر (۹۶/۳٪) "خوراکی" بود. مسمومیت ۲۲۲۳ نفر از بیماران (۱۴۵۹ زن و ۷۶۴ مرد) (۸۹/۵٪) در "خانه" رخ داده بود. در ۲۰۳۸ نفر(۸۲٪) مسمومیت عمدی و به شکل خود مسموم‌سازی اتفاق افتاده بود و ۲۷۸ نفر (۱۱/۲٪) بدلیل سوء استفاده دارویی دچار مسمومیت شده بودند. ۱۵ نفر (۰/۶٪) هم توسط دیگران (مسمومیت جنایی) و ۲۵ نفر (۱٪) بعلت نامعلوم، مسموم گردیده بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی نوع مسمومیت در بیماران مورد مطالعه برحسب جنس

۱۶۷۴ نفر از بیماران (۶۷/۴٪) بطریق سرپایی درمان شدند. از ۸۱۱ بیمار بستری شده،۳۰ نفر از بیماران (۱/۲٪) در ICU بستری شدند و ۱۱ نفر (۰/۴۴٪) فوت کردند.

بحث

یافته‌ها نشان داد که اکثریت مواد مورد استفاده در بیماران مورد مطالعه داروها و محصولات با مصارف خانگی بودند که براحتی در دسترس قرار دارند. این یافته با اکثر مطالعات انجام شده در این رابطه همخوانی دارد (۶-۱).

از بین داروها شایعترین نوع، سایکوتروپیک‌ها و داروهای آرام‌بخش بودند که این مطلب با مطالعه Tenebien مطابقت دارد (۷). این امر نشان می‌دهد داروهای اعصاب به میزان زیاد برای بیماران تجویز می‌شود و یا بدرستی استفاده نمی‌گردد لذا به راحتی در دسترس همگان قرار دارد. این افراد یا خانواده آنها علیرغم مراجعه اولیه به پزشکان به دلیل مقاومت به درمانهای روانپزشکی از مصرف دارو سرباز زده و در مواقع بحران دسترسی کافی به دارو جهت اقدام به خودکشی دارند.

اکثریت بیماران مورد مطالعه اقدام به خود مسموم کردن (deliberate self poisoning) کرده بودند که البته با اصطلاح خودکشی تفاوت بسیاری دارد. دامنه استفاده از داروهای مختلف می‌تواند این را نشان دهد که اقدام به خود مسموم کردن با برنامه‌ریزی خاص صورت نگرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که تمامی داروهای معمول مورد استفاده در این روند دخیل بوده‌اند و تنها میزان وفور و در دسترس بودن در میزان استفاده از آنها نقش داشته است.

در جمعیت مورد مطالعه بیشترین شیوع از نظر سنی ۱۷ سالگی، از نظر سطح تحصیلات، دوره دبیرستان و از نظر جنسی، دختران را شامل می‌شد. این مطلب با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲،۳،۸،۹) و باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. مطالعات حکایت از آن دارند که این سنین بالاترین آسیب‌پذیری از نظر روانی را دارا می‌باشند (۲،۸). هر چند عوامل زیادی در بروز فاکتورهای تشدیدکننده این آسیب دخالت دارد و یکی از محدودیتهای ما در این مطالعه نیز عدم بررسی فاکتورهای مستعدکننده اقدام به مسموم کردن بود، با این حال توصیه می‌شود مطالعات دقیقتری در مورد عوامل مزبور صورت گیرد و خانواده‌های آسیب‌پذیر و در رأس آنها نوجوانان دانش‌آموز مورد حمایت جدی قرار گیرند. شیوع نسبتاً زیاد مسمومیت در نوجوانی می‌تواند به علت جوان بودن هرم سنی جمعیت باشد. همان طوری که در نمودار یک مشاهده می‌شود مسمومیتهای عمدی ۲/۴ برابر در دختران شایعتر و برعکس سوء مصرف ۱۳/۶ برابر در پسران بیشتر است. شیوع بیشتر خود مسموم‌سازی در دختران می‌تواند به علت آسیب‌پذیری جنسی آنان باشد که در مطالعات مشابه نیز به چشم می‌خورد (۱۰).

شایعترین روش مسمومیت، خوراکی و اغلب در منزل بود که با مطالعات انجام شده قبلی همخوانی داشت (۱۴-۱۱). این مطلب نیز می‌تواند بدلیل در دسترس بودن بیشتر داروها در منازل باشد.

گرچه هدف این مطالعه دستیابی به علل اتیولوژیک مسمومیت نبوده است اما به شکل غیر مستقیم می‌توان به این نتیجه رسید که اکثریت موارد داروهای اعصاب و روان به شکل عمدی مورد استفاده قرار گرفته است (چه این داروها مورد استفاده خود نوجوان بوده و یا فرد دیگری از افراد خانواده).

اکثریت بیماران مورد مطالعه به صورت سرپایی تحت معالجه قرار گرفتند. این مطلب بیانگر آنست که روشهای خود مسموم کردن به صورت خشن و شدید صورت نگرفته و شدت مسمومیت در این بیماران پایین بوده است. این یافته نیز با بسیاری از تحقیقات انجام شده همخوانی دارد البته بایستی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

توجه نمود که این گروهها به دلیل عدم پیگیریهای روانپزشکی و روانشناسی عملاً در خطر بالاتری قرار دارند (۱۵،۱).

از طرفی در ۱۳٪ کل مراجعین و به بیان رساتر در ۱۵/۹٪ افرادی که اقدام به خودمسموم سازی نموده بودند سابقه اقدام مشابه ثبت گردید که در نوع خود قابل توجه است. سابقه اقدام مشابه در ۲۵-۱۵٪ جمعیت بالغ گزارش گردیده است که با توجه به نوجوان بودن جمعیت مورد مطالعه ما جای تأمل دارد (۱۶). در صورت عدم مداخله برای رفع مشکل این افراد مسلماً با افزایش سن شاهد بالاتر رفتن درصد اقدام مجدد به خودکشی و نیز خودکشی موفق خواهیم بود.

میانگین پایین تعداد روزهای بستری نیز پایین بودن شدت مسمومیت را تأیید می‌کند. ۰/۴۴ درصد از بیماران نوجوان در مطالعه ما فوت کردند که بیشتر به علت مسمومیت با سموم و مواد شیمیایی بود. این میزان بسیار بیشتر از مطالعه انجام شده در فرانسه بود و با مطالعه کانتینوومارچی تفاوت داشت (۸،۱۱).

از محدودیتهای مطالعه اخیر مدت پیگیری کوتاه (شش ماهه) آن است که نمی‌تواند تاثیر استرسهای مختلف را در بروز رفتارهای خود مسموم سازی در طول ماههای مختلف سال را نشان دهد، گرچه مطالعات انجام شده در همین مرکز تاثیر فصول مختلف را در بروز مسمومیت معنی‌دار نشان نداده است (۱۷).

در مجموع می‌توان گفت مسمومیتهای ایجاد شده علی‌رغم آگاهانه بودن از شدت کمی برخوردار بودند. با این حال نظر به احتمال خودکشی مجدد در این گروهها توصیه می‌شود با توجه به سن بیماران و آسیب‌پذیری آنها برنامه‌های آموزشی و حمایتی از این قشر و خانواده‌های آنها انجام شود. در مورد نحوه تجویز داروها جهت بیماران محدودیت بیشتری اعمال شود تا سهولت در دسترس بودن برطرف شود. انجام مددکاریهای پیشرفته خصوصاً به شکل برنامه‌های خارج بیمارستانی با هدف آموزش مهارتهای زندگی به بیمار و خانواده‌اش ممکن است ریسک اقدام به خودمسموم سازی مجدد را کاهش دهد. استفاده از امکانات آموزش و پرورش در یافتن نوجوانان در معرض خطر احتمالاً می‌تواند از اقدام به خودکشی در این گروهها کاسته و عملکرد این جمعیت را بالا برد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارتهای زندگی به عنوان یک واحد درسی عمومی در برنامه آموزشی نوجوانان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در قالب طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات ترومای دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نویسندگان مقاله از کلیه پزشکان و پرسنلی که در جمع آوری اطلاعات زحماتی شبانه‌روزی را متحمل شده‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

REFERENCES

1. Marchi AG, Messi G, Reniers S. Epidemiology of children poisoning: comparison between telephone inquiries and emergency room visits. Vet Hum Toxicol 1992;34:402–4.

2. Cantineau A, Breurec JY, Baert A. Intoxications chez l'enfant. Aspects statistiques et e´conomiques a`partir des donne´es du centre anti-poisons de Rennes pour l'anne´e 1985. Rev Pe´diatr 1987;23:91–3.

3. Lamminpaa A. Hospitalizations due to poisoning in Finland in 1978–1984. Clin Toxicol 1991;29:111–29.

4. Lamireau F, Lianas B, Kennedy A, Fayon M. Penouil C. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. Eur J Emerg Med 2002;9:914-6.

5. Krenzellok EP. The use of poison prevention and education strategies to enhance the awareness of the poison information center to prevent accidental pediatric poisonings. J Toxicol Clin Toxicol 1995;33:663–7.

6. Lamireau T, Llanas B, Deprez C, El Hammar F, Vergnes P, et al. Gravite´ des ingestions de produits caustiques chez l'enfant. Arch Pediatr 1997;4:529–34.

7. Tenenbein M. Recent advances in pediatric toxicology. Pediatr Clin North Am 1999;46:1179–88.

8. Cantineau A, Jarrier I, Curtes JP. Les intoxications aigue¨s de l'enfant. Expe´rience du center anti-poisons de Rennes. Rev Pediatr 2002;21:117–23.

9. Afshari R, Majdzade R, Balali-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993-2000. J Toxicol Clin Toxicol 2004;42(7):965-75.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

10. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007;p:896.

11. Marchi AG, Messi G, Reniers S. The risk associated with poisoning in children. Vet Hum Toxicol 1994;36:112–16.

12. Chan TY. Childhood poisoning: the scope for prevention. Vet Hum Toxicol 1998;40:361–3.

13. Litovitz T, Manoguerra A. Comparison of pediatric poisoning hazards: an analysis of 3.8 million exposure incidents. A report from the American Association of Poison Control Centers. Pediatrics 1992;89: 999–1006.

14. Colin A, Cheve A, Hostalrich X. Intoxication accidentelle chez l'enfant. Bilan d'une anne´e d'un service d'urgence pe´diatrique. Rev Pe´diatr 1986;22:261–9.

15. Kelly NR, Ellis MD, Kirkland RT, Holmes SE, Kozinetz CA. Effectiveness of a poison center: impact on medical facility visits. Vet Hum Toxicol 1997;39:44–8.

16. Reith DM, Whyte IM, Carter GL. Repetition risk for adolescent self-poisoning: a multiple event survival analysis. Aust N Z J Psychiatry 2003;37:212–18.

۱۷. حسنیان مقدم ح، پژومند ع. بررسی یکساله مسمومیتهای نوجوانان و بالغین بستری در بیمارستان لقمان حکیم تهران در سال ۱۳۸٤. پژوهنده، ۱۳۸٦؛ سال ۱۲، شماره ۵۷، صفحات ۱٦۹ تا ۱۷٦.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]