

علل مسمومیت‌های حاد منجر به بستری نوجوانان در گرگان

محمد شکرزاده^۱، امیر حاجی محمدی^۲، اعظم دلارام^۳، اکرم پویان صدر^۴، یعقوب شایسته^{۵*}

چکیده

مقدمه: مسمومیت‌های حاد نوجوانان یک مشکل مهم جهانی و یکی از علل قابل پیشگیری ابتلا و مرگ می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین علل مسمومیت‌های حاد در نوجوانان بستری شده در گرگان می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی توصیفی جهت کلیه نوجوانان (۱۸-۱۲ ساله) دچار مسمومیت حاد پذیرش شده به بیمارستان ۵ آذر گرگان در فاصله زمانی ابتدای سال ۱۳۸۷ لغایت پایان سال ۱۳۹۳ انجام شده است. پردازش اطلاعات به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون کای اسکوار صورت گرفته است.

نتایج: از تعداد کل ۸۰۰ مورد مسمومیت، ۱۶۱ مورد به دلیل مسمومیت‌های نوجوانان بوده است. اکثریت این تعداد را دختران تشکیل داده‌اند (۵۹ درصد). میانگین سنی جامعه مورد مطالعه ۱۶/۹۸ سال و اکثریت آن‌ها ساکن شهر بوده‌اند (۷۳/۹ درصد). بیشترین تعداد مسمومیت‌ها در پاییز (۲۹/۲ درصد) و تابستان (۲۸ درصد) رخ داده است. ۶۶/۵ درصد افراد دارای تحصیلات متوسطه بوده‌اند. مسمومیت عمدی (خودکشی) به عنوان مهم‌ترین نوع مسمومیت‌ها شناخته شده است (۹۰/۷ درصد). داروها به خصوص بنزودیازپین‌ها (۳۱/۱ درصد) و ترامادول (۱۹/۳ درصد) مهم‌ترین عامل ایجاد کننده مسمومیت‌ها بوده‌اند (۸۵/۱ درصد). نهایتاً ۵ بیمار فوت شده (۳/۱ درصد) و اختلافات خانوادگی مهم‌ترین علل مسمومیت‌های عمدی بوده است (۶۴/۴ درصد).

نتیجه‌گیری: مسمومیت‌های عمدی با عوامل دارویی به خصوص بنزودیازپین‌ها و ترامادول عامل اصلی مسمومیت‌های نوجوانان در گرگان می‌باشد. آموزش مهارت‌های زندگی، تامین سریع خدمات مشاوره‌ای در دسترس و محدودیت در دسترسی به داروها می‌بایست جزء اقدامات پیشگیرانه قلمداد گردد.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت، نوجوان، خودکشی، دارو

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم دارویی، گروه سم شناسی و فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری

۲- استادیار، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۳،۴- کارشناس مدارک پزشکی، مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

۵- کارشناس ارشد سم شناسی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۱۳۷۳۸۹۷۹، پست الکترونیکی: shayeste.yaghoub@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۶

مقدمه

مسمومیت‌ها از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی رایج در جوامع و از مهم‌ترین علل مراجعه به مراکز درمانی به حساب می‌آیند. هر ساله تعداد زیادی از افراد با طیف‌های مختلفی از مسمومیت شامل ناخوشی‌های جزئی تا بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها و مرگ به مراکز درمانی مراجعه نموده و از این طریق بار اقتصادی و روانی زیادی را به جامعه، فرد و خانواده تحمیل می‌نمایند (۱). الگو و علل مسمومیت‌ها متأثر از مسائل مسائل اجتماعی اقتصادی، فرهنگی و نیز باورهای مذهبی رایج در جوامع می‌باشد. به طور کلی مسمومیت‌ها به صورت عمدی و یا غیرعمدی رخ می‌دهد. مسمومیت عمدی نتیجه مصرف به عمد سموم به قصد رساندن آسیب به خود و یا دیگران می‌باشد (۱،۲). خودکشی با داروها از شایع‌ترین نوع مسمومیت‌های عمدی به حساب می‌آید. مسمومیت‌های عمدی اکثراً با نیت خودکشی و بیشتر در نوجوانان، جوانان و میانسالان رایج می‌باشد. در مسمومیت‌های غیر عمدی مسمومیت بدون نقشه قبلی و به صورت اتفاقی ایجاد می‌گردد و این نوع مسمومیت معمولاً در کودکان و سالمندان بیشتر مشاهده می‌گردد. به طور کلی یکی از مهم‌ترین گروه‌های آسیب پذیر در برابر مسمومیت‌ها نوجوانان می‌باشند. این گروه به دلیل داشتن شرایط خاص جسمی و روحی و روانی در برابر مسمومیت‌ها بسیار آسیب‌پذیر می‌باشند (۱). در ایران با توجه به جوان بودن هرم سنی جمعیت، مسمومیت در نوجوانان تا ۲۲ درصد کل مراجعین به بخش مسمومیت‌ها را شامل شده است که در مقایسه با کشورها و جوامع دیگر مانند کشورهای اروپایی افزایش چشمگیری را نشان می‌دهد. از طرفی علاوه بر بالا بودن میزان ابتلا به مسمومیت، متأسفانه درصد مرگ و میر در نوجوانان به دلیل عوارض ناشی از مسمومیت نیز رقم بالایی بوده و نگران‌کننده می‌باشد (۳). لذا با توجه به اهمیت موضوع و آسیب‌پذیری قابل توجه نوجوانان در برابر مخاطرات ناشی از مسمومیت‌ها و به منظور بررسی علل مسمومیت‌های حاد نوجوانان بستری شده در بیمارستان ۵ آذر گرگان، مطالعه حاضر انجام گردیده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر با رویکرد توصیفی تحلیلی و به شکل مقطعی به منظور بررسی علل مسمومیت‌های حاد نوجوانان بستری شده در بیمارستان ۵ آذر گرگان در فاصله زمانی ابتدای سال ۱۳۸۷ لغایت پایان سال ۱۳۹۳ و به صورت سرشماری انجام گرفته است. با توجه به انجام مطالعه در جمعیت نوجوان، شرط ورود بیماران مسموم به مطالعه، داشتن سن ۱۲ تا ۱۸ سال و نیز بستری در بیمارستان به دلیل مسمومیت در محدوده زمانی تعیین شده بوده است. ملاک تشخیص مسمومیت، گزارشات و مستندات ثبت شده در پرونده پزشکی بیماران بوده است. موارد مسمومیت سرپایی و افراد خارج از محدوده سنی تعیین شده و نیز نوجوانان دارای پرونده پزشکی ناقص از مطالعه حذف گردیده‌اند.

جمع‌آوری اطلاعات بیماران به کمک چک لیست و از طریق پرونده‌های پزشکی موجود در بیمارستان صورت گرفته است. چک لیست مربوطه به صورت خود ساخته بوده و در طراحی آن ضمن توجه به متغیرهای مورد استفاده در بررسی‌های مشابه، از تجربیات متخصصین حوزه سم‌شناسی استفاده گردیده است. چک لیست حاوی ۲۵ سوال بوده که ۶ سوال مربوط به اطلاعات دموگرافیکی، ۱۲ سوال مربوط به شرایط مسمومیت و ۷ سوال مربوط به شرایط پذیرش و اقدامات صورت گرفته در بیمارستان بوده است. جمع‌آوری اطلاعات توسط کارشناسان حوزه سم‌شناسی و در طی مدت زمان شش ماه انجام گردیده است. بعد از جمع‌آوری، اطلاعات مربوطه به برنامه اکسل و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ منتقل گردیده و با کمک آزمون آماری کای اسکوار مورد آنالیز قرار گرفته است. نتایج به دست آمده به صورت توصیفی مشتمل بر دامنه، میانگین، انحراف معیار و تحلیلی (وجود یا عدم وجود ارتباط آماری بین دو یا چند متغیر) نمایش داده شده و برای کلیه آزمون‌ها P-value کم تر از ۰/۰۵ معنا دار تلقی گردیده است. کلیه مجوزهای لازمه و همچنین تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان (کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1394.31) قبل از شروع مطالعه

توسط مجریان طرح اخذ و محرمانه بودن نام و مشخصات هویتی افراد بررسی شده لحاظ گردیده است.

نتایج

از تعداد کل ۸۰۰ مورد مسمومیت منجر به بستری در فاصله سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۷ در بیمارستان ۵ آذر گرگان تعداد ۱۶۱ مورد آن مربوط به گروه سنی نوجوانان (گروه سنی ۱۸-۱۲ سال) بوده و این مورد حاکی از آن است که مسمومیت‌های نوجوانان ۲۰/۱ درصد کل مسمومیت‌ها را شامل گردیده است. میانگین سنی دختران ۱۶/۹۳، پسران ۱۷/۰۶ و میانگین سنی کل ۱۶/۹۸ بوده و غالب جمعیت تحت مطالعه (۴۶ درصد) بین ۱۷ تا ۱۸ سال بوده‌اند. از نظر تفکیک جنسی،

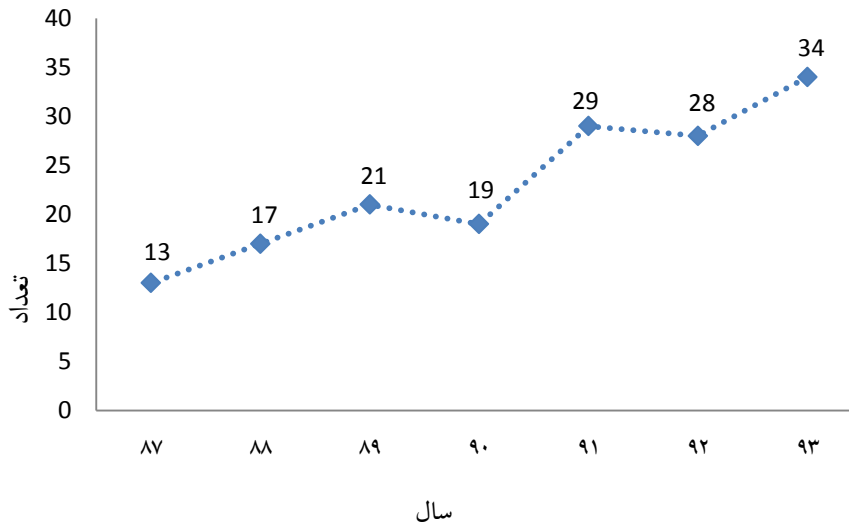
جنس مونث با ۹۵ مورد (۵۹ درصد) جمعیت غالب را شامل شده است. در زمینه شغلی به طور معناداری اکثریت افراد دانش‌آموز بوده (۵۰/۳ درصد) و در رده بعدی افراد بی‌کار قرار داشته‌اند (۲۸/۶ درصد). از نظر تاهل غالب افراد مجرد (۸۸/۲ درصد) و اکثراً ساکن شهر بوده‌اند (۷۳/۹ درصد) ($p < 0/001$). همچنین از نظر تحصیلات اکثریت دارای تحصیلات در سطح متوسطه بوده‌اند (۶۶/۵ درصد) که از نظر آماری معنادار بوده است. مشخصات دموگرافیک افراد مورد بررسی و ارتباط این عوامل دموگرافیک با شیوع مسمومیت نوجوانان که با آزمون کای اسکوار پردازش شده است به صورت کامل تر در جدول ۱ بیان گردیده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیکی جامعه آماری مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	P-value
جنس			
پسر	۶۶	۴۱	$p = 0/022$
دختر	۹۵	۵۹	
کل	۱۶۱	۱۰۰	
وضعیت تاهل			
مجرد	۱۴۲	۸۸/۲	$p < 0/001$
متاهل	۱۸	۱۱/۲	
مطلقه	۱	۰/۶	
کل	۱۶۱	۱۰۰	
تحصیلات			
بی سواد و ابتدایی	۶	۳/۷	$p < 0/001$
راهنمایی	۴۴	۲۷/۳	
دبیرستان	۱۰۷	۶۶/۵	
دانشگاهی	۴	۲/۵	
کل	۱۶۱	۱۰۰	
محل سکونت			
شهر	۱۱۹	۷۳/۹	$p < 0/001$
روستا	۴۲	۲۶/۱	
کل	۱۶۱	۱۰۰	
شغل			
دانش آموز	۸۱	۵۰/۳	$p < 0/001$
بی کار	۴۶	۲۸/۶	
خانه دار	۱۶	۱۰	
شاغل	۱۱	۶/۸	
سایر	۷	۴/۳	
کل	۱۶۱	۱۰۰	

($p=0/022$). همچنین در بررسی توزیع زمانی مسمومیت‌ها بر حسب سال که در نمودار ۱ نمایش داده شده است مشخص گردید که مسمومیت‌های رده سنی نوجوانان در گرگان در حال افزایش بوده است.

از نظر زمان وقوع برحسب فصل، پاییز با ۲۹/۲ درصد (۴۷ نفر) بیشترین موارد مسمومیت را دارا بوده و تابستان با ۲۸ درصد (۴۵ نفر)، زمستان با ۲۱/۷ درصد (۳۵ نفر) و بهار با ۲۱/۱ درصد (۳۴ نفر) در رتبه های بعدی قرار داشته اند.



نمودار ۱: روند ابتلا به مسمومیت‌های نوجوانان در گرگان طی سال‌های ۱۳۸۷-۱۳۹۳

از حد دارو (overdose) ۱ پسر می‌باشد. همچنین در ۱۴۶ مورد مسمومیت عمدی رخ داده انگیزه خودکشی‌ها متفاوت بوده که در این خصوص مشکلات خانوادگی با ۹۴ مورد (۶۴/۴ درصد) مهم‌ترین انگیزه اقدام به خودکشی بوده است. همچنین در بین عوامل ایجادکننده مشکلات خانوادگی به ترتیب شکست‌های عشقی با ۴۲ مورد (۴۴/۷ درصد)، اختلاف با والدین با ۲۳ مورد (۲۴/۵ درصد) و ناسازگاری با همسر با ۸ مورد (۸/۵ درصد) قرار داشته اند. همچنین بعد از مشکلات خانوادگی، مشکلات روحی و روانی با ۱۱/۶ درصد (۱۷ نفر) مهم‌ترین علل اقدام به خودکشی بوده است. از طرفی در ۱۷ نفر از کسانی که اقدام به خودکشی نموده‌اند سابقه قبلی اقدام به خودکشی نیز مشاهده شده است.

درخصوص محل وقوع مسمومیت، غالب مسمومیت‌ها در منزل اتفاق افتاده است (۷۵/۲ درصد) ($p<0/001$). همچنین از نظر نوع مسمومیت در ۹۰/۷ درصد موارد (۱۴۶ نفر) مسمومیت‌ها به صورت عمدی و به شکل خودکشی رخ داده است ($p<0/001$) (جدول ۲). در این خصوص مسمومیت به شکل اتفاقی با ۴/۳ درصد (۷ نفر)، سوء مصرف با ۴/۳ درصد (۷ نفر) شامل ۶ مورد دارو و ۱ مورد مواد، و اوردز دارویی با ۰/۶ درصد (۱ نفر) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. در این خصوص از نظر جنس مشخص شد که در جنس مذکر ۸۴/۸ درصد (۵۶ نفر) و در جنس مونث ۹۴/۷ درصد (۹۰ نفر) اقدام به خودکشی نموده‌اند. تفکیک جنسی در سایر اشکال مسمومیت به صورت مسمومیت‌های اتفاقی شامل ۳ پسر و ۴ دختر، سوء مصرف ۶ پسر و ۱ دختر و همچنین مصرف بیش

جدول ۲: ویژگی‌های برخی از متغیرهای مرتبط با مسمومیت

متغیر	تعداد	درصد
محل وقوع مسمومیت		
منزل	۱۲۱	۷۵/۲
خارج از منزل	۴۰	۲۴/۸
کل	۱۶۱	۱۰۰
نوع مسمومیت		
عمدی (خودکشی)	۱۴۶	۹۰/۷
غیر عمدی	۱۵	۹/۳
کل	۱۶۱	۱۰۰
راه ورود ماده سمی		
خوراکی	۱۵۸	۹۸/۱
سایر	۳	۱/۹
کل	۱۶۱	۱۰۰
عامل مسمومیت		
دارویی	۱۳۷	۸۵/۱
غیر دارویی	۲۴	۱۴/۹
کل	۱۶۱	۱۰۰

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و نیز ضد تشنج هر کدام با ۶/۲ درصد (هرکدام ۱۰ نفر)، استامینوفن ۴/۳ درصد (۷ نفر)، آنتی‌بیوتیک‌ها و آنتی‌سایکوتیک‌ها هر کدام ۳/۷ درصد (هر کدام ۶ نفر)، باربیتورات‌ها ۳/۱ درصد (۵ نفر)، آنتی‌هیستامین‌ها ۲/۵ درصد (۴ نفر) و سایر داروهای مسکن غیرمخدر ۱/۲ درصد (۲ نفر) قرار داشته‌اند. همچنین در ۷/۵ درصد موارد (۱۲ نفر) نوع داروی مصرفی ناشناخته باقی مانده است.

همچنین ۶۶ نفر از افراد مورد بررسی (۴۱ درصد) نیاز به بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه داشته‌اند که از نظر جنسی ۴۱ نفر آن‌ها (۶۲/۱ درصد) مونث بوده‌اند ($p=0/022$).

در زمینه پیامد بیماران تحت بررسی، ۷۴/۵ درصد بهبود یافته‌اند (۱۲۰ نفر) و ۲۲/۴ درصد (۳۶ نفر) نیز با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند ($p<0/001$). در ۳/۱ درصد مابقی (۵ نفر) درمان‌ها و مراقبت‌های انجام شده کارساز نبود و بیماران فوت نموده‌اند. موارد فوت شده شامل ۱ پسر و ۴ دختر بوده که علت فوت در مورد جنس مذکر سوء مصرف کراک و در خصوص دختران در ۲ مورد آن‌ها مصرف دارو و ۲ مورد دیگر مصرف قرص برنج بوده است. لازم به ذکر است تمامی

در زمینه راه ورود ماده سمی به بدن به طور معنادار و غالب راه خوراکی با ۹۸/۱ درصد (۱۵۸ نفر) در صدر قرار داشته و متعاقب آن راه تزریق با ۱/۲ درصد (۲ نفر) و راه پوستی با ۰/۶ درصد (۱ نفر) قرار دارند (جدول ۲). از نظر نوع عامل مسمومیت، داروها با ۸۵/۱ درصد (۱۳۷ نفر) اصلی‌ترین علل مسمومیت‌ها به حساب آمده‌اند (جدول ۲) و به دنبال آن‌ها قرص برنج (فسفیدآلومینیوم) با ۴/۳ درصد (۷ نفر)، سموم ارگانوفسفره با ۳/۱ درصد (۵ نفر) و اپیوم با ۱/۹ درصد (۳ نفر) در جایگاه دوم تاچهارم قرار داشتند. همچنین کراک، مواد شوینده و پاک کننده، مسمومیت‌های غذایی هر کدام با ۱/۲ درصد (۲ نفر) و نیز گاز مونوکسیدکربن، مرگ موش (فسفید روی) و گزش ناشی از مار هر کدام با ۰/۶ درصد (۱ نفر) از علل دیگر ایجادکننده مسمومیت‌ها بوده‌اند.

در بین داروهای دخیل در ایجاد مسمومیت (به صورت منفرد یا ترکیبی) بنزودیازپین‌ها در ۳۱/۱ درصد افراد (۵۰ نفر) مشاهده شده‌اند و بعد از آن‌ها ترامادول با ۱۹/۳ درصد (۳۱ نفر)، نارکوتیک‌ها ۱۱/۲ درصد (۱۸ نفر)، ضدافسردگی‌ها ۹/۹ درصد (۱۶ نفر)، داروهای قلبی و عروقی ۷/۵ درصد (۱۲ نفر)،

مسمومیت‌های منجر به فوت در جنس مونث با انگیزه خودکشی صورت گرفته بود. همچنین انگیزه خودکشی در ۳ مورد از این افراد به دلیل شکست‌های عشقی و در ۱ مورد هم علت ناشناخته بوده است.

بحث

بررسی حاضر نشان می‌دهد که بیش از ۲۰ درصد مسمومیت‌های منجر به بستری در تمامی سنین مربوط به نوجوانان بوده است که این رقم نسبت به بررسی‌های مشابه انجام شده در کشور مانند قانع و همکاران در تهران (۲۰۱۱-۲۰۱۲)، جلالی و همکاران در جنوب غربی ایران (۲۰۰۷) و نیز Akhtar Hameed و همکاران در دبی (۲۰۱۲) افزایش داشته و این مساله نیاز به توجه بیشتر نسبت به مقوله مسمومیت در نوجوانان این منطقه از کشور را نشان می‌دهد (۴-۶).

از نظر توزیع جنسی در مطالعه حاضر دختران بر پسران برتری داشته اند که این روند با برخی مطالعات مانند افشاری و همکاران در مشهد (۲۰۰۲) و Cantineau و همکاران (۲۰۰۲) مطابقت و با برخی دیگر مانند Akhtar Hameed در دبی (۲۰۱۲) مغایرت داشته است (۵,۷,۸). شاید بتوان عواملی همچون شیوع بیشتر افسردگی در دختران و کم‌تر بودن میزان اقدام به خودکشی در پسران را در برتری جنسیتی دختران نسبت به پسران در مطالعه حاضر دخیل دانست (۹,۱۰).

از نظر نوع مسمومیت، غالب موارد به صورت عمدی و به شکل خودکشی اتفاق افتاده که این مورد در بسیاری از مطالعات مانند اسلامبوچیلار و همکاران در تبریز (۲۰۰۹)، معصومی و همکاران در اصفهان (۱۳۸۸) و سرجمعی و همکاران در تهران (۱۳۸۲) مشاهده شده است (۱-۳). بر اساس شواهد موجود، در کشورهای در حال توسعه، مسمومیت‌های عمدی در تمامی گروه‌های سنی (بجز کودکان) شایع‌ترین نوع مسمومیت هستند (۱۱). در دوره نوجوانی با توجه به روبروشدن این نسل با مواردی همچون رسیدن به بلوغ، حس استقلال‌طلبی، گرایش به مواد مخدر، عدم برقراری ارتباط با اجتماع و ایجاد رابطه موثر و غیره اقدام به خودکشی افزایش

می‌باید به طوری که در صورت توأم بودن این موارد با چالش‌هایی نظیر فوت و یا جدایی والدین خطر اقدام به خودکشی ۶ تا ۹ برابر افزایش می‌یابد (۱۲). از طرفی مسمومیت یکی از روش‌های شایع اقدام به خودکشی بوده که نسبت به سایر روش‌ها احتمال تکرار آن بالا بوده و می‌تواند اهمیت توجه به موارد خودکشی در نوجوانان به خصوص خودکشی ناشی از مسمومیت را بیشتر بازگو نماید (۱۳). طبق گزارشات در ۹-۵ درصد نوجوانان در کشورهای غربی در طی یک سال گذشته عمرشان اقدام به خودکشی داشته‌اند و در برخی مطالعات دیگر نیز مشاهده می‌شود بین یک چهارم تا نیمی از موارد مرگ ناشی از اقدام به خودکشی سابقه اقدام به خودکشی قبلی را داشته‌اند (۱۱). همانند بسیاری از مشکلات مرتبط با سلامتی و تندرستی، پیشگیری اولیه یکی از کاراترین و به صرفه‌ترین روش‌های مقابله با مسائل مرتبط با خودکشی محسوب می‌گردد. کنترل شرایطی که می‌تواند فرد را به نقطه‌ای از ناامیدی برساند که به رفتارهای آسیب‌زننده به خود مبادرت ورزد، در کنار افزایش توانایی‌های فرد برای حل مشکلات و کنترل رفتارهای تکانه ای دو حیطة مهم از راهکارهای موثر در این بحث است (۱۳,۱۴).

در بررسی حاضر مهم‌ترین ابزار استفاده شده جهت مسمومیت غیر عمدی و خودکشی‌ها، داروها بوده‌اند. نحوه اقدام به مسمومیت‌ها بسته به داروها و سموم در دسترس و نیز عوامل فرهنگی و اجتماعی در هر منطقه متفاوت می‌باشد. از مهم‌ترین علل گرایش افراد به استفاده از داروها، در دسترس بودن، آشنا بودن با داروهای گوناگون و بی‌درد بودن این روش را می‌توان برشمرد (۱۵). مطالعات انجام شده در سایر استان‌های کشور و نیز مطالعات چند مرکزی WHO/EURO که در ۱۴ کشور اروپایی انجام شده است نیز نشان می‌دهد که داروها بیشترین عامل مسمومیت‌ها بوده‌اند (۱۶,۱۷).

در بین داروهای دخیل در ایجاد مسمومیت، بنزودیازپین‌ها به وفور مورد استفاده قرار گرفته در درصد بالایی از مسمومیت‌ها به خصوص در مقوله خودکشی‌های ناشی از مسمومیت‌های دارویی را شامل می‌گردند که این روند مشابه

مانند بیان خشم یا انتقام گرفتن از کسی با قرارداد او در وضعیت پراسترس و یا اعتراض به سایرین، اقدام به این کار می‌کنند. بنابراین پیشگیری از این رفتار به ویژه در نوجوانان اهمیت زیادی دارد (۱،۵).

در مطالعه اخیر اختلافات خانوادگی اولین علت اقدام به خودکشی بوده است. اختلافات خانوادگی شامل طیف وسیعی از اختلافات و تعارضات مابین زوجین، والدین، فرزندان و زوجین و نیز ما بین فرزندان بوده و در بسیاری از مطالعات نیز اولین علت اقدام به خودکشی محسوب می‌گردد (۲۰). در پیش گرفتن اصول پیشگیرانه از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی، تقویت خدمات مشاوره‌ای در جامعه و محدودیت دسترسی نوجوانان به داروها و سایر مواد سمی در کاهش بار ابتلا به مسمومیت در جامعه نقش مهمی را ایفا می‌نماید. از محدودیت‌ها و کاستی‌های این تحقیق می‌توان به گذشته نگر بودن و عدم امکان دسترسی به جامعه آماری مورد بررسی اشاره نمود که می‌تواند احتمال ایجاد تورش در جمع‌آوری اطلاعات مورد بررسی را به همراه داشته باشد.

نتیجه گیری

در بررسی حاضر مشخص گردید مسمومیت به شکل عمدی و با استفاده از داروها به خصوص بنزودیازپین ها و ترامادول، مهم ترین شکل مسمومیت در نوجوانان بوده که بیشتر در دختران ساکن مناطق شهری دارای تحصیلات متوسطه مشاهده گردیده است.

سپاسگزاری

مقاله حاضر تحت حمایت و حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۶۳۰۶۱۱۱۱ می‌باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی و نیز کارکنان بیمارستان ۵ آذر اعلام می‌دارند.

برخی مطالعات انجام گرفته در داخل کشور می‌باشد و در سطح جهانی هم در برخی کشورها این الگو مشاهده می‌شود (۱۸). به عنوان مثال در یک بررسی در کشور پاکستان ۴۷ درصد مسمومیت‌های عمدی در شهر کراچی با این دسته از داروها اتفاق افتاده است (۷،۱۸). از مهم‌ترین علل افزایش مصرف بنزودیازپین‌ها می‌توان به این موارد اشاره نمود: ۱- بسیاری از افراد از اختلالات روانشناختی در خود و یا همراهانشان رنج برده و تحت درمان با این گروه از داروها هستند. لذا این مساله می‌تواند به توجیه استفاده از داروهای اعصاب و روان جهت اقدام به خودکشی کمک نماید. ۲- در بین داروهای اعصاب و روان، بنزودیازپین‌ها در بین مردم شناخته‌تر بوده و به کرات به عنوان آرام بخش و یا حل مشکلات خواب استفاده شده و در برخی منازل به وفور یافت می‌شود. ۳- پزشکان به فراوانی اقدام به تجویز این داروها نموده و این خود باعث آشنایی هر چه بیشتر مردم با این داروهاست (۱،۲،۷،۱۴،۱۷،۱۹).

از طرفی گزارشات واصله از برخی کشورهای دیگر متفاوت بودن الگوی دارویی را نشان می‌دهد. به عنوان مثال در مسمومیت‌های بررسی شده نوجوانان در هندوستان، بنگلادش و ترکیه رتبه اول را استامینوفن به خود اختصاص داده است. از طرفی در مطالعه جاری ترامادول دومین عامل دارویی مهم در ایجاد مسمومیت می‌باشد. این ترکیب دارویی یکی از بیشترین دلایل مسمومیت دارویی در چند سال اخیر در کشور بوده و بر طبق گزارشات، انگیزه خودکشی بیشترین علل مصرف آن عنوان شده است (۵،۱۹).

میزان مرگ ناشی از مسمومیت در بررسی حاضر نسبت به برخی مطالعات انجام شده در امارات و فرانسه بیشتر بوده است. به طور کلی میزان مرگ به دنبال مسمومیت در نوجوانان بالا می‌باشد. این موضوع نیز دارای اهمیت است که اغلب این افراد در واقع قصد از بین بردن خود را ندارند، بلکه با انگیزه‌هایی

References:

1- Masoumi GH, Eizadi-Mood N, Akabri M, Sohrabi A, Khalili Y. *Pattern of Poisoning in Isfahan*. J Isfahan

- Med School 2012; 29(163): 1317-24. [Persian]
- 2- Islambulchilar M, Islambulchilar Z, Kargar-Maher MH. *Acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in Tabriz, Iran*. Hum Exp toxicol 2009; 28(4): 185-90.
 - 3- Sarjami S, Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Zarei M. *Epidemiology of adolescent poisoning in Loghman-Hakim hospital*. Res Med 2008; 32(1): 81-5. [Persian]
 - 4- Ghane T, Saberi S, Davoodabadi M. *Descriptive Analysis of Recorded Phone Calls to Iran Drug and Poison Information Centers during 2011-2012*. Asia Pacific J Med Toxicol 2013; 2(2): 48-51. [Persian]
 - 5- Hameed FA, Ansari HK, Al-Najjar FJ. *Prevalent Poisonings in Adolescents and Adults in Dubai: A Compendium from Rashid Hospital*. Asia Pacific J Med Toxic 2014; 3(3): 115-19. [Persian]
 - 6- Jalali A, Savari M, Dehdardargahi S, Azarpanah A. *The pattern of poisoning in southwestern region of Iran: envenoming as the major cause*. Jundishapur J Nat Pharm Prod 2012; 7(3): 100- 105. [persian]
 - 7- Balai-Mood M. *Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993–2000*. J Toxicology: Clinical Toxicology 2004; 42(7): 965-75.
 - 8- Cantineau A, Jarrier I, Curtes J. *Les intoxications aiguës de l'enfant. Expérience du Centre Anti-poisons de Rennes*. Rev de pédiatrie 1985; 21(3): 117-23.
 - 9- Alaghebandan R, Gates KD, MacDonald D. *Suicide attempts and associated factors in Newfoundland and Labrador, 1998–2000*. Can J Psychiatry 2005; 50: 762-8.
 - 10- Greydanus DE, Shek D. *Deliberate self-harm and suicide in adolescents*. Keio J med 2009; 58(3): 144-51.
 - 11- Mohammadi N, Karbakhsh M, Pajoumand A. *Epidemiologic aspects of deliberate self-poisoning in adolescents: a hospital-based study in Tehran*. Tehran Uni Med J TUMS Public 2007; 65(4): 59-64. [Persian]
 - 12- Silvers JA, McRae K, Gabrieli JD, Gross JJ, Remy KA, Ochsner KN. *Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence*. Emotion 2012; 12(6): 1235-47.
 - 13- Prosser JM, Perrone J, Pines JM. *The epidemiology of intentional non-fatal self-harm poisoning in the United States: 2001–2004*. J med toxicology 2007; 3(1): 20-4.
 - 14- Azin A. *Suicide in Patients attending Poisoning Wards Part I*. Payesh 2008; 7: 97-106. [Persian]
 - 15- Control CfD, Prevention. *National center for injury prevention and control*. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS)[online]. 2005.
 - 16- Clark D, Murray DB, Ray D. *Epidemiology and outcomes of patients admitted to critical care after self-poisoning*. J the Intensive Care Society 2011; 12(4): 268-73.
 - 17- Värnik A, Sisask M, Värnik P, Wu J, Kõlves K, Arensman E, et al. *Drug suicide: a sex-equal cause of death in 16 European countries*. BMC public health 2011; 11(1): 61.
 - 18- Zakiullah N, Saleem S, Sadiq S, Sani N, Shahpurwala M, Shamim A, et al. *Deliberate self-harm: Characteristics of patients presenting to a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan*. Crisis 20.0 08; 29(1): 32-7.

- 19- Mood NE, Sabzghabae AM, Safdari A, Yaraghi A. *Clinical Signs, Hospitalization Duration and Outcome of Tramadol Intoxication*. J Isfahan Med School 2011; 28(117). [Persian]
- 20- Ansari A, Khodadadi A, Sayadi A, Negahban T, Allahtavakoli M. *Suicide attempt and related factors among referring to Ali Ebn-e Abitaleb hospital in Rafsanjan during 2006-2007*. Community Health J 2010; 5(1): 38-44. [Persian]

Causes of acute poisoning in hospitalized adolescents in Gorgan

Mohammad Shokrzadeh¹, Amir Hajimohammadi², Azam Delaram³,
Akram Pouyan Sadr⁴, Yaghoub Shayeste^{*5}

¹ Pharmaceutical Sciences Research Center, Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Department of Surgery, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

^{3,4} 5 Azar Hospital, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

⁵ Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Received: 27 Sep 2016

Accepted: 2 Dec 2017

Abstract

Introduction: Acute poisonings in adolescents – a common worldwide problem- is a preventable cause morbidity and mortality. The aim of this study was to determine the causes of acute poisoning in hospitalized adolescents in Gorgan.

Methods: This cross-sectional study was conducted on all adolescents (aged 12-19) patients admitted for acute poisoning who are hospitalized in 5 Azar Hospital in Gorgan, during March 2008 to March 2015. Data were analyzed using SPSS software (version 16) and Pearson's chi-squared test.

Results: A total of 800 poisoning cases, 161 cases were due to adolescent poisonings. The majority of the 161 patients were female (59%). The mean age of them were 16.98 years and the majority of patients (73.9%) lived in urban areas. The maximum number of poisoning occurred during autumn (29.2%) and summer season (28%). 64.5% of cases had been educated up to high school. Intentional poisoning (suicide) were identified as the main kind of poisoning (90.7%). The most common agents involved in acute poisoning were drugs (85.1%), especially benzodiazepines (31.1%), followed by Tramadol (19.3%). Overall, 5 patients (3.1%) died and family quarrel was the main cause of intentional poisoning (64.4%).

Conclusion: Intentional poisoning by pharmaceutical agents especially benzodiazepines and Tramadol were identified as the main cause of poisoning in adolescents in Gorgan. Finally, preventive measures should include life skills training, providing readily available counseling services and restricting the reach of drugs.

Keywords: Poisoning, Adolescent, Suicide, Drug

This paper should be cited as:

Shokrzadeh M, Hajimohammadi A, Delaram A, Pouyan Sadr A, Shayeste Y. **Causes of acute poisoning in hospitalized adolescents in Gorgan.** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2018; 25(10): 809-18.

***Corresponding author: Tel: 09113738979, email: shayeste.yaghoub@gmail.com**