مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و سه، شماره دوازده، اسفند ۱۴۰۴
تاریخ دریافت:۱۴۰۳/۰۶/۱۹
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۱۲/۱۱

بررسی اپیدمیولوژیک انواع مسمومیت های ارجاع شده به بیمارستان شهید بهشتی تفت در استان یزد در سال ۱۳۹۸

سیدمحمدجواد میرجلیلی[۱]، مهلا صولت[۲]، فاطمه افضلی*[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: مسمومیت‌ها جزء اورژانس‌های پزشکی و از علل مهم مرگ و میر است و مهم‌ترین عامل بیماری‌های حاد در بسیاری از کشورهای در حال توسعه است. هدف از این مطالعه بررسی توزیع فراوانی انواع مسمومیت‌های ارجاع شده به بیمارستان شهید بهشتی تفت در استان یزد در سال ۱۳۹۸ می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت مقطعی توصیفی بر روی ۶۰۹ بیمار مسموم ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست پژوهشگرساخته از پرونده‌ها و اطلاعات سامانه پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS version 16 تحلیل گردید. آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آزمون کای دو برای مقایسه متغیرهای کیفی به‌کار رفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: از ۶۰۹ بیمار اعزامی به بیمارستان شهید بهشتی تفت، ۴۹/۶٪ مرد و ۵۰/۴٪ زن بوده‌اند. میانگین سنی افراد در مطالعه ۱۴/۶۴ ± ۲۷/۴۹ بوده و بیشترین میزان ۳۹/۹٪ در گروه سنی ۳۰-۱۹ سال می‌باشد. بیشترین ماده مسمومیت‌زا دارو با ۶۶/۲٪ بوده است که از این تعداد ۱۹/۷٪ داروی اعصاب و روان گزارش شده است. میانگین تعداد روز بستری بیماران ۱/۳۳ ± ۲/۳۴ روز بود. بیشترین و کمترین میزان مسمومیت به ترتیب در فصل بهار و تابستان با ۳۵/۱٪ و ۱۶/۴٪ بوده است.

نتیجه‌گیری: بیشترین میزان مسمومیت عمدی و خودکشی در خانم‌ها و در گروه سنی جوان می‌باشد. از آنجا که در بین موارد مسمومیت دارویی، داروهای اعصاب و روان بیشترین علت را به خود اختصاص می‌دهد توصیه می‌گردد این داروها به راحتی و بدون نسخه پزشک در دسترس قرار نگیرد. در کل با توجه به تعداد روز بستری بیماران به علت مسمومیت و هزینه بالای درمان باید تدابیری در جهت پیشگیری از موارد مسمومیت به‌عمل آید.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت، اپیدمیولوژی، بیمارستان

ارجاع: میرجلیلی سیدمحمدجواد، صولت مهلا، افضلی فاطمه. **بررسی اپیدمیولوژیک انواع مسمومیت‌های ارجاع شده به بیمارستان شهید بهشتی تفت در استان یزد در سال ۱۳۹۸.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۱۲): ۳۴-۹۷۲۴.

۱- مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران ها، سازمان اورژانس یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۷۰۷۴۶۳۴ ، پست الکترونیکی: f.afzali2011@ yahoo.com ، صندوق پستی : ۸۹۱۷۶۸۴۵۳۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

مقدمه

مسمومیت‌ها از جمله علل مهم مراجعه به مراکز درمانی و اورژانس‌ها هستند و به‌عنوان یک مشکل بهداشتی جدی، بار قابل‌توجهی بر سیستم‌های سلامت تحمیل می‌کنند. (۱). مسمومیت شایع‌ترین دلیل بستری و مسمومیت دارویی دومین دلیل مرگ در بیماران بستری شده در ایران است (۲). اکثر موارد مسمومیت به‌صورت عمدی است که عمدتاً در محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال اتفاق می‌افتد و مرگ ناشی از آن ۸ در هزار بیمار در بخش‌های بستری عمومی و ۱۰۹ در هر هزار بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه است (۳). در چند دهه اخیر به علت پیشرفت‌های فوق‌العاده در زمینه‌های کشاورزی، فارماکولوژی و فناوری صنعتی تغییرات قابل‌توجهی در الگوی مسمومیت ایجاد شده است. در کشورهای توسعه‌یافته، مواد شیمیایی خانگی و داروهای تجویزی شایع‌ترین عامل مسمومیت هستند، در حالی‌که در کشورهای در حال توسعه، مواد شیمیایی کشاورزی از جمله آفت‌کش‌ها نقش بیشتری در ایجاد مسمومیت دارند (۴،۵). سازمان جهانی بهداشت مرگ و میر ناشی از مسمومیت ها را سالیانه یک میلیون نفر اعلام نموده و این در حالی است که میزان مرگ و میر ناشی از سموم آفت کش سالیانه دویست هزار نفر برآورد می شود (۶). وجود تفاوت فرهنگی و بافت منطقه‌ای در کشور و تأثیرپذیری مسمومیت‌ها از عوامل محیطی و نیز به دلیل فراوانی و در دسترس بودن داروها و مواد شیمیایی سمی و هم‌چنین سوءمصرف و یا اعتیاد به مواد مخدر در شهرهای مختلف کشور منجر به بروز مسمومیت فراوان شده است (۷). استان یزد، به دلیل ویژگی‌های جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی خاص، ممکن است الگوهای متفاوتی از مسمومیت‌ها را تجربه کند. بیمارستان شهید بهشتی تفت، به‌عنوان یکی از مراکز درمانی مهم در این استان، پذیرای تعداد قابل‌توجهی از بیماران با شکایت مسمومیت است. بررسی اپیدمیولوژیک مسمومیت‌های ارجاع شده به این بیمارستان می‌تواند به شناسایی عوامل خطر، الگوهای بروز و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران کمک کند. این اطلاعات برای طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و بهبود مدیریت درمانی مسمومیت‌ها ضروری است. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیک انواع مسمومیت‌های ارجاع شده به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی بود که به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۸ انجام شد، در نهایت ۶۰۹ بیمار با شکایت مسمومیت شناسایی شدند. نمونه‌ها از طریق بررسی پرونده‌های موجود در سامانه مرکز پایش مراقبت‌های پزشکی (MCMC) سازمان اورژانس یزد که به‌طور کامل داده‌های مرتبط با این مطالعه را دارا بودند، جمع‌آوری شد. چنانچه لازم باشد یک بیمار به دلایل مختلف به بیمارستان دیگری منتقل و بستری شود از این سامانه استفاده می شود. که در این سامانه اطلاعات درخواست اعزام بیمار توسط بیمارستان‌ها ثبت و کارشناسان مستقر در مرکز MCMC درخواست‌های ثبت شده را مشاهده و اقدام به اخذ پذیرش برای بیمار می‌نمایند. متغیرهای بررسی‌شده شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس و محل سکونت، نوع بیمه، شغل، فصل سال) و اطلاعات مربوط به مسمومیت شامل نوع مسمومیت، نوع ماده مصرفی، علت مواجهه، مرکز درمانی مبدا، بخش بستری مرکز درمانی مقصد، تعداد روزهای بستری و نتیجه نهایی به‌کار رفته بود که استخراج و در چک‌لیست وارد و ثبت شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شد و میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای کمی و فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای کیفی محاسبه شد. برای تحلیل متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. $P<0/05$ سطح معنی‌داری در نظرگرفته شد.

نتایج

با توجه به یافته‌های حاصل از این مطالعه از مجموع ۶۰۹ بیمار، بیشترین میزان مسمومیت عمدی در گروه سنی جوان (۱۹-۳۰) می‌باشد. در این مطالعه بیشتر افراد مسموم (۵۰/۴٪)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0

را زنان تشکیل داده‌اند. مطابق با (جدول۱) توزیع فراوانی افراد بر حسب تحصیلات، بیشترین فراوانی (۴۰٪) افراد با تحصیلات دیپلم را شامل می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، در افراد بی‌سواد مسمومیت غیرعمدی بیشتر (۶۱/۵٪) و در افراد با تحصیلات بالاتر مسمومیت عمدی بیشتر (۸۳٪) مشاهده شده است و بر اساس آزمون دقیق فیشر، ارتباط معناداری بین تحصیلات و عمدی یا غیرعمدی بودن مسمومیت وجود دارد (P<0.001). هم‌چنین بر اساس آزمون کای اسکور، ارتباط معناداری بین تحصیلات و اقدام به خودکشی وجود دارد (P<0.001). هرچه تحصیلات بالاتر، درصد اقدام به خودکشی بیشتر، درصد اقدام به خودکشی در افراد با تحصیلات بی سواد۳۰٪ و در افراد با تحصیلات لیسانس و بالاتر ۶۶٪ مشاهده شده است. در بررسی شغل افراد جامعه آماری و با عنایت به (جدول ۱) مشخص گردید ۲۲/۳٪ افراد دارای شغل آزاد، ۱۲/۵٪ خانه‌دار و ۱۵٪ دانش‌آموز بوده‌اند. با توجه به یافته ها، ارتباط معناداری بین شغل افراد و عمدی بودن یا نبودن مسمومیت و هم‌چنین قصد به انجام خودکشی وجود دارد (P<0.001). از نظر محل سکونت بیشترین افرادی که دچار مسمومیت شده بودند از یزد با ۴۶۳ مورد (۷۶/۰ درصد) و سپس از شهرستان اردکان با ۳۹ مسمومیت (۶/۴ درصد) بودند (جدول ۲) علت این امر می‌تواند کمتر بودن نسبی جمعیت شهرستان‌ها به شهر باشد. با توجه به جدول ۱، ۳۰۲ نفر (۴۹/۶درصد) از افراد مورد مطالعه مرد و ۳۰۷ نفر (۵۰/۴درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه تقریباً برابر (±۱۴/۶۴) ۲۷/۴۹ سال به‌دست آمد و کمترین و بیشترین سن آن‌ها به ترتیب برابر ۱ و ۱۰۰ سال بود. ۳۳ نفر (۵/۴ درصد) کودکان ۰ تا ۵ سال، ۱۲۴ نفر (۲۰/۴ درصد) در گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال، ۲۴۳ نفر (۳۹/۹ درصد) گروه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال، ۱۸۳ نفر (۳۰/۰ درصد) ۳۱ تا ۵۹ سال، ۲۱ نفر (۳/۴ درصد) ۶۰ تا ۷۴ سال و ۵ نفر (۰/۸ درصد) بیشتر از ۷۵ سال سن داشتند. ۳۴ نفر (۵/۶ درصد) خردسال، ۹۱ نفر (۱۴/۹ درصد) دانش‌آموز و ۳۹ نفر (۶/۴ درصد) دانشجو بودند و بقیه از لحاظ شغلی بدین صورت بودند : ۳۷ نفر (۶/۱ درصد) کارگر، ۲۰ نفر (۳/۳ درصد) کارمند، ۱۳۶ نفر (۲۲/۳ درصد) آزاد، ۱۵ نفر (۲/۵درصد) بیکار، ۷۶ نفر (۱۲/۵ درصد) خانه دار، ۱۵۸ نفر (۲۵/۹ درصد) سایر و ۳ نفر (۰/۵ درصد) زندانی هستند. از نظر نوع پوشش بیمه مطابق با (جدول۱)، بیشترین فراوانی مربوط به بیمه تأمین اجتماعی با ۳۶۲ نفر (۵۹/۴٪) بود و ۱۰۸ نفر (۱۷/۷٪) فاقد هرگونه بیمه بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، اکثر بیماران دارای تحصیلات دیپلم (۹/۴۰٪) و سیکل (۷/۳۰٪) بودند. همچنین ۳۴ نفر (۶/۵٪) از بیماران را خردسالان تشکیل می‌دادند.

بر اساس (جدول ۲)، بیشترین افرادی‌که دچار مسمومیت شده بودند از یزد با ۴۶۳ مورد (۷۶/۰ درصد) و سپس از شهرستان اردکان با ۳۹ مسمومیت (۶/۴ درصد) بودند. بیشترین اعزام افرادی که دچار مسمومیت شده بودند به ترتیب به بیمارستان های شهید رهنمون و شهید صدوقی هر کدام با ۱۳۱ مورد (۲۱/۵ درصد) و ۱۱۸ مورد (۱۹/۴ درصد) صورت گرفته بود (جدول ۳). بخش بستری برای ۵۷۴ نفر (۹۴/۳درصد) اورژانس، ۱۸ نفر (۳/۰ درصد) بخش داخلی و ۱۷ نفر (۲/۸ درصد) بخش ویژه بود. نوع مسمومیت برای ۴۲۲ نفر (۶۹/۳ درصد) عمدی و برای ۱۸۷ نفر (۳۰/۷ درصد) غیر عمد گزارش شده بود. ۲۸۶ نفر(۴۷/۰ درصد) اقدام به خودکشی کرده بودند و ۳۲۳ نفر (۵۳/۰ درصد) قصد خودکشی داشتند. از لحاظ نوع ماده مسمومیت استفاده شده : ۳۳ مورد (۵/۴ درصد) از الکل، ۱۲۰ نفر (۱۹/۷ درصد) از دارو اعصاب و روان ، ۳۳ مورد (۵/۴ درصد) سموم، ۷۳ نفر (۱۲/۰درصد) ماده مخدر، ۸۴ نفر (۱۳/۸ درصد) متادون، ۲۲۵ نفر (۳۶/۹ درصد) سایر داروها استفاده کرده بودند و ۱۲ نفر (۲/۰ درصد) سایر موارد بودند (جدول ۴). مطابق با (جدول ۵)، ۶۹ نفر (۱۱/۳ درصد) به اورژانس، ۴۲۴ نفر (۶۹/۶ درصد) به بخش داخلی و ۱۱۶ نفر (۱۹/۰ درصد) به بخش ویژه اعزام شدند. میانگین تعداد روزهای بستری (با احتساب افرادی که بستری نشدند) تقریبا برابر (۱/۴۹ ± ۱/۹۷) روز (تقریبا ۲ روز) به‌دست آمد و کمترین و بیشترین تعداد روزهای بستری افراد به ترتیب برابر ۰ و ۵ روز بود. میانگین تعداد روزهای بستری (بدون احتساب افرادی که

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0

بستری نشدند) تقریبا برابر (۱/۳۳ ± ۲/۳۴) روز به‌دست آمد و کمترین و بیشترین تعداد روزهای بستری افراد به ترتیب برابر ۱ و ۵ روز بود. جدول فوق، جدول توزیع فراوانی تعداد روز بستری با در نظر گرفتن افرادی که اصلا بستری نشدند : ۹۷ نفر (۱۵/۹ درصد) اصلا بستری نشدند، ۱۷۶ نفر (۲۸/۹ درصد) یک روز ، ۱۵۲ نفر (۲۵/۰ درصد) دو روز، ۷۲ نفر (۱۱/۸ درصد) سه روز ، ۵۸ نفر (۹/۵ درصد) ۴ روز و ۵۴ نفر (۸/۹درصد) تعداد روزهای بستری بیشتر از ۵ روز داشتند. از لحاظ پیگیری: ۳ نفر (۰/۵ درصد) اعزام، ۴۹۵ نفر (۸۱/۳درصد) ترخیص، ۱۰۲ نفر (۱۶/۷ درصد) ترخیص با رضایت شخصی، ۱ نفر (۰/۲ درصد) فرار ، ۵ نفر (۰/۸ درصد) فوت و ۳ نفر (۰/۵درصد) به بخش روانپزشکی انتقال یافتند. بر اساس (جدول ۶)، بیشترین مسمومیت در فصل بهار با ۲۱۴ مورد (۳۵/۱ درصد) و کمترین آن برای فصل تابستان با ۱۰۰ مورد (۱۶/۴ درصد) بوده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، گروه سنی، نوع بیمه، تحصیلات، شغل) در بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۳۰۲ (٪ ۴۹/۶)
	زن	۳۰۷ (٪ ۵۰/۴)
گروه سنی	۰-۵ سال	۳۳ (٪ ۵/۴)
	۶-۱۸ سال	۱۲۴ (٪ ۲۰/۴)
	۱۹-۳۰ سال	۲۴۳ (٪ ۳۹/۹)
	۳۱-۵۹سال	۱۸۳ (٪ ۳۰/۰)
	۶۰-۷۴ سال	۲۱ (٪ ۳/۴)
	بیشتر از ۷۵ سال	۵ (٪ ۰/۸)
نوع بیمه	نیروی مسلح	۸ (٪ ۱/۳)
	آزاد	۱۳ (٪ ۲/۱)
	بیمه روستایی	۲۸ (٪ ۴/۶)
	بیمه سلامت	۵۳ (٪ ۸/۷)
	تامین اجتماعی	۳۶۲ (٪ ۵۹/۴)
	سایر	۳۷ (٪ ۶/۱)
	فاقد بیمه	۱۰۸ (٪ ۱۷/۷)
تحصیلات	خردسال	۳۴ (٪ ۵/۶)
	بی سواد	۱۳ (٪ ۲/۱)
	ابتدایی	۷۷ (٪ ۱۲/۶)
	سیکل	۱۸۷ (٪ ۳۰/۷)
	دیپلم	۲۴۹ (٪ ۴۰/۹)
	فوق دیپلم	۱۴ (٪ ۲/۳)
	لیسانس	۲۹ (٪ ۴/۸)
	فوق لیسانس و بالاتر	۶ (٪ ۱/۰)
شغل	خردسال	۳۴ (٪ ۵/۶)
	دانش آموز	۹۱ (٪ ۱۴/۹)
	دانشجو	۳۹ (٪ ۶/۴)
	کارگر	۳۷ (٪ ۶/۱)
	کارمند	۲۰ (٪ ۳/۳)
	آزاد	۱۳۶ (٪ ۲۲/۳)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

	بیکار	۱۵ (٪ ۲/۵)
	خانه دار	۷۶ (٪ ۱۲/۵)
	سایر	۱۵۸ (٪ ۲۵/۹)
	زندانی	۳ (٪ ۰/۵)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪ ۱۰۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ از نظر محل جغرافیایی

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
محل جغرافیایی	ابرکوه	۲۲ (٪۳/۶)
	اردکان	۳۹ (٪۶/۴)
	بافق	۸ (٪۱/۳)
	بهاباد	۲ (٪۰/۳)
	خاتم	۴ (٪۰/۷)
	مهریز	۳۳ (٪۵/۴)
	میبد	۳۴ (٪۵/۶)
	یزد	۴۶۳ (٪۷۶)
	سایر	۳ (٪۰/۵)
	تفت	۱ (٪۰ /۲)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪۱۰۰)

جدول ۳: توزیع فراوانی بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ برحسب مرکز درمانی مبدأ و بخش بستری

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
مرکز درمانی مبدأ	بیمارستان افشار	۶۰ (٪۹/۹)
	بیمارستان فاطمه الزهراء مهریز	۳۳ (٪ ۵/۴)
	بیمارستان ولیعصر بافق	۸ (٪ ۱/۳)
	بیمارستان امام جعفر صادق (ع) میبد	۳۴ (٪ ۵/۶)
	بیمارستان حکیم بهابادی بهاباد	۲ (٪ ۰/۳)
	بیمارستان آیت اله خاتمی خاتم	۴ (٪ ۰/۷)
	بیمارستان خاتم الانبیاء ابرکوه	۲۲ (٪ ۳ /۶)
	بیمارستان سیدالشهدا	۷ (٪ ۱/۱)
	بیمارستان شاه ولی	۳۸ (٪۶/۲)
	بیمارستان شهدای کارگر	۱۰۰ (٪۱۶/۴)
	بیمارستان شهید رهنمون	۱۳۱ (٪ ۲۱/۵)
	بیمارستان شهید صدوقی	۱۱۸ (٪۱۹/۴)
	بیمارستان ضیایی اردکان	۳۹ (٪ ۶/۴)
	بیمارستان مجیبیان	۳ (٪ ۰/۵)
	بیمارستان مرتاض	۳ (٪ ۰/۵)
	درمانگاه چادر ملو	۱ (٪ ۰/۲)
	درمانگاه مروست	۳ (٪ ۰/۵)
	بیمارستان جامع روان پزشکی تفت	۲ (٪ ۰/۳)
	زندان مرکزی یزد	۱ (٪ ۰/۲)
بخش بستری	اورژانس	۵۷۴ (٪ ۹۴/۳)
	بخش داخلی	۱۸ (٪ ۳/۰)
	بخش ویژه	۱۷ (٪ ۲/۸)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪ ۱۰۰)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

جدول ۴: توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی بیمار (نوع مسمومیت، نوع ماده مصرفی، علت مواجهه) در بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
نوع مسمومیت	عمدی	۴۲۲ (٪ ۶۹/۳)
	غیر عمدی	۱۸۷ (٪ ۳۰/۷)
نوع ماده مصرفی	الکل	۳۳ (٪ ۵/۴)
	دارو اعصاب و روان	۱۲۰ (٪ ۱۹/۷)
	سموم	۳۳ (٪ ۵/۴)
	ماده مخدر	۷۳ (٪ ۱۲/۰)
	متادون	۸۴ (٪ ۱۳/۸)
	سایر داروها	۲۲۵ (٪ ۳۶/۹)
	سایر	۲۹ (٪ ۴/۸)
	نامشخص	۱۲ (٪ ۲/۰)
علت مواجهه	اقدام به خودکشی	۲۸۶ (٪ ۴۷)
	قصد خودکشی	۳۲۳ (٪۵۳)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪۱۰۰)

جدول ۵: توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی بیمار در مرکز درمانی مقصد (بخش بستری مرکز درمانی مقصد، تعداد روزهای بستری، نتیجه نهایی)

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
بخش بستری مرکز درمانی مقصد	اورژانس	۶۹ (٪۱۱/۳)
	داخلی بخش	۴۲۴ (٪۶۹/۶)
	ویژه بخش	۱۱۶ (٪۱۹)
تعداد روزهای بستری	بستری نشده	۹۷ (٪۱۵/۹)
	روز یک	۱۷۶ (٪۲۸/۹)
	روز دو	۱۵۲ (٪۲۵)
	روز سه	۷۲ (٪۱۱/۸)
	روز چهار	۵۸ (٪۹/۵)
	بیشتر و روز پنج	۵۴ (٪۸/۹)
نتیجه نهایی	اعزام	۳ (٪۰/۵)
	ترخیص	۴۹۵ (٪۸۱/۳)
	رضایت شخصی	۱۰۲ (٪۱۶/۷)
	فرار	۱ (٪۰/۲)
	فوت	۵ (٪۰/۸)
	پزشکی روان بخش منتقل	۳ (٪۰/۵)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪۱۰۰)

جدول ۶: توزیع فراوانی بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ بر اساس نوع فصل

متغیر	رده متغیر	تعداد (درصد)
فصل	بهار	۲۱۴ (٪ ۳۵/۱)
	تابستان	۱۰۰ (٪۱۶/۴)
	پاییز	۱۵۸ (٪۲۵/۹)
	زمستان	۱۳۷ (٪ ۲۲/۵)
تعداد کل	-	۶۰۹ (٪ ۱۰۰)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

جدول ۷: میانگین و دامنه تغییرات علائم حیاتی بیماران مسمومیت ارجاعی به بیمارستان شهید بهشتی تفت در سال ۱۳۹۸ در بدو پذیرش

متغیر	واحد	انحراف معیار ±میانگین	حداقل	حداکثر
سطح هوشیاری(GCS)	نمره	۱۴/۳۰ ± ۱/۷۶	۳	۱۵
اشباع اکسیژن خون(O_2 Sat)	درصد	۹۵/۰۶ ± ۷/۲۹	۰	۱۰۰
دمای بدن	درجه سانتیگراد	۳۶/۹۰ ± ۰/۳۵	۳۵/۵	۳۹
تعداد تنفس	تعداد در دقیقه	۱۷/۴۷ ± ۸/۳۵	۰	۱۰۸
تعداد نبض	تعداد در دقیقه	۸۸/۱۷ ± ۲۰/۴۹	۰	۱۹۰
فشار خون سیستولیک	میلیمتر جیوه	۱۱۵/۶۴ ± ۱۹/۸۶	۶۰	۲۵۰
فشار خون دیاستولیک	میلیمتر جیوه	۱۲/۹۲ ± ۷۲/۸۶	۴۰	۱۳۰

سطح هوشیاری برای ۱۵ نفر (۲/۵ درصد) در حالت کما، ۲۴ نفر (۳/۹ درصد) متوسط و ۵۷۰ نفر (۹۳/۶ درصد) هوشیار بودند. ۳۱۸ نفر (۵۲/۲ درصد) دارای فشارخون سیستولیک نرمال، ۲۱۳ نفر (۳۵/۰ درصد) پیش فشارخون، ۶۳ نفر (۱۰/۳ درصد) فشارخون مرحله یک، ۱۲ نفر (۲/۰درصد) فشارخون مرحله دو ۳ نفر (۰/۵ درصد) فشارخون اورژانسی داشتند. ۳۵۸ نفر (۵۸/۸ درصد) دارای فشارخون دیاستولیک نرمال، ۱۸۱ نفر (۲۹/۷ درصد) پیش فشارخون، ۴۸ نفر (۷/۹ درصد) فشارخون مرحله یک، ۱۳ نفر (۲/۱درصد) فشارخون مرحله دو ۹ نفر (۱/۵ درصد) فشارخون اورژانسی داشتند.

با توجه به اطلاعات موجود در جدول زیر که بررسی سن به تفکیک جنسیت می باشد :

- میانگین سن مردان و زنانی که دچار مسمومیت شده بودند به ترتیب برابر (۱۵/۳۵ ± ۲۸/۹۴) سال و (۱۳/۷۹ ± ۲۶/۰۷) سال بدست آمد.
- مینیمم و ماکزیمم سن مردان برابر ۱ و ۱۰۰ سال بود و هم‌چنین مینیمم و ماکزیمم سن زنان برابر ۱ و ۸۵ سال بود. میانه سن مردان و زنان به ترتیب برابر ۲۶/۵ و ۲۳ سال بود.

بر اساس نتیجه آزمون ناپارامتری من - ویتنی تفاوت معناداری بین میانگین سن مردان و زنان مورد مطالعه وجود دارد ($P = 0.003$).

(چون متغیر سن مردان و زنان دارای توزیع نرمال نبود لذا برای بررسی تفاوت بین میانگین سن آن‌ها از ازمون من-ویتنی استفاده شد.)

بحث

در مطالعه حاضر از مجموع ۶۰۹ بیمار با شکایت مسمومیت بیشترین میزان مسمومیت عمدی در گروه سنی جوان (۳۰-۱۹) می‌باشدکه با نتایج مطالعات نصیری و همکاران که فراوانی مسمومیت‌ها بیشتر در محدوده ۲۶ تا ۳۵ سال بوده است هم‌خوانی دارد (۸). احتمال می‌رود علت بالاتر بودن مسمومیت‌ها در این محدوده سنی، استرس ناشی از سبک زندگی مدرن و به دنبال آن درگیری های خانوادگی، تورم اقتصادی، نرخ بالای بیکاری باشد. در مطالعه حاضر بیشتر افراد مسموم (۵۰/۴٪) را زنان تشکیل داده‌اند که با مطالعه ی Lee در چین همخوانی دارد (۹). در حالی‌که در مطالعه وکیلی و همکاران در شهر یزد در سال ۱۳۹۴ بیشتر افراد مسموم (۵۸/۵٪) را مردان تشکیل دادند. بروز این اختلاف ممکن است به این دلیل باشد که مسمومیت عمدی در خانم‌ها و مسمومیت غیرعمدی در آقایان بیشتر است (۱۰). در این مطالعه نوع مسمومیت برای ۴۲۲ نفر (۶۹/۳ درصد) عمدی و برای ۱۸۷ نفر (۳۰/۷ درصد) غیرعمد گزارش شده بود. در مطالعه نصیری و همکاران نیز ۳۴/۹٪ عمدی و ۷٪ غیرعمدی بودند (۸). در مطالعه کاظمی‌فر و همکاران بیشترین نوع مسمومیت‌ها عمدی و یا به عبارتی دیگر به منظور خودکشی بوده است (۷۸/۹٪) (۱۱). در این میان رحمانی و همکاران موارد مسمومیت عمدی را ۷۸٪ گزارش کردند که علت آن را مشکلات روحی و روانی ذکر کردند با توجه به بالا بودن این آمار در جامعه جا دارد که در زمینه روانپزشکی برنامه‌هایی تدوین گردد (۱۲). در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی مسمومیت در فصل بهار با ۲۱۴ مورد

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

(۳۵/۱ درصد) و کمترین آن برای فصل تابستان با ۱۰۰ مورد (۱۶/۴ درصد) بوده است. هم‌چنین در مطالعه شکرزاده و همکاران فراوانی مسمومیت‌ها در فصل تابستان و بهار بیشتر بوده است (۱۳). گرینبرگ و همکاران روندهای فصلی در گزارش‌های مسمومیت ذکر کرده‌اند (۱۴). در مطالعه انجام‌شده توسط مهرپور و همکاران، ۵۰/۲٪ از مسمومیت‌ها در فصل بهار و تابستان اتفاق افتاده است (۱۵). از نظر تحصیلات، بیشترین فراوانی (۴۰٪) افراد با تحصیلات دیپلم را شامل می‌شود. در مطالعه شکرزاده و همکاران نیز ۱۹/۸ درصد از موارد بی‌سواد و ۶۱/۵ درصد زیردیپلم و ۱۵/۶ درصد دیپلم و ۳/۱ درصد لیسانس و بالاتر بودند و با آزمون مربع کای تفاوت آماری معنادار داشت (P=۰/۰۰۱) (۱۶). بر اساس یافته‌ها، بالاترین میزان مرگ‌ومیر مربوط به افراد با تحصیلات زیر دیپلم و دیپلم بود. به عبارت دیگر، مرگ‌ومیر در افراد با تحصیلات کمتر بیشتر مشاهده شد که این امر بر نقش آگاهی‌بخشی در کاهش تمایل به مصرف مواد مخدر تأکید دارد (۱۷). در مطالعه حاضر فراوانی داروهای اعصاب روان ۲۰٪، مواد مخدر و متادون ۲۶٪ و بیشترین فراوانی مربوط به سایر داروها می‌باشد. در مطالعه نصیری و همکاران در بین مسمومیت‌های دارویی، ترامادول (۲۶/۹ درصد) شایع‌ترین دارویی است که منجر به مسمومیت شده است. در بین مسمومیت‌های غیردارویی شایع‌ترین عامل ایجادکننده مسمومیت مواد مخدر (۲۲/۶ درصد) بود. در این تحقیق مسمومیت با تریاک، هروئین و متادون به‌عنوان مسمومیت با مواد مخدر در نظر گرفته شده است. بقیه به ترتیب شامل الکل (۱۳/۱ درصد)، مواد شیمیایی (۲/۳ درصد)، سم سیانور (۲ درصد)، گزیدگی‌ها (۳/۱ درصد)، مواد غذایی، گیاهان سمی، منوکسیدکربن و انواع مختلف سموم بوده است (۸). در مطالعه ما بر اساس ازمون دقیق فیشر، ارتباط معنی‌داری بین نوع ماده مسمومیت و نتیجه نهایی بیمار(ترخیص پس از بهبودی – ترخیص با رضایت شخصی – فوت) وجود ندارد (P = 0.645). با توجه به جداول سطح هوشیاری – فشارخون سیستولیک – فشار خون دیاستولیک افراد مسموم بیشتر در حد نرمال گزارش شده است. از جامعه آماری این مطالعه سطح هوشیاری ۲/۵٪ از افراد در حد کما (کمتر یا مساوی۸) – فشارخون سیستولیک ۱۰٪ از افراد در حد فشارخون مرحله یک (۱۵۹-۱۴۰) – فشار خون دیاستولیک ۷/۹٪ از افراد در حد فشارخون مرحله یک (۹۱-۹۰) گزارش شده است. مرگ ناشی از مسمومیت در مطالعه حاضر کمتر از ۱٪ و میزان ترخیص پس از بهبودی ۸۱٪ گزارش شده است (۱۸). مطابق با بررسی انجام شده تعیین ارتباط بین متغیر نوع ماده مسمومیت با نتیجه بیمار و بر اساس آزمون دقیق فیشر، ارتباط معناداری بین این دو متغیر وجود نداشت (P = 0.645). در این مطالعه ۲۲٪ از افرادی‌که به‌وسیله ماده مخدر دچار مسمومیت شده بودند بدون بهبودی و با رضایت شخصی از بیمارستان مرخص شده‌اند. در مطالعه کاظمی‌فر و همکاران ۳۹۰ مورد (۵۱٪) با بهبودی از بیمارستان ترخیص شدند و ۳۶۸ بیمار (۴۸٪) با رضایت شخصی ترخیص شدند. نرخ مرگ‌ومیر ۱٪ (۸ مورد) بود (۱۱). نرخ مرگ‌و میر در مطالعه احمدی و همکاران (۱۹) و مطالعه مهرپور و همکاران (۱۵) به ترتیب ۱/۳٪ و ۱۹/۵٪ بود. نرخ مرگ‌ومیر در مطالعات مختلف متفاوت است و ممکن است به جمعیت مورد مطالعه، نوع داروی استفاده‌شده توسط بیماران، معرفی داروها و مواد شیمیایی جدید و مکان مطالعه بستگی داشته باشد (۲۰). این پژوهش با محدودیت‌هایی شامل طراحی گذشته‌نگر و تک‌مرکزی، وابستگی به داده‌های پرونده با احتمال خطای یادآوری و ثبت ناقص و عدم پیگیری بیماران پس از ترخیص مواجه بود. انجام مطالعات آینده‌نگر و چندمرکزی برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بیشتر مسمومیت‌ها در زنان (۵۰/۴٪) و در گروه سنی ۳۰-۱۹ سال (۳۹/۹٪) با تحصیلات دیپلم (۴۱٪) گزارش شده است هم‌چنین بیشترین ماده مورد استفاده داروها (۶۶٪) و میانگین تعداد روز بستری بیماران در بیمارستان تقریبا ۳ روز می‌باشد و ۸۱/۳٪ از بیماران ترخیص پس از بهبودی داشته‌اند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0

سپاس‌گزاری

این مطالعه ماحصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی (مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران‌ها). در پایان از حمایت همه جانبه مسئولین سازمان اورژانس یزد که در تدوین مقاله ما را یاری نموده‌اند تشکر به عمل می‌آید.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

سید محمدجواد میرجلیلی در ارائه ایده، سید محمدجواد میرجلیلی و فاطمه افضلی در طراحی مطالعه، سیدمحمدجواد میرجلیلی و مهلا صولت در جمع‌آوری داده‌ها، سید محمدجواد میرجلیلی، فاطمه افضلی و مهلا صولت در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تایید قرار گرفته است. (کد اخلاق IR.SSU.REC.1399.145).

References:

1-Hashemizadeh H, Siavoshi M, Payvar B, Hamedi A. ***Studying Pattern of Acute Poisoning in North-Eastern Iran***. Med J Mashhhad Uni Med Sci 2021; 64(5): 3889-901.

2-Nikfar S, Khatibi M, Abdollahi-Asl A, Abdollahi M. ***Cost and Utilization Study of Antidotes: An Iranian Experience.*** International Journal of Pharmacology 2011: 71.

3-Mehrpour O, Zamani N, Brent J, Abdollahi M. ***A Tale of Two Systems: Poisoning Management in Iran and the United States***. Daru 2013; 21(1): 1-6.

4-Jailkhani SM, Naik JD, Thakur MS, Langare SD, Pandey VO. ***Retrospective Analysis of Poisoning Cases Admitted in a Tertiary Care Hospital.*** International Journal of Recent Trends in Science and Technology. 2014; 10(2): 365-8.

5-Lynn E, Doyle A, Keane M, Bennett K, Cousins G. ***Drug Poisoning Deaths among Women: A Scoping Review.*** Journal of Studies on Alcohol and Drugs 2020; 81(5): 543-55.

6-Sawalha AF, Sweileh WM, Tufaha MT, Al-Jabi DY. ***Analysis of The Pattern of Acute Poisoning in Patients Admitted to a Governmental Hospital in Palestine***. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2010; 107(5): 914-8.

7-Vazirianzadeh B, Hossienzadeh M, Moravvej S, Vazirianzadeh M, Mosavi S. ***An Epidemiological Study on Scorpion Stings in Lordegan County, South-West of Iran.*** Archives of Razi Institute 2013; 68(1): 71-6. [Persian]

8-Nasiri E, Talebi P, Mahmoudpour Q, Rezaei Orimi J. ***Epidemiology Study on Poisoning in Patients Received Pre-Hospital Emergency Services in Ghaemshahr, Iran***. JGUMS 2021; 30(1): 28-39. [Persian]

9-Lee HL, Lin HJ, Yeh ST, Chi CH, Guo HR. ***Presentations of Patients of Poisoningand Predictors of Poisoning-Related Fatality: Findings from a***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0

Hospital-Based Prospective Study. BMC Public Health 2008; 8: 7.

10- Vakili M, Shirani B, Mirzaei M. ***One-Year Epidemiology of Poisoned Patients Who Visited Hospitals in Yazd 2015.*** Journal of Isfahan Medical School 2017; 34(409): 1445-52. [Persian]

11- Kazemifar AM, Mirakbari SM, Yazdi Z, Bitazar B, Soleimani P. ***Clinicoepidemiologic Profile of Patients with Poisoning Presenting to a Tertiary Care Hospital; A One-Year Preliminary Descriptive Study***. J prev epidemiol 2020; 5: e15. [Persian]

12- Rahmani AH, Jafari M, Farnam M, Zafari J. ***Evaluation of Epidemiologic of Drug Poisoning in the Ahvaz Razi Hospital in the Years of 2004-2008.*** Iran J Forensic Med 2015; 21(1): 43-6. [Persian]

13- Shekarzadeh M, Alizadeh A, Veisi, Farzaneh, Nasri Nasrabadi, Nafiseh. ***Investigating Deaths Caused by Aluminum Phosphide Poisoning and Comparing It with Other Cases of Death Caused by Poisonings Referred to Forensic Medicine in Mazandaran Province in Three Years (2018-2019).*** Journal of Isfahan Medical School 2014; 33(322): 114-24. [Persian]

14- Greenberg RS, Osterhout SK. ***Seasonal Trends in Reported Poisonings***. Am J Public Health 1982; 72(4): 394-6.

15- Mehrpour O, Akbari A, Jahani F, Amirabadizadeh A, Allahyari E, Mansouri B, et al. ***Epidemiological and Clinical Profiles of Acute Poisoning in Patients Admitted to the Intensive Care Unit in Eastern Iran (2010 To 2017).*** BMC Emerg Med 2018; 18:30. [Persian]

16- Shokrzadeh M, Yazdani Charati J, Pourhossein M, Amadeh juybary N. ***Epidemiological Study of Mortality Rate from Opioid Abuse in Referential Bodies to Mazandaran Department of Forensic Medicine***. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 24 (115): 122-7. [Persian]

17- Hejazi, A, Zare GHA, Zeyd AMB, Shakeri MT. ***Epidemiologic Study of Deaths That Related to Opiate Abuse in Center of Khorasan Legal Medicine from 20 March 2004 to 20 March 2006***. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2009; 52(2): 101-6. [Persian]

18- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. ***2024 ESC Guidelines for The Management of Elevated Blood Pressure and Hypertension***. Eur Heart J 2024; 45(38): 3912-4018.

19- Ahmadi A, Pakravan N, Ghazizadeh Z. ***Pattern of Acute Food, Drug, And Chemical Poisoning in Sari City, Northern Iran.*** Hum Exp Toxicol 2010; 29(9): 731-8.

20- Alinejad S, Zamani N, Abdollahi M, Mehrpour O. ***A Narrative Review of Acute Adult Poisoning in Iran***. Iran J Med Sci 2017; 42(4): 327-46.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 33| NO 12 | Mar 2026

Received: 9 Sep 2024
Accepted: 1 Mar 2025

Epidemiological Investigation of Types of Poisoning Referred to Shahid Beheshti Hospital in Taft, Yazd Province, in 2019

Seyed Mohammad Javad Mirjalili[1], Mahla Solat[1], Fatemeh Afzali[11]

Original Article

Introduction: Poisoning cases represent a major category of medical emergencies and remain an important cause of mortality, as well as leading contributor to acute diseases in many developing countries. The aim of this study was to investigate the frequency distribution of poisonings and provide appropriate strategies to reduce poisoning cases.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 609 poisoned patients who were referred to Shahid Beheshti Hospital in Taft, Yazd Province, Iran, during the year 2019. Sampling was performed using the census method. Data were collected using a researcher-made checklist by reviewing medical records and the Medical Care Monitoring System (MCMC). Statistical analyses were conducted using SPSS version 20. Descriptive statistics, - including frequency, percentage, mean, standard deviation-were calculated, and the chi-square test was used to compare qualitative variables. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: Out of 609 patients admitted to Shahid Beheshti Hospital in Taft, 49.6% were male and 50.4% were female. The average age of the participants was 27.49 (±14.64) years, with the highest percentage (39.9%) in the 19-30 age groups. The most common poisoning agent was drugs, accounting for 66.2%, of which 19.7% were psychiatric medications. The average hospital stay was 2.34 (±1.33) days. The highest and lowest rates of poisoning occurred in spring and summer, with 35.1% and 16.4%, respectively.

Conclusion: The highest rate of intentional poisoning and suicide attempts was observed among young female individuals. As psychiatric drugs constitute the most common agents involved in drug-related poisonings, it is recommended that access to these medications be restricted and regulated, preventing their purchase without a physician's prescription. Overall, given the number of hospitalization days due to poisoning and the high cost of treatment, measures should be taken to prevent poisoning cases.

Keywords: Poisoning, Epidemiology, Hospital.

Citation: Mirjalili S.M.J, Solat M, Afzali F. **Epidemiological Investigation of Types of Poisoning Referred to Shahid Beheshti Hospital in Taft, Yazd Province, in 2019.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 33(12): 9724-34.

[1]Accident Prevention and Crisis Research Center, Yazd Emergency Organization, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

***Corresponding author: Tel:** 09137074634**, email:** f.afzali2011@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v33i12.21448]

CC BY-NC 4.0